



**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Prof. dr Andrzej ZOLL*

00-090 Warszawa  
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00  
Fax 827 64 53

Warszawa, 3 września 2002 r.

35715

RPO-395515-III/01/LN

Pani  
Anna Bańkowska  
Przewodnicząca  
Komisji Polityki Społecznej  
i Rodziny Sejmu RP  
WARSZAWA

Szanowna Pani Przewodnicząco,

Z analizy napływających do mnie skarg w sprawie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wynika, że dominują skargi na regulacje prawne dotyczące zasad i trybu orzekania o prawie do renty.

Zmiana zasad orzekania została przeprowadzona od 1 września 1997 r. przepisami ustawy z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. Nr 100, poz. 461). W wyniku zmiany zasad orzekania inaczej określono treść ryzyka niezdolności do pracy, oraz w nowy sposób ukształtowano zasady i tryb orzekania dla celów rentowych. Regulacje prawne, zawarte w tej ustawie zostały następnie przeniesione do przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162, poz. 1118 ze zm.).

Moim zdaniem okres funkcjonowania nowego systemu jest wystarczający, aby podjąć dyskusję nad kierunkami niezbędnych zmian.

W związku z tym działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 roku o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. Z 2001 r. Nr 14, poz. 141) zwracam się do

Pani Przewodniczącej o podjęcie tej sprawy na forum Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP.

Z analizy otrzymanych skarg wynikają w szczególności następujące problemy:

1. Zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy

Kluczowa zmiana w tym zakresie dotyczyła ustanowienia nowego organu orzekającego o niezdolności do pracy - lekarza orzecznika ZUS w miejsce orzekających w dwóch instancjach komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stanowi podstawę do wydania decyzji przez organ rentowy. Dopiero od decyzji organu rentowego przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

W tym układzie faktyczną rolę wojewódzkich komisji lekarskich, działających jako II instancja, przejęły sądy, które celem skontrolowania prawidłowości orzeczenia lekarza orzecznika (wydanego jednoosobowo lub po konsultacji ze specjalistą) zobowiązane są powołać niejednokrotnie większą liczbę biegłych sądowych różnych specjalności z zakresu medycyny. W takim stanie rzeczy rola sądu została ograniczona do sprawdzenia, czy opinia lekarza orzecznika ZUS wydana w postępowaniu przed organem rentowym jest zgodna z opinią lekarską wydaną przez biegłych sądowych. Jeżeli opinie wydane przez biegłych sądowych są zgodne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, to odwołanie ulega oddaleniu. W przypadku, gdy opinia biegłych sądowych jest różna od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, sąd albo powołuje następnego biegłego lub zmienia decyzję organu rentowego na korzyść osoby ubiegającej się o rentę stosownie do treści opinii biegłych sądowych.

Skutkiem przyjętej regulacji jest obciążenie sądów powszechnych, w tym głównie sądów okręgowych, prowadzeniem postępowań dowodowych, obejmujących wyłącznie przeprowadzenie dowodów z opinii lekarskich. Prowadzi to do poważnego obciążenia sądownictwa pod względem organizacyjnym i finansowym i w efekcie do przewlekłości postępowania, w trakcie którego ubezpieczony pozostaje bez prawa do świadczenia, stanowiącego często podstawowe lub wyłączne źródło utrzymania także jego rodziny.

Uzasadnia to odejście od dotychczasowego modelu i wprowadzenie dwuinstancyjnego trybu orzekania w toku postępowania przed organem rentowym i sądowej kontroli takich decyzji. Takie rozwiązanie odpowiadałoby powszechnie przyjętemu standardowi dwuinstancyjnego postępowania administracyjnego, odciążałoby sądownictwo powszechne od prowadzenia postępowań dowodowych z zakresu medycyny i przyspieszyłoby - co ma szczególne znaczenie ze względów społecznych - rozstrzyganie spraw rentowych z tytułu niezdolności do pracy.

Z materiałów ZUS wynika, że w 2001 r. na ponad 110 tyś. odwołań od decyzji organów rentowych, dotyczących orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS, ponad 43 tyś. zostało uwzględnionych przez sądy pracy i ubezpieczeń społecznych. Stanowi to blisko 40% decyzji, wydanych przez organy rentowe.

Należy także przypomnieć, że skierowany przez Radę Ministrów do Sejmu w 1996 r. projekt ustawy przewidywał zreformowanie aparatu orzeczniczego, jednak z zachowaniem dwuinstancyjnego postępowania orzeczniczo-lekarskiego. Od orzeczenia lekarza orzecznika miało przysługiwać odwołanie do komisji lekarskiej jako drugiej instancji. Niestety w trakcie prac w komisjach sejmowych przeważały odmienne poglądy, które znalazły wyraz w uchwalonej ustawie.

Jednym z podstawowych założeń zmiany zasad i trybu orzekania było przyjęcie, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje po wyczerpaniu możliwości rehabilitacji i zmiany kwalifikacji zawodowych. Analiza danych statystycznych ZUS wskazuje, że realizacja tego założenia znajduje się w fazie dalekiej od oczekiwań. W okresie z styczeń - czerwiec 2002 r. wydano ogółem ponad 546 tyś. orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych. Ustalenie potrzeby rehabilitacyjnej dotyczyło 6% decyzji, a tylko 0,2% decyzji stwierdzało celowość przekwalifikowania zawodowego. Najwyższy odsetek stanowiły decyzje stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy (30,4%) i odmawiające prawa do renty z tytułu braku niezdolności do pracy (29%).

## 2. Przesłanki prawa do renty

Prawo do renty uzależnione jest od łącznego spełnienia trzech warunków:

- niezdolności do pracy,
- posiadania odpowiedniego stażu ubezpieczenia, co w zasadzie oznacza 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych, przy czym okres ten powinien przypadać w dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę,
- powstania niezdolności do pracy w czasie wymienionych w ustawie okresów składkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W skargach podnoszony jest zarzut nadmiernego rygoryzmu tych warunków, zwłaszcza w aktualnych warunkach społeczno-gospodarczych, charakteryzujących się trwałym i wysokim bezrobociem w wielu rejonach kraju.

Daleki jestem od postulowania osłabienia charakteru ubezpieczeniowego świadczenia, a zwłaszcza odejścia od zasad uzależniających prawo do świadczenia i jego wysokość od posiadania odpowiedniego stażu ubezpieczeniowego. Tym niemniej należy rozważyć, biorąc pod uwagę w szczególności sytuację na rynku pracy, możliwość zapewnienia świadczeń osobom w wieku ponad 50 lat, które zostały uznane za zdolne do pracy po dziesięciu latach nieprzerwanej niezdolności do pracy. Warto przy tym podkreślić, że osoby takie charakteryzuje z reguły relatywnie duży udział w tworzeniu funduszu ubezpieczeń społecznych.

Przytoczone wyżej przesłanki prawa do renty eliminują z kręgu uprawnionych osoby niezdolne do pracy z powodu inwalidztwa powstałego przed ukończeniem 18 roku życia, które podjęły pracę zarobkową.

Osoby z całkowitą niezdolnością do pracy, która powstała z powodu inwalidztwa przed ukończeniem 18 roku życia, powinny nabywać prawo do renty po spełnieniu

jednego warunku, a mianowicie po osiągnięciu odpowiedniego stażu ubezpieczenia (taka regulacja obowiązywała pod rządami przepisów ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników z 1982 r.).

Grupa ta obecnie posiada prawo do renty socjalnej i bez wprowadzenia szczególnej regulacji, o której mowa wyżej, nie nabędzie prawa do świadczenia rentowego z ubezpieczenia społecznego pomimo znacznego wkładu w tworzenie funduszu rentowego z tytułu opłacania składki ubezpieczeniowej.

Niezbędne jest także uregulowanie prawa do zabezpieczenia społecznego osoby z częściową niezdolnością do pracy z powodu inwalidztwa powstałego przed ukończeniem 18 roku życia.

Osobom takim nie przysługuje renta socjalna z pomocy społecznej. Podjęcie przez takie osoby działalności zarobkowej, połączonej z obowiązkiem ubezpieczenia, nie daje im uprawnień do renty w wypadku niepogorszenia stanu zdrowia w okresie ubezpieczenia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu.

Pogorszenie stanu zdrowia musi wystąpić w takim stopniu, aby była możliwość uznania takiej osoby za całkowicie niezdolną do pracy. W razie pogorszenia stanu zdrowia w stopniu powodującym uznanie takiej osoby tylko za częściowo niezdolną do pracy pozostanie ona - pomimo posiadania odpowiedniego stażu ubezpieczenia - bez prawa do zabezpieczenia społecznego.

Uprzejmie wyjaśniam, że przedstawione wyżej problemy były przedmiotem wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Pracy i Polityki Społecznej (RPO-345837 z dnia 17 października 2000 r., RPO-404154 z dnia 3 stycznia 2002 r. oraz z dnia 30 kwietnia 2002 r.) oraz Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (RPO-395515 z dnia 13 grudnia 2001 r.), lecz nie zostały podjęte.

Z wyrazami szacunku

/-/