

# Ścibło, Andrzej

---

## Orzecznictwo o niezdolności do pracy dla celów rentowych w 2001 r. : (na przykładzie Oddziału ZUS w Płocku)

---

Notatki Płockie 48/1-194, 47-53

---

2003

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych [mazowsze.hist.pl](http://mazowsze.hist.pl).

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## ORZECZNICTWO O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY DLA CELÓW RENTOWYCH W 2001 R. (NA PRZYKŁADZIE ODDZIAŁU ZUS W PŁOCKU)

### Wstęp

Z dniem 1 września 1997 r. ustawą z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym<sup>1</sup> w istotny sposób zostały zmienione zapisy ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin<sup>2</sup>, w części dotyczącej nabywania prawa do rent inwalidzkich. Przesłankę inwalidztwa, której orzeczenie decydowało o przyznaniu prawa do renty zastąpiono konstrukcją „niezdolności do pracy”. Zmianie uległa nie tylko terminologia, ale i treść ryzyka rentowego.

Jak zauważyła A. Wilmowska fundamentalne znaczenie tej zmiany polegało na uzależnieniu prawa do renty od utraty lub istotnego ograniczenia zdolności do pracy<sup>3</sup>. Dotychczas obowiązująca od 1954 r. konstrukcja inwalidztwa w znacznym stopniu umożliwiała uzyskanie statusu rencisty, poprzez osłabienie, a często wręcz wyeliminowanie kryterium utraty zdolności do zarobkowania.

Wprowadzone w 1997 r. zmiany objęły również organizację i tryb orzekania o niezdolności do pracy. W miejsce komisji lekarskich - organu o charakterze kolegiałnym orzekającym dwuinstancyjnie, wprowadzono jednoinstancyjne i jednoosobowe orzekanie przez lekarzy orzeczników. Ponadto za celowe uznano oddzielenie orzecznictwa dla celów rentowych od oceny stanu zdrowia dla przyznania różnego rodzaju ulg, przywilejów nie mających najczęściej związku z ubezpieczeniem społecznym.

Jednak i dla tego celu zrezygnowano z pojęcia inwalidztwa, wprowadzając kategorię niepełnosprawności.

Przyjęto i wdrożono także zasadę „rehabilitacji przed rentą”, zgodnie z którą przyznanie prawa do renty powinno następować dopiero po wykorzystaniu dostępnych metod rehabilitacji.

### 1. Zmiany terminologiczne

Stanowisko doktryny wobec zastąpienia terminu „inwalidztwo” określeniem „niezdolność do pracy” jest zróżnicowane. H. Pławucka uznała tę zmianę terminologiczną za trafną i celową, głównie z uwagi na fakt, iż w potocznym i medycznym znaczeniu inwalidztwo kojarzy się raczej z utratą zdro-

wia, kalectwem czy funkcjonalnym naruszeniem sprawności organizmu, a nie z ograniczeniem bądź utratą zdolności do pracy<sup>4</sup>. I. Jędrasik-Jankowska wyraziła podobne stanowisko. Jednakże zwróciła uwagę, że termin „niezdolność do pracy” nie jest określeniem wyróżniającym to ryzyko dla celów rentowych<sup>5</sup>.

W prawie ubezpieczeń społecznych określenie niezdolności do pracy występuje już jako przesłanka nabycia niektórych uprawnień z ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa<sup>6</sup>. I tak: prawo do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego przysługuje w razie „niezdolności do pracy z powodu choroby”. W tej sytuacji J. Jończyk zaproponował przyjęcie dla ryzyka „chorobowego” określenia „niezdolność lub niemożność świadczenia pracy”<sup>7</sup>.

Z kolei U. Jackowiak zauważyła, że niezdolność do pracy występuje również jako kryterium ekonomiczne ogólnego pojęcia „niezdolność do pracy”, co dodatkowo wzmacnia zamęt terminologiczny. Dlatego też krytycznie oceniła rezygnację z terminu „inwalidztwo”<sup>8</sup>.

### 2. Treść ryzyka niezdolności do pracy

Konstrukcja niezdolności do pracy wprowadzona wspomnianą ustawą z dnia 28 czerwca 1996 r.<sup>9</sup> została praktycznie bez zmian przeniesiona do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>10</sup>, która została przyjęta w związku z reformą systemu ubezpieczeń od 1 stycznia 1999 r.

Według art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998 r. (zwanej dalej ustawą rentową), niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

W definicji wyróżnić można (tak jak w definicji inwalidztwa) dwa elementy:

1. e k o n o m i c z n y (zawodowy),
2. b i o l o g i c z n y.

Pierwszy element oznacza utratę zdolności do pracy zarobkowej. Drugie zaś kryterium zostało zde-

finiowane jako naruszenie sprawności organizmu. Element biologiczny może czasem przybrać postać „kwalifikowaną” nazywaną niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Może być ona orzeczona w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Utrata zdolności może być całkowita lub częściowa, co oznacza rezygnację ze różnicowania według grup inwalidzkich. Całkowita niezdolność ma miejsce w przypadku utraty przez osobę ubezpieczoną zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowa niezdolność do pracy dotyczyć będzie osoby, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Co oznaczają określenia: „w znacznym stopniu” oraz „poziom posiadanych kwalifikacji”? Co do pierwszego, to w obecnym stanie prawnym nie stosuje się miary, która w przypadku częściowego inwalidztwa, nakazywała przyznać prawo do renty w przypadku obniżenia zdolności do zatrudnienia co najmniej o połowę w porównaniu do zdolności, jaką wykazywali pracownicy o podobnych kwalifikacjach. Co do drugiego określenia, to należy przyjąć, że nie chodzi tu o same wykształcenie, lecz o ogólne kwalifikacje zawodowe.

Wskazuje pośrednio na to przepis art. 13 ustawy rentowej nakazujący przy ocenie stopnia niezdolności do pracy uwzględniać obok wykształcenia - wiek, charakter, rodzaj wykonywanej pracy oraz predyspozycje psychofizyczne itd.

Takie jest również stanowisko doktryny. Jak stwierdza U. Jackowiak, samo ustalenie poziomu wykształcenia (podstawowe, średnie, wyższe) nie jest równoznaczne z określeniem zakresu kwalifikacji zawodowych, bowiem na pojęcie kwalifikacji zawodowych składa się: wiedza i umiejętności<sup>11</sup>.

Należy zauważyć, że konstrukcja częściowej niezdolności do pracy nie pozwala na przyznanie prawa do renty osobie o tzw. szczególnym naruszeniu sprawności organizmu bez skutków w zakresie utraty zdolności do pracy. Zawsze musi wystąpić element ekonomiczny. Ustalony stopień niezdolności do pracy (całkowity lub częściowy) ma wpływ na wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy. Ponadto należy zwrócić uwagę, że niezdolność do pracy może mieć charakter trwały lub okresowy.

Trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, a okresową - gdy według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy.

W zależności od ustalenia trwałej lub czasowej niezdolności do pracy, prawo do renty będzie okresowe lub przyznane na stałe.

Prócz wyróżnionych elementów: biologicznego i ekonomicznego, ogólna definicja niezdolności do pracy zawiera dodatkową (trzecią) przesłankę, której wystąpienie jest warunkiem koniecznym uznania niezdolności do pracy.

Oznacza ona, że za osobę niezdolną do pracy można uznać tylko taką, która nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. A zatem jeśli są pozytywne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, to brak jest podstaw do uznania danej osoby za uprawnioną do renty (chyba, że do renty tzw. szkoleniowej). Oznacza to, iż nawet nieodwracalne naruszenie sprawności organizmu nie będzie stanowiło podstawy do przyznania renty, jeżeli istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy poprzez przystosowanie się organizmu bądź przekwalifikowanie zawodowe<sup>12</sup>.

W doktrynie zwrócono uwagę<sup>3</sup> na sprzeczność logiczną pomiędzy przesłanką uznania braku rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu konieczną do uznania niezdolności do pracy, a treścią art. 13 ust 1 pkt 3 ustawy rentowej, który okresową niezdolność do pracy pozwala orzec w przypadku istnienia rokowań odzyskania zdolności do pracy.

### ***Niezdolność do pracy a prawo do renty szkoleniowej***

Ustalenie niezdolności do pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty szkoleniowej.

Prawo do tego świadczenia w świetle art. 60 ustawy rentowej przysługuje osobie niezdolnej do pracy, w stosunku do której orzeczono ponadto celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie.

W pierwszym etapie postępowania orzeczniczego należy orzec niezdolność do pracy, a następnie celowość przekwalifikowania zawodowego.

Jednakże, jak już stwierdziliśmy, w konstrukcji niezdolności do pracy zawarty jest element braku pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Wydaje się zatem, że natrafiamy na kolejną sprzeczność. Trudności wzmaga brak jasnej odpowiedzi czy kwalifikacje zawodowe są czymś innym niż poziom posiadanych kwalifikacji. Wydaje się zatem, że renta szkoleniowa może dotyczyć jedynie osób z orzeczoną okresową niezdolnością do pracy i po ustaleniu celowości przekwalifikowania zawodowego rozu-

mianego odmiennie niż poziom ogólnych kwalifikacji.

### **Niezdolność do samodzielnej egzystencji**

Niezdolność do samodzielnej egzystencji jest w ustawie rentowej uregulowana odrębnie tzn. przytoczone wcześniej warunki jej orzeczenia nie są, jak przy kategorii inwalidztwa, związane z koniecznością jednoczesnego ustalenia całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek zatrudnienia.

Oddzielenie to - w ocenie I. Jankowskiej - oznacza, że niezdolność do samodzielnej egzystencji stanowi odrębne od niezdolności do pracy ryzyko, z tytułu którego przysługuje dodatek pielęgnacyjny<sup>14</sup>.

Takie stanowisko nie jest jednak według H. Pławuckiej właściwe ze względu na zasady nabywania dodatku pielęgnacyjnego<sup>15</sup>. Otóż art. 75 ustawy rentowej stanowi, że dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. Oznacza to, iż dla przyznania tego dodatku (w przypadku osób poniżej 75 roku życia) nie wystarczy jedynie ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji, lecz konieczne jest stwierdzenie także całkowitej niezdolności do pracy.

### **Zapobieganie niezdolności do pracy w ramach prewencji rentowej**

Słabością orzekania o inwalidztwie był brak programu przywracania zdolności do pracy.

Po raz pierwszy taki program w formie pilotażowej został wprowadzony ustawą z 22 czerwca 1995 r.<sup>16</sup> zmieniającą ustawę z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych<sup>17</sup>.

Aktualnie rehabilitacja lecznicza jest realizowana w ramach prewencji rentowej, której podstawę określa ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>18</sup>, a której cele obejmują prócz rehabilitacji leczniczej między innymi: badania i analizę przyczyn niezdolności do pracy oraz podejmowanie innych działań prewencyjnych.

Zadaniem programu rehabilitacji leczniczej jest zapobieganie utraci zdolności do pracy osobom ubezpieczonym, a także przywracanie zdolności do pracy osobom pobierającym już okresową rentę z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy.

### **3. Tryb orzekania o niezdolności do pracy**

Od 1 września 1997 r. w Polsce istotnej zmianie uległ tryb stwierdzania niezdolności do pracy. Jak już stwierdzono we wstępie, w miejsce komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia orze-

kających dwuinstancyjnie o inwalidztwie, wprowadzono system jednoosobowego i jednoinstancyjnego orzekania przez lekarzy orzeczników.

Ustanowienie nowego organu orzekającego o niezdolności do pracy - lekarza orzecznika, ma zdaniem J. Jończyka, kluczowe znaczenie<sup>19</sup>.

Lekarz orzecznik ZUS dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, a także:

- daty powstania niezdolności do pracy,
- trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
- związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- celowości przekwalifikowania zawodowego.

Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę dla organu rentowego do wydania decyzji w sprawie uprawnień do renty i nie podlega zaskarżeniu w trybie postępowania przed organem rentowym. Wprowadzenie jednoosobowego systemu orzekania miało na celu zwiększenie odpowiedzialności lekarzy za wydawane orzeczenia i poprawić ich poziom merytoryczny.

Nadzór nad lekarzem orzecznikiem sprawuje Główny Lekarz Orzecznik oddziału ZUS (nadzór bezpośredni) oraz Prezes Zakładu za pośrednictwem naczelnego lekarza (nadzór zwierzchni). W ramach tego nadzoru jest możliwa zmiana ustaleń dokonanych przez lekarza orzecznika w wyniku polecenia ponownego rozpatrzenia sprawy. Prezes Zakładu może wydać takie polecenie jeśli stwierdzi brak zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (art. 14 ust 5 ustawy rentowej), zaś Główny Lekarz Orzecznik jedynie wówczas, gdy w odwołaniu od decyzji rentowej wskazano na nowe okoliczności faktyczne lub dołączono nowe dowody, nie znane lekarzowi orzecznikowi w dniu wydania orzeczenia, a mogące mieć wpływ na wynik orzeczenia (§ 12 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy<sup>20</sup>).

Jak z powyższego wynika, możliwości zmiany orzeczenia w trybie nadzoru są ograniczone. W praktyce oznacza to wzrost znaczenia sądowej kontroli i roli lekarzy biegłych sądowych<sup>21</sup>. Fakt ten powoduje utrudnienia w prowadzeniu przez instytucję ubezpieczeniową spójnej polityki orzeczniczej w sprawach decydujących o uprawnieniach rentowych.

### **Rola lekarzy orzeczników w zakresie prewencji rentowej**

Istotną rolę w realizacji wspomnianego programu odgrywają lekarze orzecznicy. Zgodnie z rozpo-

ządzeniem Rady Ministrów z 14 grudnia 1999 r.<sup>22</sup> o potrzebie rehabilitacji leczniczej orzekają właśnie lekarze orzecznicy ZUS. Zadanie to realizują w różnych fazach.

Potrzeba rehabilitacji leczniczej może być już orzeczoną po 30 dniach nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy, na wniosek lekarza leczącego (§ 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 maja 1996 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy<sup>23</sup>).

Uznanie konieczności rehabilitacji może również nastąpić przy wydawaniu orzeczeń o przedłużeniu prawa do zasiłku chorobowego ponad ustalony okres, ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz podczas orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych.

Pełne koszty rehabilitacji ponosi ZUS. Wydatki na prewencję rentową pokrywane są z funduszu rentowego FUS.

#### 4. Analiza orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników w Oddziale ZUS w Płocku w 2001 r.

Lekarze orzecznicy Oddziału ZUS w Płocku w 2001 r. wydali ogółem 4856 orzeczeń w sprawach rentowych i pozarentowych. Z tej liczby 17,6% orzeczeń wydano osobom ubiegającym się o świadczenia rentowe po raz pierwszy, 52,2% orzeczeń wydano w wyniku badań ponownych w sprawach rentowych. Ponadto 8,8% orzeczeń dotyczyło pierwszych i ponownych orzeczeń w sprawach o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego, a 1,4% orzeczeń to przypadki o potrzebie rehabilitacji leczniczej o okresie czasowej niezdolności do pracy. Powyższe dane ilustruje tabela 1.

Tabela 1. Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników w Oddziale ZUS w Płocku w 2001 r.

Rodzaj orzeczenia	Ogółem	Orzeczenia ustalające:			
		orzeczenia pozytywne		orzeczenia negatywne	
OGÓLEM	4856	3859	100,0	997	100,0
- Orzeczenia pierwszorazowe dla celów rentowych	853	699	18,1	154	15,4
- Orzeczenia ponowne dla celów rentowych	2534	2236	57,9	298	29,9
- Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne w sprawach o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego emerytom	427	223	5,8	204	20,5
- Orzeczenia powypadkowe - dotyczące oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu	953	632	16,4	321	32,2
- Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji leczniczej w okresie czasowej niezdolności do pracy	67	53	1,4	14	1,4
- Orzeczenia w innych sprawach	22	16	0,4	6	0,6

Dane wskazują, że w przypadku 20,5% ogółu badanych wydano orzeczenia negatywne.

W porównaniu z rokiem 2000 wystąpił spadek o 44,6% wydanych orzeczeń ogółem. Najwyższy spadek odnotowano w przypadku liczby orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej w okresie czasowej niezdolności do pracy - o 66,1% i orzeczeń w sprawach o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego o 52,1%. W stosunku do roku poprzedniego w znaczący sposób zmniejszyła się liczba wydanych orzeczeń dla celów rentowych i to zarówno pierwszorazowych (o połowę), jak i ponownych (o 52,1%). Szczegółowe dane zawiera tabela 2.

Tabela 2. Porównanie orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników Oddziału ZUS w Płocku w latach 2000-2001.

Rodzaj orzeczenia a - poprzedni okres = 100		Ogółem
OGÓLEM	2000 2001 a	8901 4856 54,6
- Orzeczenia pierwszorazowe dla celów rentowych	2000 2001 a	1706 853 50,0
- Orzeczenia ponowne dla celów rentowych	2000 2001 a	4671 2534 54,2
- Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne w sprawach o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego emerytom	2000 2001 a	688 427 62,1
- Orzeczenia powypadkowe - dotyczące oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu	2000 2001 a	1712 953 55,7
- Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji leczniczej w okresie czasowej niezdolności do pracy	2000 2001 a	88 67 76,1
- Orzeczenia w innych sprawach	2000 2001 a	36 22 61,1

#### 4.1. Orzeczenia pierwszorazowe wydane w 2001 roku.

W 2001 r. spośród 853 osób badanych po raz pierwszy dla celów rentowych, 699 uzyskało orzeczenia pozytywne (18,1%), 154 negatywne (15,4%). 526 osób uzyskało orzeczenia o niezdolności do pracy, 172 osobom ustalono uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego, a jednej ustalono celowość przekwalifikowania zawodowego.

Wśród osób, które uzyskały orzeczenie o niezdolności do pracy (bez osób z uprawnieniem do świadczenia rehabilitacyjnego i orzecznym przekwalifikowaniem zawodowym) - 276 osób tj. 32,3% uznano za częściowo niezdolne do pracy; 191 osób (22,4%) uzyskało orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy, a 59 osób (6,9%) o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

Strukturę orzeczeń ustalających stopień niezdolności do pracy w wydanych orzeczeniach pierwszorazowych ilustruje tabela 3 oraz rysunek 1.

**Tabela 3. Orzeczenia pierwszorzadowe wydane w Oddziale ZUS w Płocku dla celów rentowych według stopnia niezdolności do pracy (w roku 2001)**

Stopień niezdolności do pracy	Ogółem	
	Liczba	%
<b>ORZECZENIA OGÓŁEM w tym ustalające</b>	<b>853</b>	<b>100</b>
- Całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	59	6,9
- Całkowitą niezdolność do pracy	191	22,4
- Częściową niezdolność do pracy	276	32,3
- Uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego	172	20,2
- Celowość przekwalifikowania zawodowego	1	0,1
- Brak niezdolności do pracy	154	18,1

**Rysunek 1. Orzeczenia pierwszorzadowe wydane przez lekarzy orzeczników w wyniku badań przeprowadzonych w 2001 r. wg stopnia niezdolności do pracy.**

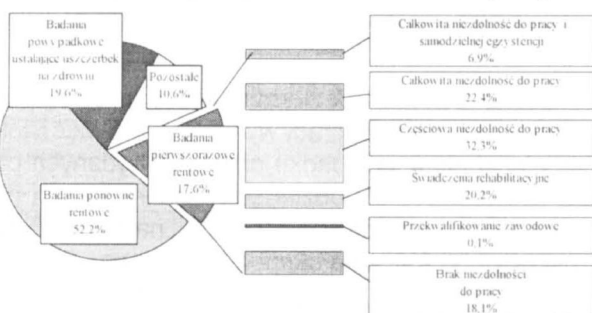


Tabela 4 przedstawiona poniżej, wskazuje na okoliczności powstania niezdolności do pracy.

**Tabela 4. Orzeczenia ustalające niezdolność do pracy dla celów rentowych\*) według okoliczności powstania niezdolności.**

Orzeczenia	Ogółem	Okoliczności powstania niezdolności do pracy		
		wypadki przy pracy	choroby zawodowe	inne przyczyny (ogólny stan zdrowia)
<b>Ogółem</b>	<b>697</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>655</b>
Ustalające				
- całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	59	0	0	59
- całkowitą niezdolność do pracy	191	1	0	190
- częściową niezdolność do pracy	274	15	2	257
- uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego	172	24	0	148
- celowość przekwalifikowania zawodowego	1	0	0	1

\*) Bez orzeczeń wydanych osobom ubiegającym się o rentę inwalidy wojennego, wojskowego oraz kombatancką.

Z przedstawionych danych wynika, że główną przyczyną powodującą niezdolność do pracy jest ogólny stan zdrowia (94% przypadków). Udział wy-

padków przy pracy wyniósł 5,7%, natomiast chorób zawodowych zaledwie 0,3%.

Osobom, które uległy wypadkom przy pracy najczęściej orzeczono uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego (60% przypadków) lub ustalano częściową niezdolność do pracy (38% przypadków).

Wśród osób, których niezdolność do pracy wynikała z ogólnego stanu zdrowia, blisko 40% miało orzeczoną częściową niezdolność do pracy, a w 29% przypadków - całkowitą niezdolność do pracy. 22,5% uzyskało orzeczenia o uprawnieniu do świadczenia rehabilitacyjnego, a 9% to orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy wśród osób, którym w 2001 r. wydano orzeczenia pierwszorzadowe, powodowały głównie choroby układu krążenia - 31,3% ogółu orzeczeń, nowotwory - 19,7%, choroby psychiczne - 17,9%, choroby układu nerwowego - 17%, choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego - 10,4%. Udział chorób układu oddechowego kształtuje się poniżej 4%.

Dane te oraz wpływ podstawowych grup chorobowych na ustalanie stopnia niezdolności do pracy w orzeczeniach pierwszorzadowych przedstawia tabela 5.

**Tabela 5. Orzeczenia pierwszorzadowe ustalające niezdolność do pracy dla celów rentowych według grup chorobowych i stopnia niezdolności.**

Grupy chorobowe	Ogółem	Orzeczenia ustalające:					
		niezdolność do samodzielnej egzystencji	całkowita niezdolność do pracy	częściowa niezdolność do pracy	uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego	z potrzebą rehabilitacji leczniczej	celowość przekwalifikowania zawodowego
<b>OGÓŁEM</b>	<b>699</b>	<b>59</b>	<b>191</b>	<b>276</b>	<b>172</b>	<b>18</b>	<b>1</b>
- nowotwory	138	33	91	5	9	0	0
- choroby psychiczne	125	6	53	50	16	0	0
- choroby układu nerwowego	119	5	8	56	50	2	0
- choroby układu krążenia	219	12	29	129	49	4	0
- choroby układu oddechowego	25	0	3	17	4	2	1
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego	73	3	7	19	44	10	0

Wydając orzeczenia w sprawach rentowych lekarze orzecznicy określają długość przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy. W 2001 r. udział orzeczeń bezterminowych (ustalających trwałą niezdolność do pracy) wyniósł 16%. Wśród orzeczeń ustalających czasową niezdolność do pracy, najczęściej ustalano niezdolność do pracy na okres 10-12 miesięcy (38,2%) i 13-24 miesiące (36,4%). Szczegółowe dane zawiera tabela 6.

**Tabela 6. Orzeczenia ustalające niezdolność do pracy dla celów rentowych\*) według przewidywanego okresu trwania niezdolności.**

Okres ważności orzeczeń	Ogółem		Orzeczenia ustalające:					
			Całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		Całkowitą niezdolność do pracy		Częściową niezdolność do pracy	
	Liczba	%	Liczba	%	liczba	%	liczba	%
<b>OGÓŁEM</b> z tego wydane na okres	<b>526</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>276</b>	<b>100</b>
- do 3 miesięcy	15	3	0	0	0	0	15	5
- 4-6 miesięcy	58	11	9	15	8	4	41	15
- 7-9 miesięcy	6	1	1	2	2	1	3	1
- 10-12 miesięcy	168	32	16	27	50	26	102	37
- 13-24 miesięcy	160	30	7	12	82	43	71	26
- 25-36 miesięcy	25	5	4	7	19	10	2	1
- 37 miesięcy i więcej	8	2	0	0	8	4	0	0
- bezterminowe	86	16	22	37	22	12	42	15

\*) bez orzeczeń ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego i konieczność przekwalifikowania.

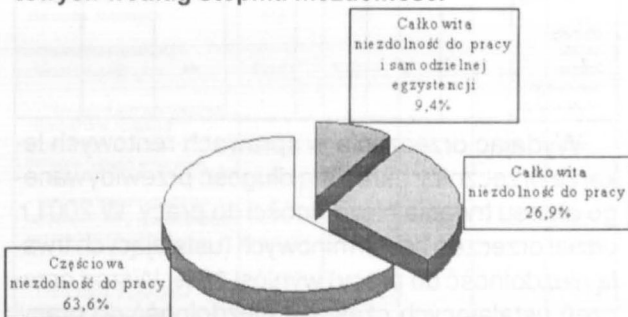
## 4.2. Orzeczenia ponowne

Z ogółu 4856 orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników w 2001 r. - 2534 orzeczeń, tj. 52,2% dotyczyło badań ponownych dla celów rentowych. Spośród tej grupy 2236 osób (57,9%) uzyskało orzeczenia pozytywne (tabela 1).

W 2101 przypadkach orzeczono niezdolność do pracy, a w 135 - uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego lub orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego.

W wyniku badań ponownych 1337 osób tj. 63,7% zostało uznanych za częściowo niezdolnych do pracy, 566 (26,9%) za całkowicie niezdolnych do pracy, a 198 (9,4%) za całkowicie niezdolnych do pracy i samodzielnej egzystencji. Powyższe dane ilustruje tabela 7. Strukturę orzeczeń według stopnia niezdolności przedstawia rysunek 2.

**Rysunek 2. Struktura orzeczeń ponownych ustalających okresową niezdolność do pracy dla celów rentowych według stopnia niezdolności**



Okres ważności wydanych w 2001 r. orzeczeń ponownych - rentowych przedstawia tabela 7.

**Tabela 7. Orzeczenia\*) ustalające niezdolność do pracy dla celów rentowych według przewidywanego okresu trwania niezdolności.**

Okres ważności orzeczeń	Ogółem		Orzeczenia ustalające:					
			Całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		Całkowitą niezdolność do pracy		Częściową niezdolność do pracy	
	Liczba	%	Liczba	%	liczba	%	liczba	%
<b>OGÓŁEM</b> z tego wydane na okres	<b>2101</b>	<b>100,0</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>	<b>566</b>	<b>100,0</b>	<b>1337</b>	<b>100,0</b>
- do 3 miesięcy	32	2	0	0	2	0,0	30	2
- 4-6 miesięcy	186	9	15	8	25	4	146	11
- 7-9 miesięcy	16	1	0	0	6	1	10	1
- 10-12 miesięcy	564	27	29	38	132	23	356	27
- 13-24 miesięcy	620	30	9	15	172	30	419	31
- 25-36 miesięcy	112	5	22	5	48	9	55	4
- 37 miesięcy i więcej	0	0	0	0	0	0	0	0
- bezterminowe	571	27	69	35	181	32	321	24

\*) bez orzeczeń przyznających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego i orzeczeń ustalających celowość przekwalifikowania zawodowego.

Udział orzeczeń bezterminowych, ustalających trwałą niezdolność do pracy wyniósł 27%, a więc istotnie więcej niż w przypadku orzeczeń wydanych po raz pierwszy (16%). Udział orzeczeń wydanych na okres 13-24 miesiące wyniósł 40,5%, na okres 10-12 miesięcy - 36,9%, a na okres 4-6 miesiące - 12%.

Niezdolność do pracy potwierdzaną badaniem ponownym powodowały głównie choroby układu krążenia (w 42,3% przypadków), zaburzenia psychiczne (w 16,7%), a choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego (w 10,6%) i nowotwory (10,1%); przy czym całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzekano najczęściej w związku z chorobami układu krążenia (35,9%) i nowotworami (24,2%). Szczegółowe dane przedstawia tabela 8.

**Tabela 8. Struktura orzeczeń ponownych ustalających stopień niezdolności do pracy\*) wg grup chorobowych.**

Grupy chorobowe	Ogółem	Stopień niezdolności do pracy		
		całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	całkowita niezdolność do pracy	częściowa niezdolność do pracy
<b>OGÓŁEM</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
- nowotwory	10,1	24,2	15,7	5,7
- choroby psychiczne	16,7	23,2	24,6	12,3
- choroby układu nerwowego	13	10,6	9	15
- choroby układu krążenia	42,3	35,9	39,4	44,5
- choroby układu oddechowego	7,3	0,5	4,9	9,3
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego	10,6	5,6	6,4	13,2

\*) Bez orzeczeń ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego lub celowość przekwalifikowania zawodowego.

## PRZYPISY

- <sup>1</sup> Dz. U. Nr 100, poz. 461.
- <sup>2</sup> Dz. U. Nr 40, poz. 267 z późniejszymi zmianami.
- <sup>3</sup> A. Wilmowska, *Orzecznictwo i rehabilitacja w systemie ubezpieczenia społecznego*, „Z Życia ZUS”, wrzesień 2002 r.
- <sup>4</sup> H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1998, nr 1.
- <sup>5</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Nowe ujęcie ryzyka niezdolności do zarabkowania*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1997, nr 1.
- <sup>6</sup> Dz. U. Nr 60, poz. 636 z późniejszymi zmianami.
- <sup>7</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze 2001, str. 17.
- <sup>8</sup> U. Jackowiak, *Niezdolność do pracy zastąpi inwalidztwo*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych”, 1997, nr 7.
- <sup>9</sup> Patrz przypis 1.
- <sup>10</sup> Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późniejszymi zmianami.
- <sup>11</sup> U. Jackowiak, *Niezdolność do pracy ... op.cit.*
- <sup>12</sup> H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach ... op.cit.*
- <sup>13</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Nowe ujęcia ryzyka ... op.cit.*
- <sup>14</sup> Tamże.
- <sup>15</sup> H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach ... op.cit.*
- <sup>16</sup> Dz. U. Nr 85, poz. 426.
- <sup>17</sup> Dz. U. z 1989 r., Nr 25, poz. 137.
- <sup>18</sup> Dz. U. Nr 137, poz. 887 z późniejszymi zmianami.
- <sup>19</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia ... op.cit.*
- <sup>20</sup> Dz. U. Nr 99, poz. 612.
- <sup>21</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia ... op.cit.*
- <sup>22</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 grudnia 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą, finansowania bazy leczniczo-technicznej ośrodków rehabilitacyjnych oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne / Dz. U. Nr 101, poz. 1179/.
- <sup>23</sup> Dz. U. Nr 63, poz. 302 z późniejszymi zmianami.

### NASI AUTORZY

GRZEGORZ DZIWOTA	- magister, absolwent Wydziału Nauk Geograficznych Uniwersytetu Łódzkiego, specjalność: Gospodarka przestrzenna i planowanie przestrzenne.
GRZEGORZ GOŁĘBIEWSKI	- doktor nauk hum., nauczyciel historii w III LO im. M. Dąbrowskiej w Płocku, członek Zarządu TNP, wykładowca najnowszej historii Polski w Szkole Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku.
WOJCIECH GÓRALSKI	- ks. prof. dr hab., prorektor Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, członek TNP.
IRENEUSZ KALISZEWSKI	- magister ekologii krajobrazu, członek Mazowieckiego Towarzystwa Ochrony Fauny i Ogólnopolskiego Towarzystwa Ochrony Ptaków.
BOGDAN KAŻMIERCZAK	- magister ekologii krajobrazu, pracownik Zespołu Parków Krajobrazowych Brudzeńskiego i Gostynińskiego-Włocławskiego - odpowiedzialny za Brudzeński Park Krajobrazowy, członek Mazowieckiego Towarzystwa Ochrony Fauny.
BARBARA KONARSKA-PABINIAK	- dr nauk hum., redaktor naczelny „Głosu Gostynińskiego”.
TADEUSZ KURPIEWSKI	- magister historii, emerytowany dyrektor SP nr 11 w Płocku, dziennikarz.
DAMIAN LIZUN	- magister konserwacji zabytków, doktorant na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.
MARIA SZYMAŃSKA	- magister pedagogiki, nauczycielka plastyki w Szkole Podstawowej nr 15 w Płocku oraz wykładowca w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Płocku.
ANDRZEJ ŚCIBŁO	- magister prawa, dyrektor Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Płocku.
ELŻBIETA DOBRŃ, ANETA KOWALSKA, WIESŁAWA MAZURSKA	- autorki „Bibliografii Mazowska Płockiego” Książnica Płocka im. Wł. Broniewskiego, ul. Kościuszki 6 09-400 Płock; tel./fax. 024 (...) 268 85 82; e-mail: dib@bibl.plock.pl