



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY-4101-08-04/2012
P/12/105

Bydgoszcz, dnia października 2012 r.

Pan
Tadeusz Andrzej Muca
Dyrektor Oddziału
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
w Bydgoszczy

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 Bydgoszczy przeprowadziła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy, zwanym dalej „Oddziałem”, kontrolę w zakresie organizacji systemów orzecznictwa lekarskiego dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności w latach 2010-2012 (do czasu zakończenia kontroli).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 2 października 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK², przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Oddziału w skontrolowanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Podstawą pozytywnej oceny była prawidłowa realizacja przez Oddział zadań w zakresie orzekania o niezdolności do pracy dla celów świadczeń rentowych oraz sprawowania nadzoru nad działalnością lekarzy przez głównego lekarza orzecznika oddziału. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku wskazania w orzeczeniach o niezdolności do pracy związku przyczynowego z określonymi okolicznościami oraz orzekania w sprawach dotyczących niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika, który nie odbył wymaganego przeszkolenia w zakresie zasad orzecznictwa lekarskiego.

1. W latach 2010-2012 (I półrocze) zatrudnieni w Oddziale lekarze orzecznicy wydali łącznie 45.698 orzeczeń dla celów rentowych, w tym 11.945 orzeczeń wydanych po raz pierwszy oraz 33.753 wydanych ponownie. Analiza próby orzeczeń wykazała, że:

- w 38 na 45 badanych orzeczeń w sprawie ustalenia niezdolności do pracy (84,4%) brak było informacji dotyczącej ustalenia związku przyczynowego niezdolności do pracy z okolicznościami mającymi wpływ na ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej – co stanowiło naruszenie wymagań art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³, zwanej dalej „ustawą o emeryturach i rentach z FUS”;
- w jednym przypadku wydanego po raz pierwszy orzeczenia ustalającego niezdolność do pracy (6,7%), w aktach sprawy brak było wywiadu zawodowego, wymaganego § 2 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy⁴, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie orzekania o niezdolności do pracy”.

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 82.

² W brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., 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.

³ Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.

⁴ Dz. U. Nr 273 poz. 2711 ze zm.

2. Lekarze orzecznicy Oddziału, rozpatrując w latach 2010-2012 (I półrocze) wnioski o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy, wydali jedynie 15 orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego⁵, z czego w 9 przypadkach wydano decyzję o przyznaniu renty szkoleniowej. W żadnym z 9 ww. przypadków nie nastąpiło przekwalifikowanie zawodowe, m.in. ze względu na to, iż ubezpieczeni nie poddali się przekwalifikowaniu zawodowemu, albo z uwagi na brak możliwości takiego przekwalifikowania.

3. W latach 2010-2012 (I półrocze) lekarze orzecznicy Oddziału wydali, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁶, 7374 orzeczeń uzasadniających celowość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonym, którzy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego byli nadal niezdolni do pracy, a których dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Na podstawie analizy 15 ww. orzeczeń, stwierdzono, iż w 10 przypadkach (66,7%) ubezpieczeni po okresie, na który mieli przyznane świadczenie rehabilitacyjne, odzyskali zdolność do pracy, w dwóch przypadkach ubiegali się o przedłużenie przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego, w dwóch przypadkach pobierali rentę z tytułu niezdolności do pracy, a w jednym przypadku świadczenie rehabilitacyjne było w trakcie realizacji.

4. W latach 2010-2012 (I półrocze) potrzebę rehabilitacji orzeczono w 3.977 przypadkach orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych. Stosownie do § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne⁷, objęte kontrolą orzeczenia zostały wydane w przypadkach, kiedy wnioskodawca rokował odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu ww. rehabilitacji. Na podstawie próby 15 orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej stwierdzono, że 13 osób podjęło tę rehabilitację w terminach od 30 do 92 dni od dnia wydania orzeczenia, w dwóch przypadkach osoby skierowane zrezygnowały z rehabilitacji leczniczej ze względu na zły stan zdrowia lub ciężką sytuację finansową. W czterech przypadkach osoby objęte rehabilitacją leczniczą odzyskały zdolność do pracy, w 6 nie odzyskały tej zdolności, a w 5 przypadkach w dokumentacji brak było danych na ten temat.

5. Komisje lekarskie Oddziału wydały w latach 2010-2012 (I półrocze), na podstawie art. 14 ust 2f ustawy o emeryturach i rentach z FUS, 4.580 orzeczeń w związku z wniesieniem sprzeciwu⁸ oraz 856 orzeczeń w związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości⁹ orzeczeń lekarzy orzeczników. Na podstawie analizy 30 orzeczeń komisji lekarskich Oddziału (15 pozytywnych i 15 negatywnych) wydanych w związku ze sprzeciwem lub zarzutem wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika stwierdzono, iż:

- na 15 pozytywnych orzeczeń komisji lekarskich, w 8 z nich orzeczono o całkowitej, a w 7 o częściowej niezdolności do pracy, korzystając w 2 przypadkach z opinii konsultanta ZUS;
- na 15 negatywnych orzeczeń komisji lekarskich, w 7 z nich potwierdzono, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a w 8 przypadkach, iż nie jest całkowicie niezdolny do pracy, korzystając w 7 przypadkach z opinii konsultanta ZUS.

6. W latach 2010-2012 (I półrocze) główny lekarz orzecznik Oddziału (GLO) oraz dwaj jego uprawnieni zastępcy, stosownie do § 13 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, kontrolowali orzecznictwo o niezdolności do pracy prowadzone przez lekarzy orzeczników Oddziału. Analiza dokumentacji kontroli 15 orzeczeń, w których GLO i jego zastępcy stwierdzili nieprawidłowości, wykazała iż:

- na 15 zgłoszonych zarzutów wadliwości wydanych orzeczeń, 12 dotyczyło niewłaściwie orzeczonej niezdolności do pracy, a 3 dotyczyły błędnego lub nieprecyzyjnego określenia czasu trwania niezdolności do pracy;
- w 11 przypadkach komisja uwzględniła w całości lub w części zarzuty kontrolujących, a w czterech przypadkach podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika;

⁵ 15 wydanych w latach 2010-2012 (I półrocze) orzeczeń tego rodzaju stanowiło 0,03% wydanych w tym okresie orzeczeń dla celów rentowych. Powyższy niski procent orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego uzasadniano m.in. brakiem zgody ze strony ubezpieczonych na to przekwalifikowanie.

⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 ze zm.

⁷ Dz. U. Nr 131, poz. 1457

⁸ Co stanowiło 10% wszystkich wydanych w tym okresie przez lekarzy orzeczników Oddziału orzeczeń dla celów rentowych.

⁹ Co stanowiło 2% wszystkich wydanych w tym okresie przez lekarzy orzeczników Oddziału orzeczeń dla celów rentowych.

- w trzech przypadkach ubezpieczony odwołał się do sądu, który w dwóch przypadkach wydał wyrok zmieniający zaskarżoną decyzję na korzyść ubezpieczonego, a w jednym przypadku postanowieniem uchylił zaskarżoną decyzję, przekazując ją organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

W okresie objętym kontrolą naczelny lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (NL ZUS) przeprowadził trzy kontrole Oddziału dotyczące orzecznictwa o niezdolności do pracy (dwie kontrole w marcu 2011 r. i jedną w lutym 2012 r.). W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2011 r. ustalono, iż sprawowany przez GLO nadzór nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników był niewystarczający. Stwierdzono, że niedostateczne udokumentowanie orzeczeń lekarzy orzeczników, a także nieprawidłowości w ustaleniach orzecznicych, spowodowały konieczność zgłoszenia przez lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego, zarzutów wadliwości w znaczącym odsetku spraw poddanych kontroli (spośród 328 analizowanych spraw, do ponownego rozpatrzenia przez komisję lekarską przekazano 18, tj. 5,5% spraw). W związku z tym, NL ZUS wnosił o podjęcie efektywnych działań eliminujących występowanie nieprawidłowości w orzecznictwie o niezdolności do pracy prowadzonym przez Oddział, a Dyrektor Oddziału zobowiązał się do podjęcia takich działań. Efektem tego było zmniejszenie w 2012 r. do 2,5% orzeczeń obciążonych zarzutem wadliwości.

7. Oddział zatrudniał w latach 2010-2012 (I półrocze) od 20 do 25 lekarzy orzeczników (25 w 2010 r., 24 w 2011 r. i 20 w I półroczu 2012 r.) będących specjalistami w zakresie m.in. chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, medycyny pracy oraz medycyny rodzinnej. W wyniku kontroli stwierdzono, że wg stanu na koniec sierpnia 2012 r., Pan M.W. lekarz orzecznik, zatrudniony w Oddziale od 1 maja 2010 r., orzekał w sprawach dotyczących niezdolności do pracy, pomimo że nie odbył ustalonego przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Prezesa ZUS) przeszkolenia w zakresie zasad orzecznictwa lekarskiego. Z wyjaśnień GLO wynikało, że Pan M.W. w zakresie dotyczącym zasad orzekania o niezdolności do pracy, odbył pod jego nadzorem szkolenie wewnętrzne w Oddziale oraz uczestniczył w szkoleniach prowadzonych na platformie elektronicznej. W ocenie NIK odbyte przeszkolenie było niewystarczające do spełnienia wymogów określonych w § 11 ust.1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Stosownie do tego przepisu lekarzem orzecznikiem może być lekarz, który jest specjalistą oraz odbył przeszkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS. Przeprowadzenie takiego szkolenia zaplanowano na październik 2012 r.¹⁰ Pan M.W. jako lekarz orzecznik Oddziału wydał w okresie od 1 maja 2010 r. do 31 sierpnia 2012 r., 4.473 orzeczenia o niezdolności do pracy, a łączna kwota wynagrodzenia z tego tytułu wyniosła 201,5 tys. zł.

8. W okresie objętym kontrolą do Dyrektora Oddziału wpłynęło 20 skarg na działania lekarzy orzeczników Oddziału. W wyniku rozpatrzenia tych skarg w trybie i terminach określonych przepisami rozdziału 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego¹¹, 16 z nich zostało uznanych za bezzasadne, dwie uznano za uzasadnione (skierowano je do rozpatrzenia przez komisję lekarską), jedną przekazano do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Bydgoskiej Izbie Lekarskiej oraz 1 pozostawiono bez rozpatrzenia, gdyż została wniesiona w imieniu osoby, która nie wyraziła zgody na wniesienie skargi.

9. Bezpośrednie wydatki Oddziału na orzecznictwo lekarskie w latach 2010-2012 (I półrocze) wynosiły łącznie 14.853 tys. zł, z tego odpowiednio 6.178 tys. zł, 5.962 tys. zł oraz 2.713 tys. zł. Największy udział w tych wydatkach stanowiły wynagrodzenia, wynosząc w kolejnych latach odpowiednio 5.412 tys. zł, 5.088 tys. zł i 2.147 tys. zł, co stanowiło od 79,1% do 87,6% wydatków na orzekanie w sprawach rentowych. Poniesione w latach 2010-2012 (I półrocze) wydatki z tytułu umów cywilnoprawnych z konsultantami, wynosiły łącznie 1.024 tys. zł, z tego odpowiednio 490 tys. zł, 461 tys. zł oraz 73 tys. zł, co stanowiło od 2,7% do 7,9% wydatków na orzekanie w sprawach rentowych. Ustalony w umowach cywilnych z konsultantami jednostkowy koszt opinii nie przekraczał 150 zł i był niższy od ustalonej w ZUS maksymalnej kwoty 170 zł z tego tytułu o 20 zł, tzn. o 11,8%.

¹⁰ Brak ww. przeszkolenia Pana M.W. GLO wyjaśniał tym, że w dniu 1 lipca 2010 r. zgłosił kandydaturę Pana M.W. do odbycia szkolenia organizowanego w centrali ZUS, lecz w tym okresie szkolenia centralne nie były organizowane ze względu na małą ilość przyjęć nowych lekarzy orzeczników. Natomiast po zgłoszeniu kandydatury Pana M.W. na powyższe szkolenie w maju 2012 r., GLO otrzymał z centrali ZUS informację, iż Pan M.W. nie został zakwalifikowany z uwagi na zbyt dużą ilość uczestników, a jego przeszkolenie będzie możliwe dopiero w październiku 2012 r.

¹¹ Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Sporządzanie orzeczeń w sprawach niezdolności do pracy na podstawie dokumentacji obejmującej wywiad zawodowy dotyczący charakteru i rodzaju pracy wnioskodawcy, z uwzględnieniem opisu związku przyczynowego niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami.
2. Zapewnienie wydawania orzeczeń w sprawie niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników, którzy odbyli wymagane przeszkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK², oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK², w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK², termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.