

Dr hab. Marek Pogonowski, prof. PK

Politechnika Koszalińska
ORCID:0000-0002-2965-9576
e-mail:marek.pogonowki@tu.koszalin.pl

Mgr Joanna Pińkowska

Radca Prawny
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
e-mail:joanna.pinkowska@op.pl

Instytucja obowiązku informacyjnego w postępowaniu administracyjnym z zakresu ubezpieczeń społecznych

The issue of the information obligation in administrative
proceeding of social insurance

Streszczenie

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na prawne i faktyczne skutki uchybień informacyjnych pojawiających się w relacjach organu administracji publicznej i strony postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Rozważania zostały oparte na dwóch stanach faktycznych będących przedmiotem postępowania przed organem rentowym, a następnie postępowania sądowego. W pierwszej z zaprezentowanych spraw przyjęto hipotezę, iż nie każda błędna informacja udzielona przez organ rentowy osobie zainteresowanej wszczęciem postępowania administracyjnego może zostać uznana za bezprawną, skutkującą odpowiedzialnością organu na gruncie prawa cywilnego. W drugiej wskazano na konsekwencje świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia z tytułu ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa co do faktów rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej.

Słowa kluczowe

Obowiązek informacyjny, informacja nieprawdziwa, odpowiedzialność za wprowadzenie w błąd, postępowanie administracyjne, prawo ubezpieczeń społecznych, prawo cywilne

JEL: K31

Abstract

The purpose of the publication is to pay attention to the legal and factual effects of information provided in relations between the public administration and the party to proceedings in cases of social insurance. Considerations were based on two cases conducted in administrative proceedings and then in court proceedings. In the first case, it was assumed that not every incorrect information provided by a public administration body may be considered unlawful and result in liability under civil law. In the second case, reference was made to the effects of knowingly misleading the authority paying sickness and maternity the benefits as to the facts of actual business activity.

Keywords

Information obligation, incorrect information, liability for misrepresentation, administrative proceedings, social insurance law, civil law

Wprowadzenie

Wymiana informacji pomiędzy organem a stroną ma zasadnicze znaczenie dla ustalenia i realizacji danego prawa lub obowiązku w postępowaniu administracyjnym. Przepływ informacji odbywa się z wykorzystaniem tradycyjnych sposobów komunikacji interpersonalnej w punktach obsługi klienta placówek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS, Zakład), ale należy zauważyć coraz powszechniejsze korzystanie ze środków komunikacji elektronicznej. O ile Portal Usług Elektronicznych, będący narzędziem takiej komunikacji, minimalizuje ryzyko świadomego przekazania informacji obciążonej wadą, to kontakt bezpośredni: organ rentowy – ubezpieczony jest obciążony ryzykiem odbioru informacji zniekształconej, niepełnej lub nieprawdziwej, co może wpływać na ustalanie prawa do danego świadczenia lub na realizację obowiązku związanego z podleganiem ubezpieczeniom społecznym. Niniejszy artykuł zaakcentuje problematykę skutków podania błędnej informacji na przykładzie dwóch postępowań sądowych – sądu właściwego dla ubezpieczeń społecznych oraz sądu cywilnego. Pierwsza ze spraw odnosi się do zagadnienia wywołanego pytaniem, czy informacja udzielona przez pracownika organu może stanowić podstawę roszczenia odszkodowawczego za szkodę powiązaną z obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, druga dotyczy okoliczności, w których realizuje się przesłanka świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd poprzez podanie przez świadczeniobiorcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym już na etapie złożenia wniosku o świadczenie pieniężne w razie choroby lub macierzyństwa. Problematyka skutków błędnej informacji jest przedmiotem bogatego orzecznictwa na gruncie art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 1009, dalej: ustawa systemowa).

Niemniej analizując bieżącą wykładnię sądową trzeba stwierdzić, iż wypracowanie jednolitej linii orzeczniczej w tym zakresie jest wyzwaniem przyszłości. Kwestia odpowiedzialności organu rentowego na gruncie przepisów kodeksu cywilnego jest jednostkowa, a orzecznictwo dopiero się kształtuje i to nie tylko w odniesieniu co do szkody za skutki nieprawdziwego przekazu. Przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych mają bowiem charakter *ius cogens*, tym samym stosowanie przepisów z innej gałęzi prawa jest dopuszczalne tylko na zasadzie odesłania ustawowego lub w razie wystąpienia luki konstrukcyjnej w przepisach ubezpieczeniowych (np. uchwała Sądu Najwyższego z 11 grudnia 2015 r., III CZP 92/15, Legalis nr 1364698). W tym kontekście brak możliwości zaspokojenia swojego roszczenia w sposób oczekiwany przez stronę i poszukiwanie ochrony prawnej poza systemem ubezpieczenia społecznego wydaje się przedmiotem wymagającym szerszej dyskusji.

Postawy prawne obowiązku informacyjnego

Konstytucyjne „Prawo do informacji” wyrażone w art. 54 Konstytucji RP z 1997 r. jest oparte na wolności pozyskiwania i rozpowszechniania informacji. Na gruncie kodeksu postępowania administracyjnego (ustawa z 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 775; dalej: k.p.a.) prawo to znajduje odzwierciedlenie w art. 9 stanowiącym, iż „organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznamośności prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek”.

Regulacja znosi zasadę powszechnej znajomości prawa przez obywateli i nakłada na organy administracji publicznej obowiązek udzielenia informacji prawnej w toku postępowania. Nakaz informacyjny powstaje zatem w momencie wszczęcia postępowania wyznaczonego złożeniem wniosku lub podjęciem postępowania z urzędu. Takie ujęcie wyklucza odpowiedzialność za uchybienia informacyjne mające miejsce przed formalnym rozpoczęciem procedowania w danej sprawie. Wskazana zasada stanowi ogólną regułę zapewniającą stronie uzyskanie wiedzy potrzebnej do podjęcia decyzji wyznaczającej kierunek dalszego działania. Nakaz informowania jest uzupełniany kolejnymi normami, np. zasadą prawdy obiektywnej z art. 7 k.p.a.: „w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli”, czy też zasadą pogłębiania zaufania z art. 8 k.p.a.: „organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania”. Orzecznictwo wyznacza granice obowiązku informacyjnego organu, jednocześnie podkreślając, iż powinien być ujmowany w szerszej perspektywie. Sąd Najwyższy wprost postuluje, iż „obowiązek informowania i wyjaśniania stronom przez organ prowadzący postępowanie całokształtu okoliczności faktycznych i prawnych toczącej się sprawy powinien być rozumiany szeroko, jak to jest tylko możliwe”. Wykazanie przez stronę postępowania naruszeń w zakresie tego obowiązku będzie przyjęte za wystarczającą podstawę do uchylenia decyzji – szczególnie w sytuacji, w której urzędnik przy zachowaniu należytej staranności może stwierdzić, że strona zamierza podjąć działania prowadzące wprost do niekorzystnych dla niej skutków lub tylko narażające ją na ryzyko ich wystąpie-

nia. W przedstawionej sytuacji urzędnik jest zobowiązany do wyjaśnienia stronie w możliwie najprostszym przekazy i w jasny sposób, całość okoliczności sprawy i do równie precyzyjnego wskazania na ryzyko wiążące się z zaplanowanymi działaniami. Jest to jedyny odpowiadający zasadzie art. 1 Konstytucji sposób interpretacji art. 9 k.p.a. (wyrok Sądu Najwyższego z 23 lipca 1992 r., III ARN 40/92, Legalis nr 27772). Podobne stanowisko zajmują sądy administracyjne stwierdzając, iż wynikający z przepisów k.p.a. obowiązek informacyjny wymaga od organu – w przypadku ustalenia braku podstaw do zwolnienia strony z określonego obowiązku, np. ze złożenia deklaracji rozliczeniowych – niezwłocznego działania już w momencie wpływu wniosku o zwolnienie z opłacania składek. W takiej sytuacji należy poinformować stronę o konieczności sporządzenia i doręczenia wymaganego dokumentu. Powinnością organu jest bowiem kontrolowanie, nadzorowanie i pilnowanie, aby na skutek nieznamośności prawa strona nie poniosła szkody. Realizując ten cel, organ zobowiązany jest – w rozsądnym, realnym terminie – udzielić stronie niezbędnych wskazówek związanych z treścią wniosku strony. W razie potrzeby, ze strony organu wymaga się konkretnych czynności polegających na wyjaśnieniu stronie, jakie dokumenty należy dodatkowo przedstawić, aby dany wniosek mógł zostać załatwiony zgodnie z jej oczekiwaniem (np. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z 16 listopada 2022 r., I Sa/Gd 679/22, Legalis nr 2836658).

W świetle powyższego, po formalnym wszczęciu postępowania administracyjnego to na organie spoczywa obowiązek udzielenia stronie wszelkich informacji dotyczących konkretnego przedmiotu sprawy, w tym wskazówek o skutkach podjęcia ewentualnych czynności, jeżeli posiadał wiedzę, że strona zamierza podjąć działania dla niej niekorzystne prawnie. Przy czym, co należy podkreślić, postępowanie musi być już w toku, czyli na etapie, gdy przedmiot rozstrzygnięcia jest ustalony, stan prawny zdefiniowany, a tym samym udzielane informacje są pozbawione abstrakcyjności.

Granica wyznaczona wnioskiem w niektórych okolicznościach nie zwalnia organu z czynności informacyjnych. Na konieczność udzielenia szerszej informacji niż przedmiot wniosku wskazał Sąd Najwyższy stwierdzając, że „nieudzielenie ubezpieczonemu informacji o możliwości ubiegania się o inne świadczenie (rentę socjalną) niż formalnie złożony wniosek (o rentę z tytułu niezdolności do pracy) narusza podstawowe zasady postępowania określone w art. 8 i art. 9 k.p.a., a więc zasadę prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie uczestników postępowania do władzy publicznej oraz zasadę informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie praw i obowiązków stron będących przedmiotem postępowania” (wyrok Sądu Najwyższego z 12 kwietnia 2022 r., II USKP 114/21, Legalis nr 2762213).

Sąd podkreślił także, iż takie działanie organu stoi w bezpośredniej sprzeczności z obowiązkami wyznaczonymi przepisami § 2 oraz § 34 ust. 1 i 2 rozporządzenia

MPiPS z 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (tekst jedn. Dz.U. z 2011 r., nr 237, poz. 1412). W myśl przywołanych regulacji organ rentowy jest uprawniony i zobowiązany do udzielania zainteresowanym informacji, wskazówek i wyjaśnień dotyczących warunków i dowodów wymaganych do ustalenia świadczeń. W razie odmowy prawa do świadczenia, o którego przyznanie zainteresowany zgłosił wniosek, organ powinien poinformować o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub uprawnienie ustalone na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że zainteresowany miałby do niego prawo. W konsekwencji, w razie zgłoszenia wniosku o inne świadczenie przed dniem, w którym decyzja odmowna stała się prawomocna, przyjmuje się za datę zgłoszenia tego wniosku datę poprzedniego wniosku, co ma znaczenie dla wysokości ustalonej należności.

Omawianą kwestię można podsumować aktualnymi poglądami z orzecznictwa sądów administracyjnych, np. „organ jest zatem zobowiązany do udzielania całokształtu informacji związanej z załatwianiem danego rodzaju sprawy administracyjnej, a zatem o stanie faktycznym założonym w normie prawa materialnego, z którego ustaleniem wiążą się określone następstwa prawne korzystne lub niekorzystne dla pozytywnego załatwienia sprawy (m.in. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 30 marca 2023 r., I GSK 1732/22, Legalis nr 2909987, wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z 10 stycznia 2023 r., I SA/Gd 858/22, Legalis nr 2851536), a dalej wskazując, iż informowanie strony o uprawnieniach i obowiązkach nie ogranicza się tylko do materialnej podstawy wniosku, ale nakaz ten dotyczy również wymogów i skutków wynikających z przepisów prawa procesowego, których realizacja będzie miała wpływ na wynik sprawy. Pod pojęciem prawidłowego informowania należy rozumieć zatem pełny komunikat, skonstruowany z uwzględnieniem zarówno przepisów prawa materialnego jak i procesowego. Wyjaśnianie stronom w postępowaniu administracyjnym wszystkich aspektów sprawy – okoliczności faktycznych i prawnych, oznacza zatem obowiązek wyjaśniania wszystkich wymogów niezbędnych do skutecznego zakończenia postępowania. Naruszenie tego obowiązku może prowadzić do negatywnych dla organu skutków procesowych – uchylenia decyzji, gdy okaże się oczywiście, że strona nie wie jakie prawidłowe działania powinna podjąć do uzyskania optymalnego efektu. W takim przypadku organ musi zareagować i w możliwie prostym komunikacie przedstawić stronie faktyczny i prawny stan sprawy oraz wyraźnie określić ryzyko negatywnych skutków, wiążące się z zaplanowanymi działaniami lub zaniechaniami. Tylko taki przebieg procesu informacyjnego ze strony organu odpowiada zasadom wyrażonym w Konstytucji RP.

Obowiązek udzielania informacji stronie obejmuje cały tok postępowania od wszczęcia do jego zakończenia decyzją. Rozciąga się również na etap dochodzenia przez stronę obrony swoich praw w trybach nadzwyczajnych. Po ujawnieniu przez stronę zamiaru wzruszenia

zakończonego postępowania, to na organie ciąży obowiązek udzielenia wskazówek co do podstaw wszczęcia takiego postępowania i o rodzajach wad decyzji usuwanych w trybie wznowieniowym. Wg stanowiska sądów administracyjnych „udzielenie informacji w fazie wszczęcia takich postępowań, ma dla ochrony interesu prawnego strony kapitalne znaczenie. Brak znajomości przepisów prawa przez stronę działającą bez zawodowego pełnomocnika, może powodować nieudolne, a wielu przypadkach niezaspokajające w pełni interesu strony określenie żądania” (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 15 grudnia 2020 r., I OSK 1686/20, Legalis nr 2532792).

Pomimo bardzo szerokiego obowiązku informacyjnego obciążającego organ, należy mieć na uwadze, iż obowiązek ten nie jest nieograniczony. I tak np. „udzielanie stronie wyjaśnień i wskazówek należy odróżnić od oczekiwania doradztwa prawnego w konkretnej sprawie, co nie należy do obowiązków organu” (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 10 grudnia 1997 r., I SA/Lu 1192/96, Lex nr 340404; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 marca 1998 r. I SA/Łd 489/98, Lex 341429).

Zamierzonym celem postępowania jurysdykcyjnego jest przyznanie danego prawa lub stwierdzenie obowiązku zgodnego z obowiązującymi przepisami. Tym samym prawo do informacji nie może być rozumiane jednostronnie tj. tylko jako nakaz określonego zachowania się organu. Również strona zobowiązana jest do potwierdzenia zasadności uprawnienia lub wyłączenia spod danego obowiązku. Zgodnie z art. 80 ustawy systemowej w celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są do:

- 1) przedstawiania stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczeń,
- 2) informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie,
- 3) przedkładania na żądanie środków dowodowych.

Na płaszczyźnie podlegania ubezpieczeniom społecznym, obowiązki strony realizują się m.in. w czynności zgłoszenia przystąpienia (wyrejestrowania) do (i z) ubezpieczeń społecznych, czyli na podaniu informacji o stanie faktycznym generującym zdarzenie prawne. I tu zgodnie z art. 36 ustawy systemowej, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, a każda osoba, w stosunku do której wygaś tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania oraz informacje o wszelkich zmianach płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia danego faktu. Ponadto o wszelkich zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniach płatnik składek zawiadamia w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład. Postępowanie administracyjne wymaga zatem współdziałania informacyjnego zarówno organu, jak i strony. Wydanie prawidłowej decyzji leży bo-

wiem w interesie wszystkich uczestników, ubezpieczony (płatnik składek) jest pewny swoich praw i obowiązków, a organ rentowy zapewnia prawidłowość dysponowania środkami Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Skutki naruszenia obowiązku informacyjnego

W zależności od tego, kto (organ, strona postępowania administracyjnego) nie dopełni obowiązku informacyjnego, różne będą konsekwencje takiego naruszenia na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych. Dla przykładu w sytuacji odmowy prawa lub przyznania niższych świadczeń w następstwie błędu (również informacyjnego) organu rentowego, skutkiem będzie wypłata należnego świadczenia za okres 3 lat poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do świadczenia. Natomiast w razie podania przez świadczeniobiorcę nieprawdziwych danych, na podstawie których przyznano zasiłek chorobowy, strona powinna liczyć się z uznaniem wypłaconego świadczenia pieniężnego za nienależne, podlegające zwrotowi.

Jednakże strona pokrzywdzona działaniem organu rentowego może poszukiwać ochrony prawnej również na gruncie przepisów kodeksu cywilnego, odwołując się do odpowiedzialności za czyny niedozwolone. Ogólna reguła tej odpowiedzialności została ujęta w art. 415 k.c. stanowiącym, iż „każdy kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawy”. W odniesieniu do odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub inne osoby prawne wykonujące władzę z mocy prawa, zastosowanie znajduje regulacja szczególna zawarta w przepisach art. 417 i art. 417¹ k.c. Należy podkreślić, iż przy odpowiedzialności podmiotów publicznych ustawodawca odchodzi od przesłanki winy i przyjmuje kryterium bezprawności, którą należy rozumieć jako niezgodność z prawem działania lub zaniechania władzy publicznej. Tym samym ewentualna odpowiedzialność organu nie jest powiązana z pojęciem winy, ale wymaga wykazania działania rażąco naruszającego obowiązujące przepisy.

Błędna informacja a odpowiedzialność organu rentowego na zasadzie art. 417 § kodeksu cywilnego

Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych wyczerpująco regulują prawa i obowiązki zarówno organu rentowego, jak i strony, co zasadniczo wyłącza stosowanie regulacji kodeksu cywilnego w sytuacji rozstrzygnięcia niezgodnego z oczekiwaniem strony. Stanowisko to znajduje potwierdzenie w treści przepisu art. 421 k.c., zgodnie z którym przepisów art. 417, 417¹ i art. 417² k.c. nie stosuje się, jeżeli odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu władzy publicznej jest uregulowana w przepisach szczególnych.

W razie braku odpowiednich regulacji w aktach prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych, podstawę

odpowiedzialności organu rentowego mogą stanowić przepisy art. 417 i art. 417¹ k.c. Przy czym zgodnie z treścią art. 417¹ § 1 k.c. naprawienie szkody wyrządzonej przez wydanie ostatecznej decyzji (na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych – prawomocnej decyzji) będzie możliwe po stwierdzeniu we właściwym postępowaniu jej niezgodności z prawem, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W konsekwencji, orzeczenie właściwego sądu będzie stanowić prejudykat niezbędny do orzekania o szkodzie. Co jednak w sytuacji, gdy strona wywodzi roszczenie nie z obowiązku powstałego na gruncie ustawy z materii ubezpieczeń społecznych, jak np. obowiązek zapłaty składek, ale ze zdarzenia prawnego powstałego na skutek wprowadzenia w błąd przez pracownika organu – udzielenia błędnej informacji? Sąd Okręgowy w Koszalinie w orzeczeniu z 31 sierpnia 2022 r., VII Ca 442/22 (niepubl.), będącym przyczynkiem do niniejszych rozważań, rozpatrując apelację oddalającą powództwo płatnika o zapłatę odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez organ rentowy wskazał, iż powód faktycznie nie oparł swojego żądania na szkodzie wywołanej decyzją organu rentowego, którą ustalono wysokość składek na ubezpieczenia społeczne (jak przyjął sąd I Instancji), lecz na błędnej informacji dotyczącej obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym. Z treści pozwu można domniemywać, iż intencją powoda było uzyskanie odszkodowania pokrywającego straty wynikające z braku refundacji składek na ubezpieczenia społeczne z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Powód jednak nie wykazał szkody w związku z utraconą refundacją, ale powiązał szkodę bezpośrednio z brakiem informacji ze strony organu rentowego o istniejącym obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Jako wysokość odszkodowania wskazał na wysokość należnych składek. Sąd II instancji uchylając wyrok nakazał ponowne rozpatrzenie sprawy w kontekście błędnej informacji i z uwzględnieniem art. 417 § 1 k.c., zgodnie z którym za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa. Sąd ustalił, iż powód nie wiąże roszczenia z rozstrzygnięciem prawomocnej decyzji Zakładu, z którą się zgadza co do istnienia obowiązku składkowego. Roszczenie wywodzi z okoliczności, w której na skutek błędnej informacji udzielonej przez pracownika organu rentowego, wyrejestrował się z ubezpieczeń społecznych, którym faktycznie podlegał. W konsekwencji był zobowiązany zapłacić wymagalne składki i utracił prawo do ich refundacji z uwagi na upływ terminu na złożenie wniosku. Należy zadać pytanie, czy informacja udzielona przez pracownika Zakładu – przed formalnym wszczęciem postępowania administracyjnego w sprawie – może stanowić o działaniu organu skutkującym odpowiedzialnością odszkodowawczą?

W przedmiotowym postępowaniu kwestia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej

działalność gospodarczą była bezsporna. Płatnik (powód) co prawda odwołał się od decyzji ustalającej wysokość zadłużenia z tytułu należnych składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą, ale wycofał odwołanie i w sprawie nie zapadło merytoryczne rozstrzygnięcie (sąd umorzył postępowanie). Płatnik uznał sam obowiązek składkowy za prawidłowy. Doznał jednak szkody, ponieważ nie wiedział o tym obowiązku w momencie zakończenia roku kalendarzowego, którego składki dotyczyły i w konsekwencji nie ubiegał się o refundację składek na podstawie ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 100). W tym kontekście, zdaniem autorów niniejszego artykułu, można uznać, że czynność informacyjna organu – informacja udzielona przez organ w punkcie informacyjnym – przed wszczęciem postępowania administracyjnego, obciążona ryzykiem błędnego odbioru komunikatów między stronami rozmowy, nie nosi znamion „bezpownego” działania.

Powód wystąpił z roszczeniem jako osoba prowadząca działalność gospodarczą zobowiązana do zapłaty składek. Obowiązek ten nie wynikał z błędnej informacji ze strony pracowników organu, lecz z obowiązujących przepisów. Tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi i związany z tym obowiązek odprowadzania składek wynika wprost z ustawy systemowej. W świetle art. 66 ust. 4 ustawy systemowej, w zakresie prowadzonej działalności, o której mowa w art. 68-71 wymienionej ustawy, Zakładowi przysługują środki prawne właściwe organom administracji państwowej. Tym samym w ramach czynności objętych treścią art. 68-71 ustawy systemowej Zakład wykonuje władzę publiczną. Przepis art. 66 wymienionej ustawy nie podlega wykładni rozszerzającej z uwagi na ogólny charakter przepisów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych – przepisów bezwzględnie obowiązujących. W świetle art. 68 ust. 1 pkt 1 a ustawy systemowej do zakresu działania organu należy m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1a oraz ust. 2 ustawy systemowej, Zakład wydaje w tym przedmiocie decyzję, od której przysługuje odwołanie do właściwego sądu według zasad określonych w przepisach k.p.c., czyli do sądu właściwego dla ubezpieczeń społecznych.

Decyzja dotycząca ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym ma charakter stwierdzający (deklaratorywny). Obowiązek podlegania ubezpieczeniom wynika z art. 6 ustawy systemowej. Inne działania Zakładu, jak np. udzielenie informacji, pomoc w wypełnieniu formularzy, nie stanowią aktu władztwa publicznego organu. Wymienione czynności mają charakter pomocniczy, ponieważ nie nakazują danemu ubezpieczonemu podjęcia określonych działań. W doktrynie wyraźnie akcentuje się, iż na styku prawa publicznego z prawem prywatnym – działanie państwa w interesie jednostki może przybrać charakter władczy – generujący możliwość ustalenia szkody wszędzie tam, gdzie jest możliwe zastosowanie przymusu (Pietrzykowski, 2019, s. 1587).

Czynność informacyjna czy pomocnicza nie posiada elementu bezwzględnej nakazu i jako taka nie może stanowić przejawu władztwa publicznego. Zadaniem organów administracji jest jedynie przekazanie stronom niezbędnych informacji, na podstawie których strona będzie mogła dokonać wyboru i zdecydować o swoich działaniach. W odniesieniu do obszaru działalności Zakładu należy podkreślić, iż organ rentowy nie jest zobowiązany do każdorazowego informowania potencjalnego świadczeniobiorcy o wszystkich wynikających z obowiązujących przepisów prawa możliwościach przyznawania świadczeń, dodatków, korzystnych przeliczeń. Na gruncie ubezpieczeń społecznych reguła *ignorantia iuris nocet* w ramach prowadzonego postępowania choć uległa istotnemu ograniczeniu, nie została jednak wyłączona całkowicie. W koncepcji prezentującej odmiennie podejście do problemu zasada ta została odrzucona w stosunku do strony postępowania (Wróbel, 2005, s. 160). Optymalne rozwiązanie problemu wyznaczenia granicy informowania ubezpieczonych wskazano w stanowisku wyżej zaakcentowanym, iż zadaniem organów administracji jest jedynie przekazanie stronie niezbędnych wskazówek odnośnie przepisów, na podstawie których strona samodzielnie będzie zdolna dokonać wyboru i zdecydować o swoich działaniach. Nie znajduje uzasadnienia utożsamianie obowiązków informacyjnych organu z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej bądź instruowania stron o wyborze optymalnego sposobu postępowania. Bez znaczenia pozostaje okoliczność pojawiających się niejasności interpretacyjnych związanych ze zmieniającymi się przepisami prawnymi (Pogonowski, 2023, s. 215). Nadal istnieje po stronie obywateli powinność co najmniej podstawowej orientacji w obowiązujących normach prawnych regulujących niektóre sfery życia społecznego. Przy czym zakres wymaganej i oczekiwanej od strony wiedzy będzie zróżnicowany – większej, bardziej szczegółowej znajomości prawa należy oczekiwać od osoby prowadzącej działalność w pewnej dziedzinie, np. osoba przystępująca do prowadzenia działalności gospodarczej powinna być zorientowana w przepisach regulujących tę działalność w stopniu wystarczającym do jej poprawnego, prawidłowego prowadzenia.

Niezależnie od powyższego, art. 417 § 1 k.c. wymaga wykazania po stronie organu zaistnienia łącznie trzech przesłanek odpowiedzialności tj. bezprawności działania lub zaniechania, wystąpienia szkody i normalnego związku przyczynowego między szkodą a bezprawnym działaniem lub zaniechaniem. Ogólnie ujęta czynność informacyjna organu nie nosi znamion „bezprawnego” działania. W poglądach doktryny (np. Bieniek, 2009, s. 333) i orzecznictwa sądowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 14 czerwca 2019 r., VI Ca 1730/19, Legalis 2279229; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 21 sierpnia 2019 r., I ACa 18/19, Lex 2728136) pod pojęciem niezgodnego z prawem działania lub zaniechania organu władzy publicznej należy rozumieć działania stanowiące przejaw naruszenia prawa, działanie bez wyraźnej podstawy prawnej, ale także zaniechanie konkretnej aktywności w sytuacji nałożenia przez porządek prawny

na organ władzy publicznej obowiązku dokonania wyraźnie dookreślonej czynności. W procesie ustalania odpowiedzialności za niedopełnienie obowiązku administracyjnego w procesie cywilnym, bezprawność podlega ścisłej interpretacji, jako zaprzeczenie zachowania uwzględniającego skonkretyzowane nakazy i zakazy wynikające z normy prawnej. Bezprawność zdarzenia szkodzącego ma zatem postać kwalifikowaną i musi wynikać z rażącego naruszenia przepisów znajdujących zastosowanie w danej sprawie, a jako taka musi zostać wykazana we właściwej procedurze – tu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Będzie to zatem, np. bezprawna decyzja administracyjna przymuszająca poszkodowanego do określonych niezgodnych z prawem działań. Zgodnie z poglądem niektórych przedstawicieli doktryny (Kremis, 2011, s. 724 i n.) bezprawność działania może być stwierdzona tylko po uprzednim uzyskaniu prejudykatu, ponieważ przepis art. 417¹ k.c. jest regulacją szczególną do art. 417 k.c. i precyzuje, w jakim trybie musi zostać potwierdzone działanie organu niezgodne z prawem.

Niewłaściwe jest postrzeganie należności publicznoprawnej, wynikającej z przepisów ustawy systemowej, stwierdzonej prawomocną decyzją jako szkody. Jest to znamienne, albowiem tylko uszczerbek mający związek z bezprawnym działaniem organu uzasadnia odszkodowanie. Konieczne będzie zatem wykazanie, że poniesiona szkoda cywilna pozostaje w normalnym związku z bezprawnym działaniem Zakładu. Powinno się mieć na uwadze, że w sprawie zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne obowiązują zasady wynikające z ustawy systemowej, a nie przepisy kodeksu cywilnego. Stanowisko takie jest uzasadnione, ponieważ zapłacone składki nie stanowią szkody rozumianej jako poniesienie strat. Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe ewidencjonowane są na indywidualnym koncie ubezpieczonego, stanowią zatem korzyść ubezpieczonego jako wartość przyjmowana do ustalenia wysokości świadczenia rentowego, emerytalnego powoda (wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2006 r., III AUa 356/06, Legalis nr 80662).

Należy również zaznaczyć, iż ustawa systemowa zawiera regulacje dotyczące naprawy „błędów” wynikających z przypisania składek, które okazały się następnie nienależnymi np. w sytuacji braku tytułu do ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 24 ust. 6c ustawy systemowej płatnik ma możliwość złożenia wniosku o zwrot składek, które zostały nienależnie opłacone. W sytuacji niezwrócenia nienależnych składek w terminie, Zakład zobowiązany jest zwrócić składki z należnym oprocentowaniem. Wyklucza to tym samym zastosowanie przepisów kodeksu cywilnego zgodnie z art. 421 k.c. W kwestii odpowiedzialności cywilnej organu wypowiedział się m.in. Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazując, iż dochodzenie zapłaty odszkodowania na drodze cywilnej jest skuteczne tylko w sytuacji spełnienia przesłanek: bezprawnego działania organu władzy publicznej, wykazania powstałej z tego tytułu szkody i ich wzajemnego związku, przy jednoczesnym braku regulacji w przepisach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Sąd wyraźnie wskazał, iż

w pierwszej kolejności roszczenia podlegają rozpatrzeniu na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyrok z 14 lipca 2016 r., I ACa 966/15, Legalis nr 1522830). W świetle powyższego uprawnione jest twierdzenie, iż żądanie naprawienia szkody wyrządzonej udzieleniem w toku postępowania administracyjnego błędnej informacji, będzie zasadne wówczas, gdy szkoda ta pozostaje w związku z władczym, bezprawnym działaniem Zakładu. Udzielenie pomocy w ramach obsługi w placówce tj. informacji pomocniczej i przed wszczęciem postępowania administracyjnego, nie może zostać uznane za bezprawne, ponieważ brak jest regulacji prawnej nakładającej na organ obowiązek udzielania informacji poza właściwym postępowaniem administracyjnym prowadzonym w konkretnej sprawie. W konsekwencji informacja niepełna, niewyczerpująca albo niewłaściwa, udostępniona na etapie przed przystąpieniem do rozpatrzenia, nie może uzasadniać skutecznego powództwa o zapłatę odszkodowania. Takie też stanowisko zajął ostatecznie sąd II instancji oddalając apelację powoda o zapłatę za szkodę, poniesioną w wyniku udzielenia przez organ błędnej informacji.

Podanie nieprawdziwych danych a prawo do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa

Jak wspomniano wcześniej obowiązki informowania o istotnych dla rozstrzygnięcia zagadnieniach ciąży nie tylko na organie prowadzącym postępowanie, ale także na stronie. Skutki udzielenia błędnej informacji mogą stanowić przesłankę odpowiedzialności strony za nienależnie wypłacone świadczenia pieniężne przyznane na podstawie ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 1732).

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, za nienależne świadczenie należy uznać świadczenie przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenie. Przy czym przez nieprawdziwe dane, należy rozumieć zawarte w dokumentach zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, dane niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślane, nierzeczywiste (wyrok Sądu Najwyższego z 6 września 2012 r., II UK 39/12, Legalis nr 550518; wyrok Sądu Najwyższego z 25 lutego 2015 r., II UK 127/14, Legalis nr 1231771). Informacje powinny zostać przekazane do organu z dochowaniem należytej staranności (wyrok Sądu Najwyższego z 3 marca 2020 r., II UK 306/18, Legalis nr 2592200). W sprawie będącej przedmiotem rozpatrzenia przez Sąd Rejonowy (wyrok Sądu Rejonowego w Koszalinie z 3 listopada 2022 r., IV U 169/19, prawomocny, niepubl.) objętej zainteresowaniem niniejszego

artykułu, ubezpieczona została zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych zasiłków z uwagi na faktyczny brak tytułu ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona, zgłaszając wniosek o wypłatę świadczeń, wskazała, iż jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Dane te już wówczas nie były prawdziwe – ubezpieczona w ramach działalności nie podejmowała żadnych czynności stanowiących o powstaniu tytułu ubezpieczeń społecznych. Okoliczność ta została potwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie (wyrok z 2 kwietnia 2020 r., III AUa 585/19, Legalis nr 2396199). Sąd rozpatrując (w innym postępowaniu) odwołanie ubezpieczonej od decyzji stwierdzającej, iż nie podlega ona ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą ustalił, iż ubezpieczona faktycznie nie prowadziła zorganizowanej, nastawionej na zys działalności gospodarczej. Działania odwołującej miały na celu jedynie stworzenie wrażenia kontynuowania działalności, o czym świadczył brak organizacji działalności, niepodejmowanie aktywności w okresach zdolności do pracy, czy brak gotowości do świadczenia usług. Samo zarejestrowanie działalności gospodarczej nie przesądza bowiem o jej prowadzeniu, skoro dla jej bytu niezbędne jest, aby przedsiębiorca wykazywał się aktywnością potwierdzającą trwałe, rzeczywiste prowadzenie takiej działalności w celu zarobkowym. Jeżeli zatem przedsiębiorca nie zamierza faktycznie realizować czynności zarobkowych, a działalność została założona wyłącznie w celu wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka aktywność nie może podlegać ochronie prawnej polegającej na uznaniu prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa. Rzekomy przedsiębiorca wnioskując o świadczenia z ubezpieczeń społecznych, z powołaniem się na objęcie go ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, wprowadza świadomie w błąd organ rentowy w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Ma bowiem pełną wiedzę co do rzeczywistego stanu ubezpieczeniowego.

Ustalenia dokonane przez Sąd Apelacyjny w procesie z odwołania od decyzji dotyczącej niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, miały istotne znaczenie w postępowaniu sądowym wszczętym odwołaniem ubezpieczonej od decyzji ustalającej, iż wypłacone świadczenia pieniężne były nienależne i jako takie podlegają zwrotowi. Ubezpieczona w odwołaniu od wymienionej decyzji podniosła, iż to ona została wprowadzona w błąd przez pracownika organu rentowego co do tego, iż ma prawo do świadczeń pieniężnych i dlatego składała kolejne wnioski. Sąd rozpatrujący odwołanie ubezpieczonej przeprowadził postępowanie w dwóch kierunkach związanych z przeżywaniami informacji tj. w kontekście świadomego wprowadzenia w błąd co do tytułu ubezpieczenia, jak i w zakresie ewentualnej winy organu rentowego polegającej na błędnej komunikacji w zakresie prawa do świadczeń. Stan faktyczny sprawy uzasadniał przekonanie, iż „błędna informacja” stanowi szerokie zagadnienie i może służyć także jako przeciwdowód do wykazania

braku świadomego działania osoby, która nienależnie pobrała świadczenia celem wykazania, iż to sam organ rentowy dokonywał wypłaty bez podstawy prawnej.

W przedmiotowej sprawie Sądy I i II instancji uznały, iż to ubezpieczona w pełni świadomie i z ukierunkowanym zamiarem wprowadziła organ wypłacający zasiłki w błąd co do okoliczności generujących prawo do tych świadczeń, a tym samym zostały spełnione przesłanki z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. W ocenie Sądu przy ocenie stanu warunkującego uznanie pobranego świadczenia za nienależne – również przy jednoczesnym braku pouczenia osoby uprawnionej o przesłankach ustanienia takiego prawa, należy zawsze rozważyć, czy zasiłek został wypłacony m.in. w wyniku świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Według Sądu Najwyższego istotną cechą „wprowadzenia w błąd organu” jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego działania lub zaniechania świadczeniobiorcy. Ubezpieczona najpierw błędnie zgłaszając się do ubezpieczenia chorobowego z tytułu działalności gospodarczej, a następnie podając na druku Z-3b składanym dla celów zasiłkowych, iż jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą, z pełną świadomością wprowadziła organ rentowy w błąd co do stanu spełnienia przesłanki do przyznania prawa do kolejnych zasiłków: chorobowego, opiekuńczego i macierzyńskiego w okresach objętych zaskarżoną decyzją (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18, Legalis nr 1874543).

Postępowanie w zakresie ustalenia prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, regulowane przepisami ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, jest wszczynane na podstawie wniosków płatników lub ubezpieczonych. Zakład opiera się na treści ich oświadczeń oraz na aktualnych zapisach na ich kontach. Jeżeli okaże się, iż podstawa do przyznania świadczeń nie istniała, Zakład ma obowiązek ustalenia przyczyn wypłaty nienależnych świadczeń. Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, w przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających twierdzenie, że prawo do świadczeń nie istniało, Zakład ma obowiązek zobowiązać osobę, która pobrała nienależne jej świadczenia do ich zwrotu. W sytuacji stwierdzenia braku przesłanek do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, zasadnym jest uznanie, iż na druku Z-3b podano nieprawdziwe dane o tytule ubezpieczenia. Wobec braku statusu osoby ubezpieczonej, wskazanie na prowadzenie działalności gospodarczej w okolicznościach rzeczywistego nieświadomego usług, nie może zostać uznane za nieświadome. Osoby działające jako profesjonalni przedsiębiorcy powinni mieć bowiem wiedzę, co stanowi o istnieniu tytułu do ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji złożenie wniosku z wyraźnym zaznaczeniem prowadzenia działalności gospodarczej powinno zostać oceniane jako czynność zmierzająca do wprowadzenia organu rentowego

w błąd, celem uzyskania korzyści w postaci świadczeń. Tak też stwierdził sąd rozpatrujący odwołanie ubezpieczonej. Powzięty zamiar ukierunkowanego działania ubezpieczonej zrealizował się w podaniu nieprawdźwanych danych we wniosku o prowadzeniu zorganizowanej, trwałej działalności w celach zarobkowych. W przedmiotowej sprawie podanie nieprawdziwej informacji w zakresie rzeczywiście pozornej działalności gospodarczej skutkowało ustaleniem, iż wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi. Nie było skuteczne wywodzenie przez ubezpieczoną, iż organ nie pouczył jej o tym, że świadczenie może być uznane za nienależne, ponieważ jak wskazał Sąd nie można obciążać organu rentowego ryzykiem w sytuacji, gdy strona nie podaje Zakładowi rzetelnej informacji o swoim rzeczywistym statusie. Nie jest także wymagane uprzednie pouczenie o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn ustawowo określonych, których wystąpienia nie da się z góry przewidzieć. W końcu należy zaznaczyć, że niezależnie od kwestii pouczenia ze strony organu rentowego, to podanie przez ubezpieczoną świadomie informacji, iż prowadzi działalność gospodarczą, podczas gdy takiej w rzeczywistości nie prowadziła, przesądziło o tym, że wypłacone świadczenia były nienależne.

Wnioski

W tekście przedstawiono tylko wybrane dwa stany faktyczne i wyniki na ich tle spory, w których istotne znaczenie miał przekaz informacji, błędy w samej informacji, jak i w komunikacji. Praktyka postępowania organu rentowego wykazuje przyrost liczby spraw, w których określone działania organu, czy strony wynikają z braku pełnej informacji, niewiedzy o stanie uprawnień, czy też z posługiwania się danymi wadliwymi. Pomijając zagadnienie świadomego niepodawania prawdziwych danych, w pozostałym obszarze wymagane będzie dążenie do minimalizacji zagrożeń związanych z przepływem błędnych informacji. Służy temu z pewnością postępujący proces elektronicznej postępowania administracyjnych i sądowych, a także zastosowanie innych zaawansowanych technik.

Autorzy mają świadomość, iż orzecznictwo sądów powszechnych – orzekających w sprawach ubezpieczeń społecznych nie jest jednolite. Znane są bowiem przykłady rozstrzygnięć negujących obowiązek zwrotu świadczeń, które organ rentowy w wydawanych decyzjach uznał za nienależnie pobrane. Zapewne różnice w rozstrzygnięciach wynikają z odmiennych stanów faktycznych i niekiedy niuansach sprawy, opartych na pewnej uznaniowości znaczenia przekazywanych wzajemnie informacji. Dążenie jednakże do rozstrzygania spraw w oparciu o „twarde” dowody potwierdzające fakt nierzetelności informacyjnej, zarówno po stronie organu administracji publicznej jak i stron postępowania powinno stać się pewnym uniwersum orzecznictwa administracyjnego i sądowego.

Bibliografia/References

- Bagińska, E. (2006). *Odpowiedzialność odszkodowawcza za wykonywanie władzy publicznej*. C.H.Beck.
- Bagińska, E. & Parchomiuk, J. (2010). *Odpowiedzialność odszkodowawcza w administracji. System Prawa Administracyjnego*. Tom 12. C.H.Beck.
- Bińczycka-Majewska, T. (1988). Naganne zachowanie ubezpieczonego jako przesłanka ograniczenia ochrony w prawie ubezpieczenia społecznego. W: H. Lewandowski (Red.) *Studia z prawa pracy. Księga pamiątkowa prof. W. Szuberta*. Warszawa–Łódź 1988
- Jedlikowski, R. (2017). Interoperacyjność jako kluczowy czynnik rozwoju cyfrowych usług publicznych. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i Praktyka* (2).
- Kaczmarek, A. & Krajewski, M. (2017). Zbieg tytułów ubezpieczenia emerytalnego i rentowego – analiza obecnego stanu prawnego oraz koncepcja budowy nowego modelu. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i Praktyka* (2).
- Kasprowski, Sz. (2018). Solidarność ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym a problem nadużyć w prawie do świadczeń. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i Praktyka* (4).
- Kmiecik, Z. (2000). *Ogólne zasady prawa i postępowania administracyjnego*. PWN.
- Kukuła, Z. (2018). Czynniki kryminogenne przestępczości społecznej. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i Praktyka* (4).
- Lachowicz, L. (Red.). (2018) *Przestępstwa i wykroczenia na szkodę Zakładu Ubezpieczeń społecznych – wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo „Dom Organizatora”.
- Lasocki, T. (2017). Wybrane problemy kształtowania tytułów ubezpieczeniowych w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i Praktyka* (3).
- Pacud, R. (2017). Rola przymusu w ubezpieczeniach społecznych. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i Praktyka* (3).
- Pietrzykowski, K. (2019). W: A. Marciniak (Red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*. C.H.Beck, wydanie 6.
- Przybysz, P. (2012). *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*. Lexis Nexis.
- Ryś, K. (2017). Wybrane problemy ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby. *Ubezpieczenia społeczne. Teoria i Praktyka* (3).
- Safjan, M. (2004). *Odpowiedzialność odszkodowawcza władzy publicznej*. Warszawa 2004
- Susskind, R. (2021). *Sądy internetowe i przyszłość wymiaru sprawiedliwości*. Wolters Kluwers. Warszawa 2021
- Ziółkowski, M. (2021). *Odpowiedzialność odszkodowawcza za niezgodne z prawem działanie władzy publicznej. Studium prawa konstytucyjnego*. Wolters Kluwer.

Prof. PK dr hab. Marek Pogonowski, doktor habilitowany nauk społecznych, doktor nauk prawnych, profesor Politechniki Koszalińskiej, Wydział Humanistyczny. Praktyk w zakresie postępowania administracyjnego oraz prawa ubezpieczeń społecznych. Autor publikacji naukowych w dziedzinie prawa ubezpieczeń społecznych i bezpieczeństwa socjalnego.

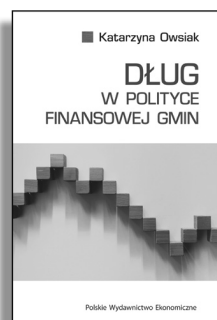
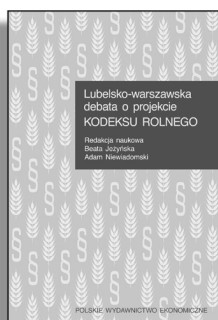
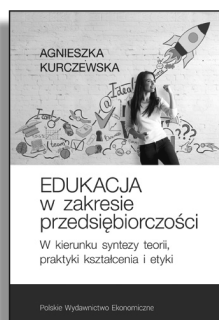
Mgr Joanna Pińkowska, radca prawny, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji uniwersytetu Szczecińskiego, ukończyła studia podyplomowe z zakresu prawa medycznego oraz z zakresu zarządzania w instytucjach publicznych. Jej zainteresowania zawodowe skupiają się wokół problematyki związanej z postępowaniem sądowym w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Prof. PK dr hab. Marek Pogonowski, Associate Professor of social studies, doctor of legal sciences, Professor at the Faculty of Humanities of the Koszalin University of Technology. Practice in the field of administrative proceedings and the social security law. Author of scientific publications in the field of law social insurance and social security.

Mgr Joanna Pińkowska, attorney-at-law, graduate of the Law and Administration Faculty of the Szczecin University, completed postgraduate studies in medical law and in management in public institutions. Professional interest are focused on issues related to proceedings in the field of social insurance.

POLSKIE WYDAWNICTWO EKONOMICZNE

poleca



Książki do nabycia na stronie: www.pwe.com.pl