

Tadeusz ZIELIŃSKI

Swobodne „poszukiwanie prawa” w systemie ubezpieczeń społecznych

Свободные „поиски права” в системе социального страхования

Libre „recherche de la loi” dans le système d'assurances sociales

UWAGI WSTĘPNE

1

„Rolę swą ubezpieczenia wypełnią wtedy, gdy ich struktura się uprości, gdy staną się jednolitością, gdy obejmą możliwie szerokie rzesze pracujących.” Blisko pół wieku upłynęło od chwili, gdy słowa te skreślił jeden z najwybitniejszych teoretyków ubezpieczeń społecznych w Polsce przedwrześniowej, Konstanty Krzeczkowski, przepowiadając nadejście okresu „[...] realizowania dawnych, dalekich planów polegających na wcieleniu ubezpieczeń społecznych w organizm planowego gospodarstwa.”¹

Przesadnie, niestety, optymistyczne okazały się te prognozy w czasach obecnych. Rozwój polskich ubezpieczeń społecznych po drugiej wojnie światowej podążył dokładnie w kierunkach ukazanych przez K. Krzeczowskiego. Mimo jednak ujednoczenia systemu prawnego ubezpieczeń społecznych oraz upowszechnienia ochrony ubezpieczeniowej, instytucje prawa ubezpieczeń społecznych w Polsce współczesnej nie zapewniają emerytom i rencistom należytego zaspokajania potrzeb.

Ten stan rzeczy stwarza konieczność wzniecenia dyskusji nad pełniejszym dostosowaniem rozmiaru świadczeń ubezpieczeniowych do struktury potrzeb osób uprawnionych. Wymiana poglądów w tej materii powinna być wszakże poprzedzona rozważaniami wstępnymi na temat powiązania dzisiejszego prawa ubezpieczeń społecznych z doktrynami nawią-

¹ *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1936, s. 183.

zującymi bądź to do tradycji prawniczego pozytywizmu, bądź do koncepcji alternatywnych, opowiadających się za tzw. swobodnym poszukiwaniem prawa.² Przyszłość prawa ubezpieczeń społecznych zależy bowiem przede wszystkim od tego, czy prawo to pozostanie wierne pozytywistycznym ideałom i będzie się rozwijać nadal jako *ius strictum*, zgodnie z kanonami metody formalno-dogmatycznej, czy też przekształci się w prawo bardziej „swobodne”, oparte na ocenach organów rozstrzygających konkretne sprawy. Praca niniejsza zmierza do ukazania — w dużym skrócie i z konieczności powierzchownie — tych instytucji prawa ubezpieczeń społecznych, które otwierają pole do podejmowania w procesach stosowania tego prawa swobodnych decyzji, określających uprawnienia do świadczeń ubezpieczeniowych.

2

Według doktryny prawa pozytywnego, jednolity szablon norm prawnych stanowi istotę tego prawa. Czołowy przedstawiciel tego poglądu, Leon Petrażycki, upatrywał wartość prawa w jego unifikacyjnej funkcji, polegającej na „ujednostajnianiu przekonań prawnych”. Warunkiem unifikacji norm prawnych („pozytywizacji prawa”) miała być — jego zdaniem — „[...] określoność treści i zakresu przepisów ogólnych oraz poszczególnych pojęć i wyobrażeń w skład nich wchodzących”. „Prawu właściwa jest — pisał L. Petrażycki — dążność do ścisłego, a gdy chodzi o ilość — matematycznego nawet oznaczenia przedmiotów praw i obowiązków.”³ Moralność zaś, przeciwnie, ograniczać się ma do wskazania ogólnych jedynie kierunków zalecanego przez nią postępowania w konkretnych przypadkach, pozostawiając szerokie pole różnorodności indywidualnych zapatrywań na sprawę istnienia obowiązków. Wskazówki moralne nie mają, według tej teorii, charakteru sztywnego, ponieważ właściwością naturalną moralności jest „tendencja do giętkości”, indywidualizacji, czyli odrębnego traktowania każdej sytuacji życiowej.⁴

Przytoczone wywody ukazują w skrócie jeden z reprezentatywnych poglądów filozofii prawa pozytywnego, hołdujących idei prawa ścisłego (*iuris stricti*), prawa, którego stosowanie sprowadza się — zgodnie z ideologią związanej decyzji sądowej — do prostych rozumowań sylogistycznych, wykluczających jakiegokolwiek zabiegi wartościujące w ustalaniu

² Por. na temat różnych odmian tej koncepcji J. Wróblewski: *Sądowe stosowanie prawa*, Warszawa 1972, s. 341 i n. Por. też m. in. M. L. Hilger: *Richterrecht in der betrieblichen Altersversorgung*, „Recht der Arbeit” 1981, nr 1.

³ *Teoria państwa i prawa*, t. I, Warszawa 1959, s. 248 i n.

⁴ *Loc. cit.*

znaczenia obowiązujących przepisów i swobodę w stosowaniu ich w sposób zindywidualizowany, dostosowany do konkretnych okoliczności każdego przypadku.⁵

Streszczone wyżej założenia pozytywistycznej filozofii prawa leżą w gruncie rzeczy u podstaw współczesnego prawa ubezpieczeń społecznych. Schematyzm ochrony ubezpieczeniowej wyklucza dowolność w stosowaniu przepisów tego prawa. Organy administracji ubezpieczeniowej oraz sądy ubezpieczeń społecznych nie dysponują w zasadzie swobodą posługiwania się w procesach decyzyjnych ocenami i regułami pozaprawnymi.

Nieodłącznym elementem prawa tego typu, odznaczającego się sztywnością unormowań, jest daleko posunięty formalizm. W prawie ubezpieczeń społecznych formalizm ten ma swój związek z koncepcją sprawiedliwości rozdzielczej (dystrybutywnej), opartej na zasadzie równości formalnej wszystkich ludzi, którzy są dotknięci skutkami takich samych ryzyk życiowych. W konstrukcjach świadczeniowych z zakresu ubezpieczeń społecznych nie znajduje w zasadzie odbicia dążenie do udzielania osobom ubezpieczonym zróżnicowanej ochrony socjalnej, zgodnie z założeniami tzw. równości rzeczywistej, która uchodzi w teorii polityki społecznej za fundamentalną zasadę sprawiedliwego zaspokajania potrzeb socjalnych.⁶

W aktualnym systemie prawa ubezpieczeń społecznych w PRL występują nieliczne odstępstwa od przedstawionych reguł. Przepisy tego prawa łączą wyjątkowo powstanie i wymiar świadczenia z decyzją podmiotu stosującego prawo, podejmowaną w sposób mniej lub bardziej swobodny. Tego rodzaju decyzje są ogólnie tylko wyznaczone przez obowiązujące przepisy, które tworzą szersze lub węższe ramy dla tzw. luzów decyzyjnych, (oznaczających możliwość wyboru więcej niż jednego sposobu rozstrzygnięcia konkretnej sprawy). Największą skalą możliwości dysponują organy wyposażone w kompetencje podejmowania decyzji na zasadzie tzw. swobodnego uznania. Wśród „luzów decyzyjnych” w prawie ubezpieczeń społecznych na uwagę z kolei zasługują klauzule generalne, stanowiące nie mniej dyskusyjną, jak swobodne uznanie, konstrukcję jurydyczną w prawie ubezpieczeń społecznych, pozwalającą na twórcze rozwijanie prawa ustawowego przez odwoływanie się do ocen i reguł pozaprawnych. Trzecią grupę wyjątków od reguły ścisłej regulacji stosunków z dziedziny ubezpieczeń społecznych tworzą tzw. luzy interpretacyjne, wynikające z przepisów, które zawierają zwroty nie mające sensu jedno-

⁵ Por. na temat tej „ideologii” Wróblewski: *op. cit.*, s. 327 i n.; *id.*: *Wartości a decyzja sądowa*, Ossolineum, Wrocław—Warszawa—Kraków—Gdańsk 1973, s. 20 i n.

⁶ Por. L. François: *L'égalité en droit social* [w:] *L'Égalité*, réd. R. Dekkers, P. Foriers, Ch. Perelman, t. V, Bruxelles 1977, s. 133.

znacznego (z powodu nieostrości zakresu lub niewyraźności treści słów użytych w ustawie).⁷ Do rozważenia pozostaje wreszcie czwarte możliwe odstępstwo od jednolitego szablonu normatywnego w tym prawie, w postaci zabiegów polegających na wypełnianiu luk w drodze analogii.

DECYZJE UZNANIOWE

1

Stosowanie prawa w praworządnym państwie podlega określonym rygorom, które w zasadzie wyłączają swobodę organów stosujących prawo w procesie ustalania konsekwencji prawnych zdarzeń określonych w hipotezach obowiązujących norm prawnych. Decyzje podejmowane przez wspomniane organy są na ogół ściśle wyznaczone przez przepisy prawa, zdeterminowane w ten sposób, że organ stosujący prawo nie dysponuje możliwością rozstrzygnięcia rozpatrywanych spraw według „własnego uznania”. Reguła ta doznaje ograniczeń na mocy przepisów, które udzielają określonym organom kompetencji wydawania decyzji uznaniowych (w podanym dalej znaczeniu).

Tradycyjnie zainteresowania nauki prawa skupiły się wokół zagadnień tzw. uznania administracyjnego („swobodnego uznania” organów administracji publicznej). W nowszym piśmiennictwie ogólnoteoretycznym rozpoczęte zostały badania nad pojęciem i rodzajami uznania w ramach szerszych dociekań nad problematyką luzów decyzyjnych w sądowych i pozasądowych modelach stosowania prawa.⁸ Temat ten nie został natomiast podjęty na większą skalę w doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych, która ograniczyła się na razie do wyszczególnienia przypadków, w których powstanie prawa lub wygaśnięcie zobowiązania z zakresu ubezpieczeń społecznych zależy od „swobodnego uznania” instytucji ubezpieczeniowej.⁹ Zgodnie z panującym poglądem, opartym na wyraźnym przepisie ustawy, decyzje tego rodzaju nie podlegają kontroli sądowej.¹⁰

⁷ Szerzej na temat tego rodzaju zwrotów zob. M. Zirk-Sadowski: *Wyrażenia wieloznaczne a oceny w języku prawnym*, „Studia Prawno-Ekonomiczne”, t. XXVII, Łódź 1981, s. 73 i n.

⁸ Por. J. Wróblewski: *Kontrola decyzji sądowej — wybrane zagadnienia teoretyczne*, „Państwo i Prawo” 1976, z. 8—9 i n.; M. Król: *Pojęcie luzu normatywnego stosowania prawa*, „Państwo i Prawo” 1979, z. 6, s. 62 i n.

⁹ E. Modliński: *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, ss. 162—163, Cz. Jackowia k: *Gwarancje realizacji uprawnień ubezpieczeniowych* [w:] *Problemy rozwoju ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Iuridica 8, Łódź 1982, s. 83.

¹⁰ Art. 75 pkt 1 ustawy z 24 X 1974 r. o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 39, poz. 231 z późniejszymi zmianami).

2

Punktem wyjścia rozważań nad swobodnym uznaniem organów administracji ubezpieczeniowej będzie typologia decyzji uznaniowych zaproponowana w ogólnej teorii prawa, w szczególności podział na decyzje uznania swobodnego i decyzje uznania związanego (ograniczonego).¹¹ Przez uznanie swobodne rozumiemy tu będziemy sytuację decyzyjną charakteryzującą się tym, że właściwy organ nie jest obowiązany do wydania oznaczonej decyzji, dysponując możliwością wyboru jednego z dwóch zachowań: uregulowania konkretnej sprawy w sposób wskazany przez ustawę albo zaniechania wydania takiej decyzji. Uznanie związane (ograniczone), według przyjętej tu koncepcji, wchodzi w grę wtedy, gdy decydent jest obowiązany do rozstrzygnięcia sprawy w określonym kierunku, ale ma możliwość doboru treści decyzji w ramach niedookreślonej regulacji prawnej.

Swobodne uznanie w podanym wyżej znaczeniu przewidziane jest w prawie ubezpieczeń społecznych w przypadkach wyjątkowych. Przysługuje podmiotom szeroko pojętej administracji ubezpieczeniowej, w szczególności organom rentowym oraz uspołecznionym zakładom pracy wykonującym niektóre zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych (polegające m. in. na dokonywaniu wypłat z ubezpieczenia chorobowego i rodzinnego). Upoważnienie do decydowania na zasadzie omawianego uznania wynika w tym prawie — podobnie jak w prawie administracyjnym — z przepisów zawierających zwroty „może”, „mogą” itp.¹²

W teorii prawa administracyjnego dawno już stwierdzono, że swobodne uznanie organów administracji wiąże się zawsze z działalnością twórczą administracji, znajdującą wyraz w wydawaniu aktów konstytucyjnych. Organ administracyjny wydający decyzję deklaratoryjną nie posiada kompetencji rozstrzygnięcia sprawy na zasadzie swobodnego uznania, ponieważ skutek prawny powstaje w tych wypadkach na mocy ustawy.¹³

W prawie ubezpieczeń społecznych regułą jest deklaratoryjny, nieprawotwórczy charakter decyzji instytucji ubezpieczeniowej.¹⁴

Najistotniejszy wyłom w tej zasadzie uczyniony został już w art. 108

¹¹ Por. J. Nowacki: *Dwa rozumienia swobodnego uznania administracyjnego*, „Zeszyty Naukowe UE”, Nauki Humanistyczno-Społeczne, seria I, z. 95, Łódź 1973, s. 85 i n.; w kwestii tego podziału por. jednak uwagi M. Mincer: *Pojęcie uznania administracyjnego*, „Państwo i Prawo” 1976, z. 3, s. 117 i n.

¹² Por. Mincer: *op. cit.*, s. 116.

¹³ *Ibid.*, s. 121 i cytowany tam M. Zimmermann: *Wywłaszczenie*, Lwów 1933, s. 220.

¹⁴ Por. Modliński: *op. cit.*, s. 161.

dekretu z 25 VI 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Na mocy tego przepisu Minister Pracy i Opieki Społecznej uzyskał kompetencję przyznawania w drodze wyjątku rent osobom, które wskutek szczególnych okoliczności nie posiadały warunków wymaganych do uzyskania prawa do renty i nie miały niezbędnych środków do utrzymania. Analogiczna kompetencja przyznana została Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w art. 116 ustawy z 23 I 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Według zgodnego stanowiska doktryny, decyzje w tych sprawach pozostawione były swobodnemu uznaniu decydentów.

W ustawie z 14 XII 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹⁵ sfera omawianego „uznania” w zakresie przyznawania świadczeń z tzw. zaopatrzenia emerytalnego uległa rozszerzeniu. Według art. 64 tej ustawy, Prezes Rady Ministrów może na wniosek władz naczelných organizacji politycznych lub społecznych, ministrów (kierowników urzędów centralnych) przyznać emeryturę lub rentę osobie, która według wniosku wspomnianych władz lub organizacji i uznania Prezesa Rady Ministrów ma „szczególne zasługi” (zwłaszcza w działalności politycznej, społecznej, gospodarczej, naukowej i kulturalnej). Z mocy art. 65 cytowanej ustawy Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zachował kompetencję przyznawania prawa do emerytury lub renty na zasadzie uznania zwanego „swobodnym”¹⁶.

Analiza treści tych przepisów prowadzi do wniosku, że decyzje przyznające prawo do świadczeń w wymienionych sytuacjach są podejmowane w ramach swobodnego uznania, w tym mianowicie znaczeniu, że organ powołany do wydania decyzji ma wyłączną kompetencję rozstrzygania tego, czy dana osoba uzyska prawo do określonego świadczenia, czy też nie. Jednak nie jest to swoboda w znaczeniu potocznie przyjętym (tj. niczym nie skrępowana wolność działania), ponieważ ustawa określa ramy uznania decydentów, posługując się zwrotami niedookreślonymi, służącymi indywidualizacji rozstrzygnięć (szczególne zasługi, szczególne okoliczności, brak niezbędnych środków utrzymania). Powstaje w związku z tym wątpliwość, czy w cytowanych przepisach instytucja swobodnego uznania nie została skrzyżowana z konstrukcją jurydyczną występującą w prawoznawstwie pod nazwą klauzuli generalnej. Do zagadnienia tego wypadnie nam powrócić w dalszej części niniejszego opracowania.

Według ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin z r. 1982, zależy także od uznania organu rentowego — podobnie jak pod rządami dekretu z r. 1954 i ustawy z r. 1968 o powszechnym zaopatrzeniu

¹⁵ Dz. U. 1982, nr 40, poz. 267.

¹⁶ Zob. też art. 13 ustawy z 26 V 1982 r. o szczególnych uprawnieniach kombatanów (Dz. U. nr 16, poz. 122).

emerytalnym odstąpienie od żądania zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń z „zaopatrzenia emerytalnego”. Ostatnia ustawa emerytalna również w tym wypadku pozostawia organowi rentowemu możliwość indywidualizowania rozstrzygnięć ze względu na „szczególnie uzasadnione okoliczności” konkretnej sprawy (art. 106 ust. 4).

Na zasadzie uznania właściwego organu administracji ubezpieczeniowej przyznawane są wyjątkowo również świadczenia określone w ustawie z r. 1974 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.¹⁷ Według art. 57 ust. 1 tej ustawy, wspomniane świadczenia mogą być przyznawane, jeżeli „wskutek szczególnych okoliczności nie są spełnione warunki wymagane do przyznania tych świadczeń.”

Upoważnienie do wydania decyzji uznaniowej zawiera z kolei art. 10 cytowanej wyżej ustawy z r. 1974. Zgodnie z tym przepisem wypłata zasiłku chorobowego może być po upływie okresu zasiłkowego przedłużona, nie dłużej jednak niż na okres kolejnych 3 miesięcy, jeżeli dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie przez pracownika zdolności do pracy. Decydent dysponuje na zasadzie tego przepisu możliwością przedłużenia okresu zasiłkowego w ramach „luzu decyzyjnego” obejmującego okres nie dłuższy niż 3 miesiące, może również okresu tego w ogóle nie przedłużyć, co wskazuje na przysługujące mu swobodne uznanie w sensie poprzednio sprecyzowanym.

Według poglądu wyrażonego jeszcze pod rządami dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym z r. 1954, od swobodnej decyzji instytucji ubezpieczeniowej uzależniona jest tak samo możliwość skorzystania ze świadczeń naturalnych w postaci przysposobienia zawodowego i pobytu w domu rencisty. Zakresem wspomnianego uznania jest objęta celowość i możliwość przyznania zainteresowanemu tego rodzaju świadczenia.¹⁸

Sferą ograniczonego uznania jest natomiast objęta pomoc lecznicza. Organ służby zdrowia ma „luz decyzyjny” w sprawie ustalania, czy stan zdrowotny ubezpieczonego uzasadnia pomoc lekarską.¹⁹ Jeżeli jednak uzna, że zainteresowany takiej pomocy potrzebuje, musi usługę lekarską spełnić. W tym samym też sensie zależy od uznania lekarzy otrzymanie renty inwalidzkiej.²⁰

¹⁷ Tekst jedn. Dz. U. 1983, nr 30, poz. 143.

¹⁸ Por. Modliński: *op. cit.*, s. 166.

¹⁹ Por. J. Piotrowski: *Zabezpieczenie społeczne, Problematyka i metody*, Warszawa 1966, s. 299.

²⁰ *Loc. cit.*

Przejawy uznania w prawie ubezpieczeń społecznych wykazują zewnętrzne (formalne) podobieństwo do uznania administracyjnego. Inna jest natomiast i znacznie bardziej złożona podstawa teoretyczna tej konstrukcji jurydycznej w stosunkach prawa ubezpieczeń społecznych niż w stosunkach administracyjnoprawnych.

Uznanie administracyjne stanowiło w tradycyjnej koncepcji administracji publicznej podstawę twórczej, nie zdeterminowanej przez ustawodawcę, działalności podmiotów administracyjnych. W takim modelu uznanie jest swobodne w tym znaczeniu, że organ administracji państwowej ma możliwość wyboru działania lub niedziałania oraz dobierania środków administrowania w konkretnych sytuacjach, z tym skutkiem, że rozstrzygnięcia takie nie podlegają — pod kątem widzenia ich celowości — kontroli czynników usytuowanych poza strukturą administracji, w tym również kontroli sądowo-administracyjnej. Tak pojęte swobodne uznanie uważane było w nauce tradycyjnej za kategorię pozaprawną.²¹ Z tym pojęciem swobodnego uznania administracyjnego, ustawowo nieskrępowanego, nie mają powiązań wymienione wcześniej konstrukcje uznania organów administracji ubezpieczeń społecznych. Tego typu administracja jest bowiem w zasadzie działalnością wykonawczą, sprowadzoną do udzielania osobom ubezpieczonym świadczeń w sytuacjach określonych z góry w ustawie, w przeciwieństwie do administracji publicznej opartej na założeniu, że rząd i cały podległy mu aparat powołany jest do rozwijania twórczej działalności, niekoniecznie w celu wykonania ustaw, a tym samym do swobodnego organizowania życia zbiorowego obywateli stosownie do konkretnych okoliczności każdej indywidualnej sprawy.²²

Wszystkie, wyszczególnione poprzednio, formy swobodnego uznania organów rentowych (bądź innych podmiotów uczestniczących w sprawowaniu przez państwo administracji ubezpieczeniowej) harmonizują z nowszą koncepcją uznania administracyjnego jako kategorii prawnej podporządkowanej idei państwa praworządnego, w którym wszystkie działania są prawnie unormowane przez ustawodawcę. Uznanie administracyjne stanowi na gruncie tej koncepcji jedną z odmian „luzów decyzyjnych” przewidzianych w ustawie.²³ W odróżnieniu od uznania ustawowo nie skrepowanego, ta postać uznania administracyjnego poddaje się rygorom legalizmu. Zgodnie z trafnymi poglądami teorii prawa administracyjne-

²¹ Por. literaturę cytowaną w powołanym wcześniej artykule M i n c e r: *op. cit.*, s. 112.

²² Por. W. Z a k r z e w s k i: *W sprawie „samoistnych” uchwał Rządu, „Państwo i Prawo”* 1966, z. 4—5, s. 650.

²³ Por. W r ó b l e w s k i: *Kontrola decyzji sądowej...*, s. 21.

go²⁴ i kształtującą się linią orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego²⁵ decyzje wydane w ramach tak rozumianego uznania administracyjnego podlegają kontroli wspomnianego sądu. Anachroniczne jest natomiast wyłączenie spod kontroli sądów pracy i ubezpieczeń społecznych decyzji uznaniowych organów rentowych w art. 75 pkt 1 ustawy z 24 X 1974 r. o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych. Przepis ten ustanowiony został pod wpływem dawno już przebrzmiałej, dostosowanej do historycznie innych warunków, teorii, kwestionującej dopuszczalność kontroli zewnętrznej nad swobodnymi, nieskrępowanymi przepisami prawa aktami uznaniowymi administracji publicznej. Aktualny stan prawny w kwestii sądowej kontroli nad aktami uznania organów administracji ubezpieczeniowej w PRL jest wewnętrznie niekonsekwentny: decyzje uznaniowe organów rentowych nie podlegają kontroli sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, natomiast są objęte kognicją Naczelnego Sądu Administracyjnego na mocy art. 196 § 2 pkt 19 k.p.a. decyzje z zakresu ubezpieczeń społecznych nie podlegające zaskarżeniu do okręgowych sądów pracy i ubezpieczeń społecznych.²⁶ Wydaje się, że do wszystkich decyzji o charakterze uznaniowym powinna odnosić się ogólna teza sformułowana w orzecznictwie NSA, że legalność decyzji uznaniowych może być przed właściwym sądem kwestionowana.²⁷

4

Osobnego przemyślenia wymaga problem podstaw teoretycznych swobodnego uznania w prawie ubezpieczeń społecznych.

Koncepcja decyzji uznaniowych, stwarzających prawa podmiotowe dla obywateli „szczególnie zasłużonych” lub osób, które nie spełniają wymagań przewidzianych w ustawie emerytalnej, lecz nie posiadają niezbęd-

²⁴ Por. J. Świątkiewicz: *Przedmiotowy zakres sądowej kontroli legalności decyzji administracyjnych*, „Państwo i Prawo” 1980, z. 3, s. 14; J. Łętowski: *W sprawie zakresu rzeczowego sądownictwa administracyjnego*, „Państwo i Prawo” 1981, z. 5, s. 41; *id.*: *Głosa do wyroku NSA z dnia 11 VI 1981 r.* SA 820/81, OSPiKA 1982, z. 1—2, poz. 22; M. Wyrzykowski: *Głosa do wyroku NSA z dnia 11 II 1981 r.* SA 233/81, OSPiKA 1981, z. 11, poz. 190, s. 474; E. Smoktunowicz: *Głosa do wyroku NSA z dnia 26 V 1981 r.*, SA 974/81, OSPiKA 1982, z. 5—6, poz. 58, s. 141.

²⁵ Por. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego powołane w poprzednim przypisie.

²⁶ Bliżej na ten temat zob. J. Bról: *Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych po nowelizacji kodeksu postępowania administracyjnego*, „Państwo i Prawo” 1980, z. 7, ss. 54—55.

²⁷ Por. wyrok NSA z dnia 11 VI 1981 r. SA 820/81, OSPiKA 1982, z. 1—2, poz. 22 z głosą J. Łętowskiego. Zdaniem glosatora kontrola ta nie ogranicza się nawet do samej „legalności” (ss. 53—54).

nych środków utrzymania (art. 64, 65 i 66 ustawy o z.e.p.), ma uzasadnienie na gruncie systemów objętych pojęciem tzw. zaopatrzenia społecznego, przez które rozumie się udzielanie obywatelom środków na zaspokajanie potrzeb losowych bezpośrednio z budżetu państwa, bez jakiegokolwiek z ich strony wzajemnego ekwiwalentu w postaci składek lub pracy mierzonej długością okresów zatrudnienia. Akty swobodnego uznania organów administracji (Prezesa Rady Ministrów i Prezesa ZUS) o charakterze samoistnych źródeł praw (emerytalnych i rentowych) są natomiast konstrukcją obcą systemowi ubezpieczenia społecznego, opartemu na zasadzie wzajemności. W tym systemie świadczenia mają *ex definitione* charakter „roszczeniowy”, a nie uznaniowy. Należą się w wysokości ściśle określonej, w zamian za udział ubezpieczonych w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego, który powstaje ze składek opłacanych bądź to przez samych zainteresowanych, bądź też — co jest dzisiaj regułą — przez zakłady pracy z funduszu płac. Świadczenia uznaniowe dokonywane w ciężar funduszy, do których powstania osoby korzystające z uprawnień szczególnych finansowo się nie przyczyniły, nie mają z punktu widzenia idei ubezpieczeniowej żadnej racji, co oczywiście nie znaczy, że nie znajdują uzasadnienia w innych przesłankach. „Szczególne zasługi” mogą być ewentualnie traktowane jako podstawa zaopatrzenia w ramach odrębnych, nieubezpieczeniowych systemów świadczeń państwowych na rzecz ludzi zasłużonych, a świadczenia przyznawane wyłącznie z przyczyn socjalnych (brak niezbędnych środków utrzymania) powinny być dokonywane na zasadach pomocy społecznej. Konieczne jest, innymi słowy, oddzielenie ubezpieczeń społecznych od innych form zabezpieczenia społecznego. W rozwoju prawa PRL zaznaczyła się natomiast tendencja przeciwna, zarówno w ustanowieniu nowego typu świadczenia zwanego „socjalnym” (art. 66 ustawy o z.e.p.), jak też w rezygnacji z podziału na domy rencistów i domy pomocy społecznej (art. 63 ust. 1 ustawy o p.z.e. z r. 1968 i art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy z r. 1982).

Indywidualizowanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego „według zasług” na podstawie art. 64 ustawy o z.e.p. stanowi odstępstwo od ogólnej reguły udzielania obywatelom ochrony ubezpieczeniowej według przybliżonego wkładu pracy (mierzonego latami pracy i wysokością zarobków) oraz wedle potrzeb odczuwanych przez ludzi, według mierników przeciętnych, niezindywidualizowanych. Nie ma oczywiście obiektywnych kryteriów pozwalających na możliwie ściśle odmierzenie „szczególnych zasług”, a w związku z tym decyzje uznaniowe podejmowane na podstawie cytowanego przepisu są i będą zawsze arbitralne, subiektywne, a tym samym trudne do powszechnego zaakceptowania. W literaturze posierpniowej zwrócono już uwagę na komplikacje, jakie ta oraz inne formuły sprawiedliwości, realizowane w ramach nader szerokich „luzów wyboru decy-

zji”, wywołują w życiu społecznym, zwłaszcza gdy decydenci nie cieszą się zaufaniem „rządzących”.²⁸

KLAUZULE GENERALNE I INNE ZWROTY NIEDOOKRESŁONE

1

Prawo ubezpieczeń społecznych stanowi przykład systemu prawnego „zamkniętego” w tym znaczeniu, że składa się z norm regulujących wyczerpująco prawa do świadczeń i nie pozostawia w zasadzie organom administracji ubezpieczeniowej swobody odwoływania się do wartości i reguł pozaprawnych w rozstrzyganiu konkretnych spraw. W związku z tym założeniem modelowym nie występują na ogół w systemach prawa ubezpieczeń społecznych przepisy zawierające tzw. klauzule generalne, w których tradycyjna jurysprudencja widziała kategorię prawodawstwa „otwartego”, nawiązującą do koncepcji wolnego prawa.²⁹

W ramach rozważań nad potrzebą indywidualizacji świadczeń z ubezpieczenia społecznego wypada poświęcić kilka uwag także kwestii klauzul generalnych w prawie ubezpieczeń społecznych. W dotychczasowym piśmiennictwie ubezpieczeniowym temat ten nie przyciągnął uwagi doktryny odnoszącej się z milczącą aprobatą do aktualnego, opartego na pozytywistycznych wzorcach, modelu prawa ubezpieczeń społecznych.

Wstępnego wyjaśnienia wymaga samo pojęcie klauzul generalnych we współczesnym języku prawniczym.

Początkowo najbardziej rozpowszechnione było rozumienie klauzuli generalnej jako przepisu prawnego, który przez użycie zwrotów niedookreślonych, wyrażających pojęcia ogólne, podlegające ocenie organu stosującego prawo, zmierza do osiągnięcia elastyczności w stosowaniu prawa.³⁰

Obecnie, na tle wysoce skomplikowanych systemów prawnych, nie wydaje się wskazane operowanie nazbyt ogólnym pojęciem klauzul generalnych i utożsamianie ich z wszelkimi zwrotami niedookreślonymi.³¹ Zgodnie z poglądami przeważającymi w literaturze cywilistycznej, termi-

²⁸ Por. Z. Ziemiński: *Porządek rozprawiania o sprawiedliwości*, „Państwo i Prawo” 1980, z. 10, s. 6 i n.

²⁹ Por. w szczególności J. W. Hedemann: *Die Flucht in die Generalklauseln*, Tübingen 1933, s. 58.

³⁰ Zob. *Mała encyklopedia prawa*, Warszawa 1959, s. 235.

³¹ Por. M. Pawełczyk: *Próba wyodrębnienia klauzul generalnych* [w:] *Z problematyki prawa pracy i polityki socjalnej*, t. 3 pod red. T. Zielińskiego, Katowice 1980, s. 24 i n.; szerzej na temat tych poglądów K. Wójcik: *Z problematyki klauzul generalnych prawa cywilnego*, „*Studia Prawno-Ekonomiczne*”, t. XXVII, Łódź 1981, s. 81 i n.

nem klauzul generalnych posługiwać się będziemy przy określaniu tylko takich zwrotów niedookreślonych, które odsyłają do ocen lub norm pozaprawnych, pozwalając w ten sposób organom stosującym prawo na indywidualne potraktowanie każdego konkretnego przypadku.³²

2

W prawie ubezpieczeń społecznych PRL nie występują klauzule generalne odsyłające do zasad współżycia społecznego i społeczno-gospodarczego przeznaczenia prawa. W stosunkach regulowanych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych nie ma też odpowiedniego zastosowania art. 8 k.p., odnoszący się do stosunków pracy. Trafna jest zatem dotychczasowa linia orzecznictwa Sądu Najwyższego w kwestii niestosowania reguł współżycia społecznego jako kryterium dopuszczalności czynienia przez osoby uprawnione do świadczeń ubezpieczeniowych użytku z przysługujących im praw. Wspomniane zasady nie wchodzi w grę jako podstawa oceny zasadności dochodzonych roszczeń w tej kategorii spraw nie dlatego, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych są przepisami bezwzględnie obowiązującymi (czyli nie pozwalającymi na odstąpienia z woli stron stosunku ubezpieczeniowego)³³, lecz po prostu z tego powodu, że w systemie prawa ubezpieczeń społecznych brak jest przepisu odsyłającego do tych zasad (w sposób jawny lub co najmniej „utajony”)³⁴.

Bardziej skomplikowany jest problem, czy przy rozpatrywaniu konkretnych spraw z omawianego zakresu organy stosujące prawo nie powinny uwzględniać społeczno-gospodarczego przeznaczenia prawa do określonych świadczeń, jak to uczynił na przykład Sąd Najwyższy w uchwale Składu Siedmiu Sędziów z 22 II 1974 r., III UZP 1/72, formułując zasadę prawną, że prawo pasierba do renty rodzinnej jest uzależnione tylko od warunków przewidzianych w ustawie, chyba że przyznanie tego świadczenia byłoby niezgodne „z istotą i celem renty rodzinnej w systemie obowiązkowego zabezpieczenia społecznego.”³⁵

Nie powinno być kwestii, że wszelkie prawa muszą być wykonywane

³² Por. S. Grzybowski: *Struktura i treść przepisów prawa cywilnego odsyłających do zasad współżycia społecznego*, „Studia Cywilistyczne”, t. VI, Kraków 1965, s. 33; Wójcik: *op. cit.*, s. 88 i podana tam literatura.

³³ F. Rusek: *Niektóre zagadnienia ubezpieczeń społecznych w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego* [w:] *Problemy rozwoju ubezpieczeń społecznych...*, s. 123.

³⁴ Na klauzule generalne „mające charakter” odesłania utajonego zwraca uwagę Wójcik: *op. cit.*, s. 91. Na temat „odsyłającego charakteru” klauzul generalnych zob. artykuł M. Pawełczyka pod tym tytułem w „Studia Iuridica Silesiana” 1984, nr 9.

³⁵ OSNCP 1974, z. 9, poz. 148, OSPiKA 1974, z. 10, poz. 217 z glosą J. Chlupalskiego.

zgodnie z ich przeznaczeniem, bo sens prawa polega na tym, że służy ono zawsze określonym celom (*quod contra rationem iuris receptum est, non est producendum ad consequentias*). Istnieje jednak wątpliwość, czy organ powołany do stosowania ustaw z dziedziny ubezpieczeń społecznych może odmówić osobie uprawnionej zaspokojenia roszczenia należnego na mocy ustawy, zakładając, że użytek z uprawnienia byłby w konkretnej sytuacji sprzeczny z jego społeczno-gospodarczym przeznaczeniem. Organy administracji ubezpieczeniowej oraz sądy pracy i ubezpieczeń społecznych nie wydają się kompetentne do tego rodzaju rozstrzygnięć poprzedzanych ustaleniami, na jaki cel zamierza przeznaczyć uprawniony otrzymane świadczenie, skoro stosownej klauzuli generalnej na ten temat w prawie ubezpieczeniowym nie ma. Podstawą odmowy udzielenia oznaczonego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być natomiast przepis ustawy przewidujący utratę określonych uprawnień z powodu realizowania ich niezgodnie z przeznaczeniem, np. prawa do zasiłku chorobowego w razie wykorzystywania przerwy w pracy sprzecznie z celem zwolnienia lekarskiego.³⁶

De lege ferenda zasadniczy sprzeciw wywołują pomysły wprowadzenia do systemu prawa ubezpieczeń społecznych klauzul generalnych wzorowanych na przepisach art. 5 k.c. i art. 8 k.p. W dyskusji nad tą kwestią słusznie zauważono, że „wartością prawa ubezpieczeń społecznych jest ścisłość regulacji, stąd niebezpieczna byłaby ocena powstania uprawnień ubezpieczeniowych także w myśl zasad współżycia społecznego.”³⁷ W odmiennym kierunku zmierzał projekt ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, opracowany przez zespół roboczy Ministerstwa Pracy, Płac i Spraw Socjalnych w październiku 1981 r. W projekcie tym zamieszczono art. 7, będący odpowiednikiem cytowanych wyżej artykułów kodeksu cywilnego i kodeksu pracy. Na skutek zdecydowanej krytyki tego przepisu odstąpiono w późniejszych pracach od zamysłu wprowadzenia w systemie „zaopatrzenia emerytalnego” kwestionowanych klauzul generalnych.

Zastrzeżenia wzbudza natomiast brak klauzul generalnych umożliwiających złagodzenie rygoryzmu terminów ograniczających możliwość uzyskania świadczeń z zaopatrzenia emerytalnego za okresy minione. Świadczenia te wypłaca się za okresy nie dłuższe niż 3 miesiące kalendarzowe

³⁶ Zob. art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. 1983, nr 30, poz. 143).

³⁷ W. Szubert: głos w dyskusji nad referatem T. Zielińskiego: *Klauzule generalne w prawie pracy*, Wieżycza 1979 (D. Kilian-Surdykowska, W. Uziak: *VI Ogólnopolska Konferencja Naukowa Prawa Pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1980, z. 4, s. 30).

od miesiąca, w którym złożono wnioski, przy czym uprawniony nie może bronić się przed skutkami upływu tych terminów, odwołując się do zasad współżycia społecznego. Prawdopodobna obawa prawodawcy przed niebezpieczeństwem kapitalizacji rent i emerytur przesądziła o tym, że w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników z r. 1982, podobnie jak w aktach poprzednich, nie przewidziano także liberalizacji skutków uchybienia terminów, których niezachowanie następuje z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej. Nadmienić przy tej okazji wypada, że problem celowości dopuszczenia w pewnych granicach możliwości kapitalizacji wspomnianych świadczeń wymaga nowego naświetlenia w toku rzeczowej dyskusji, wolnej od pseudoklasowych uprzedzeń do ludzi używających tego rodzaju „kapitały” z jednorazowych wypłat świadczeń za okresy minione.

3

Poza klauzulami generalnymi, zawierającymi bezpośrednio i wyraźne odesłania do ocen i norm pozaprawnych (zasad ustroju i celów PRL, zasad współżycia społecznego i społeczno-gospodarczego przeznaczenia prawa), wyodrębnia się w dyskusjach teoretycznych grupę klauzul generalnych, obejmującą zwroty i wyrazy ustawowe, które zmieniają *in concreto* swe znaczenie w zależności od tego, jakimi ocenami lub normami pozaprawnymi posługuje się interpretator w konkretnych przypadkach. Takie zwroty i wyrazy można napotkać również w niektórych przepisach obowiązującego prawa ubezpieczeń społecznych w PRL.

Klauzula generalna w podanym wyżej znaczeniu występuje w art. 64 ustawy o z.e.p. Przyznanie prawa do emerytury lub renty na podstawie wspomnianego przepisu zależy od tego, czy w konkretnym przypadku Prezes Rady Ministrów uzna, że osoba, której te uprawnienia mają być przyznane, położyła „szczególne zasługi” w działalności politycznej, społecznej, gospodarczej itd. Podstawą decyzji są w tych wypadkach oceny bądź normy pozaprawne. Można więc bronić tezy, że w art. 64 cyt. ustawy prawodawca nie tylko przewidział możliwość przyznania emerytury lub renty wyjątkowej na zasadzie swobodnego uznania premiera, lecz także przyznał mu swobodę indywidualizowania świadczeń w ramach ustanowionej w tym przepisie klauzuli generalnej. Organ stosujący prawo nie musi, posługując się tą klauzulą, przyznać emerytury lub renty, lecz może to uczynić. Na tym polega różnica między art. 64 ustawy o z.e.p. a innymi przepisami (prawa cywilnego, prawa pracy itd.), które zawierają klauzule generalne nie powiązane równocześnie z konstrukcją swobodnego uznania. Te inne przepisy nakładają na organ stosujący prawo powinność wydania decyzji opartej na ocenach lub normach pozaprawnych.

Wątpliwe jest natomiast zaliczenie do grupy przepisów zawierających klauzule generalne przepisów art. 65 i 66 ustawy o z.e.p., zawierających inne zwroty niedookreślone, które są wprawdzie podstawą „luzów decyzyjnych”, ale nie odsyłają chyba do ocen i reguł pozaprawnych („niezbędne środki utrzymania”, „szczególne okoliczności”). Odnosi się to również do art. 57 ustawy z 17 XII 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przepis ten stanowi, tak samo jak przepisy poprzednio wskazane, podstawę do wyjątkowego przyznawania świadczeń na zasadzie „luzu decyzyjnego” wynikającego z użycia przez ustawodawcę zwrotu „szczególne okoliczności”.

4

Reguła ścisłości regulacji prawnej doznaje w prawie ubezpieczeń społecznych nieznacznie ograniczenia na mocy przepisów, które wyposażają organy administracji ubezpieczeniowej w swobodę subsumpcji określonych przypadków pod hipotezy norm zawierających zwroty lub nazwy nieostre. Tego typu „luz decyzyjny” dzieli od klauzul generalnych niezbyt wyraźna granica. Stosowanie bowiem przepisu mającego zakres niedookreślony wskutek zamieszczenia w nim wypowiedzi nieostrych lub niewyraźnych umożliwia w równym stopniu, co posługiwanie się klauzulą generalną, indywidualne potraktowanie każdego konkretnego przypadku.

W tej grupie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych na uwagę zasługuje przede wszystkim art. 106 ust. 4 ustawy o z.e.p., na mocy którego organ rentowy jest kompetentny nie tylko do odstąpienia — na zasadzie swobodnego uznania — od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, lecz ma zarazem swobodę rozstrzygnięcia („luz decyzyjny”) tego czy w danym przypadku wydanie decyzji usprawiedliwiają „szczególnie uzasadnione okoliczności.”

Są także w systemie prawa ubezpieczeń społecznych przepisy, które nie przewidują podejmowania przez organ administracji ubezpieczeń decyzji uznaniowych, ale pozostawiają temu organowi swobodę oceny danego stanu faktycznego jako objętego lub nie hipotezą obowiązującej normy. W grę wchodzi: art. 54 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz § 33 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z 23 I 1984 r. w sprawie zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych.³⁸ Zgodnie z tymi przepisami organ wydający decyzję o wypłacie świadczeń ocenia, czy niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło „z przyczyn nieza-

³⁸ Dz. U. 1984, nr 4, poz. 21.

leżnych od osoby uprawnionej”. Zwrotem odsyłającym do ocen posłużył się też ustawodawca w art. 102 ust. 1 pkt 3 ustawy o z.e.p., przewidującym wstrzymanie wypłaty świadczeń w razie niepoddania się osoby uprawnionej badaniu lekarskiemu „bez uzasadnionych przyczyn”.

ANALOGIA LEGIS

W teorii prawa ubezpieczeń społecznych i w całej dotychczasowej judykaturze nie powstał w ogóle problem przydatności analogii jako środka wypełniania luk w ustawodawstwie ubezpieczeniowym.

Całkowity brak zainteresowania analogią *legis* w tej dziedzinie prawa bierze się niewątpliwie stąd, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi *ius strictum*, składając się z norm, które regulują wyczerpująco i dość na ogół dokładnie wszystkie kwestie dotyczące zabezpieczenia materialnego obywateli na wypadek choroby, inwalidztwa, starości itd. Odpada zatem w sprawach tego rodzaju podstawowa przesłanka wnioskowania *per analogiam*, jaką stanowi wystąpienie w systemie danego prawa tzw. luki właściwej (rzeczywistej). Ścisłość unormowań prawnych w kwestiach objętych zakresem ubezpieczeń społecznych nie pozwala na imputowanie ustawodawcy, że stworzył system niezupełny, nie przewidując wszystkich sytuacji wymagających uregulowania. Normy prawa ubezpieczeń społecznych są normami *iuris cogentis* odnoszącymi się tylko do wskazanych w nich sytuacji.³⁹

Na gruncie pozytywistycznego modelu normatywnego, będącego pierwowzorem prawa ubezpieczeń społecznych od schyłku XIX wieku po dziś dzień nie wchodzi w grę jako aksjologiczna podstawa analogii *legis* w prawie ubezpieczeń społecznych ideologia prawa swobodnego, „odkrywanego” przez organy stosujące prawo w konkretnych przypadkach, między innymi w drodze analogii. Nie usprawiedliwia też wnioskowania *per analogiam* w prawie ubezpieczeń społecznych stanowisko zajmowane przez teoretyków prawa, według którego stosowanie analogii ma swe uzasadnienie w postulatach sprawiedliwości (rozdzielczej i wyrównawczej) nakazującej równe traktowanie ludzi w podobnych sytuacjach.⁴⁰ W prawie ubezpieczeń społecznych sprawiedliwość (rozdzielcza) polega na udzielaniu świadczeń według idei równości formalnej, która wyraża się w for-

³⁹ Tym argumentem posługiwali się niektórzy teoretycy prawa administracyjnego, opowiadając się przeciwko dopuszczalności stosowania analogii w prawie administracyjnym (por. *Prawo administracyjne*, pod red. J. Starościaka, Warszawa 1965, s. 46). W późniejszej literaturze przedstawiony został jednak odmienny pogląd (por. E. S m o k t u n o w i c z: *Analogia w prawie administracyjnym*, Warszawa 1970, ss. 232—237).

⁴⁰ Por. J. N o w a c k i: *Analogia legis*, Warszawa 1966, s. 182.

mule: „każdemu to, co mu się należy, według prawa stanowionego przez państwo.”

Sięganie do analogii stanowi w świetle poglądów prezentowanych przez teoretyków prawa zabieg kolidujący w większym lub mniejszym stopniu z postulatem tzw. pewności prawa.⁴¹ Owa pewność zależy natomiast od posługiwania się w procesach wykładni i stosowania prawa dyrektywami interpretacyjnymi preferowanymi przez tzw. statyczne teorie wykładni. W praktyce ubezpieczeniowej te właśnie dyrektywy zdają się wyraźnie dominować, o czym świadczy orzecznictwo w sprawach emerytur, rent itd. W publikowanych orzeczeniach dawnego Trybunału Ubezpieczeń Społecznych, a obecnie w orzeczeniach Sądu Najwyższego nie pojawiła się w każdym razie skłonność do interpretowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych w sposób nie liczący się z „literą” tego prawa i poszukiwania rozwiązań nie mających oparcia w tekstach ustawowych w imię tzw. „adekwatności prawa i życia”. Z tą linią orzecznictwa wypada się zgodzić, uwzględniając założenia schematyzmu ubezpieczeniowego, o których będzie mowa w zakończeniu niniejszego opracowania.

WNIOSKI KOŃCOWE: SCHEMATYZM CZY INDYWIDUALIZACJA ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Z przeprowadzonych rozważań wynika, że zakres „luzów decyzyjnych” w prawie ubezpieczeń społecznych nie jest zbyt szeroki. Regułą są w tym prawie normy *iuris stricti*, które stanowią rękojmię jednakowego traktowania pod względem ochrony ubezpieczeniowej obywateli należących do tych samych grup, wyodrębnionych ze względu na kryteria stażu pracy, wieku, niezdolności do pracy, stanu rodzinnego, płci itd. Na tej zasadzie opiera się schematyzm wymiaru świadczeń. Osoby zainteresowane otrzymują środki z funduszy składowych w razie spełnienia pewnych typowych wymagań, wspólnych dla wszystkich jednostek, które zostały dotknięte ryzykiem tego samego rodzaju (wiek, inwalidztwo itd.). Punktem wyjścia wymiaru świadczenia jest więc charakter ryzyka podlegającego kompensacji, a nie indywidualna potrzeba uprawnionego. Obowiązujący aktualnie system prawny ubezpieczeń społecznych zapewnia, innymi słowy, formalnie jednakową, szablonową ochronę interesów jednostki ze względu na potrzeby odczuwane z reguły przez ludzi znajdujących się w analogicznych sytuacjach życiowych.

Zasada schematyzmu rozciąga się na wszystkie świadczenia pieniężne, które przysługują osobom ubezpieczonym z racji określonych ryzyk przewidzianych w normach prawa ubezpieczeń społecznych.

⁴¹ *Ibid.*, s. 208.

Ustalone zgodnie z powyższą zasadą świadczenia, dostosowywane do standardów przeciętych, typowych, nie zawsze jednak odpowiadają szczególnym interesom ubezpieczonej jednostki. W związku z tym wywiązała się przed laty w naszym piśmiennictwie dyskusja nad celowością indywidualizowania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Szala argumentów przechyliła się na rzecz ubezpieczenia typu standardowego.⁴² Postulat maksymalnego zbliżenia zasad przyznawania i wymiaru świadczeń do rzeczywistych potrzeb ubezpieczonych w każdym indywidualnym przypadku został uznany za trudny do osiągnięcia, a nawet niezgodny z istotą tradycyjnego ubezpieczenia, zakładającego właśnie schematyzm form świadczeniowych. Podstawową przesłanką tego rozumowania, opowiadającego się za utrzymaniem stypizowanego systemu świadczeń, opartego na sformalizowanych, obiektywnych kryteriach, była obawa, by odejście od tego modelu nie doprowadziło do zastąpienia konstrukcji świadczeń obowiązkowych, do których ubezpieczony ma prawo w określonych z góry warunkach, koncepcją świadczeń spełnianych na zasadzie swobodnego uznania organów administracji ubezpieczeniowej.

Dyskusja na poruszony temat nie została jednak zamknięta, bowiem w trakcie dalszej wymiany poglądów zauważono słusznie, że „problem nie leży w tym, żeby świadczenia obligatoryjne zastępować fakultatywnymi, lecz w tym, jak indywidualizować świadczenie nie pozbawiając go obligatoryjności.”⁴³ W minionym wszakże 20-leciu nie podjęto próby zrealizowania śmiałego pomysłu ustanowienia pośredniego typu świadczeń między obligatoryjnym, schematycznym i sformalizowanym systemem emerytalno-rentowym i zasiłkowym a fakultatywnym i uznaniowym systemem świadczeń z zakresu pomocy społecznej.⁴⁴ Dzisiejszy system prawny ubezpieczeń społecznych jest nadal — mimo reformy zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin z r. 1982 — zasadniczo konserwatywny w przedmiocie reguł wymiaru świadczeń. Istnieje kwestia, czy trwanie przy tych tradycyjnych wzorach odpowiada współczesnym potrzebom rozwojowym prawa ubezpieczeń społecznych.

W nawiązaniu do dyskusji nad kierunkami reformy prawa ubezpieczeń społecznych wypada ustosunkować się jednak krytycznie tylko do skrajnie uniformistycznych i egalitarystycznych nurtów, jakie w programach zmiany systemu emerytalno-rentowego pojawiły się po sierpniu 1980 r. w naszym kraju.⁴⁵ Całkowita standaryzacja prawa regulującego

⁴² Rzecznikiem tego zapatrywania jest od dawna w szczególności W. Szubert [w:] *Podstawowe problemy prawa pracy*, Warszawa 1957, s. 186.

⁴³ Por. Piotrowski: *op. cit.*, s. 298.

⁴⁴ *Loc. cit.*

⁴⁵ Por. T. Zieliński: *Podstawowe problemy reformy ubezpieczeń społecznych w PRL*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1982, z. 4, s. 11.

interesy różnych grup zawodowych nie wydaje się zgodna z prawami społeczeństw pluralistycznych, zróżnicowanych pod względem zawodowym, wielofunkcyjnych w swych działaniach, a tym samym zdolnych do wykonywania różnorodnych zadań w ramach coraz to bardziej złożonych podziałów pracy. Jeżeli przyszłość należy do społeczeństwa niezuniformalizowanego, to, bez wątplenia, również i rozwój prawa ubezpieczeń społecznych powinien pójść po linii różnicowania uprawnień ludzi należących do rozmaitych grup zawodowych i mających niejednakowy udział w tworzeniu zasobów przeznaczonych na finansowanie ryzyk życiowych. Szczególnego znaczenia nabiera na tle tego wyводу problem dyferencjacji w prawie ubezpieczeń społecznych, rozumianej jednak nie jako zróżnicowanie sytuacji jednostek, lecz uprawnień całych grup. W ten sposób pojęta dyferencjacja może być, bez zastrzeżeń, uznana za podstawę uzasadnionego „schematyzmu ubezpieczeniowego”, polegającego na jednako- wym wymiarze świadczeń w ujęciu grupowym. Taka dialektyczna „jedność w wielości” (*unitas in varietate*) spełnia równocześnie warunki systemu dostosowanego do pluralistycznej struktury świata pracy, jak też zgodnego z założeniami sprawiedliwości formalnej, wymagającej jednakowego traktowania wszystkich osób należących do tej samej „kategorii istotnej” (według określenia Ch. Perelmana⁴⁶), czyli znajdujących się w identycznej — z określonego punktu widzenia — sytuacji typowej.

Indywidualizacja świadczeń w stosunkach ubezpieczeń społecznych nie znajduje usprawiedliwienia w zasadzie podziału według potrzeb, która odgrywa dużą rolę przy rozdziale świadczeń ubezpieczeniowych. Formuła „każdemu według potrzeb” nie żąda — wbrew swemu brzmieniu — zaspokajania potrzeb indywidualnych każdej jednostki z osobna, lecz przeciwnie — dostarczania środków na zaspokojenie potrzeb uznawanych za istotne przez daną grupę. Słowo „każdy” odnosi się w tej formule — tak samo jak w innych formułach sprawiedliwości — do abstrakcyjnie pojmo- wanych członków zbiorowości, tworzących kategorię istotną ludzi mają- cych te same potrzeby.⁴⁷

Z punktu widzenia tak pojmowanej idei sprawiedliwości rozdzielczej indywidualizacja świadczeń ubezpieczeniowych wewnątrz tej samej kate- gorii oznaczałaby raczej uprzywilejowanie jednostki, a więc nierówne traktowanie ludzi znajdujących się w analogicznych sytuacjach. Teore- tycy sprawiedliwości mocno podkreślają ten aspekt omawianej wartości, stwierdzając, że sprawiedliwość — w odróżnieniu od miłosierdzia — po- mija cechy szczególne jednostek, które nie są właściwe innym istotom.⁴⁸

⁴⁶ O sprawiedliwości, Warszawa 1959, s. 37 i n.

⁴⁷ *Ibid.*, s. 35.

⁴⁸ Ch. Perelman (cyt. za M. Ossowską: *O człowieku, moralności i nauce miscellanea*, Warszawa 1983, s. 411).

W sporze na temat zasadności schematyzmu świadczeń z ubezpieczenia społecznego opowiedzieć się w końcu wypada — w związku z przedstawionymi wyżej uwagami — za konstrukcją świadczeń typu standardowego (tj. świadczeń sformalizowanych i nie podlegających indywidualizacji), z tym jednak zastrzeżeniem, że mamy na myśli wyłącznie świadczenia pieniężne, a nie w naturze. Pieniądz jest obiektywnym w zasadzie miernikiem wartości, nadającym świadczeniom, które są w nim wyrażone, wymierną, ściśle określoną treść. Tylko w systemie świadczeń pieniężnych świadczenia określonych rodzajów są porównywalne z innymi i podlegają ocenie pod kątem widzenia wskazań równości formalnej.

Schematyzm ochrony ubezpieczeniowej daje natomiast fatalne społecznie wyniki w zakresie realizacji ubezpieczeń polegających na spełnianiu świadczeń w naturze. Świadczenia naturalne: lecznicze, położnicze, rehabilitacyjne, zaopatrzenie w leki i inne środki służące chorym, inwalidom i osobom niepełnosprawnym, opieka w domach pomocy społecznej — to świadczenia wymagające właśnie indywidualizacji. Sformalizowana, schematyczna pomoc lekarska i opieka nad emerytami w domach „spokojnej starości” koliduje z istotą tych świadczeń, bliskich świadczeniom z opieki społecznej. Opieka ta *ex definitione* musi gwarantować każdej jednostce indywidualne, dostosowane do konkretnych potrzeb, spełnienie świadczenia w naturze. Obowiązujący obecnie w naszym kraju system lecznictwa masowego stanowi natomiast przykład standardowego, często nawet wręcz biurokratycznego, sposobu zaspokajania potrzeb zdrowotnych. Jednym przeto z naczelných postulatów reformy ubezpieczeń społecznych w PRL wypada uczynić zmianę systemu opieki zdrowotnej. W miejsce szablonowego, zuniformizowanego trybu udzielania pomocy lekarskiej w ramach publicznej służby zdrowia należy wprowadzić bardziej zróżnicowane formy świadczenia tej pomocy, zapewniające indywidualizację omawianych świadczeń. Nie należy nawet wykluczać możliwości korzystania przez emerytów i rencistów ze specjalistycznej pomocy u lekarzy uprawiających praktykę prywatną w zamian za honoraria, które powinny być pokrywane z funduszków ubezpieczeniowych pochodzących ze składek.

Zarysowane ostatnio zagadnienia tylko częściowo wiążą się z tematem niniejszego opracowania i wymagają odrębnej dyskusji, niezależnej od badań nad problematyką swobodnego „poszukiwania prawa” w systemie ubezpieczeń społecznych. Przeprowadzone rozważania prowadzą w konkluzji do tezy, że o jakimś swobodnym „poszukiwaniu prawa” w systemie ubezpieczeń społecznych nie może być mowy. Zaspokajanie szczególnych potrzeb, indywidualnie odczuwanych przez obywateli, nie należy do zadań ubezpieczeń społecznych opartych na sformalizowanych systemach prawnych. Zindywidualizowana ochrona socjalna może być ewentualnie udzielana na zasadach właściwych innym formom zabezpieczenia społecznego,

w szczególności systemom opiekuńczo-zaopatrzeniowym, które wymagają reformy zapewniającej ludziom znajdującym się w szczególnej sytuacji życiowej konkretną, dostosowaną do tej sytuacji, autentyczną pomoc.

W dalszych rozważaniach nad tymi zagadnieniami oraz innymi problemami z dziedziny ubezpieczeń społecznych niechby przyświecały słowa wyrażone przez Profesora Eugeniusza Modlińskiego w Jego *Podstawowych zagadnieniach prawnych ubezpieczeń społecznych*: „Obiektywizm naukowy nie oznacza obojętności wobec badanego zagadnienia. Pasjonować badacza może stosunek społeczeństwa do jednostki i jednostki do społeczeństwa oraz sam problem organizowania przez społeczeństwo pomocy dla osób, które znalazły się w potrzebie.”

РЕЗЮМЕ

Действующее в ПНР законодательство по социальному обеспечению состоит из положений, в которых точно определены права застрахованных лиц на страхование жизни от разных несчастных случаев (болезнь, старость, инвалидность и т.д.). Эти положения являются основой для страхового равноправия всех граждан, принадлежащих к одним и тем же группам, выделенным на основе одинаковых критериев: трудовой стаж, возраст, степень инвалидности, семейное положение и т.п. Размер страхования зависит от вида страхового риска, а не от индивидуальных потребностей застрахованного лица. Философской основой права этого типа является идея формальной (абстрактной) справедливости, по которой все граждане пользуются одинаковой социальной охраной, отвечающей потребностям людей, находящихся в одинаковом положении.

Право ПНР предусматривает несколько отступлений от страховой схемы. Они вытекают из положений, по которым органам, решающим вопросы социального страхования, предоставлена значительная свобода при решении вопросов, являющихся источником прав на определенные виды обеспечения. „Свободные поиски права” тогда приобретают особое значение, когда органы социального страхования могут решать о правах граждан на основе принципа так называемого свободного усмотрения или же в процессе применения права пользоваться положениями, содержащими генеральные оговорки, т.е. обороты, отсылающие к оценкам или к внеправовым правилам, или же неточные обороты, дающие возможность применять положения права свободно в разных ситуациях в соответствии с идеей конкретной справедливости.

Автор критикует концепцию специальных пенсий и пособий, которые власть признает людям, имеющим „особые заслуги” или же находящимся в исключительных условиях, но которые не способствовали созданию страхового фонда пропорционально требуемому трудовому стажу. Привилегированное положение этой группы граждан, не отвечающих обязательным для всех условиям, дающим право на пенсию или пособие, противоречит предпосылкам страхования, основанного на принципе взаимности: признание страхового обеспечения взамен за участие застрахованного в создании фонда, предназначенного для выплаты пенсий и пособий и других видов социального обеспечения. Концепция страхового обеспечения, основанная на принципе свободного усмотрения административных органов,

занимающихся вопросами социального страхования, создает опасность отхода от принципа обязательного обеспечения, на которое застрахованный имеет право при выполнении им установленных законом условий.

Кроме того, автор выступает против свободного применения в праве социального обеспечения аналогии, аргументируя это тем, что этому праву чужда идеология внес законодательного права, которое „открывают” в процессе применения права, но которая составляет аксиологическую основу аналогии. В то же время в области социального обеспечения полезны генеральные оговорки, защищающие застрахованных от чрезмерного ригоризма некоторых положений.

В заключение автор делает вывод, что идея „свободного поиска права” не гармонирует с сущностью современного страхового права, которое является точным правом (*ius strictum*), отвечающим неиндивидуализированной форме страхования от несчастных случаев. В то же время индивидуализация страховой защиты желательна лишь в области не денежных, а натуральных обеспечений: лечебных, вспомогательных при родах, реабилитационных и т.д.

R É S U M É

La législation des assurances sociales, actuelle en Pologne, se compose de prescriptions qui, en principe, déterminent strictement les autorisations des personnes assurées aux prestations en cas de divers risques dans la vie (tels que maladie, vieillesse, infirmité etc.). Ces prescriptions forment le fondement du traitement égal, en ce qui concerne la protection d'assurance, des citoyens appartenant aux mêmes groupes établis en raison des mêmes critères: durée du travail, âge, degré d'invalidité, situation de famille et autres. La grandeur de la prestation dépend de la sorte du risque d'assurance, et non pas du besoin individuel de la personne autorisée. Le fondement philosophique du droit de ce type est formé par l'idée de la justice formelle (abstraite), selon laquelle les citoyens profitent d'une protection sociale similaire et stéréotype, adaptée aux besoins ressentis en principe par les gens se trouvant dans les situations de vie analogues.

Dans la loi en Pologne, on prévoit de peu nombreuses exceptions du principe de schématisation d'assurances. Ces exceptions résultent des prescriptions qui, aux organes examinant les affaires du domaine des assurances sociales, donnent une certaine liberté dans la prise des décisions étant source de lois aux prestations définies. Une "libre recherche de la loi" dans cette signification entre en jeu surtout dans les cas où les organes d'administration des assurances peuvent décider des droits des citoyens selon le principe dit de reconnaissance libre où, dans la procédure d'application de la loi, peuvent se servir de prescriptions contenant les clauses générales, c.-à-d. les formules faisant référence aux évaluations ou aux règles extrajudiciaires ou bien les formules peu claires permettant une souple application des prescriptions de la loi dans diverses situations conformément à l'idée de justice concrète.

L'auteur critique la conception des rentes et retraites que les autorités, selon leur libre qualification, attribuent aux gens ayant „des mérites remarquables” ou se trouvant dans les circonstances particulières, n'ayant pourtant pas contribué à la formation du fonds d'assurances proportionnellement aux périodes d'emploi exigées. La préférence donnée à un tel groupe de citoyens ne remplissant pas les conditions exigées universellement pour l'acquisition d'une rente ou d'une retraite, est contradictoire aux principes des assurances fondées sur celui de réciprocité:

l'accomplissement des prestations en échange de la participation de l'assuré dans la formation du fonds destiné aux paiements des rentes, retraites et autres prestations d'assurance sociale. La conception des prestations accomplies selon le principe de libre qualification de la part des organes d'administration des assurances forme le danger d'abandonner le système de prestations obligatoires auxquelles l'assuré est autorisé dans les conditions fixées d'avance par la loi.

L'auteur est également contre l'admissibilité de l'application libre des analogies dans le droit d'assurances sociales. Il cite comme argument que l'idéologie du droit extrajudiciaire „découvert” dans les processus de l'application de la loi, qui forme la base axiologique de l'analogie, est radicalement étrange à ce droit. Pourtant, les clauses générales protégeant les assurés contre un rigorisme excessif de certaines prescriptions, sont utiles dans le domaine des assurances sociales.

En conclusion terminant le travail, l'auteur estime que l'idée de „libre recherche de la loi” ne s'accorde pas avec l'essence du droit d'assurances sociales contemporain, étant un droit strict (*ius strictum*) adapté à la forme standardisée, non individualisée, de protection des gens contre les suites des risques dans la vie. L'individualisation de la protection d'assurances est cependant désirée uniquement dans le domaine des prestations naturelles non pécuniaires: thérapeutiques, obstétriques, de réhabilitation etc.

