



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.186.2026

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację 15865 z 12 marca 2026 r. Państwa Posłów Wojciecha Michała Zubowskiego, Jarosława Krajewskiego, Waldemara Andzela, Michała Kowalskiego, Małgorzaty Wassermann oraz Bartosza Józefa Kownackiego, w sprawie kryteriów orzekania o całkowitej niezdolności do pracy oraz dostępności świadczeń rentowych dla osób głuchych i głuchoniemych, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Przesłanki przyznania świadczenia w postaci renty socjalnej reguluje ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej. Na jej podstawie renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18. roku życia;
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia;
- w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Tytułem do otrzymywania renty socjalnej jest zatem posiadanie orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy oraz jednocześnie powstanie naruszenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy w okresach wskazanych w art. 4 ustawy o rencie socjalnej.

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. Za osobę całkowicie niezdolną do pracy uważana jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Natomiast za częściowo niezdolną do pracy uważana jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości 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.

Zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami, trwałości lub

przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

Orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane. Jeśli dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania orzeczenia, (w szczególności zawiera kompletne dane o stanie zdrowia, stwierdzonych schorzeniach, prowadzonym leczeniu, wynikach badań diagnostycznych, ewentualnych konsultacjach lekarskich) orzeczenie może zostać wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie. W postępowaniu orzeczniczym lekarze orzecznicy i komisje lekarskie korzystają z dokumentacji wytworzonej i gromadzonej przez lekarzy leczących oraz wyników badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych. Istnieje też możliwość zlecenia dodatkowych opinii lekarzy konsultantów (specjalistów z węższych dziedzin medycyny) lub psychologów, badań dodatkowych oraz obserwacji szpitalnej.

W postępowaniu z wniosku o świadczenie z tytułu niezdolności do pracy (np. o rentę socjalną czy o rentę z tytułu niezdolności do pracy) ustalenia orzecznicze w zakresie stopnia i okresu jej trwania dokonywane są indywidualnie. Przy ocenie niezdolności do pracy lekarze orzekający zobowiązani są uwzględnić wszystkie schorzenia, z powodu których leczona jest osoba, której dotyczy orzeczenie oraz dokonać łącznej oceny ich następstw powodujących naruszenie sprawności organizmu. Należy podkreślić, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarczy samo rozpoznanie choroby lub wielu chorób - konieczne jest stwierdzenie, czy następstwa schorzeń naruszają sprawność organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zarobkowej.

W przypadku osób z upośledzeniem funkcji narządu słuchu rozpoznanie orzeczniczo-lekarskie ustala się uwzględniając:

- wyniki badania akumetrycznego tj. określenia odległości z jakiej osoba słyszy i rozumie wszystkie słowa wypowiedane tzw. mową potoczną i szeptem. Badanie mową żywą ma znaczenie orientacyjne;
- określenie ostrości słuchu (poziomu ubytku słuchu) za pomocą tonów w zakresie częstotliwości 125-8000 Hz.

Wynikiem badania jest audiogram, tj. wykres poziomu ubytku słuchu w funkcji częstotliwości. W przypadku pacjentów zaopatrzonych w aparaty słuchowe lub wszczepy słuchowe (implanty) koniecznym jest przedstawienie wyników badania słuchu wykonanego podczas użytkowania protezy słuchowej.

Podstawą do oceny niezdolności do pracy osób z niepełnosprawnością narządu słuchu stanowi „poziom wydolności społecznej słuchu” (zdolność narządu słuchu do funkcjonowania w codziennych sytuacjach komunikacyjnych, umożliwiająca pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym i rodzinnym). W orzecznictwie ZUS dla celów oceny czynnościowej wydolności słuchu stosowana jest tzw. tabela Rosera, pozwalająca na wyliczenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o progi słuchowe dla częstotliwości 500 Hz, 1000 Hz i 2000 Hz. Średni ubytek słuchu obliczany dla tych częstotliwości wskazuje na wydolność społeczną słuchu (kryterium graniczne słuchu społecznie wydolnego – średni ubytek słuchu > 40 db). Przy rozbieżnościach pomiędzy wynikami okazywanych audiogramów i kliniczną oceną wydolności społecznej słuchu lub

gdy dokumentacja medyczna nie jest wystarczająca do wydania orzeczenia postępowanie orzecznicze uzupełniają:

- opinia laryngologa konsultanta ZUS;
- wynikami obiektywnych metod badania słuchu;
- audiometrią impedancyjną, która ocenia czynności układu przewodzącego dźwięk;
- ABR (odpowiedzi słuchowe pnia mózgu), czyli elektrofizjologiczną metodą badania narządu słuchu, i obiektywna ocena czułości słuchu, tzw. rekonstrukcja audiogramu, które nie wymagają współpracy z pacjentem.

Ustalając stopień niezdolności do pracy uwzględnia się wydolność socjalną słuchu, posiadane kwalifikacje i zajmowane stanowisko pracy oraz poprawę werbalnej zdolności porozumiewania się z otoczeniem będącą efektem protezowania narządu słuchu

Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników w oddziałach ZUS sprawują głównie lekarze orzecznicy, kontrolujący wydawane orzeczenia pod względem merytorycznym i formalnym. Jeżeli główny lekarz orzecznik ma zastrzeżenia do orzeczenia zgłasza zarzut wadliwości. Osoba ubiegająca się o świadczenie może również wnieść sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika. W takich przypadkach sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską, której orzeczenie stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń.

Orzeczenia wydane przez lekarzy w ZUS również podlegają kontroli w trybie zwierzchniego nadzoru, jaki Prezes zakładu sprawuje nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego. Zwierzchni nadzór obejmuje m.in.:

- udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy;
- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS oraz prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS w przypadku stwierdzenia braku zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Kontroli we wskazanym trybie może zostać poddane każde orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika i komisję lekarską.

W ramach nadzoru nad orzecznictwem lekarskim podejmowane są działania, które gwarantują prawidłowość i jednolitość orzekania na potrzeby świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez ZUS. Dokłada się wszelkich starań, aby w każdym przypadku zapewniać zgodność wydanego orzeczenia ze stwierdzonym stanem faktycznym, aktualnym stanem wiedzy medycznej i przepisami prawa oraz etyki lekarskiej.

Kierownictwo ZUS czuwa nad tym, aby we wszystkich kanałach kontaktu instytucja była dostępna dla klientów ze szczególnymi potrzebami – również dla osób z dysfunkcją słuchu i głuchoniemych. W ten sposób realizowane są postanowienia ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się w kontaktach z podmiotami obowiązany. Osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się mogą podczas załatwiania spraw w ZUS skorzystać m.in. z:

- pomocy pracownika posługującego się polskim językiem migowym (PJM);
- obsługi widołtłumacza z udziałem tłumacza polskiego języka migowego (PJM) w każdej placówce ZUS;

- po wcześniejszym zgłoszeniu takiej potrzeby z usług tłumacza języka migowego podczas obsługi w placówce, co dotyczy również tłumacza którego klient sam wybierze (o ile jest on wpisany do rejestru tłumaczy, który prowadzi wojewoda). Możliwość ta obejmuje usługi tłumacza PJM, systemu językowo-migowego (SJM) i sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN);
- pokrycia przez ZUS kosztów usług tłumacza PJM, SJM, SKOGN i kosztów jego dojazdu;
- rozmowy on-line z konsultantem w PJM w obszarze emerytur i rent krajowych oraz zasiłków, tzw. e-wizyty.

W przypadku potrzeby zapewnienia przez ZUS tłumacza języka migowego i wcześniejszym zgłoszeniu takiej potrzeby (przynajmniej 3 dni wcześniej) osobom nieposługującym się językiem fonicznym dostępność w zakresie komunikacji niewerbalnej podczas badania przez lekarza orzecznika/komisję lekarską lub konsultanta ZUS zapewniana jest przez tłumacza języka migowego.

Odnosnie do osiągania przychodów przez osoby pobierające rentę socjalną należy zauważyć, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, prawo do tego świadczenia ulega zawieszeniu lub ograniczeniu w razie osiągania przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Za taką działalność uważa się: zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności. Za przychód uważa się również kwoty pobranych zasiłków chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, wypłacanego na podstawie Kodeksu pracy i kwoty świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, zasiłku wyrównawczego oraz dodatku wyrównawczego. W przypadku rencistów, którzy prowadzą pozarolniczą działalność za przychód przyjmuje się dochód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.

Zasady dotyczące zawieszania lub zmniejszania świadczeń stosuje się również do osób wyłączonych z obowiązku ubezpieczenia społecznego w związku z ustaleniem prawa do emerytury i renty lub wykonujących działalność niepodlegającą obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z uwagi na podleganie temu obowiązkowi z innego tytułu. Przy ustalaniu przychodu uwzględnia się łączną kwotę uzyskaną ze wszystkich rodzajów działalności. W przypadku osoby, która jest zatrudniona i jednocześnie prowadzi pozarolniczą działalność uwzględnia się łączną kwotę jej przychodu. Zmniejszenie lub zawieszenie renty socjalnej ma miejsce w przypadku osiągania przychodu przekraczającego odpowiednio 70% i 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ogłoszonego ostatnio przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Renta socjalna może być zatem wypłacana w pełnej wysokości, jeśli przychód osoby uprawnionej nie przekracza 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. W przypadku osiągania przychodu nieprzekraczającego 130% wskazanego wynagrodzenia renta podlega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia, które nie może przewyższać maksymalnej kwoty zmniejszenia (kwotę zmniejszenia stanowi różnica między wysokością uzyskanego przychodu a jego dopuszczalnym poziomem). Jeśli natomiast rencista osiąga przychód w wysokości przekraczającej 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, renta socjalna podlega zawieszeniu.

Przy ustalaniu, czy przychód wpływa na zawieszenie lub zmniejszenie świadczeń pod uwagę brany jest przychód osiągnięty w miesiącu (roku), w którym został wypłacony lub przedstawiony do wypłaty. Rozliczenie przychodu uzyskanego przez osobę uprawnioną do

świadczenia następuje w formie rozliczenia rocznego lub miesięcznego w zależności od tego, która forma rozliczenia jest dla świadczeniobiorcy korzystniejsza.

W zakresie dostosowania polskiego systemu świadczeń do wymogów art. 28 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych należy wskazać, że równość i niedyskryminacja są na gruncie tego aktu traktowane jako kwestie o pierwszorzędym znaczeniu i konsekwentnie przywoływane w kolejnych artykułach przy zastosowaniu wyrażenia „na równych zasadach z innymi obywatelami”, co jednoznacznie wiąże całość praw materialnych wynikających z konwencji z zasadą niedyskryminacji. Państwa będące jej stronami uznają prawo osób z niepełnosprawnościami do ochrony socjalnej i do korzystania z tego prawa bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz podejmują odpowiednie kroki w celu realizacji tego prawa poprzez między innymi dostęp do ubezpieczeń społecznych, rent, emerytur, programów ochrony socjalnej.

Właściwe konwencji podejście do zagadnienia dyskryminacji opiera się na zapewnianiu osobom z niepełnosprawnościami dostępu do różnych form wsparcia zabezpieczających im równość z innymi obywatelami, ale jej zapisy nie ustalają konkretnych poziomów tego wsparcia z uwagi na fakt zróżnicowania społeczno-ekonomicznego krajów, które akt ten przyjęły.

Państwo Polskie w ramach realizowanych polityk społecznych nie tylko gwarantuje osobom z niepełnosprawnościami prawa równe z innymi obywatelami, ale tworzy też opracowane z myślą o przedstawicielkach i przedstawicielach tej zbiorowości programy i rozwiązania, wśród których wymienić należy możliwość korzystania z darmowych świadczeń medycznych poza kolejnością czy kompleksowe programy aktywizacyjne i rehabilitacyjne finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać przy tym z rozbudowanego systemu świadczeń o charakterze pieniężnym.

Wydatki na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin ponoszone z czterech części budżetu państwa, tj. z części: 44. „Zabezpieczenie społeczne”; 72. „Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego”; 73. „Zakład Ubezpieczeń Społecznych” i 85. „Budżety wojewodów”, a także z czterech funduszy celowych, czyli z: Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; Funduszu Emerytalno-Rentowego; Funduszu Solidarnościowego oraz PFRON, wyniosły łącznie (za lata 2019-2023) 246,4 mld zł. W każdym kolejnym roku budżetowym łączne wydatki na wsparcie osób z niepełnosprawnościami zwiększono w tempie od 3% do 13% rok do roku.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
dr hab. Sebastian Gajewski, prof. uczelni
Podsekretarz Stanu

/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/