



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA-4101-13-05/2012/P/12/105

Katowice, 19 września 2012 r.

Pani
Alina Dudek
Dyrektor
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Zabrze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Zabrze (zwanego dalej „Oddziałem”) w zakresie organizacji systemu orzecznictwa lekarskiego Oddziału dla celów rentowych w latach 2010-2012.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 27 sierpnia 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości, wykonywanie przez Oddział zadań objętych kontrolą.

- I. W zakresie działania Oddziału, w okresie objętym kontrolą, w procesie orzekania o niezdolności do pracy dla celów świadczeń rentowych oraz sprawowania nadzoru nad działalnością lekarzy przez głównego lekarza orzecznika Oddziału stwierdzono m.in., że:
 1. Oddział wydał 8 671 pierwszorazowych oraz 18 439 ponownych orzeczeń dla celów rentowych. Analiza 86 orzeczeń (ustalających: niezdolność do pracy lub jej brak, świadczenia rehabilitacyjne, świadczenia rehabilitacji leczniczej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego) wykazała, że:
 - 85 z nich wydano zgodnie z uregulowaniami określonymi w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy² oraz w *Procedurach wydawania*

¹ Dz. U. z 2012 r. Nr 273, poz. 82, zwanej dalej „ustawą o NIK”, w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. Nr 227, poz. 1482 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r.

² Dz. U. z 2004 r. Nr 153, poz. 2711 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem o niezdolności do pracy”.

orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie³, natomiast jedno orzeczenie⁴ (2,2% badanej próby) wydano bez wywiadu zawodowego, niezgodnie z § 2 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia o niezdolności do pracy oraz pkt 9 Procedur. Jako przyczynę tej nieprawidłowości Zastępca Dyrektora ds. świadczeń Oddziału podał pomyłkę lekarza orzecznika,

- wszystkie orzeczenia wydano w dniu przeprowadzania badania ubezpieczonego z wykorzystaniem aplikacji *Wspomaganie Orzecznictwa*⁵, przez co sformalizowano zawarte w nich treści. Orzeczenia zawierały przesłanki wynikające z art. 13 ust. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁶. W żadnym z badanych przypadków schorzenia głównego wnioskodawcy nie wskazywano w orzeczeniu, tylko w opiniach lekarskich, których daty były tożsame z datami wydania odpowiednich orzeczeń. Jak wyjaśnił Dyrektor Oddziału, niezamieszczanie w treści orzeczenia rozpoznania chorób, które były powodem jego wydania, jest stosowne do przepisów zawartych w ustawie o ochronie danych osobowych.

NIK zwraca uwagę na sytuację, w której specjalizacji lekarza orzecznika nie brano pod uwagę podczas przydzielania spraw do rozpatrzenia przez głównego lekarza orzecznika Oddziału⁷, co wyjaśniono stosowaniem obowiązujących w tym okresie w ZUS Procedur oraz treścią działania 9 - Podprocesu⁸ 04.04.01., zgodnie z którymi przydziału spraw do rozpatrzenia przez lekarzy orzeczników dokonywano losowo, przy wykorzystaniu aplikacji WO przez GLO, w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym termin rozpatrzenia sprawy przez lekarza orzecznika.

2. W wyniku zbadania 45 orzeczeń lekarskich, w tym 30 ustalających *niezdolność do pracy* oraz 15 ustalających *brak niezdolności do pracy* stwierdzono m.in., że:
 - w 43 z nich wydano orzeczenia na podstawie przeprowadzonego bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz analizy zgromadzonej dokumentacji leczenia, natomiast 2 orzeczenia wydano na podstawie analizy zgromadzonej dokumentacji leczenia,
 - orzeczenia objęte analizą wydawano w systemie WO na formularzu N-12F, w którym nie wpisywano ustaleń medycznych ze względu na możliwość naruszenia ustawy o ochronie danych osobowych. Ze względu na powyższe w orzeczeniach nie zamieszczano zaleceń mogących mieć wpływ na powrót danej osoby do pracy (np. rodzaj leczenia, ewentualne badania kontrolne rentobiorców), jak i przesłanek w zakresie rokowań co do odzyskania zdolności do pracy w określonym czasie. Na podstawie treści analizowanych orzeczeń nie można było stwierdzić, jakie były przesłanki i ustalenia lekarza orzecznika dotyczące trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, ani jej związku przyczynowo-skutkowego z określonymi okolicznościami,
 - w 16 z 30 orzeczeń o niezdolności do pracy lekarz - orzecznik nie zawarł informacji, czy analizował możliwość wydania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego lub rehabilitacji leczniczej, w jednym przypadku stwierdził możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, natomiast w kolejnym wydał dodatkowe orzeczenie o rehabilitacji leczniczej (prewencji rentowej).
3. Lekarze orzecznicy Oddziału wydali 11 orzeczeń stwierdzających celowość przekwalifikowania zawodowego (tj. 0,1% wydanych orzeczeń pierwszorazowych). Na podstawie tych orzeczeń wydano 8 decyzji o przyznaniu rent szkoleniowych, stosownie do art. 119 ust. 2 ustawy FUS, w których podano przepisy, stanowiące podstawę ich wydania oraz informacje o możliwości wezwania świadczeniobiorcy przez urząd pracy celem odbycia szkolenia. Nie wydano 3 decyzji w związku ze zmianą orzeczeń przez

³ Obowiązującej od 1 stycznia 2010 r. o symbolu 994800/0214/71/2009, wersja 1.0 oraz obowiązującej od 16 maja 2011 r. o symbolu 994800/0214/35/2011, wersja 2, zwane dalej „Procedurą”.

⁴ Dotyczyło to orzeczenia nr 5284761 z dnia 05.01.2011 r. orzekającego o braku niezdolności do pracy.

⁵ Zwaną dalej „aplikacją WO”

⁶ Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., zwana dalej „Ustawą FUS”.

⁷ Zwanego dalej „GLO”.

⁸ Wprowadzonego na podstawie Zarządzenia nr 34 Prezesa ZUS z dnia 15 czerwca 2011 r. w sprawie wprowadzenia wybranych procesów do stosowania w ZUS.

komisję lekarską (2 przypadki) oraz ze śmiercią wnioskodawcy w trakcie trwania postępowania (jeden przypadek).

Z ustaleń kontroli wynika, że w 5 przypadkach, po zakończeniu przekwalifikowania, osoby nie wystąpiły o ponowne świadczenie rentowe, w 2 przypadkach nie podjęto szkoleń z powodu odwołania się petenta do sądu oraz z powodu złego stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a w jednym przypadku przeszkolenie zawodowe miało się rozpocząć we wrześniu 2012 r.

4. Oddział wydał 3 833 orzeczenia pierwszorazowe oraz 2974 orzeczenia ponowne, uprawniające do świadczeń rehabilitacyjnych. Na podstawie badania dokumentacji 15 orzeczeń ustalono, że:
 - uzasadniono je okolicznościami, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁹, a przyznawano maksymalnie na okres 12 miesięcy,
 - z 15 ubezpieczonych korzystających z tego świadczenia, po jego ustaniu sześciu powróciło do wykonywanej pracy, dwóch nie złożyło wniosku o inne świadczenia, dwóm Oddział przyznał świadczenia rentowe na okres jednego roku na podstawie częściowej niezdolności do pracy, a jeden skorzystał z kolejnego świadczenia chorobowego.
5. Oddział wydał 5 161 orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej, w tym m.in. 714 na wniosek lekarza orzecznika. W wyniku analizy 15 z ww. orzeczeń ustalono, że:
 - wydawano je zgodnie z Procedurami, a wszystkie osoby skierowane na rehabilitację ją odbyły,
 - ośrodki rehabilitacyjne przekazywały do Oddziału informacje o przebytych rehabilitacjach oraz o ich efektach,
 - 7 osób odzyskało zdolność do pracy, 6 osób uzyskało częściową poprawę stanu zdrowia, natomiast w przypadku 2 osób nie odnotowano poprawy stanu zdrowia,
 - na realizację świadczeń 13 osób oczekiwało od 20 do 56 dni po wydaniu orzeczenia, natomiast 2 osoby rozpoczęły realizację świadczeń odpowiednio po 65 i 136 dniach z powodu braku miejsc do odbycia świadczenia oraz pogorszenia się stanu zdrowia świadczeniobiorcy.
6. W Oddziale zarejestrowano 3 341 wniesionych sprzeciwów (tj. 8,3% ogółu orzeczeń wydanych w tym okresie), 419 zarzutów wadliwości (tj. 1,0% ogółu orzeczeń) oraz 1 699 odwołań do sądu od orzeczeń lekarzy orzeczników i komisji lekarskich (tj. 4,2% ogółu orzeczeń). NIK zwraca uwagę, że w tym samym okresie sąd wydał 481 wyroków uwzględniających odwołanie ubezpieczonego. Spośród analizowanych 30 orzeczeń komisji lekarskich (15 podtrzymujących i 15 zmieniających orzeczenia lekarzy orzeczników):
 - 27 wydano na skutek wniesionych sprzeciwów, a 3 z powodu złożonego zarzutu wadliwości,
 - 4 ubezpieczeni odwoływali się do sądu od decyzji wydanych na podstawie orzeczeń komisji lekarskich, z których w 2 sprawach decyzje zmieniono na korzyść odwołującego¹⁰.Na podstawie zbadanych 15 zarzutów wadliwości stwierdzono, że 10 z nich dotyczyło błędów merytorycznych lekarzy orzeczników a 5 błędów formalnych, jakie wystąpiły w toku procesu orzekania przez lekarzy orzeczników. We wszystkich 15 przypadkach komisja lekarska wydała orzeczenia zmieniające.
7. W ramach nadzoru GLO nad działalnością lekarzy orzeczników Oddziału, sprawowanego na podstawie § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia o niezdolności do pracy, skontrolowano 20 270 orzeczeń, co stanowiło 50,3% wszystkich orzeczeń (40 282) wydanych w tym okresie przez Oddział. Stwierdzono, że na zbadanych 75 orzeczeń¹¹ przeprowadzono 50 kontroli, zarejestrowanych w systemach komputerowych: Rentier/Manager oraz WO.

⁹ Dz. U. z 2010 r. poz., 512 ze zm.

¹⁰ W jednym przypadku przyznano częściową niezdolność do pracy na okres 1 roku (zmiana z braku niezdolności do pracy), a w drugim prawa do otrzymania renty (zmieniając brak podstawy formalno-prawnej do wypłaty świadczenia).

¹¹ Wybranych losowo do analizy orzeczeń dotyczących: niezdolności do pracy (15 ponownych i 15 pierwszorazowych), braku niezdolności do pracy (15), świadczeń rehabilitacyjnych (15) oraz rehabilitacji leczniczej (15).

Ponadto z inicjatywy Oddziału zorganizowano 20 szkoleń dla lekarzy orzeczników, które dotyczyły zagadnień związanych z wydawaniem orzeczeń, min.: podstaw medycznych, dokumentacji medycznej, przepisów, wyroków sądowych, specyficznych przypadków oraz spraw bieżących.

8. Oddział przygotowano organizacyjnie do wykonywania zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego, i tak:
 - wszyscy zatrudnieni w Oddziale lekarze orzecznicy (18) spełniali warunki określone w § 11 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia o niezdolności do pracy, a GLO warunki określone w § 11 ust. 3 ww. rozporządzenia,
 - wszyscy zatrudnieni lekarze odbyli szkolenia zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 2 powyższego rozporządzenia,
 - w strukturze organizacyjnej Oddziału wyodrębniono Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji, do którego zadań należała m.in. obsługa administracyjno-techniczna postępowań orzecznicznych, lekarzy orzeczników oraz skierowań na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.
 9. NIK nie wnosi uwag do systemu przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg przez Oddział. W latach objętych kontrolą do Oddziału wpłynęło 7 skarg dotyczących orzecznictwa lekarskiego (5 w 2010 r., 2 w 2011 r.), w tym 4 dotyczyły sposobu przeprowadzania badania przez lekarzy orzeczników, z których 2 uznano za zasadne. Przy ich rozpatrywaniu przestrzegano trybu i terminów określonych w *Instrukcji w sprawie organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w ZUS*¹² oraz w art. 237 § 1 i art. 238 § 1 kpa.
- II. Wydatki na finansowanie działalności systemu orzecznictwa lekarskiego w Oddziale ponoszono w sposób celowy, legalny i gospodarny, a mianowicie:
- Oddział na orzecznictwo wydatkował 3 401 tys. zł w 2010 r., 3 200 tys. zł w 2011 r. oraz 1 629 tys. zł w I półroczu 2012 r. Średni koszt wydania jednego orzeczenia zmniejszył się ze 151 zł w 2010 r. do 118 zł w 2011 r., natomiast w I półroczu 2012 r. wzrósł do 144 zł,
 - wynagrodzenia lekarzy orzeczników (w tym GLO i jego zastępców) wraz z pochodnymi wynosiły: 1 636 tys. zł w 2010 r., 1 559 tys. zł w 2011 r. oraz 830 tys. zł do 30.06.2012 r., stanowiąc (odpowiednio): 48,1%, 48,7% i 51,0% wydatków Oddziału na orzecznictwo. Średnie, miesięczne wynagrodzenie lekarza orzecznika wynosiło: 8,06 tys. zł w 2010 r., 6,99 tys. zł w 2011 r. oraz 7,46 tys. zł w 2012 r.,
 - na wynagrodzenia pracowników administracji i obsługi orzecznictwa Oddział wydatkował (wraz z pochodnymi): 1 110, tys. zł w 2010 r., 940 tys. zł w 2011 r. oraz 489 tys. zł do 30.06.2012 r., co stanowiło (odpowiednio): 32,6%, 29,4% oraz 30,0% wydatków Oddziału na orzecznictwo,
 - na pokrycie kosztów wydania opinii przez lekarzy konsultantów wydatkowano 634,4 tys. zł. Z informacji zastępcy Dyrektora Oddziału ds. świadczeń wynika, że wszystkie zamówione opinie lekarzy konsultantów oraz psychologów wykorzystano w postępowaniach o wydanie orzeczeń. Oddział w latach 2010-2012 podpisał 97 umów cywilno-prawnych z lekarzami konsultantami, które były podstawą do wystawiania ww. opinii. Kwoty wynagrodzeń ustalonych we wszystkich zawartych umowach nie przekraczały maksymalnej kwoty ustalonej przez Prezesa ZUS¹³. Na podstawie zbadanych 3 dokumentacji, dotyczących zawarcia ww. umów, stwierdzono, że:
 - nie zmieniano ich w okresie obowiązywania,
 - wyboru podmiotu do realizacji zlecanej usługi dokonano w 2010 r. i w 2011 r. na podstawie wniosków złożonych przez zainteresowanych współpracą lekarzy, natomiast w 2012 r. na podstawie ofert będących odpowiedzią na zaproszenie wysłane przez Oddział,
 - wartość jednostkowej opinii w ww. umowach ostatecznie określono w drodze negocjacji na kwotę 170 zł w 2010 r., 160 zł w 2011 r. i 150 zł w 2012 r.

¹² Wprowadzoną Zarządzeniem nr 44 Prezesa ZUS z dnia 31 lipca 2008 r. w sprawie wprowadzenia „Instrukcji w sprawie organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w ZUS”.

¹³ W pismach z 14 stycznia 2009 r. (sygn. 994800/0214/7/2009) oraz z 28 lutego 2011 r. (sygn. 994800/0214/18/2011).

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani Dyrektor prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag zawartych w tym wystąpieniu.