



**Najwyższa Izba Kontroli
Departament Pracy,
Spraw Społecznych i Rodziny**

Warszawa, dnia 3 stycznia 2012 r.

KPS-4110-01-02/2011

**Pan
Piotr Waszak
Dyrektor
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Lublinie**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli – Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny przeprowadziła kontrolę w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w Lublinie w zakresie funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS o niezdolności do pracy dla celów świadczeń rentowych w latach 2009-2011 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 9 grudnia 2011 r., na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze **wystąpienie pokontrolne**.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych uchybień, wykonywanie zadań objętych kontrolą. Powyższą ocenę uzasadniają następujące ustalenia i oceny cząstkowe.

1. W badanym okresie lat 2009-2011 (I półrocze) Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w Lublinie był przygotowany organizacyjnie do wykonywania zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Na podstawie umowy o pracę zatrudniano 34 lekarzy orzeczników, w tym: głównego lekarza orzecznika i 4 jego zastępców (w 2009 r. – 5), jak również 11 lekarzy – członków komisji lekarskich (w tym przewodniczącego komisji). W strukturze organizacyjnej Oddziału wyodrębniono także, liczący 35 etatów, Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji, do zadań którego należała obsługa administracyjno-techniczna postępowań orzecznich, lekarzy orzeczników i komisji lekarskich, jak również współpraca

z konsultantami oraz zakładami i placówkami opieki zdrowotnej. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż stan etatowy w zakresie zastępców głównego lekarza orzecznika nie został dostosowany do zasad określonych w piśmie nr LOo 0310-3/07 Członka Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 maja 2007 r., zgodnie z którymi w Oddziale powinno być zatrudnionych 2, a nie 4 zastępców głównego lekarza orzecznika. Zalecenia dotyczące dostosowania struktury zatrudnienia kierowane były już do Pana Dyrektora, w związku z kontrolą przeprowadzoną przez Centralę ZUS w kwietniu 2011 r.

2. Zatrudniani w Oddziale lekarze orzecznicy i członkowie komisji lekarskich posiadali specjalizacje w dziedzinach medycyny, określonych w § 11 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711). Biorąc jednak pod uwagę fakt, iż funkcję lekarza orzecznika i członka komisji lekarskiej może wykonywać lekarz, który spełnia łącznie warunki określone w § 11 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 2 przytoczonego rozporządzenia, czyli oprócz specjalizacji został przeszkolony w zakresie ustalonym przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w odniesieniu do 2 spośród 3 lekarzy orzeczników zatrudnionych w badanym okresie (odpowiednio w maju i czerwcu 2010 r.) nie dopełniono tego obowiązku (w aktach osobowych brak było zaświadczeń o odbyciu przeszkolenia). Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje do wiadomości, podjętą jeszcze w czasie trwania kontroli, decyzję Pana Dyrektora o skierowanie na przeszkolenie lekarza orzecznika Pana P. P. (z drugim nieprzeszkolonym lekarzem orzecznikiem Panią H. S.-K. rozwiązano stosunek pracy we wrześniu 2010 r.).

3. W działalności orzeczniczej Oddziału jedynie w niewielkim stopniu korzystano z uprawnień do wydawania orzeczeń o celowości przekwalifikowania, określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.). Celem renty szkoleniowej jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie przekwalifikowania zawodowego, które pozwoli przy jej naruszonej sprawności organizmu na zatrudnienie. Art. 12 ust. 1 przytoczonej ustawy stanowi, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i **nie rokuje zdolności do pracy po przekwalifikowaniu** (podkreślenie NIK). Ocenę tę uzasadnia liczba takich orzeczeń wydanych w badanym okresie – łącznie 15, z tendencją malejącą (w 2009 r. – 11, w 2011 r. – 3, a w I półroczu br. – jedno). Stanowiły one niewielki odsetek wydanych decyzji, zważywszy na fakt, iż w latach 2009-

2011 (I półrocze) orzeczono niezdolność do pracy w 62.631 przypadkach, z tego stałą niezdolność do pracy w 7.585 przypadkach (12,1%) oraz okresową – w 55.046 przypadkach (87,9%).

4. W działalności orzeczniczej korzystano z uprawnień do przedłużenia prawa do pobierania renty szkoleniowej, określonych w art. 60 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wyniki analizy dokonanej dla 10 rent przyznanych w latach 2009-2010 wskazywały, że okres ich pobierania dochodził do 24 miesięcy. Wątpliwości budziła kompletność i rzetelność uzasadnień przedkładanych we wnioskach o przedłużenie prawa do renty szkoleniowej. Argumentowano najczęściej brakiem środków finansowych w urzędach pracy na wspieranie aktywności zawodowej (w tym szkolenia). Jeden ze starostów uzasadnił wniosek *czasem niezbędnym do przekwalifikowania zawodowego*. Nie wskazywano jednak, na jakim etapie zaawansowania jest szkolenie ubezpieczonego (czy w ogóle podjął szkolenie lub kiedy jest możliwe jego podjęcie), a wobec tego, czy czas przeznaczony na szkolenie jest efektywnie wykorzystywany. Podkreślić w związku z tym należy, że art. 60 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowi, że renta szkoleniowa przyznana na okres 6 miesięcy ulega przedłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, a więc prawo do niej jest uwarunkowane faktycznym udziałem osoby uprawnionej w szkoleniu. Oddział nie posiadał też wiedzy o przeszkoleniu 9 spośród 10 osób w sprawach objętych badaniem (8 ubezpieczonych z tej grupy ponownie wystąpiło o przyznanie świadczenia rentowego) uznając, że za warunki przekwalifikowania odpowiedzialny jest właściwy urząd pracy, a przepisy przytoczonej ustawy nie nakładają bezpośrednio na Zakład Ubezpieczeń Społecznych obowiązku zbierania takich informacji. Najwyższa Izba Kontroli podziela pogląd, że za przekwalifikowanie odpowiedzialny jest powiatowy urząd pracy. Jednocześnie zwraca uwagę na fakt, że świadczenia rentowe wypłacane są ze środków publicznych – Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w związku z czym w procesie przekwalifikowania osoby ubezpieczonej Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien ściśle współpracować z organem administracji publicznej, właściwym w sprawach przekwalifikowania. Na istotność danych z tego zakresu wskazał naczelny lekarz orzecznik podczas jednej z kontroli przeprowadzonej w ramach nadzoru, żądając od Oddziału m.in. przedstawienia informacji, czy *świadczeniobiorca pobierający rentę szkoleniową przez 24 miesiące ukończył przekwalifikowanie*.

4. Liczba wydanych w badanym okresie 11.330 orzeczeń o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (4.545 w 2009 r., 4.804 w 2010 r. i 1.981 w I półroczu 2011 r.) wskazywała, że przywiązywano wagę do praktycznej realizacji tych rozwiązań prawnych, które umożliwiają osobie ubezpieczonej, nadal niezdolnej do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, powrót do niej w drodze dalszego leczenia lub rehabilitacji, jeżeli leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Wspomniane orzeczenia stanowiły podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego, o którym mowa w art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1990 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.). W wypadku 38,6% orzeczeń (4.377) były to orzeczenia przedłużające uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego. Zauważyć jednak należy, że szczegółowa analiza 17 decyzji przyznających to świadczenie (wydanych w latach 2009-2010) wykazała, że w wypadku 16 z nich nie nastąpiło przywrócenie ubezpieczonym zdolności do pracy i orzeczono częściową niezdolność do pracy na okres 1-2 lat. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli na niski odsetek przywróceń do pracy mógł mieć wpływ m.in. relatywnie niewielki odsetek (21,4%) osób kierowanych na rehabilitację leczniczą (w 6 z 28 badanych spraw).

5. Stwierdzono istotną zależność, co należy ocenić pozytywnie, orzeczeń wydawanych w ramach prewencji rentowej i wskazujących rehabilitację leczniczą jako drogę do przywracania do pracy osób, które utraciły możliwość jej wykonywania ze względu na ograniczenie sprawności organizmu, a faktycznym powrotem do pracy tych osób. W badanym okresie lat 2009-2010 (I półrocze) potrzebę rehabilitacji orzeczono w wypadku 8.880 osób. Na podstawie wyników szczegółowej analizy 22 spraw stwierdzono, że rehabilitacja lecznicza umożliwiła 15 osobom odzyskanie zdolności do pracy (68%); pozostałe uznano za niezdolne do pracy i przyznano im renty okresowe.

6. Badania formalnoprawnego aspektu orzecznictwa, w tym realizacji dyspozycji wynikających z art. 12-14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wskazywały, że nie były wykonywane z wymaganą starannością obowiązki określone w art. 14 ust. 1 ustawy. Wskazane przepisy zobowiązują lekarzy orzeczników do przedstawienia w orzeczeniu m.in. oceny niezdolności do pracy oraz uzasadnienia tej oceny. Uwagę tę sformułowano na podstawie wyników badania 66 orzeczeń. Zdaniem NIK lekarz orzecznik powinien uzasadnienia formułować ze szczególnością, gwarantującą rzetelność orzeczeń pod względem formalnoprawnym. Tymczasem w uzasadnieniach nie przedstawiano

zindywidualizowanej oceny, lecz wskazywano elementy, jakie należy wziąć pod uwagę, aby oceny tej dokonać (przytaczano treść art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy). Np. *przy dokonaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, wiek, predyspozycje psychofizyczne*. Z uzasadnień, praktycznie jednakowych dla różnych osób, nie wynikała więc oczekiwana przez ustawodawcę faktyczna ocena niezdolności do pracy oraz związku przyczynowo-skutkowe naruszenia sprawności organizmu oraz niezdolności do pracy w powiązaniu z określonymi okolicznościami. Dodać należy, że w 2 spośród 8 analizowanych przypadków, dotyczących orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego, orzeczenia te zostały uchylone, w trybie nadzoru, przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przekazywane do ponownego rozpatrzenia przez komisję lekarską (m.in. budziły one wątpliwość co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego). Komisja lekarska w Oddziale podzieliła stanowisko naczelnego lekarza ZUS wydając w tych sprawach stosowne orzeczenia.

7. Główny lekarz orzecznik realizował (w ramach bezpośredniego nadzoru nad wykonaniem orzekania) zadania określone w § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, do których należy m.in. kontrola orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym. Orzeczenia kontrolowane były przez głównego lekarza orzecznika i jego czterech zastępców i fakt ten potwierdzany był na orzeczeniu przez osobę odpowiedzialną za kontrolę. W ich wyniku stwierdzono wadliwość 1.185 orzeczeń wydanych w badanym okresie. Zarzuty wadliwości dotyczyły m.in.: braku formalnych podstaw do orzeczenia okresu trwania niezdolności, nieokreślenia związku ustalonej niezdolności do pracy z dodatkowymi okolicznościami, braku daty powstania niezdolności, rozbieżności z opinią konsultanta, jak też kompletności dokumentacji medycznej (nie uzasadniała ona orzeczonego stopnia niepełnosprawności) itp., a więc przesłanki, które powinny być uwzględnione i objęte badaniem przez lekarza orzecznika.

8. Uwag nie nasuwała organizacja procesu rozpatrywania sprzeciwów od orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników. W objętym kontrolą okresie lat 2009-2011 (I półrocze) osoby zainteresowane, w trybie określonym w art. 14 ust. 2a-2b ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wniosły 4.859 takich sprzeciwów. W relacji do ogółu wydanych w tym okresie orzeczeń stanowiły one 6%. Znaczną część sprzeciwów (792, tj. 16,3%) Oddział uznał za słuszne, w wyniku czego zmieniono uprzednio wydaną decyzję, uwzględniając w całości lub części żądanie odwołującego się. Podkreślić należy, że komisje

lekarskie w sytuacjach wątpliwych kierowały osoby ubezpieczone na dodatkowe badania, pozyskiwały dodatkową dokumentację, a przydział spraw do załatwienia przez komisję następował, z założenia, z uwzględnieniem specjalizacji jej członków, odpowiedniej dla schorzeń osoby badanej. W świetle przedstawionych ustaleń kontroli, w dużo mniejszym stopniu ową zgodność specjalizacji lekarskiej ze schorzeniami osoby badanej, zapewniała organizacja pracy lekarzy orzeczników. Stosując wewnętrzne procedury Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazywani byli oni głównie przy użyciu aplikacji wspomagającej orzecznictwo na konkretny dzień, bez powiązania z rodzajem schorzenia osoby ubezpieczonej.

9. Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag odnośnie systemu przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania przez Oddział skarg w objętym kontrolą okresie.

Przedstawiając Panu Dyrektorowi powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli – Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, działając na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o NIK, wnosi o:

- zwiększenie zakresu i skuteczności współpracy Oddziału ze starostami w sprawach dotyczących pozyskiwania informacji o przebiegu szkolenia osób uprawnionych do świadczeń z tytułu rent szkoleniowych;
- zapewnienie skutecznego bezpośredniego nadzoru nad jakością sporządzanych orzeczeń pod względem formalnoprawnym;
- zapewnienie przeszkolenia nowo przyjmowanych lekarzy orzeczników w zakresie ustalonym przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- dostosowanie struktury zatrudnienia w Oddziale w odniesieniu do liczby zastępców głównego lekarza orzecznika do wymogów określonych przez Zarząd Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Najwyższa Izba Kontroli – Departament Pracy Spraw Społecznych i Rodziny, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK Panu Dyrektorowi przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w

wystąpieniu – do dyrektora Departamentu Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, termin nadesłania informacji o której mowa wyżej, liczy się, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.