



Sygn. akt I USKP 109/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka (przewodniczący)
SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)
SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania D. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Ł.
o wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 maja 2022 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 18 grudnia 2019 r., sygn. akt III AUa [...],

- I. uchyla zaskarżony wyrok i oddala apelację,**
- II. nie obciąża D. G. kosztami postępowania w sprawie.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 5 grudnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Ł. oddalił odwołanie D. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Ł. przyznającej odwołującemu się prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 maja 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. i odmawiającej wypłaty renty z uwagi na to,

że z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa ubezpieczony wystąpił w dniu 13 lipca 2015 r., czyli po upływie terminu, na jaki prawo do renty zostało przyznane.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z dnia 18 grudnia 2019 r., zmienił zaskarżony przez ubezpieczonego wyrok i przyznał mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2013 r. do 30 czerwca 2014 r.

W sprawie ustalono, że D. G., urodzony 4 grudnia 1979 r., w dniu 13 maja 2013 r. złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, do wniosku załączył kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych, w którym wskazał, że od 3 maja 2006 r. do 7 września 2010 r. prowadził działalność gospodarczą a od 2 maja 2011 r. do 30 czerwca 2012 r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Decyzją z 12 lipca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił D. G. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z uwagi na brak wymaganych okresów ubezpieczenia, wskazując, że w 10-leciu przed powstaniem niezdolności (od 27 kwietnia 2003 r. do 26 kwietnia 2013 r.) ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym przez 3 lata, 7 miesięcy i 4 dni (2 lata, 8 miesięcy i 10 dni okresów składkowych i 3 lata, 5 miesięcy i 8 dni okresów nieskładkowych), zaś w okresie 10 lat przed złożeniem wniosku o rentę (od 13 maja 2003 r. do 12 maja 2013 r.) staż ten wyniósł łącznie 3 lata, 7 miesięcy i 4 dni (2 lata, 8 miesięcy i 10 dni okresów składkowych oraz 10 miesięcy i 4 dni okresów nieskładkowych). Od decyzji z 12 lipca 2013 r. ubezpieczony nie wniósł odwołania. W dniu 29 stycznia 2015 r. D. G. złożył kolejny wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w którym wskazał, że w okresie od 1 lipca 1999 r. do 30 czerwca 2006 r. podlegał ubezpieczeniom społecznym rolników. Organ rentowy decyzją z 4 maja 2015 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na brak niezdolności do pracy, stwierdzony orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 25 lutego 2015 r. Następnie dnia 9 lipca 2015 r. D. G. złożył wniosek o ponowne orzeczenie w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na nowe okoliczności, a mianowicie fakt podlegania ubezpieczeniom społecznym rolników, czego z niewiedzy nie ujawnił, składając pierwszy wniosek. Organ rentowy decyzją z 3 września 2015 r. odmówił przyznania prawa do renty podnosząc, że brak nowych dowodów mających wpływ na powstanie prawa do świadczenia. Ponownie rozpoznając wniosek

ubezpieczonego złożony dnia 9 lipca 2015 r., jako wniosek o wznowienie postępowania zakończony prawomocną decyzją z dnia 12 lipca 2013 r., organ rentowy decyzją z dnia 30 listopada 2017 r. przyznał G. G. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 maja 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. i odmówił wypłaty świadczenia, powołując się na art.133 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 504; dalej: „ustawa emerytalna”) oraz wskazując na wystąpienie z wnioskiem „o przywrócenie terminu do ponownego ustalenia prawa” dopiero 13 lipca 2015 r., co skutkuje brakiem prawa do wypłaty. Dopiero 9 lipca 2015 r. ubezpieczony wykazał brakujący okres ubezpieczenia, tj. okres podlegania ubezpieczeniom społecznym rolników od 1 lipca 1999 r. do 30 czerwca 2006 r.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że w sprawie ma zastosowanie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, w związku z czym kwestię prawa do wypłaty świadczenia regulował art. 133 tej ustawy, w tym jego ust. 1 pkt 2, z mocy którego błąd organu rentowego uzasadnia wypłatę ponownie przyznanego świadczenia od daty pierwotnego wniosku, za okres nie dłuższy niż trzy lata poprzedzające złożenie wniosku o ponowne ustalenie prawa. Sąd uznał, że błędem organu rentowego było niedopełnienie obowiązku właściwego poinformowania o warunkach i dowodach wymaganych do uzyskania świadczenia. D. G. we wniosku o rentę z dnia 13 maja 2013 r. wskazał jedynie dwa okresy ubezpieczenia: od 3 maja 2006 r. do 7 września 2010 r. oraz od 2 maja 2011 r. do 30 czerwca 2012 r. Organ rentowy bezkrytycznie taki kwestionariusz przyjął, zakładając, że do 3 maja 2006 r. odwołujący się nie był ubezpieczony. Uczynił tak, mimo że już sama treść formularza kwestionariusza wymaga podania każdego okresu ubezpieczenia od ukończenia 15 lat życia: „zatrudnienia, prowadzenia działalności, służby, niewykonywania pracy itp.” W ocenie Sądu Apelacyjnego, bierność organu w takiej sytuacji (niewezwanie do uzupełnienia braków kwestionariusza) musi być, z uwagi na treść art. 7, art. 8 i art. 9 k.p.a. oraz § 2 i § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. Nr 237 poz. 1412; dalej: „rozporządzenie z 2011 r.”), kwalifikowana jako błąd organu.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że rozumienie art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej zostało istotnie, w zakresie prawa do wypłaty świadczenia, zmodyfikowane wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 września 2019 r., SK 31/16 (OTK-A 2019 nr 53), w którym stwierdzono, że przepis ten w zakresie, w jakim w sytuacji, gdy wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy został złożony przez ubezpieczonego w następstwie odmowy przyznania mu innego świadczenia, związanego z czasową niesprawnością organizmu, ze względu na ustaloną niezdolność do pracy uprawniającą do przyznania renty w trybie art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, termin początkowy wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy określa na miesiąc, w którym złożono wniosek o jej przyznanie, a nie na miesiąc, w którym złożono wniosek o przyznanie innego świadczenia, jest niezgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Sąd Apelacyjny podkreślił, że wyrok ten, z racji swego charakteru, wprowadzić nie uchylił treści przywoływanego przepisu, ale wyeliminował zakres tego przepisu, który został wskazany w sentencji orzeczenia Trybunału jako niekonstytucyjny.

Sąd Apelacyjny (ubocznie) stwierdził, że przyjęcie w stanie faktycznym niniejszej sprawy, w oparciu o art. 133 ust. 1 pkt. 1 ustawy emerytalnej, daty wniosku o wznowienie w trybie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej - jako daty prawa do wypłaty świadczenia, a nie daty pierwotnego wniosku o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, mogłoby budzić wątpliwości co do zgodności z treścią art. 67 ust. 1, art. 3 ust. 2 i art. 2 Konstytucji RP. Stwierdził, że do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji RP) należy bez wątpienia ochrona obywatela w razie wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego w tym w szczególności powodującego całkowitą utratę możliwości samodzielnego utrzymania się. W związku z tym prawo do świadczeń o charakterze alimentacyjnym dostarczającym środków utrzymania, takich jak renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy musi być objęte szczególną ochroną. „Wobec czego wydaje się, że przywołaną regulację art. 133 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, skutkiem zastosowania której byłoby pozbawienie odwołującego się prawa do wypłaty nabytego świadczenia o charakterze alimentacyjnym, należałoby

oceniać w sposób tożsamy, jak to uczynił Trybunał Konstytucyjny we wskazanym powyżej wyroku odnośnie do art.129 ust. 1 ustawy emerytalnej”.

Organ rentowy w skardze kasacyjnej zarzucił naruszenie: (-) art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, przez jego błędną wykładnię polegającą na błędnym uznaniu, że organ rentowy dopuścił się zaniechania obowiązku informacyjnego w sytuacji, w której w kwestionariuszu znajdowało się pouczenie o wpływie podlegania ubezpieczeniom społecznym rolników na prawo do renty, w kwestionariuszu znajdowała się informacja, że należy wskazać kolejno wszystkie okresy podlegania ubezpieczeniom, a przed wypełnieniem należy przeczytać drugostronną informację.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie kasacyjne.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przepis art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej umożliwia ponowne ustalenie prawa do świadczeń lub ich wysokości - także z urzędu - jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość. Powołany przepis stanowi więc podstawę pozwalającą na zmianę prawomocnej decyzji tak w sytuacji, gdy osoba, której odmówiono prawa do świadczenia w związku z nieudowodnieniem faktu spełnienia wszystkich wymaganych przez prawo warunków, przedstawi nowe dowody uzyskane już po wydaniu decyzji potwierdzające to prawo, jak i wtedy, gdy z nowych dowodów czy okoliczności wynika brak podstaw do przyznania świadczenia.

Celem ponownego ustalenia prawa w trybie przepisu art. 114 ustawy emerytalnej jest ponowne rozstrzygnięcie o uprawnieniach, które powstały *ex lege*

przed wydaniem weryfikowanych decyzji rentowych. Uzasadnieniem dla ponowienia postępowania zakończonego prawomocną decyzją organu rentowego, wyznaczającym jego cel, jest niezgodność zawartego w niej rozstrzygnięcia z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną zainteresowanego, powstałą na przykład na skutek popełnionych przez organ rentowy uchybień normom prawa materialnego czy procesowego. W ponowionym postępowaniu organ rentowy dąży więc do ustalenia, czy popełnione uchybienia lub przedłożone dowody albo ujawnione fakty mają wpływ na zmianę dokonanych wcześniej ustaleń. Bezpośrednim celem ponownego ustalenia jest rozstrzygnięcie o uprawnieniach emerytalno-rentowych zainteresowanych według stanu faktycznego z chwili wydania weryfikowanych decyzji rentowych. Ponowne ustalenie w trybie przepisu art. 114 ustawy emerytalnej stanowi zatem nadzwyczajną kontynuację poprzedniego postępowania przed organem rentowym, zmierzając do podważenia decyzji organu rentowego, niezależnie od tego, czy uprawomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania czy też rozstrzygnięcia sądu. To swoiste „wznowienie postępowania” w takich sprawach ogranicza bowiem prawomocność czy też niewzruszalność decyzji organu rentowego także w sprawach, w których wydano decyzję przyznającą świadczenie, co następuje również wtedy, gdy do przyznania świadczenia dochodzi wyrokiem sądu zmieniającym decyzję organu rentowego.

W niniejszej sprawie doszło do ponownego ustalenia prawa (prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za zamknięty okres), spór natomiast dotyczy wypłaty świadczenia. O zasadach wypłaty ponownie ustalonego świadczenia wypowiada się art. 133 ustawy emerytalnej.

Głównym motywem rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego jest argument o nienależytym wywiązaniu się organu rentowego z ciążących na nim, z mocy art. 7, art. 8 i art. 9 k.p.a. oraz § 2 i § 4 ust. 4 rozporządzenia z dnia 11 października 2011 r., obowiązków, co zostało zakwalifikowane jako błąd organu rentowego w rozumieniu art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej. Zgodnie z tym przepisem, w razie ponownego ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczeń lub ich wysokości (a więc między innymi także na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej), przyznane lub podwyższone świadczenia wypłaca się, poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do tych świadczeń lub do ich podwyższenia,

jednak nie wcześniej niż za okres 3 lat poprzedzających bezpośrednio miesiąc, o którym mowa w pkt 1, jeżeli odmowa lub przyznanie niższych świadczeń były następstwem błędu organu rentowego lub odwoławczego.

W judykaturze Sądu Najwyższego błąd organu rentowego rozumiany jest szeroko, zgodnie z tzw. obiektywną błędnością decyzji (por. uchwałę składu siedmiu sędziów z dnia 12 stycznia 1995 r., II UZP 28/94, OSNAPiUS 1995 nr 19, poz. 242) i obejmuje sytuacje, w których organ rentowy miał podstawy do przyznania świadczenia lub ustalenia go w określonej wysokości, lecz z przyczyn leżących po jego stronie tego nie uczynił. Za takie przyczyny uznaje się wszelkie zaniedbania organu rentowego, każdą obiektywną wadliwość decyzji, niezależnie od tego, czy jest ona skutkiem zaniedbania, pomyłki, celowego działania organu rentowego czy też rezultatem niewłaściwych działań pracodawców albo wadliwej techniki legislacyjnej i w konsekwencji niejednoznaczności stanowionych przepisów. Przyjmuje się, że przedmiotowe pojęcie obejmuje również niedopełnienie obowiązku działania z urzędu na korzyść osób uprawnionych do świadczeń emerytalno-rentowych (por. wyrok z dnia 19 lutego 2002 r., II UKN 116/01, OSNP 2003 nr 24, poz. 599; uzasadnienie uchwał z dnia 28 czerwca 2005 r., III UZP 1/05, OSNP 2005 nr 24, poz. 395 i z dnia 15 lutego 2006 r., II UZP 16/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 244; wyroki z dnia 17 marca 2011 r., I UK 332/10, LEX nr 811827; z dnia 5 listopada 2012 r., II UK 83/12, LEX nr 1619684; z dnia 4 grudnia 2012 r., II UK 130/12, OSNP 2013 nr 21-22, poz. 258). Błędy organu rentowego mogą polegać na błędach w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędach w ustaleniach faktycznych, będących skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2012 r., III UK 110/11, LEX nr 1227452).

Natomiast błędy w ustaleniach faktycznych (a tego dotyczyłby błąd organu rentowego w niniejszej sprawie), będące co do zasady skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych, mogą być kwalifikowane jako błąd organu rentowego w

rozumieniu art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy, jeżeli organ rentowy w zakresie swoich kompetencji nie dopełnił obowiązku ustalenia rzeczywistego stanu sprawy i wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do wydania decyzji (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2017 r., I UK 359/16, LEX nr 2408336).

W dotychczasowej judykaturze Sądu Najwyższego za błąd organu rentowego właśnie z uwagi niedopełnienia obowiązku informacyjnego i obowiązku działania na korzyść ubezpieczonego uznawano: 1) niepoinformowanie ubezpieczonego o braku dowodów pozwalających na ustalenie wysokości wynagrodzenia osiąganego przez niego w poszczególnych latach i niekompletności wniosku w tym zakresie oraz skutkach wynikających z art. 15 ust. 2a ustawy emerytalnej (wyrok dnia 19 stycznia 2017 r., I UK 17/16, LEX nr 2241406; 2) niepoinformowanie wnioskodawczyni wykonującej zawód lekarza stomatologa (a więc legitymującej się kierunkowym wyższym wykształceniem) o braku dyplomu ukończenia studiów (wyrok z dnia 20 lutego 2018 r., II UK 704/16, OSNP 2018 nr 1, poz. 141); 3) sytuację, gdy wnioskodawca poinformował organ rentowy, że jest w toku starań o dokumenty od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie w RSW "Prasa-Książka-Ruch", a organ rentowy wydał decyzję odmawiającą skarżącemu prawa do świadczenia rentowego z uwagi na „niewystarczające udowodnienie” całego okresu zatrudnienia od 10 lipca 1972 r. do 11 czerwca 1990 r. i jednocześnie zaniechał uzyskania niezbędnego do rozpoznania sprawy środka dowodowego bezpośrednio od pracodawcy (wyrok z dnia 9 grudnia 2015 r., I UK 533/14, LEX nr 1958500).

Z kolei w przywołanym wyżej wyroku z dnia 20 września 2017 r., I UK 359/16, Sąd Najwyższy uznał, że skoro przed dniem 24 maja 2013 r. wnioskodawca nie przedstawił organowi rentowemu legitymacji ubezpieczeniowej, chociaż mógł to uczynić, ponieważ ją posiadał, a wskutek tego zaniechania wnioskodawcy organ rentowy nie dysponował przedmiotową legitymacją ubezpieczeniową, nie można mówić o błędzie po stronie tego organu, wynikającym z odmowy wcześniejszego przeliczenia świadczenia przy zastosowaniu wskaźnika wysokości podstawy wymiaru wynoszącego 225,02%, który to błąd - na mocy art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej - uzasadniałby wyrównanie wysokości przedmiotowego

świadczenia za okres trzech lat wstecz, licząc od miesiąca zgłoszenia wniosku i przedłożenia legitymacji, a zatem za okres trzech lat liczonych począwszy od dnia 1 maja 2010 r.

Na podstawie powyższych orzeczeń można stwierdzić, że omawiana postać błędu organu rentowego występuje wtedy, gdy ma on dostateczne podstawy, aby zauważyć braki w dostarczonej przy wniosku dokumentacji, a mimo tego nie udziela ubiegającemu się o świadczenie odpowiednich pouczeń, w wyniku których brak ten byłby możliwy do usunięcia, co z kolei skutkowałoby przyznaniem prawa do świadczenia. Sytuacja taka jednak nie występuje w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny wprowadził starą się wykazać, że do nieprzyznania prawa do renty doszło na skutek niedopełnienia przez organ rentowy obowiązku informacyjnego i obowiązku działania na korzyść ubezpieczonego, lecz powołana argumentacja nie potwierdza postawionej tezy. Skoro, jak zauważył, sama treść formularza kwestionariusza wymaga podania każdego okresu ubezpieczenia od ukończenia 15 lat życia, to oznacza to spełnienie obowiązku informacyjnego, w szczególności zważywszy na wspomnienie (w kwestionariuszu dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych – na stronie drugiej, pkt 5) o uwzględnianiu przy ustaleniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy okresów ubezpieczenia społecznego rolników, za które opłacono składki. Skoro przy takim pouczeniu odwołujący się nie ujawnił okresów ubezpieczenia rolniczego w charakterze domownika (jak twierdzi, nie miał co do nich wiedzy), to nie ma żadnych podstaw, aby konsekwencją tego zaniechania obciążać organ rentowy. Sąd Apelacyjny stwierdził zaniechanie organu rentowego w postaci niewezwania do uzupełnienia braków kwestionariusza, ale nie wyjaśnił, jakiej treści miałyby to być wezwanie. Jest to zrozumiałe, gdyż w istocie treść wniosku i przedłożona przez odwołującego się dokumentacja w żaden sposób nie nasuwała wniosku o istnieniu jeszcze innych okresów ubezpieczenia (np. ubezpieczenia społecznego rolników), co pozwoliłoby na zidentyfikowanie braków i sformułowanie wezwania do ich usunięcia.

Jeśli zaś chodzi o argumenty powołane w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 września 2019 r., SK 31/16, to są one nieadekwatne do stanu faktycznego i prawnego niniejszej sprawy. W wyroku tym wypowiedziano się, że generalna zasada, wyprowadzona z dosłownego brzmienia art. 129 ust. 1

ustawy emerytalnej, że wypłatę świadczenia uruchamia dopiero wniosek o to świadczenie - bez możliwości wypłacenia świadczenia za okres wsteczny - powinna podlegać modyfikacji, gdy ubezpieczony złoży wniosek o inne świadczenie, np. o świadczenie rehabilitacyjne (będąc przekonany, że spełnia warunki do jego przyznania) a przy okazji sądowej kontroli odmowy przyznania tego innego świadczenia wykryta zostaje niezdolność do pracy. W takim przypadku renta nie powinna być wypłacana dopiero od miesiąca, w którym złożono wniosek o jej przyznanie, ale za okres wsteczny. Podkreślono w nim też, że ubezpieczony - mimo że chronologicznie wcześniej uruchomił postępowanie przed organem rentowym, ale w sprawie dotyczącej innego świadczenia, które nie zostało mu przyznane właśnie z powodu wykrytej niezdolności do pracy - za cały okres poprzedzający złożenie przezeń wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy pozostaje bez środków do utrzymania.

Przedstawiona sytuacja jest (jakościowo) odrębna od występującej w niniejszej sprawie. Chodzi w niej (w sprawie, na bazie której orzekał Trybunał) bowiem o „zderzenie” elementu subiektywnego (zgłoszonego żądania zawartego w treści wniosku) z elementem obiektywnym (miarodajnie ujawnioną niezdolnością do pracy uprawniającą do renty z tego tytułu). W niniejszej zaś sprawie chodzi o zaniedbanie po stronie wnioskodawcy, które spowodowało nieprzyznanie świadczenia. Samo ujawnienie wymaganego okresu ubezpieczenia nie jest przecież wynikiem jego miarodajnego potwierdzenia (przez organ rentowy lub sąd ubezpieczeń społecznych), jak to się dzieje w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy przy okazji badania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lokuje się natomiast w sferze obowiązków osoby ubiegającej się o świadczenie.

Istotnie, do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji RP) należy ochrona obywatela w razie wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w szczególności powodującego całkowitą utratę możliwości samodzielnego utrzymania się i taką ochronę przewidują przepisy ustawy emerytalnej dotyczące prawa do renty (także z tytułu całkowitej niezdolności do pracy), na określonych warunkach (co pozostaje w zgodzie z art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji RP). Efektywność tego prawa gwarantują przywołane wyżej normatywne zasady dotyczące obowiązku informacyjnego i działania na

korzyść ubezpieczonego i to one wyznaczają standard ochrony, poza którym pozostają zawinione zaniechania ubiegającego się świadczenie. Nie ma zatem podstaw, aby uznać, że prokonstytucyjna wykładnia art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej uzasadnia przyjęcie błędu organu rentowego w sytuacji, gdy do nieprzyznania świadczenia doszło na skutek nieujawnienia przez zainteresowanego okresów ubezpieczenia a przedstawione wraz z wnioskiem o świadczenie okoliczności (oraz dokumenty) nie wskazywały na ich istnienie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. oraz art. 102 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

a.s.