



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie

LLU-4101-05-02/2012
P/12/105

Lublin, dnia 16 lipca 2012 r.

**Pan
Zbigniew Wasąg
Dyrektor
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Biłgoraju**

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 Lublinie przeprowadziła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Biłgoraju (dalej: „Oddział”) kontrolę działalności Oddziału w zakresie orzekania o niezdolności do pracy dla celów świadczeń rentowych w latach 2010-2012 (do 30 kwietnia).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 25 czerwca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli², przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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

Pozytywną ocenę uzasadnia prawidłowe zorganizowanie systemu orzecznictwa lekarskiego i rzetelne realizowanie przez Oddział zadań z tego zakresu.

Nieprawidłowością było wydawanie orzeczeń w sprawach niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników ZUS nieposiadających wymaganego przeszkolenia.

1. Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów świadczeń rentowych w Oddziale ZUS przebiegało zgodnie z obowiązującymi przepisami, a nadzór Głównego Lekarza Orzecznika ZUS nad działalnością lekarzy orzeczników sprawowany był prawidłowo, z zachowaniem przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

² Dz. U. Nr 227, poz. 1482 ze zm., zwana dalej „ustawą nowelizującą”.

z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy³. Stwierdzono jednak, że nie wszyscy zatrudnieni w Oddziale lekarze orzecznicy posiadali przeszkolenia wymagane dla pionu orzecznictwa.

1.1. Analiza 113 orzeczeń, ustalających w szczególności niezdolność do pracy lub jej brak, wykazała, że przy ich wydawaniu lekarze orzecznicy ZUS przestrzegali uregulowań określonych w rozporządzeniu MPS oraz *Procedurach wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie*⁴. Wszystkie orzeczenia wydane zostały zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia MPS, tj. po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonych i w oparciu o zgromadzoną dokumentację leczenia. W 25 przypadkach przed wydaniem orzeczenia lekarze orzecznicy zasięgali opinii konsultanta: lekarza specjalisty lub psychologa. Ponad 77% zbadanych orzeczeń (88) wydanych zostało w dniu badania ubezpieczonych, pozostałe w terminie od 1 do 27 dni od badania bezpośredniego, tj. w czasie niezbędnym do uzyskania opinii konsultanta lub zgromadzenia dodatkowej dokumentacji leczenia.

Orzeczenie o istnieniu okoliczności uzasadniających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w sprawie nr 03/62663 wydane zostało 5 maja 2010 r. bez potwierdzenia sytuacji zawodowej ubezpieczonego na podstawie wywiadu zawodowego, co było to niezgodne z § 2 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia MPS oraz pkt 9 *Procedury wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie*. W pozostałych skontrolowanych 112 orzeczeniach sytuacja zawodowa badanych została rzetelnie udokumentowana, w formie wywiadu zawodowego sporządzonego przez pracodawcę ubezpieczonego lub przez lekarza orzecznika (w przypadku orzekania w sprawie osób niepracujących lub prowadzących działalność gospodarczą).

Pośród objętych badaniem 113 orzeczeń, w stosunku do 44 ubezpieczeni wnieśli sprzeciw lub został zgłoszony zarzut wadliwości. Komisja Lekarska w 26 przypadkach (59%) nie zmieniła orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS. W pozostałych – dokonała innej oceny stanu zdrowia ubezpieczonych, przy czym w sześciu sprawach (dwa orzeczenia lekarzy orzeczników o częściowej niezdolności do pracy, cztery o braku niezdolności do pracy) do wydania orzeczenia Komisji Lekarskiej niezbędne było uzupełnienie dokumentacji medycznej o opinie konsultanta (m.in. psychologa) oraz dodatkową dokumentację leczenia ambulatoryjnego.

Orzeczenia w sprawach niezdolności do pracy objęte kontrolą NIK wydawane były w zakresie, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt. 1, 2, 4 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁵, dotyczyły m.in.: oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu orzeczeń lekarze orzecznicy ZUS nie przedstawiali zindywidualizowanej oceny stanu zdrowia ubezpieczonych, w związku z czym były one formułowane w sposób jednakowy lub bardzo podobny dla różnych osób. Wskazywali natomiast, że orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej. Wymieniano również przesłanki z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, jakie uwzględniono przy dokonywaniu ustaleń orzecznicych⁶.

Stosowany w Oddziale sposób sporządzania orzeczeń i formułowania uzasadnień został określony w aplikacji Wspomaganie Orzecznictwa, wykorzystywanej do rejestracji przebiegu postępowania orzeczniczego, funkcjonującej w ramach Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS.

1.2. Orzeczenia o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wydawane były na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

³ Dz. U. Nr 273, poz. 2711 ze zm., zwane dalej: „rozporządzeniem MPS”.

⁴ Nr 994800/0214/35/2011, obowiązująca od 16 maja 2011 r. i poprzednio obowiązujących wytycznych z 18.12.2009 r. (Nr 994800/0214-71/2009).

⁵ Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm., zwana dalej: „ustawą o emeryturach i rentach z FUS”.

⁶ Np. „przy dokonaniu ustaleń orzecznicych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, wiek, predyspozycje psychofizyczne”.

i macierzyństwa⁷. Badanie 15 orzeczeń wykazało w szczególności, że okres, na jaki przyznawano świadczenie wynosił od 3 do 12 miesięcy, tj. nie przekraczał maksymalnego czasu pobierania świadczenia, określonego w art. 18 ust. 2 ustawy. Świadczenie przyznawano ubezpieczonym niezdolnym do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i rokującym odzyskanie zdolności do pracy. Żadna z osób, którym upłynął okres pobierania tego świadczenia (ośmiu ubezpieczonych) nie wystąpiła do ZUS z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, co świadczy o wysokiej skuteczności tej formy pomocy ubezpieczonym.

1.3. 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 Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne⁸. Objęte kontrolą orzeczenia (15) wydane zostały w trybie określonym w § 3 i 4 rozporządzenia, tj. przy orzekaniu o niezdolności do pracy dla celów rentowych oraz ubezpieczonym, którzy rokowali odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu rehabilitacji. Nie wystąpiły przypadki rezygnacji ubezpieczonych z rehabilitacji, a czas oczekiwania na realizację świadczenia wynosił od 27 do 124 dni od wydania orzeczenia, w zależności od dostępności miejsc w ośrodkach prowadzących leczenie w poszczególnych profilach rehabilitacji. Rehabilitacja umożliwiła pięciu osobom odzyskanie zdolności do pracy, sześciu ubezpieczonym ponownie orzeczono celowość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. W pozostałych przypadkach do czasu zakończenia kontroli NIK nie upłynął jeszcze okres pobierania świadczeń orzeczony przez lekarza orzecznika ZUS.

1.4. W niewielkim stopniu korzystano z uprawnień do wydawania orzeczeń o celowości przekwalifikowania, określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS. W latach 2010-2012 (do 30 kwietnia), na podstawie orzeczeń o celowości przekwalifikowania, wydano tylko siedem decyzji o przyznaniu renty szkoleniowej, z których kontrolą objęto sześć⁹. Świadczenie przyznawano na sześć miesięcy, zgodnie z art. 60 ust. 1 oraz art. 119 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a w dwóch przypadkach, w związku z rozpoczęciem szkoleń przez ubezpieczonych, okres pobierania renty szkoleniowej przedłużono odpowiednio o: 19 dni i jeden rok.

Prawidłowo przebiegała współpraca Oddziału z powiatowymi urzędami pracy (PUP). Zawiadomienia o przyznaniu renty szkoleniowej przekazywano do PUP niezwłocznie po wydaniu decyzji w tej sprawie, a powiatowe urzędy pracy poinformowały Oddział o ukończeniu (lub braku) przekwalifikowania przez ubezpieczonych. W sprawie Nr 455828 rentę szkoleniową przyznano decyzją z 20 października 2011 r., na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2011 r., w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej z 15 września 2011 r. Ubezpieczony zawiadomił Powiatowy Urząd Pracy o złożeniu w Oddziale ZUS wniosku o ponowne ustalenie prawa do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, w związku z czym nie zarejestrował się jako osoba poszukująca pracy i nie został skierowany do odbycia przekwalifikowania. W wyniku ponownej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego lekarz orzecznik orzekł częściową niezdolność do pracy na sześć miesięcy. Dwóch ubezpieczonych po zakończeniu przekwalifikowania odzyskało zdolność do pracy, a w jednym przypadku, pomimo uzyskania przez ubezpieczonego nowych umiejętności, orzeczono okresową częściową niezdolność do pracy. W pozostałych dwóch objętych badaniem sprawach nie upłynął okres pobierania renty szkoleniowej.

1.5. W latach 2010-2012 (do 30 kwietnia) Oddział ZUS w Biłgoraju był przygotowany organizacyjnie do wykonywania zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Na koniec kwietnia 2012 r. zatrudnionych było (na podstawie umowy o pracę) 15 lekarzy orzeczników (11,3 etatów), w tym: główny lekarz orzecznik i jego zastępca. W strukturze organizacyjnej Oddziału wyodrębniono także, liczący 15 etatów, Wydział Orzecznictwa

⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.

⁸ Dz. U. Nr 131, poz. 1457.

⁹ Akta jednej sprawy zostały przekazane do sądu w związku z odwołaniem od decyzji ZUS w sprawie ustalenia uprawnień do świadczeń.

Lekarskiego i Prewencji, do zadań którego należała m.in. obsługa administracyjno-techniczna postępowań orzecznich, lekarzy orzeczników oraz skierowań na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.

Zatrudniani w Oddziale lekarze (ogółem 23 w latach 2010-2012) posiadali specjalizacje wymagane w § 11 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia MPS, a Główny Lekarz Orzecznik – stosownie do § 13 ust. 3 rozporządzenia – posiadał ponad ośmioletnią praktykę w zakresie orzecznictwa. Przeszkolenia lekarzy pionu orzecznictwa, wymaganego § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MPS, nie odbyło siedmiu zatrudnionych lekarzy, w tym trzech nadal pracujących w Oddziale, natomiast D.M. zatrudniony od 1 września 2010 r., odbył przeszkolenie dopiero w trakcie kontroli NIK (w maju 2012 r.). Pozostali lekarze zostaną skierowani na szkolenie zaplanowane do przeprowadzenia w październiku 2012 r. Brak przeszkolenia lekarzy orzeczników wynikał z nieorganizowania w 2011 r. szkoleń w tym zakresie przez Centralę ZUS.

1.6. Nadzór Głównego Lekarza Orzecznika ZUS nad działalnością lekarzy orzeczników sprawowany był zgodnie z § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia MPS, poprzez m.in. kontrolę wydawanych orzeczeń oraz prowadzenie szkoleń lekarzy. Spośród objętych badaniem 113 orzeczeń, Główny Lekarz Orzecznik i jego zastępca przeprowadzili kontrolę 96 (85%). W wyniku kontroli, w stosunku do 17 orzeczeń zgłoszony został zarzut wadliwości z powodu wątpliwości co do prawidłowości wydanego orzeczenia (15 spraw) lub uchybień formalnych w związku z nieokreśleniem daty powstania niezdolności do pracy (dwa orzeczenia). W latach 2010-2012 (do 30 kwietnia) zorganizowano 35 szkoleń lekarzy orzeczników ZUS, na których omówiono tematy dotyczące m.in. orzekania o niezdolności do pracy i rehabilitacji leczniczej w różnych schorzeniach oraz analizowano sprawy orzekane przez komisje lekarskie ZUS.

1.7. W latach 2010-2012 (do 30 kwietnia) do Oddziału wpłynęły dwie skargi na lekarzy orzeczników. Przy ich rozpatrywaniu przestrzegano trybu i terminów określonych w art. 237 § 1 i 3 oraz art. 238 § 1 Kpa¹⁰.

2. Wydatki na finansowanie działalności systemu orzecznictwa lekarskiego w Oddziale ponoszone były w sposób celowy, legalny i gospodarny. W latach 2010-2011 wzrosły one o 6,6% (z 2.560 tys. zł do 2.730 tys. zł), a w 2012 r. (do 30 kwietnia 2012 r.) wyniosły 866 tys. zł. W ponad 76% zostały przeznaczone na wynagrodzenia i pochodne lekarzy orzeczników (ogółem w całym badanym okresie: 3.091 tys. zł) oraz pracowników Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji (1.623 tys. zł).

W badanym okresie zlecono lekarzom konsultantom wykonanie 4,3 tys. opinii, psychologom – 0,4 tys. Koszty wydania tych opinii wyniosły ogółem 723 tys. zł. Kontrola wydatków w kwocie 4,5 tys. zł poniesionych na wykonanie 28 opinii nie wykazała nieprawidłowości. Wydatki zrealizowano zgodnie z postanowieniami umów zawartych z konsultantami, a koszt opinii przez lekarza specjalistę (150 zł) i psychologa (170 zł) nie przekraczał maksymalnej kwoty ustalonej przez Prezesa ZUS (170 zł)¹¹. Wydane opinie zostały wykorzystane przez lekarzy orzeczników w procesie orzecznym.

3. W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym 16 listopada 2004 r. (znak: LLU-41021-5-04) do Dyrektora Oddziału ZUS w Chełmie¹² po kontroli P/04/102 *Funkcjonowanie systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności*, NIK wniosowała o zwiększenie nadzoru nad pracą Głównego Lekarza Orzecznika w Oddziale ZUS w Chełmie i jego zastępców, ze względu na pozostawianie przez nich w zatrudnieniu – w tym samym czasie – w ZUS i innych zakładach pracy. Wniosek został zrealizowany. Zatrudnieni w Oddziale lekarze orzecznicy świadczyli pracę w godzinach określonych w indywidualnych

¹⁰ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 ze zm.).

¹¹ Pismo znak: 994800/0214-18/2011 z 28.02.2011 r.

¹² Od dnia 1 stycznia 2005 r. Oddział ZUS w Chełmie funkcjonuje jako Inspektorat Oddziału ZUS w Biłgoraju.

harmonogramach czasu pracy, a nadzór nad ich pracą sprawowany był przez Głównego Lekarza Orzecznika ZUS oraz Kierownika Inspektoratu w Chelmie.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o zapewnienie przeszkolenia nowo przyjmowanych lekarzy orzeczników w zakresie ustalonym przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, 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 przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Lublinie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Lublinie

Dyrektor
/-/ Adam Pęziół