



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BON-VI.059.3.2024.EZ

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 1403 Posła na Sejm RP Pana Jarosława Wałęsy uprzejmie informuję, co następuje.

Wsparcie finansowe dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów jest udzielane niezależnie od rodzaju choroby/dysfunkcji danej osoby. Jednym z podstawowych warunków otrzymania świadczeń pieniężnych jest legitymowanie się przez osobę z niepełnosprawnością odpowiednim orzeczeniem o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności.

Zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym od 1 stycznia 2024 r., na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, do opiekunów sprawujących opiekę nad niepełnosprawnymi dziećmi w wieku do ukończenia 18 roku życia kierowane jest świadczenie pielęgnacyjne, natomiast dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami jest dedykowane świadczenie wspierające przyznawane na podstawie przepisów ustawy o świadczeniu wspierającym od 1 stycznia 2024 r. Świadczenie to jest pomocą skierowaną bezpośrednio do osoby niepełnosprawnej, tak aby pełnoletnia osoba niepełnosprawna mogła decydować o tym jak ma być ono wykorzystywane (np. na pokrycie wydatków związanych z opieką sprawowaną przez jej opiekuna).

Świadczenie wspierające przysługuje osobie w wieku od ukończenia 18. roku życia po uzyskaniu decyzji o poziomie potrzeby wsparcia – na poziomie od 70 do 100 pkt, wydanej w ramach zmodyfikowanego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹.

Wysokość tego świadczenia jest powiązana z wysokością renty socjalnej i wynosi od 40% do 220% renty socjalnej – w zależności od poziomu potrzeby wsparcia, czyli liczby punktów przyznanych w decyzji wydanej przez wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Świadczenie wspierające nie jest uzależnione od rodzaju choroby/schorzenia danej osoby, lecz od legitymowania się odpowiednim orzeczeniem potwierdzającym niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności oraz decyzją o poziomie potrzeby wsparcia – na poziomie od 70 do 100 pkt.

Ustawa o świadczeniu wspierającym zawiera także przepisy gwarantujące zachowanie praw nabytych, tj. prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na zasadach dotychczasowych, tj. zasadach obowiązujących do 31 grudnia 2024 r. Osoby, które nabyły prawo do świadczeń opiekuńczych tj. świadczenia pielęgnacyjnego i specjalnego zasiłku opiekuńczego przed 1 stycznia 2024 r. – jeśli taka będzie ich wola - będą mogły w dalszym ciągu pobierać wymienione świadczenia na dotychczasowych zasadach, także w przypadku uzyskania kolejnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność lub rozpoczęcia kolejnego okresu zasiłkowego.

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 44.

Ponadto, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach rodzinnych może zostać przyznany zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 215,84 zł miesięcznie, który przysługuje - niezależnie od dochodu - niepełnosprawnemu dziecku, osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osobie, która ukończyła 75 lat. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Jednocześnie należy wskazać, że obowiązek wspierania rodzin będących w trudnej sytuacji życiowej spoczywa na samorządach, a ich działania w tym zakresie powinny mieć charakter wielofunkcyjny. Jedną z przesłanek do udzielenia pomocy - wynikającą z przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej² oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeń wykonawczych - jest długotrwała lub ciężka choroba. Do świadczeń pieniężnych udzielanych w ramach pomocy społecznej należą m.in.:

- zasiłek okresowy, który przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego,
- zasiłek stały, przysługujący m.in. pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie,
- zasiłek celowy, który jest to świadczeniem przyznawanym fakultatywnie z przeznaczeniem na zaspokojenie niezbędnej potrzeby bytowej, a w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, ogrzewania, w tym opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu.

Odnośnie kwestii zabezpieczenia społecznego uprzejmie informuję, że w myśl przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie, którą uznano za całkowicie lub częściowo niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej z powodu stanu zdrowia. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Za częściowo niezdolną do pracy uznaje się natomiast osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami.

Zgodnie z ww. ustawą, o niezdolności do pracy, jej stopniu i okresie - w celu ustalenia uprawnień do świadczeń, których przyznanie zależy od stwierdzenia niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji - orzekają lekarze orzecznicy i komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Należy pamiętać, że lekarz orzecznik ZUS (lub komisja lekarska ZUS) orzeka o niezdolności do pracy i jej stopniu, a nie o istnieniu lub niepełnosprawności, czy choroby ubezpieczonego. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska uwzględniają: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Od decyzji lekarza orzecznika prawo daje możliwość wniesienia odwołania w formie sprzeciwu. Jego adresatem powinna być komisja lekarska

² Dz. U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.

³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1251 ze zm.

ZUS. Od decyzji komisji można odwołać się do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Nadmieniam, że niezbędnym warunkiem nabycia prawa do tego świadczenia jest powstanie niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej) w czasie ubezpieczenia, tj. w jednym ze wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, okresów składkowych i nieskładkowych, bądź nie później niż w ciągu 18 miesięcy od jego ustania.

Długość wymaganego okresu ubezpieczenia jest uzależniona od wieku osoby ubezpieczonej i - zgodnie z art. 58 ust. 1 ww. ustawy - wynosi od 1 roku (gdy niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat) do 5 lat (gdy niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat). W przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30. roku życia, staż ubezpieczeniowy wynoszący 5 lat powinien przypadać - zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS - *w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.*

Ten 5-letni staż nie musi być nieprzerwany, a ponadto w jednej czwartej może składać się z okresów nieskładkowych. Ustalając, czy wnioskodawca posiada wymagany staż ubezpieczeniowy organ rentowy bada 10-lecie poprzedzające datę zgłoszenia wniosku lub datę powstania niezdolności do pracy - w zależności od tego, co jest dla niego korzystniejsze.

Oceny stanu zdrowia osób ubiegających o rentę z tytułu niezdolności do pracy dokonuje, w formie orzeczenia, w I instancji lekarz orzecznik, w II instancji komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika (komisji lekarskiej), od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, stanowi dla ZUS podstawę do wydania decyzji w sprawie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Należy podkreślić, że kontrola prawidłowości wydawanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzji należy wyłącznie do sądów pracy i ubezpieczeń społecznych w I i II instancji. Zgodnie z obowiązującym prawem, orzeczenie sądu z chwilą uprawomocnienia jest wiążące dla stron postępowania oraz wszystkich organów i instytucji.

Nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nadzór ten obejmuje:

- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie,
- udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy,
- prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wykonuje za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu. Natomiast bezpośredni nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników w oddziale Zakładu sprawowany jest za pośrednictwem głównego lekarza orzecznika.

W zakresie odwołania od decyzji indywidualnych ubezpieczonym przysługuje - zgodnie z postanowieniami art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie

ubezpieczeń społecznych⁴ - odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

Mając na względzie możliwość zaistnienia sytuacji o szczególnym charakterze, ustawa o emeryturach i rentach (...) uregulowała kwestię przyznawania świadczeń emerytalno-rentowych w drodze wyjątku.

Zgodnie z art. 83 tej ustawy, Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może przyznać świadczenie w drodze wyjątku ubezpieczonym oraz pozostałym po nich członkom rodziny, którzy wskutek szczególnych okoliczności nie spełniają warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do emerytury lub renty w trybie zwykłym, nie mogą – ze względu na całkowitą niezdolność do pracy lub wiek – podjąć pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem i nie mają niezbędnych środków utrzymania. Wszystkie te warunki muszą być spełnione łącznie, a niespełnienie któregośkolwiek z nich wyklucza możliwość przyznania świadczenia w drodze wyjątku. Przepis ten może mieć zastosowanie tylko do sytuacji wyjątkowych, gdy wskutek szczególnych okoliczności nie zostały spełnione warunki wymagane do uzyskania świadczenia w trybie zwykłym. Rozpatrzenie prawa do świadczenia w drodze wyjątku może nastąpić po ostatecznym rozstrzygnięciu kwestii dotyczącej uprawnień do świadczeń w trybie zwykłym.

Przedstawiając powyższe pragnę zapewnić, że w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nieustannie podejmowane są działania na rzecz poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami. Działania legislacyjne uwzględniają przede wszystkim fakt, że zbiorowość tej grupy społecznej jest znacznie zróżnicowana pod względem struktury, co automatycznie warunkuje zróżnicowanie ich potrzeb, a co za tym idzie, rodzaje - możliwego do otrzymania - wsparcia.

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Łukasz Krasoń
Pełnomocnik Rządu
do Spraw Osób Niepełnosprawnych
Sekretarz Stanu
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 ze zm.