



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.655.2025

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 14291 Pani Posłanki Wioletty Marii Kulpy wraz z grupą posłów, w sprawie wykluczenia części osób z niepełnosprawnościami z dostępu do świadczeń uzupełniających oraz mechanizmu ponownej weryfikacji orzeczeń, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej podejmuje liczne działania zmierzające do poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami. Inicjatywy legislacyjne, prowadzone na rzecz tej grupy społecznej, uwzględniają przede wszystkim fakt jej istotnego zróżnicowania pod względem potrzeb tworzących ją jednostek. W resorcie dokłada się wszelkich starań, by oferowane wsparcie w największym możliwym stopniu odpowiadało na te potrzeby.

Wyrazem szczególnej troski państwa o osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji jest wsparcie w postaci świadczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji¹. Jego celem jest zapewnienie odbiorcom dodatkowych środków służących zaspokajaniu ich szczególnych potrzeb życiowych związanych z pielęgnacją, rehabilitacją i opieką medyczną.

Warunki nabywania prawa do świadczenia, tryb jego przyznawania oraz zasady wypłacania i finansowania regulują przepisy przywołanej ustawy. Zgodnie z nimi² świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które spełniają łącznie następujące warunki:

- są obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium RP,
- zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- ukończyły 18 lat,
- są niezdolne do samodzielnej egzystencji i niezdolność ta została stwierdzona właściwym orzeczeniem wymienionym w ustawie,
- nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych³ albo suma tych świadczeń (o charakterze innym niż jednorazowe) nie przekracza - od 1 marca 2025 r. - 2 552,39 zł⁴.

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1649.

² Art. 1 ust. 3 oraz art. 2 oraz art. 4 ust. 1 i 2 ww. ustawy.

³ Obowiązuje Katalog świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych uwzględnianych przy ustalaniu prawa i wysokości świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

⁴ Kwota podlega podwyższeniu w terminach i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2025 r. poz. 350).

Ustawa o świadczeniu uzupełniającym jednoznacznie przesądza, że przysługuje ono osobom, których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona odpowiednim orzeczeniem.

Odnośnie do sytuacji osób legitymujących się wydanymi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) orzeczeniami, w których treści nie znalazł się zapis o niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu aktualnie obowiązujących przepisów, organ wyjaśnia, że wykonuje ustawowo określone zadania związane z orzekaniem dla celów ustalania uprawnień do świadczeń⁵, przy zachowaniu zasad określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁶. Zgodnie z przepisami tego aktu niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Dokonując oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji lekarze orzekający (lekarze orzecznicy i komisje lekarskie ZUS) uwzględniają charakter i przebieg wszystkich procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu, rodzaj prowadzonego leczenia i jego skuteczność, a także wiek osoby, w odniesieniu do której jest wydawane orzeczenie.

Niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność wykonywania jakiegokolwiek pracy, częściowo zaś niezdolna do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarczy samo rozpoznanie choroby, ale konieczne jest stwierdzenie, czy jej następstwa naruszają sprawność organizmu, w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zarobkowej. Przepisy prawa, które regulują zasady orzekania o niezdolności do pracy wskazują, że lekarz orzekający dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, przewidywanego okresu trwania i ustalenia innych okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w sprawie świadczenia.

Każda sprawa oceniana jest indywidualnie, przy uwzględnieniu okoliczności wymienionych w art. 13 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy emerytalnej, czyli - oprócz stopnia naruszenia sprawności organizmu - również wykształcenia, posiadanych kwalifikacji i charakteru dotychczas wykonywanej pracy. Przy ocenie niezdolności do pracy lekarz orzecznik oraz komisja lekarska, orzekająca w składzie trzech lekarzy specjalistów, zobowiązani są wziąć pod uwagę wszystkie schorzenia, w związku z którymi leczona jest osoba ubezpieczona i dokonać łącznej oceny ich następstw, powodujących naruszenie sprawności organizmu. Zadaniem lekarza orzecznika i członków komisji jest zgodne ze stanem faktycznym, aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej ustalenie, w jaki sposób schorzenia, na które dana osoba cierpi upośledzają funkcje organizmu i czy upośledzenie to ma wpływ na jej zdolność do pracy.

W postępowaniach orzeczniczych związanych z rozpatrywaniem wniosków o rentę z tytułu niezdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS, w przypadku stwierdzenia

⁵ Art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. f ww. ustawy.

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 1749.

niezdolności do samodzielnej egzystencji, niejako „z urzędu” stwierdzają ten fakt w orzeczeniu na potrzeby ustalenia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego, a obecnie też do innych świadczeń, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji (jak od 2019 r. świadczenie uzupełniające). W tej grupie ubezpieczonych nie powinny więc znaleźć się osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji, które nie otrzymały takiego ustalenia w orzeczeniu.

Przypadki takie mogły mieć natomiast miejsce w sprawach o rentę socjalną rozpatrywanych przed wejściem w życie ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. W związku z faktem, że do renty socjalnej nie przysługiwał wówczas dodatek pielęgnacyjny ani inne świadczenia uzależnione od niezdolności do samodzielnej egzystencji, okoliczność ta mogła nie być stwierdzana w orzeczeniach wydawanych na potrzeby ustalania uprawnień do renty socjalnej. Oszacowanie skali tego zjawiska jest trudne, gdyż wymagałoby ponownej analizy wydawanych orzeczeń.

Należy też zwrócić uwagę, że do wydawania orzeczeń w sprawach o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji mają zastosowanie zasady orzekania i tryb postępowania określone w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji jest wydawane na podstawie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane⁷. Jeżeli sama dokumentacja medyczna wystarcza do wydania orzeczenia (zawiera kompletne dane o stanie zdrowia, stwierdzonych schorzeniach, prowadzonym leczeniu, wynikach badań diagnostycznych i ewentualnych konsultacjach lekarskich), orzeczenie może zostać wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie (w tzw. „trybie zaocznym” na podstawie dokumentacji medycznej). W postępowaniu orzeczniczym lekarze orzecznicy i komisje lekarskie korzystają z dokumentacji wytworzonej i gromadzonej przez lekarzy leczących daną osobę oraz z jej wyników badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych. Mogą też zlecić sporządzenie dodatkowych opinii lekarzy konsultantów (specjalistów z węższych dziedzin medycyny) lub psychologów, badań oraz obserwacji szpitalnej.

ZUS podkreśla również, że jeżeli ze względu na stan zdrowia osoba ubezpieczona jest niezdolna do odbycia podróży, istnieje możliwość przeprowadzenia badania w miejscu jej pobytu. Zakład wskazuje przy tym, że zgodnie z zasadą wynikającą z przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁸ niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat.

Obowiązujące przepisy ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji przewidują, że ustalenie prawa do świadczenia uzupełniającego następuje na wniosek osoby uprawnionej składany odpowiednio do organu wypłacającego

⁷ § 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711, ze zm.).

⁸ Art. 13 ust. 2, 3 i 5.

świadczenie emerytalno-rentowe albo rentę socjalną, a w przypadku pozostałych osób uprawnionych – do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych⁹. Dokumentem potwierdzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji jest jedno z następujących orzeczeń, które nadal zachowało swoją ważność (tj. nie upłynął okres, na jaki została orzeczona niezdolność do samodzielnej egzystencji/l grupa inwalidzka i nie zostało zmienione późniejszym orzeczeniem):

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- wydane dla celów rentowych lub nierentowych przed 1 września 1997 r. przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, orzeczenie zaliczające wnioskodawcę do I grupy inwalidów.

Na równi z posiadaniem orzeczenia potwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji traktuje się prawomocny wyrok sądu przyznający dodatek pielęgnacyjny, wydany na skutek złożenia odwołania od decyzji odmawiającej przyznania tego dodatku w związku z nieustaleniem przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jeżeli wnioskodawca posiada jedno z ww. orzeczeń, powinien dołączyć je do wniosku o świadczenie uzupełniające, chyba że zostało już ono przedłożone organowi rentowemu.

Osoba, która nie posiada jednego ze wskazanych orzeczeń potwierdzających niezdolność do samodzielnej egzystencji albo upłynął okres, na który orzeczenie takie wydano, do wniosku o świadczenie uzupełniające powinna dołączyć:

- zaświadczenie o stanie zdrowia (wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem wniosku),
- dokumentację medyczną i inne dokumenty mające znaczenie przy orzekaniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji, np. kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej.

Z uwagi na powyższe nie ma podstaw prawnych do wprowadzania jakichkolwiek mechanizmów, na podstawie których świadczenie uzupełniające miałyby być przyznawane bez złożenia wniosku i uzyskania jednego ze wspomnianych orzeczeń w przypadku, gdy wnioskodawca nie posiada ani takiego orzeczenia wydanego wcześniej, ani wyroku sądowego przyznającego dodatek pielęgnacyjny. Przepisy nie dopuszczają też automatycznego uznawania jakichkolwiek orzeczeń, w których nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji za spełniające przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji ani jakiegokolwiek innej, uproszczonej ścieżki w tym zakresie. Istotą świadczenia uzupełniającego jest bowiem to, że przysługuje ono wyłącznie osobom uznanym wprost za niezdolne do samodzielnej egzystencji.

⁹ Art. 3 ust.1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym.

Warto w tym miejscu dodać, że lekarze orzekający - przy wydawaniu orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji - dokonują oceny możliwości samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych osoby, takich jak np. poruszanie się i przemieszczanie, utrzymywanie higieny osobistej, ubieranie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków. Konieczność stałej lub długotrwałej pomocy i opieki może również wynikać ze schorzeń natury psychicznej, w przebiegu których osoby często wymagają opieki, np. z uwagi na trudności w komunikacji, czy też brak świadomości zagrożeń.

W każdym przypadku ustalenia orzecznicze dokonywane są w sposób indywidualny, w oparciu o wyniki bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie (jeśli jest ono konieczne) oraz po analizie dokumentacji z przebiegu jej leczenia. Przy ustalaniu niezdolności do samodzielnej egzystencji lekarze orzekający zobowiązani są dokonać łącznej oceny następstw wszystkich schorzeń, z powodu których dana osoba jest leczona. ZUS podejmuje działania w granicach obowiązującego prawa, które gwarantują prawidłowość oraz jednolitość orzekania dla potrzeb świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych. Do lekarzy orzekających przekazano standardy orzecznicze wskazujące sposób podejścia i metodę prawidłowej oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz zdolności osoby do wykonywania pracy zarobkowej. Stosowanie tych zaleceń służy prawidłowemu i kompleksowemu udokumentowaniu ustaleń orzecznich. Przy orzekaniu o niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji lekarze orzecznicy i komisje lekarskie ZUS nie kierują się swobodną oceną, lecz stosują obowiązujące przepisy prawa.

Ustawa o świadczeniu uzupełniającym wskazuje, że za przesłankę stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji należy uznać fakt posiadania jednego z orzeczeń, w którym niezdolność tę ustalono. Przesłanka ta jest jednakowa dla wszystkich zainteresowanych.

Ponadto, zgodnie z regulacjami przyjętymi w ustawie, orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, nie stanowią podstawy do przyznania świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Zgodnie z art. 2 ust. 1 tego aktu świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, których niezdolność do samodzielnej egzystencji stwierdzono orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Należy podkreślić, że postępowanie mające na celu ustalenie, czy wnioskodawca jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji ma charakter merytoryczny (medyczny), a nie jedynie formalny – w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych orzeczenie w przedmiocie niezdolności do samodzielnej egzystencji może wydać wyłącznie lekarz orzecznik, czyli lekarz specjalista, który odbył szkolenie w zakresie określonym przez Prezesa ZUS, albo komisja lekarska, w skład której wchodzi 3 lekarzy specjalistów.

Odnosnie do wprowadzenia mechanizmu przyznawania świadczenia uzupełniającego bez konieczności ponownego stawania przed komisją przez osoby posiadające trwałe orzeczenia i wieloletnią historię niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji należy zwrócić uwagę, że przypadki braku ustalenia w orzeczenia ZUS

niezdolności do samodzielnej egzystencji w stosunku do przedstawicieli tej grupy świadczeniobiorców miały miejsce jedynie w sprawach o rentę socjalną rozpatrywanych przed wejściem w życie ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Wynika to z faktu, że przedmiotem tych postępowań było wyłącznie ustalenie niezdolności do pracy. Ze względu na to, że niezdolność do samodzielnej egzystencji nie była ustalana w odniesieniu do tej grupy osób, brak jest podstaw do jednoznacznego przesądzenia, że spełniają one ustawowe przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji. Skoro zatem podstawą ustalenia prawa do świadczenia uzupełniającego jest orzeczenie potwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji, to nie znajduje uzasadnienia wprowadzanie postulowanego w treści interpelacji automatyzmu, polegającego na przyznaniu prawa do świadczenia uzupełniającego osobom posiadającym orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, lecz bez ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Maja Nowak
Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
Sekretarz Stanu
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/