

Warszawa, 15 listopada 2021 r.

Członek Zarządu  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

991100/0230-135/2021

**Pan**

**Michał Seweryński**

**Zastępca Przewodniczącego**

**Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji**

**Senatu RP**

***Szanowny Panie Przewodniczący,***

w odpowiedzi na pismo z dnia 28 października 2021 r. (znak: BPS.DKS.KPCPP.0330.36.2021), przedstawiam stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS, Zakład) w zakresie petycji dotyczącej żądania nowelizacji ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>1</sup> (dalej jako: ustawa emerytalna) w zakresie nadania postępowaniom przed komisjami lekarskimi ZUS charakteru postępowań administracyjnych, do których zastosowanie będzie znajdował art. 139 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (dalej jako: k.p.a.).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia:

- 1) daty powstania niezdolności do pracy,
  - 2) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
  - 3) związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
  - 4) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji,
  - 5) celowości przekwalifikowania zawodowego
- dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu.

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Prawo zakwestionowania orzeczenia lekarza orzecznika przysługuje również Prezesowi Zakładu, który w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, może zgłosić

---

<sup>1</sup> Dz.U. z 2021 r., poz. 291 ze zm.

zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. Komisja lekarska rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej.

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej).

Szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników ZUS i komisje lekarskie ZUS, zasady organizacji orzekania o niezdolności do pracy, szczególne kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników i lekarzy wchodzących w skład komisji lekarskich oraz szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy<sup>2</sup> (dalej: rozporządzenie). W rozporządzeniu tym wskazuje się między innymi, że orzeczenie w sprawie niezdolności do pracy wydaje się na wniosek właściwej komórki organizacyjnej oddziału ZUS. Wniosek o wydanie orzeczenia wskazuje na osobę, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, oraz określa cel wydania orzeczenia i wskazanie okoliczności, które lekarz orzecznik jest obowiązany ustalić. Lekarzem orzecznikiem może być lekarz, który jest specjalistą w zakresie jednej lub więcej dziedzin medycyny w szczególności zaś: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy czy medycyny społecznej, nadto odbył on przeszkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS (§ 11 ust. 1 rozporządzenia). Przy orzekaniu o niezdolności do pracy lekarz orzecznik jest związany: decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej, ustaleniami starosty o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego oraz orzeczeniem jednostek uprawnionych do oceny zdolności fizycznych i psychicznych pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem ruchu kolejowego (§ 5 rozporządzenia).

Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes Zakładu. Nadzór ten obejmuje:

- 1) kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie;
- 2) udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy;
- 3) prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej).

---

<sup>2</sup> Dz.U. Nr 273, poz. 2711 ze zm.

Zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>3</sup> (dalej: u.s.u.s.) decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych czy ich wymiaru wydaje ZUS, jako organ rentowy.

Jak wynika z powyższych regulacji prawnych, a w szczególności z przywołanego art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej, postępowanie w sprawie wydania orzeczenia o niezdolności do pracy nie jest samodzielny, odrębnym postępowaniem administracyjnym toczącym się przed organem rentowym lecz elementem/częścią toczącego się przed organem rentowym postępowania wyjaśniającego w przedmiocie rozstrzygnięcia prawa do świadczenia. Należy mieć na uwadze, że stwierdzenie niezdolności do pracy jest zasadniczo jedną z przesłanek przyznania prawa do świadczenia obok innych niezbędnych do jego ustalenia (w celu przyznania, np. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy obok stwierdzenia niezdolności do pracy wymagane jest udowodnienie odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstanie niezdolności w ustawowo określonych okresach). Postępowanie w sprawie wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika/komisję lekarską jest zatem jedynie etapem procesu decyzyjnego zainicjowanego wnioskiem ubezpieczonego o przyznanie prawa do świadczenia.

Orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika nie jest decyzją administracyjną, gdyż nie rozstrzyga o prawie do wnioskowanego świadczenia lecz rozstrzygnięciem/ustaleniem wypadkowym niezbędnym do wydania decyzji w przedmiocie prawa do świadczenia. Jak wskazuje się w doktrynie, orzekanie o spełnieniu warunku niezdolności do pracy stanowi podstawę faktyczną decyzji w sprawie świadczeń z ubezpieczenia społecznego (tak B. Gudowska, w: Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz. Legalis). Jest ono wydawane na wniosek właściwej komórki organizacyjnej oddziału ZUS a nie osoby ubiegającej się o świadczenie. Rolą lekarzy orzeczników i komisji lekarskich jest wiążące ustalenie określonych okoliczności faktycznych, ich ocena i ujęcie w języku normy prawnej przez posłużenie się takimi terminami prawnymi, jak niezdolność do pracy czy niezdolność do samodzielnej egzystencji. Jest to etap postępowania dowodowego, który na gruncie postępowania administracyjnego można przyrównać do opiniowania przez biegłego, przy czym, z uwagi na specyfikę toczących się postępowań z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz ich skalę, został on uregulowany w sposób szczególny (orzekanie odbywa się w trybie dwuinstancyjnym, jest sprawowane przez zatrudnionych w Zakładzie lekarzy orzeczników a nie powoływanych *ad hoc* specjalistów, nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa jest sprawowany przez Prezesa za pośrednictwem Naczelnego Lekarza Zakładu).

Odnosząc powołane powyżej unormowania prawa ubezpieczeń społecznych do regulacji art. 139 k.p.a. i zawartej w niej zasady zakazu *reformationis in peius* (organ odwoławczy nie może wydać decyzji na niekorzyść strony odwołującej się, chyba że zaskarżona decyzja

---

<sup>3</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.

rażąco narusza prawo lub rażąco narusza interes społeczny), brak w ocenie Zakładu uzasadnienia do podjęcia inicjatywy ustawodawczej w proponowanym w petycji zakresie.

Postępowanie przed organami orzecznictwa lekarskiego ZUS (lekarzem orzecznikiem, komisją lekarską) nie można zakwalifikować jako postępowania administracyjnego przed organem administracji publicznej. Postępowanie administracyjne wszczynane jest bowiem na wniosek uprawnionego przed organem rentowym i ten organ jest uprawniony do wydania decyzji administracyjnej. Orzeczenie wydawane przez lekarza orzecznika/komisję lekarską nie jest rozstrzygnięciem indywidualnym kończącym postępowanie w sprawie (decyzją) a jedynie etapem zainicjowanego wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia postępowania przed organem rentowym, który ma doprowadzić do jej wydania. Nie można również przyjąć, że komisja lekarska jest organem odwoławczym w rozumieniu regulacji kodeksu postępowania administracyjnego, w szczególności mając na uwadze unormowania art. 138 k.p.a. stanowiącego o zakresie i sposobie rozstrzygania przez organ odwoławczy<sup>4</sup>. Komisja lekarska orzekając w drugiej instancji nie weryfikuje prawidłowości wydanego przez lekarza orzecznika orzeczenia, nie posiada uprawnień do uchylenia lub zmiany tego orzeczenia. Komisja w oparciu o bezpośrednie badanie oraz dokumentację medyczną samodzielnie i niezależnie od ustaleń lekarza orzecznika ustala istnienie i zakres niezdolności do pracy. Dokonuje zatem własnej oceny stanu zdrowia ubiegającego się o prawo do świadczenia oraz jego wpływu na zdolność do pracy, z tą różnicą, że ocena ta dokonywana jest przez zespół trzech lekarzy. Taki tryb wynika z przyjętych w Zakładzie jednolitych dla obu instancji orzeczniczych standardów orzecznictwa lekarskiego.

W doktrynie za takim stanowiskiem wyraźnie opowiedział się P. Bisikiewicz (w: *Problematyka stosowania zakazu reformationis in peius w postępowaniu przed organami orzecznictwa lekarskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2021, nr 7, s. 39) wskazując, że: „(...) istnieje wyraźny dysonans znaczeniowy pomiędzy pojęciami „organ” (w rozumieniu k.p.a.) i „organ orzecznictwa lekarskiego”, przez co nie można mówić, że względem orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników ZUS należy stosować dokładnie te same przepisy k.p.a. jak w stosunku do decyzji wydawanych przez organy (administracji publicznej). Ponadto, skoro orzeczenie wydawane przez organy orzecznictwa lekarskiego w postępowaniu przed organem rentowym nie jest tożsame z decyzją wydawaną przez organ administracji publicznej, to nie można względem niego zastosować instytucji zakazu *reformationis in peius* pomimo posiłkowego stosowania przepisów k.p.a. przez organ rentowy.”.

---

<sup>4</sup> Art. 138 § 1. Organ odwoławczy wydaje decyzję, w której:

- 1) utrzymuje w mocy zaskarżoną decyzję albo
- 2) uchyła zaskarżoną decyzję w całości albo w części i w tym zakresie orzeka co do istoty sprawy albo uchylając tę decyzję - umarza postępowanie pierwszej instancji w całości albo w części, albo
- 3) umarza postępowanie odwoławcze.

§ 2. Organ odwoławczy może uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji, gdy decyzja ta została wydana z naruszeniem przepisów postępowania, a konieczny do wyjaśnienia zakres sprawy ma istotny wpływ na jej rozstrzygnięcie. Przekazując sprawę, organ ten powinien wskazać, jakie okoliczności należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy.

Dodatkowo należy wskazać, że przyjęcie stanowiska prezentowanego w petycji i wyeliminowanie możliwości zmiany ustaleń orzeczniczych dokonanych w orzeczeniu lekarza orzecznika na niekorzyść wnoszącego sprzeciw wobec tego orzeczenia w praktyce oznaczałoby, że w przypadku stwierdzenia przez komisję lekarską nieprawidłowości (merytorycznych lub formalnych) w wydanym orzeczeniu lekarza orzecznika, brak byłoby możliwości skorygowania tych ustaleń w orzeczeniu komisji. W konsekwencji orzeczenie lekarza orzecznika nadal funkcjonowałoby w obrocie prawnym, mimo że wywołuje wadliwe skutki prawne (stanowi podstawę do podejmowania określonych rozstrzygnięć, np. wypłaty świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, uszczerbku na zdrowiu).

Możliwość dokonania przez komisję lekarską ustaleń, niezależnie od rozstrzygnięcia dokonanego przez lekarza orzecznika, służy zapewnieniu zgodności wydawanych orzeczeń ze stanem faktycznym i zasadami orzecznictwa lekarskiego, a tym samym prawidłowości podejmowanych rozstrzygnięć na podstawie tych orzeczeń przez inne (właściwe w danej sprawie) organy lub podmioty.

Zmiana przepisów w zakresie wskazanym w petycji nie znajduje również uzasadnienia ze względu na brak możliwości jednoznacznej oceny przez komisję lekarską, czy dane orzeczenie będzie dla ubezpieczonego korzystniejsze niż orzeczenie lekarza orzecznika czy też nie (poza oczywistymi przypadkami, np. ustalenia braku niezdolności do pracy). W tym zakresie oznaczałoby to nałożenie na komisję lekarską obowiązku każdorazowej oceny okoliczności odnoszących się nie tylko do ustaleń orzeczniczych, ale również pod kątem wysokości świadczenia lub też innych, subiektywnych oczekiwań ubezpieczonego. W szczególności dotyczy to ustalenia częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, okoliczności uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, celowości przekwalifikowania zawodowego czy też potrzeby odbycia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Przykładowo, w niektórych przypadkach wysokość świadczenia rehabilitacyjnego może być wyższa niż wysokość świadczenia rentowego; pobieranie renty nie wyklucza możliwości podjęcia pracy, podczas gdy pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego w trakcie wykonywania pracy nie jest możliwe; nie każdy jest zainteresowany zdobyciem nowego zawodu w ramach przekwalifikowania zawodowego lub odzyskaniem zdolności do pracy w trakcie rehabilitacji leczniczej realizowanej w ramach prewencji rentowej ZUS.

Zadaniem lekarza orzecznika i lekarzy – członków komisji lekarskiej wydających orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy jest ustalenie, zgodnie ze stanem faktycznym, aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej, w jaki sposób schorzenia upośledzają funkcje organizmu i czy to upośledzenie ma wpływ na zdolność do pracy. Analiza innych okoliczności, w tym subiektywnych oczekiwań ubezpieczonego, np. pod kątem rodzaju świadczenia, nie powinna mieć wpływu na rozstrzygnięcia podejmowane przez lekarzy orzekających w ZUS.

Dodatkowo wskazuję, że orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie podlegają również kontroli w trybie zwierzchniego nadzoru, jaki Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprawuje nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego (art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej). Zatem w każdym przypadku osoba, która otrzymała

orzeczenie komisji lekarskiej i nie zgadza się z tym orzeczeniem, może zwrócić się o jego kontrolę we wskazanym trybie nadzoru.

Zauważyć należy również, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w art. 83 ust. 2 u.s.u.s. przewidziano odrębny od określonego przez przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego tryb odwoławczy wskazując, że od decyzji organu rentowego wydanych w zakresie indywidualnych spraw przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach ustawy Kodeks postępowania cywilnego. Oznacza to, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie są (z nielicznymi wyjątkami) poddawane kontroli instancyjnej w postępowaniu odwoławczym, o którym mowa w art. 127 i następnym k.p.a., a Zakład orzeka w pierwszej i ostatniej instancji administracyjnej. Weryfikacja decyzji organu rentowego została poddana reżimowi postępowania cywilnego. Rozwiązanie to eliminuje inne instytucje prawne przewidziane w procedurze administracyjnej jako instrumenty kontroli i weryfikacji decyzji takie jak odwołanie czy skarga do sądu administracyjnego. Sąd cywilny w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych rozstrzyga merytorycznie o żądaniach strony, co do których powstał spór, co oznacza, że w przypadku wydania decyzji odmawiającej prawa do świadczenia uzależnionego od stwierdzenia niezdolności do pracy, sąd niezależnie od ustaleń organu rentowego przeprowadzi postępowanie dowodowe w przedmiocie zaistnienia tej przesłanki (poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego) i rozstrzygnie o prawie do świadczenia.

Na koniec warto wskazać, że w roku 2020 spośród 935,7 tys. orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawach świadczeń (od których przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu), sprzeciw (bez jednoczesnego zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia przez Prezesa ZUS) został wniesiony w 69,6 tys. spraw (7,4% spraw). Z liczby tej komisje lekarskie zmieniły ustalenia dokonane przez lekarza orzecznika w 12,9 tys. spraw, co stanowi 18,5% spraw, w których wniesiono sprzeciw i 1,4% orzeczeń lekarzy orzeczników wydanych w sprawach świadczeń. Łączna liczba orzeczeń, w których komisje lekarskie rozpatrując sprzeciw osoby zainteresowanej ustaliły stopień niezdolności do pracy niższy niż określony w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS, wyniosła w 2020 roku 252, co stanowiło 0,4% spraw, w których wniesiony został sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika i 0,03% łącznej liczby orzeczeń lekarzy orzeczników w sprawach świadczeń.

W świetle powyższego, Zakład nie podziela stanowiska przedstawionego w petycji o potrzebie zmiany przepisów ustawy emerytalnej w celu wskazania, że postępowanie przed komisjami inwalidzkimi ZUS jest postępowaniem administracyjnym.

W odniesieniu do petycji dotyczącej podjęcia inicjatywy ustawodawczej w celu ustalenia wypłaty zasiłku pielęgnacyjnego do 1-go dnia każdego miesiąca i podwyższenia jego kwoty, podwyższenia renty socjalnej i najniższej renty rodzinnej oraz ustalenia kwoty minimalnej waloryzacji emerytur i rent, ocenę zasadności wprowadzenia proponowanych zmian Zakład Ubezpieczeń Społecznych pozostawia Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej.

***Z wyrazami szacunku***