

MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
DEPARTAMENT UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, tel. +48 22 661 17 38, fax +48 22 661 17 35
www.mrpips.gov.pl;

Warszawa, dn. 22 lipca 2020 r.

DUS-II.055.2.2020.AN

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Działając na podstawie art. 13 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamiam, że Pana petycja w sprawie wprowadzenia zmian w przepisach dotyczących zasad orzecznictwa lekarskiego ZUS została rozpatrzona negatywnie.

Uzasadnienie

Zakres działania i zadania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określa ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.). Zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. f do zakresu działania Zakładu należy między innymi orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (w tym rentowych).

Wspomniane powyżej uprawnienia do świadczeń rentowych są przyznawane przy zachowaniu zasad określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, właśnie w oparciu o treść orzeczeń o niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji wydawanych przez lekarzy orzeczników.

Orzeczenie takie można wydać osobie, która jest niezdolna do pracy, czyli, zgodnie z art. 12 ustawy emerytalnej, 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 do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W związku z powyższym lekarz orzekający dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, przewidywanego okresu trwania i ustalenia innych okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w sprawie świadczenia, oceniając każdą sprawę indywidualnie, przy uwzględnieniu okoliczności wymienionych w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, co oznacza, że oprócz stopnia naruszenia sprawności organizmu, bierze pod uwagę również wykształcenie, posiadane kwalifikacje oraz charakter dotychczas wykonywanej pracy.

Ponadto w celu ujednoczenia postępowania orzeczniczego w zakresie prawidłowości i kompleksowości dokumentowania ustaleń orzecznich zostały opracowane i przekazane do stosowania przez lekarzy orzekających w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych standardy orzecznicze wskazujące sposób podejścia i metodę prawidłowej oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz zdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

Ponieważ rzadko zdarzają się przypadki niezdolności do pracy powstałej w wyniku jednego tylko schorzenia, do oceny stanu zdrowia nie wystarcza nawet wysokospecjalistyczna wiedza w zakresie konkretnej specjalności medycznej, dlatego też - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. poz. 2711, z późn. zm.) - orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane. Jeżeli dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania orzeczenia, tj. 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 takim przypadku w postępowaniu orzeczniczym lekarze orzecznicy i komisje lekarskie korzystają bowiem z dokumentacji wytworzonej i gromadzonej przez lekarzy leczących oraz wyników badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych.

Jeśli jednak pojawiają się wątpliwości, a lekarz orzecznik uzna, że niezbędna jest konsultacja lekarzy specjalistów - istnieje możliwość zlecenia dodatkowych opinii lub badań, także z udziałem specjalistów z wąskich dziedzin medycyny oraz psychologów, czy przeprowadzenia badań i obserwacji w warunkach szpitalnych. W takich przypadkach, w ramach realizacji zadań określonych w art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. f i pkt 5 ustawy o systemie

ubezpieczeń społecznych, związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład udziela zamówień na dodatkowe opinie lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki czasowej obserwacji szpitalnej – zgodnie z potrzebami orzecznictwa lekarskiego. Oznacza to, że w tych okolicznościach oceny zdrowia danej osoby dokonują również lekarze, którzy nie są zatrudnieni w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

W zakresie oceny prawidłowości orzekania oraz zgodności działań lekarzy orzeczników ZUS z zasadami i standardami orzekania, a także z etyką lekarską lekarze orzecznicy podlegają nadzorowi zarówno pod względem merytorycznym jak i formalnym. Nadzór ten sprawują główni lekarze orzecznicy. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości główny lekarz orzecznik zgłasza zarzut wadliwości. Przy czym sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika może również wnieść osoba ubiegająca się o świadczenie.

W takich przypadkach sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską (która orzeka w składzie trzech lekarzy specjalistów), a orzeczenie tej komisji stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń. Istnieje zatem dodatkowa kontrola orzeczeń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie.

Należy podkreślić, że orzeczenia wydane przez lekarzy orzekających w ZUS podlegają także kontroli realizowanej przez podmioty zewnętrzne, tj. sądy. Orzeczenie lekarza orzecznika (od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości) albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń. Od tej decyzji osoba zainteresowana ma prawo odwołania się do sądu - w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Od wyroku sądu pierwszej instancji przysługuje apelacja do sądu drugiej instancji, a od wydanego przez sąd drugiej instancji prawomocnego wyroku osoba zainteresowana może wnieść skargę kasacyjną do Sądu Najwyższego.

W postępowaniu przed sądem w sprawach, w których kwestią sporną są ustalenia dokonane przez lekarza orzecznika/komisję lekarską (w przypadku gdy uprzednio zgłoszono sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika), sąd powołuje lekarzy biegłych sądowych, zapewniając tym samym dokonanie oceny przez lekarza, który nie jest zatrudniony w ZUS.

Zatem osoby ubiegające się o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji mają zagwarantowane prawo do kontroli oceny niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w kilku instancjach, tj. w dwuinstancyjnym postępowaniu orzeczniczym w ZUS, a następnie w postępowaniu sądowym.

Należy ponadto podkreślić, że wszyscy lekarze orzecznictwa lekarskiego zatrudnieni w ZUS spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy oraz posiadają niezbędne do orzekania kwalifikacje: są specjalistami w zakresie tych dziedzin medycyny, które dotyczą schorzeń będących najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy, a przed przystąpieniem do wydawania orzeczeń odbywają szkolenia z zakresu przepisów prawa oraz standardów orzekania.

Lekarze orzekający są pracownikami ZUS, zatrudnionymi na podstawie umów o pracę, nie można jednak zgodzić się z twierdzeniem, że możliwy jest jakikolwiek wpływ na podejmowane przez nich rozstrzygnięcia. Lekarz, który wydaje orzeczenie odpowiada bowiem zarówno za jego zgodność ze stanem faktycznym, przepisami prawa, aktualnym stanem wiedzy medycznej, jak również za zgodność podjętych działań z zasadami etyki lekarskiej.

Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w ramach nadzoru jaki sprawuje nad orzecznictwem lekarskim, podejmuje zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi, działania które gwarantują prawidłowość i jednolitość orzekania dla potrzeb świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez ZUS oraz zachowanie wymogów formalnych dotyczących postępowania orzeczniczego. W każdym przypadku Zakład zapewnia transparentność postępowania związanego z wydaniem orzeczenia oraz zachowanie zasady bezstronności.

Z uwagi na przedstawione powyżej wyjaśnienia, postulat zmiany organizacji zatrudnienia lekarzy orzeczników nie znajduje uzasadnienia. Tym samym stwierdzić należy, że Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie planuje podejmowania inicjatyw legislacyjnych dotyczących organizacji pracy lekarzy orzeczników w proponowanym przez Pana zakresie.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z wyrazami szacunku

Anna Ulewska-Marciniak

Dyrektor

Departamentu Ubezpieczeń Społecznych