



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

Tekst ujednolicony z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą Komisji Odwoławczej w NIK
Delegatura w Łodzi z dnia 16 października 2012 r.

LLO-4101-09--04/2012
P/12/105

Łódź, dnia 27 września 2012 r.

Pan
Krzysztof SMEJDA
Dyrektor
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Tomaszowie Mazowieckim

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 Łodzi przeprowadziła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tomaszowie Mazowieckim, zwanym dalej „Oddziałem”, kontrolę organizacji systemu orzecznictwa lekarskiego dla celów rentowych w latach 2010- 2012 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 13 września 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 czerwca 2012 r. w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o NIK², przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli, pozytywnie ocenia działalność Urzędu w zakresie objętym kontrolą pomimo stwierdzonych uchybień.

1. W latach 2010-2012 (I półrocze) w Oddziale wydano łącznie 34.298 orzeczeń o niezdolności do pracy dla celów rentowych, w tym 10.707 orzeczeń pierwszorazowych i 23.591 ponownych. Analiza 45 orzeczeń lekarskich ustalających niezdolność do pracy lub jej brak wykazała, że przy ich wydawaniu lekarze orzecznicy przestrzegali uregulowań określonych w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy³ oraz w Procedurze wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu⁴. Orzeczenia wydane były na wniosek właściwej komórki organizacyjnej Oddziału, w oparciu o dokumentację orzeczniczo-lekarską obejmującą dane

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82

² Dz. U. Nr 227, poz. 153 ze zm.

³ Dz. U. Nr 273, poz. 2711 ze zm. (dalej „rozporządzenie w sprawie orzekania o niezdolności do pracy”)

⁴ Z dnia 18.12.2009 r. Nr 994800/0214/71/2009 (obowiązująca od 1.01.2010 r.) i z dnia 10.05.2011 r. Nr 994800/0214/35/2011 (obowiązująca od 16.05.2011 r.)

określone w § 2 ust. 3 powołanego rozporządzenia i zabezpieczoną w odrębnych teczkach, co uniemożliwiało wgląd do tej dokumentacji osobom nieupoważnionym⁵.

Orzeczenia lekarskie sporządzano przy wykorzystaniu standardowych sformułowań przewidzianych w aplikacji Wspomaganie Orzecznictwa⁶, natomiast właściwe uzasadnienia medyczne wydanych orzeczeń sformułowane zostały w opiniach lekarskich. We wszystkich 45 orzeczeniach lekarze orzecznicy dokonali, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁷, oceny niezdolności do pracy, a następnie ustalili stopień niezdolności do pracy, trwałość lub przewidywany okres tej niezdolności lub brak niezdolności do pracy. W orzeczeniach wymieniono również przesłanki określone w art. 13 ust. 1 tej ustawy.

W 44 sprawach orzeczenia wydane zostały po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonych, a w 1 sprawie zaocznie, w oparciu o opinię konsultanta ZUS, zgodnie z § 4 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. Ponad 97,8% badanych orzeczeń wydanych zostało w dniu badania osoby ubezpieczonej, a pozostałe w terminie 3 dni od badania bezpośredniego (tj. w czasie niezbędnym do uzyskania opinii konsultanta). We wszystkich sprawach zgromadzono informacje o sytuacji zawodowej wnioskodawcy w formie załączonego do wniosku wywiadu zawodowego sporządzonego przez pracodawcę lub lekarza prowadzącego badanie oraz informacji pobranej od ubezpieczonego przez lekarza orzecznika w trakcie wywiadu lekarskiego.

2. W niewielkim stopniu korzystano z uprawnień do orzekania o celowości przekwalifikowania zawodowego osób niezdolnych do pracy w dotychczasowym zawodzie. W kontrolowanym okresie lekarze orzecznicy stwierdzili celowość przekwalifikowania zawodowego wobec 18 osób ubezpieczonych (0,05% wszystkich orzeczeń), a decyzje o przyznaniu renty szkoleniowej ostatecznie wydano w stosunku do 9 osób.

Analiza 10 orzeczeń wykazała, że wydane zostały one po uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta psychologa, zatwierdzonej przez Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału (dalej GLO) lub jego zastępców, a na ich podstawie wydano 6 decyzji o przyznaniu renty szkoleniowej⁸. Świadczenie przyznano na sześć miesięcy, zgodnie z art. 60 ust. 1 i 119 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach. Kontrola wykazała jednak, że w przypadku decyzji nr 985591 wydanej w dniu 30 czerwca 2011 r., pomimo przyznania renty szkoleniowej na okres od 1 czerwca do 30 listopada 2011 r., świadczenie wypłacane było do dnia 1 lipca 2012 r., tj. przez trzynaście miesięcy. Okres, na który przyznano rentę szkoleniową nie został przedłużony, a ubezpieczony nie został objęty przekwalifikowaniem zawodowym. Tym samym brak było przesłanek do wypłaty świadczenia za okres od 1 grudnia 2011 r. do 30 czerwca 2012 r. w łącznej kwocie 4.960,72 zł.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że stosownie do postanowień art. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁹ zrealizowanie wydatku z naruszeniem

⁵ Zgodnie z zapisami Procedur informacje o stanie zdrowia zawarte w dokumentacji orzeczniczolekarskiej należą do kategorii danych „wrażliwych” i podlegają szczególnej ochronie prawnej na podstawie przepisów ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych

⁶ Aplikacja funkcjonująca w ramach Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS

⁷ Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm. (dalej „ustawa o emeryturach i rentach”)

⁸ w pozostałych 4 przypadkach osoby ubezpieczone nie złożyły wniosków o przyznanie renty szkoleniowej (2 sprawy), wydanie decyzji stało się bezprzedmiotowe (2 sprawy) - w wyniku wniesionych sprzeciwów od orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego, komisje lekarskie wydały orzeczenia o braku podstawy do przekwalifikowania

⁹ Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 ze zm.

przepisów dotyczących dokonywania poszczególnych rodzajów wydatków stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Z ustaleń kontroli wynika, że jedynie dwie spośród sześciu osób, którym przyznano rentę szkoleniową, zostały przeszkolone. Pozostałe osoby nie zostały skierowane przez właściwe urzędy pracy do przekwalifikowania z uwagi na ustalenie przeciwwskazań do przeszkolenia bądź niezarejestrowanie się ubezpieczonych, jako osób poszukujących pracy.

Oddział każdorazowo niezwłocznie przekazywał do właściwych urzędów pracy zawiadomienia o wydaniu decyzji o przyznaniu renty szkoleniowej, natomiast informacje o braku przeszkolenia ubezpieczonych uzyskał z urzędów pracy jedynie w dwóch sprawach.

3. Systematycznie wzrastała liczba orzeczeń uzasadniających celowość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, z 3.284 w 2010 r. do 3.317 w 2011 r. i 1.923 w I półroczu 2012 r. Badanie 15 spraw, w których ubezpieczeni złożyli wnioski o przyznanie tego świadczenia wykazało, że w stosunku do 9 wydano orzeczenia przyznające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego, a w 6 orzeczono o braku okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień. Świadczenia przyznano, stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa¹⁰, na okres do 12 miesięcy, ubezpieczonym niezdolnym do pracy, a rokującym jej odzyskanie po wyczerpaniu przez nich zasiłku chorobowego. Wysoką skuteczność tej formy pomocy ubezpieczonym potwierdza fakt, iż w 8 przypadkach (88,9%) nastąpiło przywrócenie ich zdolności do pracy.
4. W badanym okresie potrzebę rehabilitacji leczniczej orzeczono łącznie w stosunku do 2.770 ubezpieczonych¹¹, w tym większość (56,6%) w związku z orzeczeniem o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Analiza 15 orzeczeń wykazała, iż kierowanie ubezpieczonych na rehabilitację leczniczą przebiegało zgodnie z zasadami określonymi w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez ZUS na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne¹². Orzeczenia wydane zostały w trybie określonym w § 3 i 4 powołanego rozporządzenia, tj. przy orzekaniu o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ubezpieczonym rokującym odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu rehabilitacji. Nie wystąpiły przypadki rezygnacji ubezpieczonych z rehabilitacji, a czas oczekiwania na realizację świadczenia wynosił od 26 do 91 od daty wydania orzeczenia, i był uzależniony od dostępności miejsc w ośrodkach prowadzących leczenie. Rehabilitacja umożliwiła 11 osobom odzyskanie zdolności do pracy, a w stosunku do 3 orzeczono świadczenie rehabilitacyjne (jedna osoba nie ukończyła rehabilitacji do zakończenia kontroli NIK).
5. W badanym okresie, na skutek wniesionych sprzeciwów i zarzutów wadliwości, komisje lekarskie wydały łącznie 5.227 orzeczeń. Komisje podtrzymały ustalenia lekarzy orzeczników w 3.828 przypadkach (73,2%), a w pozostałych 1.399 (26,8%) dokonały odmiennej oceny stanu zdrowia osób ubezpieczonych.

¹⁰ Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.

¹¹ Bez orzeczeń wydanych przy kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy

¹² Dz. U. Nr 131, poz. 1457

Systematycznie zmniejszał się udział orzeczeń zmieniających ustalenia lekarzy orzeczników z 32,1% w 2010 r., 22,9% w 2011 r. do 22,2% w I półroczu 2012 r.

W analizowanym okresie sądy I instancji wydały, na skutek rozpatrzenia skierowanych na drogę postępowania sądowego odwołań od orzeczeń lekarzy orzeczników (a w 2010 r. również od orzeczeń komisji lekarskich), 1.027 orzeczeń, w tym 210 (20,4 %) uwzględniających odwołania.

Analiza 15 orzeczeń komisji lekarskich wydanych na skutek wniesienia sprzeciwów wykazała, że w 10 sprawach komisja nie uwzględniła sprzeciwu i podtrzymała ustalenia lekarzy orzeczników. Przyczyną uchylecia 3 orzeczeń była odmienna ocena stopnia naruszenia sprawności organizmu (nasilenia objawów choroby oraz jej wpływu na zdolność do pracy), a pozostałych 2 uwzględnienie nowych okoliczności, powstałych po dacie wydania orzeczenia objętego sprzeciwem.

6. Nadzór GLO nad działalnością lekarzy orzeczników sprawowany był zgodnie z § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, m.in. poprzez kontrolę wydawanych orzeczeń, prowadzenie szkoleń lekarzy. W ramach sprawowanego nadzoru GLO oraz jego zastępcy wrywkowo sprawdzali, pod względem formalnym i merytorycznym, orzeczenia lekarzy orzeczników. Spośród 45 badanych spraw, w których wydano orzeczenia ustalające całkowitą lub częściową niezdolność do pracy lub brak niezdolności do pracy, 43 (96 %) opatrzone zostały adnotacją o zatwierdzeniu przez GLO lub jego zastępców. Z analizy 15 spraw, które nie zostały zaakceptowane przez GLO z uwagi na brak zgodności orzeczeń z zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy lub ze stanem faktycznym wynika, że wniesiony został w stosunku do nich zarzut wadliwości. W 8 przypadkach komisje lekarskie uwzględniły zarzuty GLO i zmieniły orzeczenia. W latach 2010-2012 I półrocze lekarze orzecznicy uczestniczyli w 11 szkoleniach, zorganizowanych przez GLO oraz Departament Orzecznictwa Lekarskiego, których tematyka dotyczyła m.in. orzekania o niezdolności do pracy i rehabilitacji w różnych schorzeniach, omówienia błędów orzeczniczych będących podstawą wniesienia zarzutów wadliwości czy sprzeciwów, błędów formalnych w dokumentowaniu przebiegu postępowania orzeczniczego. Oddział dysponował dokumentacją potwierdzającą daty, przedmiot oraz uczestnictwa lekarzy orzeczników w tych szkoleniach.
7. Oddział był przygotowany organizacyjnie do wykonywania zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Na koniec I półrocza 2012 r. zatrudnionych było, na podstawie umowy o pracę, 19 lekarzy orzeczników, w tym GLO i jego zastępcy. Wszyscy lekarze zatrudnieni w Oddziale spełniali warunki określone w § 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, tj. posiadali II stopień specjalizacji medycznej oraz odbyli przeszkolenia dla lekarzy orzeczników ZUS. Główny Lekarz Orzecznik posiadał ponadto, stosownie do § 13 ust. 3 powołanego rozporządzenia, pięcioletnią praktykę w zakresie orzecznictwa. Obsługą administracyjno-techniczną postępowań orzeczniczych oraz lekarzy orzeczników zajmował się, wyodrębniony w strukturze organizacyjnej Oddziału, Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji.
8. Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do sposobu rozpatrywania i załatwiania przez Oddział skarg. W kontrolowanym okresie do Oddziału wpłynęły trzy skargi dotyczące postępowania lekarzy orzeczników. Wszystkie uznano za bezzasadne, a przy ich rozpatrywaniu przestrzegano trybu i terminów określonych w art. 237 § 1 i art. 238 § 1 kpa¹³.

9. Wydatki Oddziału na orzecznictwo w latach 2010-2012 (I półrocze) wyniosły odpowiednio 4.210 tys. zł, 4.284 tys. zł i 2.187 tys. zł. Największy udział w wydatkach ogółem stanowiły wynagrodzenia wraz z pochodnymi, odpowiednio 53,9% w 2010 r., 50,3% w 2011 r. i 46% w I półroczu 2012 r. Koszty wydania jednego orzeczenia utrzymywały się na zbliżonym poziomie i wyniosły odpowiednio: 134 zł, 137 zł i 134 zł. W badanym okresie zlecono lekarzom konsultantom oraz psychologom wykonanie łącznie 4.018 opinii, a koszt ich wydania wyniósł ogółem 583 tys. zł. Wydatki poniesione na wykonanie opinii zrealizowano zgodnie z postanowieniami umów zawartych z konsultantami, a koszt jednej opinii lekarza specjalisty i psychologa dla celów rentowych (150 zł) nie przekraczał maksymalnej kwoty ustalonej przez Prezesa ZUS (170 zł)¹⁴. Wydane opinie zostały wykorzystane przez lekarzy orzeczników w procesie orzecznictwym.
10. Oddział zrealizował wnioski pokontrolne NIK sformułowane po przeprowadzonej w 2004 r. kontroli P/04/102 *Funkcjonowanie systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności.*

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o zapewnienie realizowania wypłat przyznanych świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w decyzji.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

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

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

(-)
DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi
z up. Andrzej Cieniewski
Wicedyrektor

Za zgodność z dokumentami zawartymi
w aktach kontroli LLO-4101-09-04/2012

¹³ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.)

¹⁴ Pisma znak: 994800/0214/7/2009 z dnia 14 stycznia 2009 r. i 994800/0214-18/2011 z 28 lutego 2011 r.

