



MINISTER  
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

DUS.II.0702.5.2016.DK

MINISTERSTWO RODZINY I PRACY

Warszawa, dnia 11.07.2016r.

4335 podpis. [signature]

Warszawa, dnia 9 lipca 2016 r.

12.07.16  
4335 [signature]

**Pan**  
**Stanisław Karczewski**  
**Marszałek Senatu RP**

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z oświadczeniem senatorskim złożonym podczas 19 posiedzenia Senatu RP w dniu 9 czerwca br. przez senatora Andrzeja Kobiaka, w sprawie funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego uprzejmie informuję, iż przedmiotowe oświadczenie przekazałem na ręce Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z prośbą o zajęcie stanowiska wobec poruszanych kwestii.

W załączeniu przekazuję wyjaśnienia, jakie otrzymałem w przedmiotowej sprawie od Prezesa ZUS.

Z wyrazami szacunku

MINISTER  
z up. [signature]  
Marcin Zieliński  
PODSEKRETARZ STANU

Warszawa, dnia 06 lipca 2016 r.

991800/070 - 13/2016/ A

**Pan**

**Marcin Zieleniecki**

**Podsekretarz Stanu**

MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

*Stanowisko Pana Ministra*

W odpowiedzi na wystąpienie Pana Ministra z 23 czerwca 2016 r. znak: DUS.II.0702.5.2016.DK, przy którym zostało przekazane oświadczenie złożone przez Pana Senatora Andrzeja Kobiaka na 19. posiedzeniu Senatu w dniu 9 czerwca 2016 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odnoszące się do zagadnień podniesionych w wymienionym oświadczeniu zostało przekazane do Pana Ministra w piśmie Pani Doroty Bieniasz – Członka Zarządu Zakładu z dnia 24 maja 2016 r., znak: 991800/070 – 10/2016 A, w związku z korespondencją z dnia 19 maja 2016 r., znak: DUS.II.0702.3.2016.MJ, przy której zostało przesłane oświadczenie tej samej treści, złożone przez Pana Senatora Andrzeja Kobiaka na 15. posiedzeniu Senatu w dniu 20 kwietnia 2016 r.

Ponownie uprzejmie wyjaśniam, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje zadania związane z orzekaniem dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych przy zachowaniu zasad określonych w ustawie z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. jedn. Dz. U z 2015 r., poz. 748 z późn. zm.). Zgodnie z art. 12 powołanego aktu prawnego, 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.

Podkreślenia wymaga, że dla przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie wystarczy samo rozpoznanie choroby lub chorób, ale konieczne jest ustalenie, czy w ich następstwie istnieje naruszenie sprawności organizmu, które powoduje utratę zdolności do pracy zarobkowej. W związku z tym każdy ubezpieczony podlega indywidualnej ocenie, a obok oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu uwzględniane są inne okoliczności wymienione w art. 13 ust. 1 pkt 2) ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - wykształcenie, posiadane kwalifikacje, charakter dotychczas wykonywanej pracy.

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. Przy ocenie niezdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska zobowiązani są uwzględnić wszystkie schorzenia, z powodu których jest leczona osoba ubezpieczona oraz dokonać **łączonej** oceny ich następstw, powodujących naruszenie sprawności organizmu. Rzadko zdarza się, aby przyczyną niezdolności do pracy były następstwa jednego schorzenia, a więc w rozpatrywaniu indywidualnej sprawy nie wystarczy nawet wysokospecjalistyczna wiedza z jednej tylko dziedziny medycyny.

Uprzejmie wyjaśniam, że wszyscy zatrudnieni w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lekarze orzecznictwa lekarskiego spełniają wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa, tj. w § 11 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711 z późn. zm.) oraz posiadają niezbędne do orzekania kwalifikacje – są specjalistami w zakresie tych dziedzin medycyny, które dotyczą schorzeń będących najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy. Niezależnie od posiadanej specjalizacji, lekarze orzekający w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w ramach prowadzonych szkoleń są odpowiednio przygotowani do orzekania o niezdolności do pracy. Istnieje też możliwość zlecenia w postępowaniu orzeczniczym dodatkowych opinii lekarzy konsultantów lub psychologów, badań dodatkowych lub nawet obserwacji szpitalnej.

W celu poprawy ujednolicenia orzekania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zostały opracowane i przekazane do stosowania przez lekarzy orzekających standardy orzecznicze, wskazujące sposób podejścia i metodę prawidłowej oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz zdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

Pragnę podkreślić, że zarówno obowiązujące przepisy jak i wewnętrzne regulacje przyjęte w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zapewniają właściwy nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników i komisji lekarskich. Orzeczenia lekarzy orzeczników i komisji lekarskich podlegają kontroli w ramach zwierzchniego nadzoru, jaki sprawuję nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego. Nadzór ten obejmuje m.in. kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników w oddziałach Zakładu wykonuję za pośrednictwem głównego lekarza orzecznika, który dokonuje kontroli orzeczeń lekarzy orzeczników pod względem merytorycznym i formalnym. Jeżeli główny lekarz orzecznik

ma zastrzeżenia do wydanego orzeczenia – zgłasza zarzut wadliwości. Osoba ubiegająca się o świadczenie może również wnieść sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. W takich przypadkach sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską i orzeczenie tej komisji stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń. Istnieje zatem dodatkowa kontrola orzeczeń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie.

Ustalenia orzecznicze dokonane przez lekarzy orzekających w postępowaniu prowadzonym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych podlegają także kontroli sądowej. 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 z tytułu niezdolności do pracy. Od tej decyzji osoba zainteresowana ma prawo odwołania się do sądu - w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

Liczba odwołań wnoszonych do sądu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanych na podstawie orzeczeń lekarskich (w sprawach, w których odwołanie dotyczyło ustaleń orzeczniczych) systematycznie maleje:

- w 2013 r. – wniesiono 36.827 odwołań;
- w 2014 r. – wniesiono 34.945 odwołań;
- w 2015 r. – wniesiono 27.646 odwołań.

Uprzejmie wyjaśniam, że odniesienie się do indywidualnych przypadków wskazanych w wystąpieniu Pana Senatora Andrzeja Kobiaka dotyczących „(...) zaniedbań formalnych w procesie orzekania o niezdolności do pracy” wymaga podania danych identyfikacyjnych osób, których informacja ta dotyczy. Umożliwi to podjęcie kontroli postępowań związanych z wydaniem tym osobom orzeczeń w sprawach świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, w trybie zwierzchniego nadzoru jaki sprawuję nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego.

Przekazując powyższe wyjaśnienia jednocześnie zapewniam Pana Ministra, że wszystkie zastrzeżenia odnoszące się do pracy lekarzy orzekających w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych są traktowane przeze mnie z najwyższą uwagą i starannością, a indywidualne skargi szczegółowo wyjaśniane.

*2 wypracowani i w całości  
Olszanka*

Gertruda Uścińska