

Bożena Klos\*

## Systemy orzecznictwa o niezdolności do pracy i orzecznictwo o niepełnosprawności w Polsce

**Disability certificate and disability assessment in Poland:** The article looks at the questions relating to the organisation of the issuance of disability certificates. The author discusses both types of disability assessment that operate in Poland. First scheme covers people who claim for an allowance in respect of incapacity for work. The other one covers claims for non-allowance certificate (that entitles to the subsidies for specialist equipment, education for disabled people, etc.). The author introduces the legal basis of disability assessment schemes, requirements that the claimant must be able to satisfy, principles and procedures of assessment, institutions for assessment and supervision.

**Słowa kluczowe:** *niepełnosprawność, niezdolność do pracy, orzecznictwo, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zespoły ds. orzecznictwa o niepełnosprawności*

**Keywords:** *disability, incapacity for work, disability assessment, Social Insurance Institution, disability assessment team*

\* Ekspert ds. społecznych w BAS; e-mail: bozena.klos@sejm.gov.pl.

---

### Wstęp

Niepełnosprawność wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu niesprawności, powstałe w następstwie choroby lub urazu, ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Światowa Organizacja Zdrowia opracowała i opublikowała definicje niepełnosprawności w „Międzynarodowej klasyfikacji uszkodzeń, niepełnosprawności i upo-

W pojęcie niepełnosprawności wpisany jest zarówno aspekt medyczny, jak i społeczny. Ma to istotne znaczenie dla sposobu prowadzenia polityki wobec osób niepełnosprawnych. Ograniczenie tylko do medycznych aspektów powoduje, że problemy osób niepełnosprawnych traktowane są jednostkowo jako bezpośrednia konsekwencja choroby czy uszkodzenia danej osoby. Najważniejszą rolę odgrywają: leczenie, zabiegi medyczne i rehabilitacja, których celem jest przywrócenie sprawności organizmu lub ograniczenie skutków zdrowotnych uszkodzeń. Wskazując na kontekst społeczny, zwraca się uwagę na fakt, że niepełnosprawność powstaje wskutek ograniczeń doświadczanych w środowisku społecznym. Osoby niepełnosprawne zderzają się z barierami wynikającymi z indywidualnych uprzedzeń, utrudnionego dostępu do budownictwa użyteczności publicznej, niedostosowanego systemu transportu, segregacji w systemie edukacji, rozwiązań wyłączających z rynku pracy. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym prowadzenia aktywnego życia wymaga więc nie tylko oddziaływań medycznych, ale także odpowiedniego funkcjonowania instytucji publicznych, właściwej organizacji całych dziedzin życia społeczno-ekonomicznego oraz kultury współżycia społecznego.

Poprawa sytuacji osób niepełnosprawnych związana jest z podejmowaniem działań w wielu obszarach. Pierwszym krokiem w tym kierunku jest wyodrębnienie populacji osób niepełnosprawnych, wobec których takie działania mogą być podejmowane. Zajmuje się tym system orzecznictwa lekarskiego bazujący na regulacjach prawnych, w których definiuje się niepełnosprawność i określa zasady orzekania o niepełnosprawności.

W polskim systemie zabezpieczenia społecznego, obejmującego ubezpieczenia społeczne, zaopatrzenie społeczne i pomoc społeczną, nie ma jednolitego systemu orzecznictwa lekarskiego o niepełnosprawności. Orzecznictwo regulują różne akty prawne. W praktyce funkcjonuje kilka definicji „niepełnosprawności” używanych do różnych celów. Nie ma jednolitych zasad orzecznictwa i orzekaniem o niepełnosprawności zajmuje się kilka instytucji. Orzecznictwo zasadniczo dzieli się na orzecznictwo dla celów rentowych i dla celów pozarentowych. Podział orzecznictwa lekar-

---

śledzeń”. Według niej uszkodzenie (*impariment*) oznacza każdą utratę sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym. Pojęcie niepełnosprawności (*disability*) związane jest z ograniczeniem lub niemożnością, wynikającymi z uszkodzenia, prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowe dla człowieka. Upośledzenie (*handicap*) to ułomność określonej osoby wynikająca z uszkodzenia lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami, <http://www.unic.un.org.pl> [dostęp: 20 kwietnia 2015 r.].

skiego nastąpił w wyniku reformy orzecznictwa w roku 1997<sup>2</sup>. W miejsce wcześniej obowiązującego pojęcia „inwalidztwo” wprowadzono pojęcie „niezdolność do pracy” dla celów rentowych oraz orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności dla innych celów.

Orzecznictwo do celów rentowych obejmuje kilka odrębnych systemów orzecznich związanych z ubezpieczeniem społecznym i zabezpieczeniem społecznym, tj. powszechne ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie społeczne rolników, zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy służb mundurowych oraz zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych.

W postępowaniu orzecznym stwierdza się stopień naruszenia sprawności organizmu w celu określenia rozmiaru i zakresu ograniczeń, jakich doznaje osoba w pełnieniu aktywności zawodowej, możliwości zarobkowania i uzyskania samodzielności ekonomicznej. W przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy osobie uprawnionej przysługuje świadczenie w postaci renty, która zapewnia środki do życia z tytułu rekompensaty ograniczonych możliwości zarobkowania.

W orzecznictwie dla celów pozarentowych, wykorzystywanym w ramach pomocy społecznej, określany jest rodzaj i zakres ograniczeń, jakich doznaje osoba w samodzielnej egzystencji lub pełnieniu ról społecznych na skutek naruszenia sprawności organizmu. Zaliczenie do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności daje prawo do korzystania z różnych form rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz z wielu ulg i uprawnień przyznanych osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.

Niniejszy artykuł został poświęcony zagadnieniu nadawania statusu osoby niepełnosprawnej w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, tj. niepełnosprawności prawnej<sup>3</sup>. Analizie zostały poddane najważniejsze elementy systemów orzecznich: definicje niezdolności do pracy i nie-

<sup>2</sup> Ustawa z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, Dz.U. nr 100, poz. 461.

<sup>3</sup> W Polsce dane dotyczące osób niepełnosprawnych prawnie dostępne są na bieżąco, na podstawie wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), które realizowane jest co kwartał. Do osób niepełnosprawnych według kryterium prawnego zalicza się osoby w wieku 16 lat i więcej, które mają prawnie przyznane orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy.

W badaniu modułowym GUS „Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 r.” objęto wszystkie osoby biologicznie niepełnosprawne, w tym także mające orzeczenie o niepełnosprawności. Podmiotem badania były osoby w wieku 15–64 lata, które cierpiały na długotrwałe dolegliwości zdrowotne lub choroby (trwające lub, według przewidywań, mogące trwać co najmniej 6 miesięcy), oraz osoby, którym wykonywanie podstawowych czynności sprawiało duże trudności w życiu codziennym (trudności długotrwałe, tj. takie, które trwały lub – według przewidywań – mogły trwać minimum 6 miesięcy).

pełnosprawności, kryteria i zasady orzekania, organy orzecznicze, kwalifikacje lekarzy, tryb orzekania i nadzór. Scharakteryzowany w ten sposób mechanizm prawny funkcjonowania systemów orzecznich uzupełniają dane statystyczne dotyczące najważniejszego systemu orzekania o niezdolności do pracy, tj. w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego, oraz orzekania o niepełnosprawności.

## **Orzecznictwo dla celów rentowych**

### **Definicje i stopnie niezdolności do pracy/niezdolności do służby**

Obowiązkowe powszechne ubezpieczenia społeczne realizowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej ZUS lub Zakład) obejmują najszerszy krąg osób potencjalnie uprawnionych do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. Na koniec 2013 r. w ZUS ubezpieczonych było ponad 14,5 mln osób. Renty z tytułu niezdolności do pracy Zakład wypłacał około 1,074 mln osobom, a w ostatnich latach przeciętnie 50 tys. osób po raz pierwszy uzyskiwało prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W polskich warunkach z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych zostali wyłączeni rolnicy oraz żołnierze zawodowi i funkcjonariusze służb mundurowych. Oddzielne systemy emerytalno-rentowe determinują różnice w definicjach niezdolności i zasadach orzecznictwa. W przypadku systemu powszechnego orzeczenia o niezdolności do pracy dotyczą bardzo zróżnicowanego spektrum zawodów i prac wykonywanych przez osoby podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu rentowemu. W ubezpieczeniu społecznym rolników ocenie podlega zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, a w przypadku żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy służb mundurowych – przede wszystkim zdolność do służby. Przyjęto dla tych grup założenie, że wykonywane przez nie zawody wymagają specyficznych predyspozycji psychiczno-fizycznych. Orzeczenie o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do służby nie oznacza więc automatycznie niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS)<sup>4</sup>.

---

Z kolei Europejskie Ankietowe Badanie Stanu Zdrowia (EHIS) obejmuje zagadnienia dotyczące niepełnosprawności biologicznej, ograniczeń sprawności niektórych narządów oraz poziomu możliwości samoobsługi i prowadzenia gospodarstwa domowego według cech społeczno-demograficznych, [www.niepelnosprawni.gov.pl](http://www.niepelnosprawni.gov.pl) [dostęp: 20 kwietnia 2015 r.].

<sup>4</sup> Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2013 r. poz. 1440, ze zm.

**Tabela 1. Stopnie niezdolności do pracy, do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do służby**

| System ubezpieczenia społecznego  | System ubezpieczenia społecznego rolników   | System zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych                | System zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych             |
|---|---|---|---|
| Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji<br>Całkowita niezdolność od pracy<br>Częściowa niezdolność do pracy | Stała lub długookresowa niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym/niezdolność do samodzielnej egzystencji | I grupa inwalidzka<br>II grupa inwalidzka<br>III grupa inwalidzka | I grupa inwalidzka<br>II grupa inwalidzka<br>III grupa inwalidzka |

W powszechnym ubezpieczeniu społecznym 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.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, częściowo zaś niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła – w znacznym stopniu – zdolność do pracy zgodnej z posiadanym przez nią poziomem kwalifikacji. W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy orzeka się z zasady na okres nie dłuższy niż 5 lat, ale jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, niezdolność może być orzeczona na dłuższy okres. W rezultacie ubezpieczonemu przysługuje renta okresowa lub renta stała.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> W orzeczeniu tym stwierdza się:

- stopień niezdolności do pracy,
- datę powstania niezdolności,

Poza rentą z tytułu niezdolności do pracy efektem postępowania orzeczniczego może być także:

- skierowanie na leczenie i rehabilitację, podczas których wypłacane jest świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego, lub
- skierowanie na przekwalifikowanie zawodowe, w okresie którego ubezpieczonemu przysługuje renta szkoleniowa.

Osoba pobierająca świadczenie rehabilitacyjne lub rentę szkoleniową nie nabywa jeszcze statusu osoby „niezdolnej do pracy”. Podejmowane są wobec niej działania, aby orzeczenia o niezdolności do pracy można było uniknąć lub odsunąć je w czasie.

Stwierdzenie niezdolności do pracy nie jest jedynym warunkiem nabycia prawa do świadczeń rentowych z ubezpieczenia społecznego. Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz gdy niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Rentę socjalną na podstawie odrębnych regulacji prawnych<sup>6</sup> mogą otrzymać osoby z orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy, będącej skutkiem naruszenia sprawności organizmu: przed 18. rokiem życia; w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich bądź aspirantury naukowej. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik ZUS na zasadach i w trybie określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS.

Jak wyżej wskazano, orzecznictwo w ramach ZUS dotyczy bardzo różnych grup osób aktywnych zawodowo oraz osób, które od urodzenia lub w młodym wieku tracą zdolność do pracy. Jakkolwiek lekarz orzecznik orzeka w zgodzie ze swoją wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami orzecznictwa, to w niektórych przypadkach związany jest postanowieniami innych instytucji. Dotyczy to: decyzji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej; ustalenia starosty o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego; orzeczenia jednostek uprawnionych do oceny zdolności fizycznych i psychicznych pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem ruchu kolejowego.

- trwałość lub przewidywany okres niezdolności do pracy,
- związek przyczynowy niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- niezdolność do samodzielnej egzystencji,
- celowość przekwalifikowania zawodowego.

<sup>6</sup> Ustawa z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, Dz.U. z 2013 r. poz. 982, ze zm.

W ramach ubezpieczenia społecznego rolników orzekany jest tylko jeden stopień niezdolności do pracy – całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Nie występuje taka kategoria jak częściowa niezdolność. Za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym<sup>7</sup>.

Przy orzekaniu o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lekarze w postępowaniu orzeczniczym biorą łącznie pod uwagę:

- charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- sprawność psychofizyczną organizmu, stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa i skutków choroby,
- wiek, rodzaj i zakres prac dotychczas wykonywanych przez osobę badaną,
- możliwość przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przez leczenie i rehabilitację oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, protezy i środki pomocnicze.

Jeżeli w czasie badania lekarz stwierdzi naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych czynności życiowych, orzeka niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za trwałą lub okresową, w zależności od rokowań co do odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Orzeczenie o okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym zawiera także ustalenia lekarza w zakresie rehabilitacji leczniczej mającej na celu odzyskanie zdolności do pracy.

Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwałą i ubezpieczony może po przekwalifikowaniu nabyć zdolność do pracy zarobkowej w zawodzie pozarolniczym, orzeka się o celowości przekwalifikowania zawodowego i osoba uzyskuje prawo do renty rolniczej szkoleniowej. Przy orzekaniu o celowości przekwalifikowania zawodowego bierze się pod uwagę:

- posiadane kwalifikacje, zawód oraz możliwości dalszego wykonywania pracy zarobkowej,
- opinię psychologa i doradcy zawodowego.

---

<sup>7</sup> Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 31 grudnia 2004 r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w KRUS, Dz.U. z 2005 r. nr 6, poz. 46.

Osoba, której zostanie wydane takie orzeczenie, kierowana jest do powiatowego urzędu pracy w celu poddania jej przekwalifikowaniu. Renta rolnicza szkoleniowa przysługuje przez 6 miesięcy i może ulec przedłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej jednak niż do 36 miesięcy. Przedłużenie takie następuje na wniosek starosty.

Przy orzekaniu lekarz rzeczoznawca Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (dalej KRUS lub Kasa) lub komisja lekarska Kasy są, podobnie jak lekarz orzecznik i komisje ZUS, związani decyzją państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w zakresie stwierdzenia rolniczej choroby zawodowej oraz ustaleniami starosty w sprawie możliwości przekwalifikowania zawodowego.

W systemie zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy służb mundurowych oraz żołnierzy zawodowych przy ocenie niezdolności do służby dla celów rentowych stosowane jest pojęcie inwalidztwa. Inwalidą jest żołnierz lub funkcjonariusz MSW zwolniony ze służby, który ze względu na stan zdrowia został uznany za całkowicie niezdolnego do tej służby wskutek stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. W celu ustalenia grupy inwalidzkiej ocenia się także, czy istnieje zdolność do pracy.

W orzecznictwie wyróżnia się trzy grupy inwalidztwa żołnierzy lub funkcjonariuszy całkowicie niezdolnych do służby, odpowiadające następującym stopniom niezdolności do pracy:

- I grupa inwalidzka – obejmuje całkowicie niezdolnych do pracy,
- II grupa inwalidzka – obejmuje częściowo niezdolnych do pracy,
- III grupa inwalidzka – obejmuje zdolnych do pracy.

W ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy służb mundurowych<sup>8</sup> przy orzekaniu o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji przepisy odsyłają do zasad określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS. Przepisy prawne<sup>9</sup> wskazują również, że przy ocenie o niezdolności do pracy pod uwagę bierze się, czy i jaką pracę oraz w jakim wymiarze czasowym mógłby funkcjonariusz wykonywać, wykorzystując posiadane kwalifikacje ogólne i przygotowanie zawodowe, przy istniejących przeciwwskazaniach zdrowotnych do zatrudnienia. Orzeczona całkowita

<sup>8</sup> Ustawa z 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz.U. z 2013 r. poz. 667, ze zm.

<sup>9</sup> Ustawa z 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Dz.U. poz. 1822.



niezdolność do pracy oznacza niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, z wyjątkiem zatrudnienia w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy. Z orzeczeniem o częściowej niezdolności do pracy funkcjonariusz może wykonywać pracę w zmniejszonym zakresie bądź w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy. Pojęcia określające stopnie niezdolności do pracy pochodzą z ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ale ich definicje zbliżone są do definicji o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Przepisy dotyczące orzekania o grupie inwalidzkiej dla żołnierzy zawodowych również odwołują się do zasad określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS w zakresie orzekania o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, ale nie wprowadzają własnych definicji całkowitej i częściowej niezdolności do pracy<sup>10</sup>. Przyjęty został mechanizm weryfikacji prawa do renty. Wojskowa komisja lekarska z urzędu przeprowadza pierwsze badanie kontrolne inwalidy po upływie 3 lat od wydania orzeczenia o inwalidztwie, a następne badania kontrolne – nie rzadziej niż co 5 lat.

### **Organy orzecznictwa lekarskiego i tryb orzekania**

W systemach ubezpieczenia społecznego (powszechnym i rolników) funkcjonują wyodrębnione organy orzekające, afiliowane przy instytucjach rentowych (ZUS, KRUS)<sup>11</sup>. W systemach zaopatrzeniowych działalność orzecznicza tradycyjnie znajdowała się w strukturach administracji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Ministerstwa Obrony Narodowej.

W zakresie orzecznictwa o inwalidztwie dla służb mundurowych od dnia 1 stycznia 2015 r. wprowadzono istotne zmiany organizacyjne: ujednoliconą została struktura orzecznictwa lekarskiego dla wszystkich rodzajów służb podległych ministrowi do spraw wewnętrznych, tworząc jednolity model organów orzekających<sup>12</sup>. Ponadto zostały one włączone do Zakładu

---

<sup>10</sup> Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 10 stycznia 2006 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie żołnierzy zawodowych, żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej oraz emerytów i rencistów wojskowych, a także właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, Dz.U. z 2014 r. poz. 1078.

<sup>11</sup> Własny system orzecznictwa do celów przyznania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników został wprowadzony w KRUS od 1 stycznia 1997 r. Do 1997 r. orzecznictwo to było realizowane przez obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia w ZUS.

<sup>12</sup> Do 31 grudnia 2014 r. Biuro Ochrony Rządu i Służby Granicznej miały odrębne organy orzecznicze, a dla Policji i Państwowej Straży Pożarnej orzecznictwo było wykonywane w ramach resortowej służby zdrowia.

**Tabela 2. Ograny orzecznicze i tryb orzekania**

|                                    | <b>Powszechne ubezpieczenie społeczne</b>   | <b>Ubezpieczenie społeczne rolników</b>   | <b>Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy służb mundurowych</b>   | <b>Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych</b>   |
|------------------------------------|---|---|--|---|
| Afilia organów orzekających        | Zakład Ubezpieczeń Społecznych  | Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego   | Zakład Emerytalno-Rentowy MSW  | Ministerstwo Obrony Narodowej   |
| Tryb orzekania i organy orzekające | Dwuninstancyjny<br>I instancja: lekarz orzecznik<br>II instancja: komisja lekarska (3-osobowa)  | Dwuninstancyjny<br>I instancja: lekarz rzeczoznawca<br>II instancja: komisja lekarska (3-osobowa)   | Dwuninstancyjny<br>I instancja: rejonowa komisja lekarska (co najmniej 2-osobowa)<br>II instancja: Centralna Komisja Lekarska  | Dwuninstancyjny<br>I instancja: rejonowa wojskowa komisja lekarska (3-osobowa)<br>II instancja: Centralna Wojskowa Komisja Lekarska (3–5-osobowa)     |
| Wymagane kwalifikacje lekarzy      | 1. Specjalista w szczególności w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej.<br>Szkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa ZUS.<br>Główny lekarz orzecznik i przewodniczący komisji lekarskiej – co najmniej 5-letnie doświadczenie orzecznicze | 1. Specjalista w szczególności w zakresie następujących specjalizacji: chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej, medycyny ogólnej, medycyny rodzinnej, reumatologii, chirurgii ogólnej, chirurgii ortopedyczno-urazowej, rehabilitacji, neurologii, psychiatrii<br>2. Co najmniej 5-letni staż w zawodzie lekarza.<br>Szkolenie w zakresie ustalonym przez prezesa KRUS.<br>Lekarz regionalny oraz przewodniczący komisji lekarskiej Kasy, powinien mieć co najmniej 5-letnią praktykę zawodową w zakresie orzecznictwa lekarskiego | Lekarze posiadający specjalizację szczególnie w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, kardiologii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, ortopedii, laryngologii lub neurochirurgii | Nieuregulowane w przepisach prawnych  |
| Nadzór                             | Prezes ZUS za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu i głównego lekarza orzecznika  | Prezes KRUS za pośrednictwem naczelnego lekarza Kasy i lekarzy regionalnych   | Minister właściwy do spraw wewnętrznych, w tym nad rejonowymi komisjami za pośrednictwem przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej  | Minister właściwy do spraw obrony narodowej, w tym nad rejonowymi komisjami za pośrednictwem przewodniczącego Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej |

emerytalno-rentowego MSW. Natomiast w orzecznictwie lekarskim dla żołnierzy zawodowych organy orzekające funkcjonują niezmiennie w ramach wojskowych placówek zdrowia podległych Ministrowi Obrony Narodowej.

W każdym systemie orzecznictwa dla celów rentowych obowiązuje obecnie dwuinstancyjny tryb orzekania<sup>13</sup>. Osoba niezgadzająca się z ustaleniami organu I instancji może odwołać się do organu wyższej instancji. Decyzje w zakresie niezdolności do pracy i niezdolności do służby funkcjonariuszy służb mundurowych podlegają także kontroli sądu pracy i ubezpieczeń społecznych i sądu administracyjnego. Natomiast decyzja II instancji wojskowej komisji lekarskiej może być zaskarżona do sądu administracyjnego na zasadach ogólnych ze względu na wadliwość prawną decyzji lub postępowania.

Orzekanie o niezdolności do pracy w systemie powszechnego ubezpieczenia społecznego należy do zadań lekarzy orzeczników i komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarze orzecznicy działają w 40 oddziałach ZUS i w każdym oddziale działa również główny lekarz orzecznik. Sprawuje on bezpośredni nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników. Wyższą instancją w stosunku do lekarza orzecznika stanowi komisja lekarska ZUS, która funkcjonuje w 16 oddziałach ZUS.

W ubezpieczeniu społecznym rolników ustalaniem niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym zajmują się w pierwszej instancji lekarze rzeczoznawcy, a w drugiej – komisje lekarskie. Lekarze rzeczoznawcy orzekają w sprawach należących do właściwości miejscowej jednej lub więcej placówek terenowych KRUS (256 placówek), natomiast komisje orzekają w sprawach należących do właściwości miejscowej jednego oddziału regionalnego KRUS (16 oddziałów).

W systemach zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych orzekaniem o inwalidztwie i niezdolności do pracy obecnie zajmują się rejonowe komisje lekarskie i Centralna Komisja Lekarska. Zgodnie z nowymi regulacjami obsługę organizacyjno-administracyjną i biurową komisjom lekarskim zapewnia Zakład Emerytalno-Rentowy MSW. Kierownik Zakładu Emerytalno-Rentowego MSW w celu realizacji zadań komisji lekarskiej zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz o świadczenie usług psychologicznych dla komisji lekarskich, z podmiotami leczniczymi tworzonymi i nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw we-

<sup>13</sup> W powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych do 2005 r. orzeczenia wydawane były w trybie jednoinstancyjnym tylko przez lekarza orzecznika. Ustawa z 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych zniósła system orzecznictwa obejmującego trzy szczeble: wojewódzkie komisje lekarskie, okręgowe komisje lekarskie i Centralną Komisję Lekarską.

wewnętrznych. W przypadku gdy udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych lub świadczenie usług psychologicznych w tych podmiotach nie jest możliwe, mogą być one zlecane innym podmiotom.

Struktura organizacyjna wojskowego orzecznictwa lekarskiego obejmuje w I instancji rejonowe wojskowe komisje lekarskie (w Bydgoszczy, Ełku, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Szczecinie, Warszawie, Wrocławiu i Żaganiu) oraz Rejonową Wojskową Komisję Lotniczo-Lekarską w Warszawie i Rejonową Wojskową Komisję Morsko-Lekarską w Gdańsku. Organem II instancji jest Centralna Wojskowa Komisja Lekarska w Warszawie.

W systemie powszechnym i rolniczym ustalenie niezdolności w I instancji opiera się na orzeczeniach wydanych jednoosobowo. Dopiero w skład organów odwoławczych (komisji) wchodzi trzech lekarzy. System orzecznictwa dla funkcjonariuszy służb mundurowych i żołnierzy zawodowych już w I instancji angażuje więcej niż jednego lekarza.

Omawiane systemy orzecznictwa różnią się wymaganym od lekarzy zakresem specjalności. Najwięcej specjalności, którymi legitymować się powinni lekarze, wskazują regulacje prawne dotyczące rolników i funkcjonariuszy służb mundurowych. Na ich tle liczba specjalizacji wystarczających do orzekania w ZUS prezentuje się dosyć skromnie. W przypadku orzecznictwa ZUS i KRUS lekarze oprócz wymaganej specjalizacji muszą przejść szkolenie w zakresie ustalonym przez prezesa ZUS i prezesa KRUS. Regulacje prawne nie precyzują wymaganego zakresu szkolenia.

We wszystkich systemach orzeczniczych ustalenia organów II instancji rozstrzygane są większością głosów.

Orzeczenia w ramach ZUS i KRUS wydawane są na podstawie badania osoby ubiegającej się o świadczenie oraz dokumentacji. Przepisy dopuszczają wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy na podstawie samej dokumentacji medycznej i zawodowej, jeśli jest ona wystarczająca do wydania orzeczenia. Przed wydaniem orzeczenia lekarz i komisja lekarska mogą także skierować osobę zainteresowaną na badania dodatkowe, konsultacje specjalistyczne lub obserwację szpitalną.

W stosunku do żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy służb mundurowych organy I instancji zobowiązane są do wydania orzeczenia na podstawie badania lekarskiego i wyników badań specjalistycznych oraz dokumentacji medycznej. Orzeczenia w II instancji mogą opierać się tylko na dokumentacji medycznej.

Organem nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie jest Prezes ZUS za pośrednictwem naczelnego lekarza ZUS działającego w Centrali ZUS w Warszawie, a na poziomie oddziału Zakładu za pośrednictwem głów-

nego lekarza orzecznika. Nadzór obejmuje m.in. kontrolę orzeczeń lekarzy orzeczników i komisji lekarskich pod względem merytorycznym i formalnym, prowadzenie szkolenia głównych lekarzy orzeczników, członków komisji lekarskich i lekarzy orzeczników w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy; sprawdzanie i stwierdzanie kwalifikacji głównych lekarzy orzeczników, członków komisji lekarskich i lekarzy orzeczników w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Podobnie skonstruowany jest nadzór nad orzecznictwem w systemie ubezpieczenia społecznego rolników, sprawowany przez Prezesa KRUS za pośrednictwem regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego (nadzór bezpośredni) i naczelnego lekarza Kasy (nadzór zwierzchni). W ramach nadzoru kontrolowana jest prawidłowość stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego w Kasie oraz orzeczeń lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji pod względem merytorycznym i formalnym. W przypadku stwierdzenia istotnego naruszenia zasad orzekania przez lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisje sprawy przekazywane są do ponownego rozpatrzenia. Ponadto w zakres działań nadzorczych wchodzi prowadzenie szkoleń i instruktażu lekarzy rzeczoznawców Kasy w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz ocena kwalifikacji orzeczniczolekarskich lekarzy rzeczoznawców.

Minister Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem przewodniczącego Centralnej Komisji Lekarskiej nadzoruje merytoryczną działalność rejonowych komisji lekarskich odnośnie do prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa przez lekarzy. W ramach nadzoru minister koordynuje system orzecznictwa, w tym udziela komisjom lekarskim wytycznych dotyczących orzecznictwa i organizowanie szkoleń.

Minister Obrony Narodowej może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych. Uprawnienie to przysługuje również przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie.

### **Orzecznictwo ZUS o niezdolności do pracy w świetle danych statystycznych**

Reforma systemu orzecznictwa z 1997 r. spowodowała bardzo wyraźny spadek liczby osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy. O ile w 2000 r. ZUS wypłacał renty 2 640 tys. osobom, to w 2013 r. renty otrzymywało 1 075 tys. osób.

Wskaźnik pokazujący liczbę osób, u których stwierdzono po raz pierwszy niezdolność do pracy na 100 tys. osób pracujących spadł z 922 w 2000 r. do 469 w 2013 r.

**Tabela 3. Orzeczenia stwierdzające po raz pierwszy niezdolność do pracy na 100 tys. pracujących\***

| Lata | Ogółem | Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji | Całkowita niezdolność do pracy | Częściowa niezdolność do pracy |
|------|--------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 2000 | 922    | 83  | 255                            | 584                            |
| 2007 | 574    | 48  | 222                            | 304                            |
| 2008 | 500    | 41  | 204                            | 255                            |
| 2009 | 466    | 36  | 190                            | 240                            |
| 2010 | 465    | 48  | 183                            | 234                            |
| 2011 | 447    | 64  | 162                            | 221                            |
| 2012 | 452    | 66  | 160                            | 227                            |
| 2013 | 469    | 69  | 159                            | 242                            |

\* Liczba orzeczeń stwierdzających niezdolność do pracy bez rolników indywidualnych w przeliczeniu na 100 tys. pracujących poza rolnictwem indywidualnym.

Źródło: ZUS, *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych) 2013 r.*, Warszawa 2014, s. 40.

W latach 2010–2013 lekarze orzecznicy wydawali przeciętnie 51–55 tys. orzeczeń pierwszorazowych ustalających niezdolność do pracy. Liczba osób, którym ponownie ustalono niezdolność do pracy, wynosiła od 308,3 tys. w 2010 r. do 263,8 tys. w 2013 r. Każdego roku ponad 300 tys. osób uzyskiwało status osoby niezdolnej do pracy lub je potwierdzało i miało prawo do świadczenia rentowego z tego tytułu.

**Tabela 4. Liczba orzeczeń\* pierwszorazowych i ponownych wydanych w sprawach rentowych**

|      | Liczba orzeczeń w tys. |                |                                 |         |                                 |
|------|------------------------|----------------|---------------------------------|---------|---------------------------------|
|      | Ogółem                 | Pierwszorazowe |                                 | Ponowne |                                 |
|      |                        | Ogółem         | Ustalające niezdolność do pracy | Ogółem  | Ustalające niezdolność do pracy |
| 2010 | 506,7                  | 95,9           | 53,5                            | 410,8   | 308,3                           |
| 2011 | 472,2                  | 94,5           | 51,7                            | 377,7   | 282,7                           |
| 2012 | 480,7                  | 99,3           | 52,9                            | 381,4   | 280,1                           |
| 2013 | 471,5                  | 107,9          | 54,6                            | 363,6   | 263,8                           |

\* Bez orzeczeń ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego lub celowości przekwalifikowania zawodowego

Źródło: ZUS, *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych) za lata 2010–2013 r.*, <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=5>.

W ponad 50% orzeczeń pierwszorazowych ustalona została częściowa niezdolność do pracy. W latach 2011–2013 wzrósł odsetek orzeczeń ustalających całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji (z 10,3% do 14,7%) kosztem orzeczeń o całkowitej niezdolności do pracy (spadek z 39,2% do 33,9%).

**Tabela 5. Orzeczenia pierwszorazowe\* ustalające niezdolność do pracy według stopnia niezdolności**

|   | 2010   |       | 2011   |       | 2012   |       | 2013   |       |
|---|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|   | w tys. | w %   | w tys. | w %   | w tys. | w %   | w tys. | w %   |
| Orzeczenia ogółem, z tego ustalające:                     | 53,5   | 100,0 | 51,7   | 100,0 | 52,9   | 100,0 | 54,6   | 100,0 |
| całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji | 5,5    | 10,3  | 7,4    | 14,3  | 7,7    | 14,6  | 8,0    | 14,7  |
| całkowitą niezdolność do pracy                            | 21,0   | 39,2  | 18,7   | 36,2  | 18,7   | 35,3  | 18,5   | 33,9  |
| częściową niezdolność do pracy                            | 27,0   | 50,5  | 25,6   | 49,5  | 26,5   | 50,1  | 28,1   | 51,4  |

\* Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS.

Źródło: Dane ZUS dotyczące orzecznictwa lekarskiego o niezdolności do pracy za lata 2010–2013, <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=478>.

Należy zauważyć, że w orzecznictwie pierwszorazowym zdecydowanie przeważają orzeczenia ustalające uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego, a orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego mają marginalne znaczenie.

**Tabela 6. Orzeczenia pierwszorazowe\* ustalające niezdolność do pracy według stopnia niezdolności, uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego bądź celowości przekwalifikowania zawodowego**

|  | 2010   |       | 2011   |       | 2012   |       | 2013   |       |
|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|  | w tys. | w %   | w tys. | w %   | w tys. | w %   | w tys. | w %   |
| Orzeczenia ogółem, z tego ustalające:        | 126,0  | 100,0 | 129,1  | 100,0 | 135,9  | 100,0 | 141,6  | 100,0 |
| niezdolność do pracy                         | 53,5   | 42,4  | 51,7   | 40,0  | 52,9   | 38,9  | 54,6   | 38,6  |
| celowość przekwalifikowania zawodowego       | 0,1    | 0,1   | 0,1    | 0,1   | 0,1    | 0,1   | 0,1    | 0,0   |
| uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego | 72,4   | 57,5  | 77,3   | 59,9  | 82,9   | 61,0  | 86,9   | 61,4  |

\* Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie ZUS.

Źródło: jak pod tabelą 5.

Komisje lekarskie ZUS rozpatrując sprzeciwy od orzeczeń lekarzy orzeczników, w zdecydowanej większości przypadków (75%) podtrzymują ustalenia lekarzy orzeczników, zarówno dotyczące orzeczeń pierwszorazowych, jak i ponownych.

Orzeczenia komisji lekarskich zmieniające ustalenia lekarza orzecznika w zakresie stopnia niezdolności do pracy nie zawsze są korzystne dla osób wnoszących sprzeciw. W 2013 r. w przypadku orzeczeń pierwszorazowych przed wydaniem orzeczenia komisji lekarskiej 26,6% osób legitymowało się brakiem niezdolności do pracy; 28,5% miało orzeczoną częściową niezdolność do pracy; 11,7% całkowitą niezdolność do pracy; a 2,1% całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji. W wyniku orzeczeń komisji lekarskich został ustalony brak niezdolności do pracy w stosunku do 34,1% osób; częściowa niezdolność do pracy u 23,4% osób; całkowita niezdolność do pracy – 11,7% oraz całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – 4,0%. W wyniku orzeczenia komisji część osób utraciła status osoby niezdolnej do pracy i prawo do renty, ale też zwiększył się odsetek osób z ustaloną całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji<sup>14</sup>.

**Tabela 7. Orzeczenia wydane przez komisje lekarskie ZUS dla celów rentowych** (w tys.)

|      | Ogółem | Pierwszorazowe  |   | Ponowne   |   |
|------|--------|---|---|---|---|
|      |        | Orzeczenia podtrzymujące ustalenia lekarza orzecznika | Orzeczenia zmieniające ustalenia lekarza orzecznika | Orzeczenia podtrzymujące ustalenia lekarza orzecznika | Orzeczenia zmieniające ustalenia lekarza orzecznika |
|      |        | 2010  | 64 675  | 13 527  | 4 865   |
| 2011 | 57 124 | 13 030  | 4 047   | 30 813  | 9 148   |
| 2012 | 61 269 | 13 939  | 4 565   | 32 992  | 9 558   |
| 2013 | 64 800 | 16 150  | 5 398   | 32 399  | 10 827  |

Źródło: Orzeczenia komisji lekarskich ZUS wydane w latach 2010–2013, ZUS, <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=478>.

Sądy I instancji rozpatrując odwołania od decyzji ZUS w sprawach rent z tytułu niezdolności do pracy, z reguły oddalają/odrzucają odwołania (65% wydanych przez sądy orzeczeń). Udział orzeczeń uwzględniających odwołanie wahał się od 25,0% w 2013 r. do 29,3% w 2011 r.

<sup>14</sup> ZUS, *Orzeczenia Komisji lekarskich ZUS wydane w 2013 r.*, Warszawa 2014, s. 17.



**Tabela 8. Sposób rozstrzygnięcia odwołań od decyzji ZUS przez sądy I instancji w sprawach rent z tytułu niezdolności do pracy (dotyczących lekarzy orzeczników i komisji lekarskich)**

|      | Liczba wydanych przez sąd orzeczeń | Z tego orzeczenia:       |                                   |                         |  |
|------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--|
|      |                                    | uwzględniające odwołania | oddalające, odrzucające odwołania | umarzające postępowanie | uchylenie decyzji i przekazanie do ponownego rozpoznania |
| 2010 | 27 688                             | 7 783                    | 18 243                            | 935                     | 727  |
| 2011 | 26 152                             | 7 661                    | 16 795                            | 959                     | 737  |
| 2012 | 22 726                             | 5 718                    | 15 420                            | 892                     | 696  |
| 2013 | 22 096                             | 5 527                    | 14 961                            | 934                     | 674  |
| 2014 | 22 931                             | 6 110                    | 15 057                            | 1 057                   | 707  |

Źródło: ZUS, Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego za lata 2010–2014, <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=537>.

## Orzecznictwo o niepełnosprawności dla celów pozarentowych

### Organy orzecznicze i tryb orzekania

Orzecznictwo o niepełnosprawności dla celów pozarentowych zostało powierzone jednostkom samorządu terytorialnego. Orzecznictwem zajmują się w I instancji powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności oraz w II instancji wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. W skład zespołu (powiatowego oraz wojewódzkiego) wchodzi: przewodniczący, sekretarz, lekarze, psycholodzy, pedagodzy, doradcy zawodowi i pracownicy socjalni. Przewodniczącego zespołu oraz członków zespołu powołuje odpowiednio starosta i wojewoda. Przewodniczący powiatowego zespołu oraz wojewódzkiego zespołu wyznaczają skład orzekający, w tym przewodniczącego, którym jest lekarz, specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej dziecka lub osoby zainteresowanej. W razie potrzeby do składu orzekającego powołuje się dodatkowo specjalistę odpowiedniego do choroby współistniejącej, mogącej mieć istotny wpływ na wynik postępowania orzeczniczego.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami<sup>15</sup> członkowie powiatowego zespołu i wojewódzkiego zespołu powinni legitymować się następującymi kwalifikacjami:

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz.U. nr 139, poz. 1238, ze zm.

- przewodniczący zespołu – ukończone studia magisterskie lub wyższe studia medyczne,
- sekretarz – ukończone studia magisterskie na kierunku prawo lub administracja,
- lekarz – prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizacja co najmniej I stopnia w jednej z dziedzin mających zastosowanie w procesie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
- psycholog – ukończone magisterskie studia na kierunku psychologia,
- pedagog – ukończone magisterskie studia na kierunku pedagogika,
- doradca zawodowy – ukończone magisterskie studia na kierunkach psychologia, pedagogika, socjologia lub zawodowe studia wyższe o specjalności doradztwo zawodowe albo studia podyplomowe o specjalności doradztwo zawodowe,
- pracownik socjalny – kwalifikacje określone w przepisach o pomocy społecznej.

Ponadto członkowie powiatowego i wojewódzkiego zespołu są obowiązani odbyć szkolenie zgodnie z programem opracowanym według minimum programowego i złożyć z wynikiem pozytywnym test sprawdzający w zakresie objętym szkoleniem.

Obowiązują odrębne zasady orzecznictwa dla dzieci do 16. roku życia (orzeczenie o niepełnosprawności) i osób dorosłych po ukończeniu 16. roku życia (orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). W obu przypadkach podczas posiedzenia przeprowadza się badanie lekarskie – ocenę stanu zdrowia osoby dorosłej lub dziecka oraz dokonuje się oceny ograniczeń w pełnieniu ról życiowych (społecznych, zawodowych), będących następstwem naruszenia sprawności organizmu.

Osoba ubiegająca się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności może zostać skierowana na badania specjalistyczne do wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, w przypadku gdy dokumentacja medyczna dołączona do wniosku jest np. wewnętrznie niespójna. W wojewódzkim zespole przeprowadza się badania pulmonologiczne, okulistyczne, elektromiograficzne, ultrasonograficzne i psychologiczne. Badania specjalistyczne mogą również zostać przeprowadzone w trakcie postępowania odwoławczego przed zespołem wojewódzkim.

Orzeczenie o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności zawiera rozpoznanie uszkodzenia lub choroby (symbol przyczyny niepełnosprawności), która powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej osoby dorosłej lub dziecka. Orzeczenie może zawierać maksymalnie nie więcej

niż trzy symbole schorzeń, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenie funkcji organizmu.

Odwołanie od orzeczenia zespołu powiatowego rozpatruje wojewódzki zespół do spraw orzekania. Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności służy odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności sprawuje Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Nadzór polega m.in. na kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zbranymi dokumentami bądź z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności; kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności; a także szkoleniu członków wojewódzkich zespołów i udzielaniu wyjaśnień w zakresie stosowania przepisów regulujących postępowanie w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

W ramach nadzoru Pełnomocnik może zwrócić się do właściwego organu o stwierdzenie nieważności orzeczenia lub wznowienie postępowania, w przypadku gdy stwierdzi, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub że orzeczenie zostało wydane w sposób sprzeczny z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

Osobom posiadającym orzeczenie starosta wydaje legitymację osoby niepełnosprawnej, która potwierdza status osoby niepełnosprawnej.

### **Kryteria orzekania o niepełnosprawności dzieci**

W stosunku do dzieci, tj. osób, które nie ukończyły 16. roku życia, wydawane są orzeczenia o niepełnosprawności bez ustalania jego stopnia.

Do osób niepełnosprawnych zalicza się dzieci, jeżeli mają one naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku i naruszona sprawność organizmu dziecka wymaga systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu bądź poza nim.

Przy ocenie niepełnosprawności u dziecka bierze się pod uwagę następujące kryteria:

- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, przekraczający 12 miesięcy,

- niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodująca konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku, albo
- znaczne zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagające systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem<sup>16</sup>.

Regulacje prawne wskazują też stany chorobowe, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy. Są to:

- wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii, prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmiany w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytną rąk lub utrudniające samodzielne poruszanie się,
- wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia i inne, znacznie upośledzające sprawność organizmu, wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo leczenia szpitalnego,
- upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym,
- psychozy i zespoły psychotyczne,
- całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności,
- padaczka z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi,
- nowotwory złośliwe i choroby rozrostowe układu krwiotwórczego do 5 lat od zakończenia leczenia,
- wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące znaczne ograniczenie jego sprawności – obniżenie ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 wg Snellena, po wyrównaniu szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni,
- głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

---

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób do 16 roku życia, Dz.U. nr 17, poz. 162, ze zm.

Niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez nie 16. roku życia.

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka pozwala rodzicowi, który zrezygnuje lub nie podejmuje pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, uzyskać prawo do świadczenia pielęgnacyjnego. Na dziecko wypłacany jest zasiłek pielęgnacyjny oraz dodatek do zasiłku rodzinnego na jego kształcenie i rehabilitację. Rodzice niepełnosprawnych dzieci mogą dostać dofinansowanie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) m.in. do turnusów rehabilitacyjnych, sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i likwidacji barier architektonicznych. Mogą również korzystać z rehabilitacyjnej ulgi podatkowej. Zwolnieni są także z obowiązku opłacania abonamentu radiowo-telewizyjnego.

### Kryteria orzekania o niepełnosprawności osób dorosłych

Osobami niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia pełnienie funkcji społecznych, a szczególnie zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

Wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

**Tabela 9. Stopnie niepełnosprawności i ich definicje**

| <b>Znaczny stopień niepełnosprawności</b>  | <b>Umiarkowany stopień niepełnosprawności</b>  | <b>Lekki stopień niepełnosprawności</b>   |
|--|--|---|
| Do stopnia znacznego zaliczane są osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy lub zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające w celu pełnienia ról społecznych stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji | Do stopnia umiarkowanego zalicza się osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych | Do stopnia lekkiego zaliczane są osoby o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się kompensować za pomocą przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych lub technicznych |

Kryteria, według których orzekana jest niepełnosprawność, bazują na ocenie możliwości osoby z naruszoną sprawnością, w takich obszarach jak:

- zdolność do samodzielnej egzystencji,
- zdolność do pełnienia ról społecznych,
- zdolność do zatrudnienia w odpowiednich warunkach.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza takie naruszenie sprawności organizmu, które uniemożliwia danej osobie samodzielne zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych bez pomocy innych osób.

Standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące:

- niezdolność do pracy – co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu,
- konieczność sprawowania opieki – co oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem,
- konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych – co oznacza zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych<sup>17</sup>.

Przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy.

Standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności są ograniczone do naruszenia sprawności organizmu, w wyniku której osoba wymaga:

- czasowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, w okresach wynikających ze stanu zdrowia,
- częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, rozumianej jako wystąpienie co najmniej z jednej okoliczności wskazanych w tym zakresie.

W przypadku kwalifikowania do lekkiego stopnia niepełnosprawności pod uwagę brane są:

<sup>17</sup> <http://www.spes.org.pl> [dostęp: 20 kwietnia 2015 r.].

- istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, definiowanej jako naruszona sprawność organizmu powodująca ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu z wydajnością, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną,
- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, w rozumieniu przepisów rozumiane jako trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu.

Te dwie przesłanki nie muszą występować łącznie, czyli posiadanie jednej z nich daje możliwość zaliczenia do stopnia lekkiego.

Zaliczenie do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza zatrudnienia danej osoby na otwartym rynku pracy, czyli poza zakładami pracy chronionej. Pracodawca, chcący zatrudnić osoby o takim stopniu niepełnosprawności, musi przystosować stanowisko pracy do ich potrzeb. Możliwe jest też zatrudnienie w formie telepracy.

W przypadku zmiany stanu zdrowia osoba z niepełnosprawnością, mająca ważne orzeczenie, może wystąpić do zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności o ponowne rozpatrzenie sprawy i wydanie nowego orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia.

Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności pozwala korzystać z różnych form pomocy. W zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia oznacza możliwość uzyskania odpowiedniego zatrudnienia (w zakładach aktywności zawodowej i zakładach pracy chronionej), możliwość uczestnictwa w szkoleniach (w tym specjalistycznych), korzystania z określonych przywilejów pracowniczych (m.in.: prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego, dłuższej przerwy w pracy, krótszego wymiaru czasu pracy), możliwość wsparcia działalności gospodarczej lub rolniczej. W ramach rehabilitacji społecznej osoba niepełnosprawna otrzymuje możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej realizowanej w warsztatach terapii zajęciowej oraz może uczestniczyć w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym przez PFRON. Ponadto osobie niepełnosprawnej przysługuje dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby i przywileje w postaci ulgi w podatkach, zniżki w komunikacji, zwolnienia z opłat radiowo-telewizyjnych (abonamentu). Osoba niepełnosprawna uzyskuje także dostęp do usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządo-

we oraz inne placówki. W systemie świadczeń rodzinnych osoby niepełnosprawne nabywają prawo do zasiłku pielęgnacyjnego i dodatków do zasiłku rodzinnego związanych z niepełnosprawnością, a w systemie pomocy społecznej do zasiłku stałego.

### **Orzecznictwo o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności w świetle danych statystycznych**

#### *Orzecznictwo w sprawie dzieci*

W latach 2011–2014 powiatowe zespoły ds. orzecznictwa o niepełnosprawności wydawały każdego roku ponad 100 tys. orzeczeń w sprawach dotyczących dzieci. W ponad 85,0% orzeczeń zaliczono dzieci do osób niepełnosprawnych i orzeczenia te dotyczyły w 45–46% dzieci wieku od 8 do 16 lat.

**Tabela 10. Sposób załatwienia wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2011–2014**

| <b>Liczba i sposób załatwienia wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Liczba wniosków ogółem  | 108 692     | 111 057     | 108 670     | 109 327     |
| Liczba wydanych orzeczeń ogółem, w tym  | 107 998     | 109 266     | 106 801     | 107 512     |
| liczba wydanych orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych                       | 92 396      | 93 546      | 91 995      | 91 855      |
| liczba wydanych orzeczeń o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych                    | 14 867      | 14 999      | 14 030      | 14 878      |
| liczba wydanych orzeczeń o odmowie wydania orzeczenia o niepełnosprawności            | 735         | 721         | 776         | 779         |

Źródło: SI EKSMOoN (Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności), Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych.

Dominującą przyczynę orzeczeń o niepełnosprawności stanowiły choroby układu oddechowego i krążenia. Ponadto najczęściej wskazywano: inne choroby, w tym: schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego oraz choroby neurologiczne i upośledzenia narządu ruchu.

Zwraca uwagę duży wzrost orzeczeń o niepełnosprawności dzieci z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych. O ile w 2011 r. zaburzenia te były stwierdzone w 5796 przypadkach, to w 2014 r. już w 10 721 przypadkach, przy bardzo zbliżonej liczbie wydanych orzeczeń.



W większości orzeczeń wskazywana była jedna przyczyna niepełnosprawności (76,3% w 2014 r.), w pozostałych orzeczeniach liczba symboli chorób jest większa (dwa symbole – 18,9%; trzy symbole – 4,8%).

W poszczególnych latach liczba odwołań od orzeczeń zespołów kształtowała się na poziomie 10% ogółu orzeczeń. Wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności rozpatrując odwołania, w około 60% utrzymywały w mocy zaskarżone orzeczenie. Liczba orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie w części była większa niż liczba wydanych orzeczeń uchylające zaskarżone orzeczenie w całości.

**Tabela 11. Sposób załatwienia odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności przez wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2011–2014**

| <b>Liczba i sposób załatwienia odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności</b>   | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Liczba odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności   | 8 094       | 8 764       | 8 915       | 10 270      |
| Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności, w tym  | 7 449       | 7 978       | 8 356       | 9 133       |
| liczba wydanych orzeczeń o utrzymaniu w mocy zaskarżonego orzeczenia  | 4 719       | 5 112       | 5 300       | 5 994       |
| liczba orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie w całości  | 1 104       | 1 026       | 1 042       | 916         |
| liczba orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie w części   | 1 602       | 1 808       | 1 988       | 2 183       |
| liczba wydanych orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie i przekazujących sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ I instancji | 23          | 32          | 26          | 39          |
| liczba wydanych orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie i umarzające postępowanie w I instancji                                   | 1           | 0           | 0           | 1           |
| liczba orzeczeń o umorzeniu postępowania  | 30          | 50          | 36          | 49          |

Źródło: jak pod tabelą 10.

### *Orzecznictwo w sprawach dorosłych*

W 2013 r. populacja osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej wynosiła 3330 tys. osób. W latach 2001–2013 wystąpiła tendencja spadkowa udziału osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej w ogóle ludności z 13,9% do 10,7%. Obniżył się także udział osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (18–59 kobiety, 18–64 lat mężczyźni) z 10,9% do 8,3% w roku 2013<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2013 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta praw osób niepełnosprawnych (druk nr 2611), s. 4.

W latach 2001–2013 uległa także istotnej zmianie struktura osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej według stopni niepełnosprawności. Wzrósł udział osób z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności (z 22,4% do 28,5%) i z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (z 35,3% do 41,5%), natomiast spadł udział osób z orzeczonym lekkim stopniem (z 42,3% do 30%). W 2013 r. w ogóle osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności stanowiły 34,6%, o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 43,7%, o znacznym stopniu niepełnosprawności – 21,7%<sup>19</sup>.

W latach 2011–2014 orzeczenia stwierdzające stopień niepełnosprawności stanowiły ponad 93% wszystkich orzeczeń powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności. Odsetek osób dorosłych, które nie uzyskały pozytywnej dla siebie decyzji, wynosił poniżej 7%.

Status osoby niepełnosprawnej najczęściej uzyskiwały osoby w wieku 41–59 lat oraz w wieku 60 lat i więcej. Przeciętnie 80% orzeczeń o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności dotyczyło tych dwóch grup wiekowych.

Jako przyczyny niepełnosprawności najczęściej wskazywane były upośledzenie narządów ruchu, choroby układu oddechowego i krążenia i choroby neurologiczne. Więcej orzeczeń, niż w przypadku dzieci, opierało się na stwierdzeniu więcej niż jednej choroby powodującej niepełnosprawność.

Ponad 80% osób, które uzyskały orzeczenia o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności, stanowiły osoby niepracujące.

**Tabela 12. Sposób załatwienia wniosków o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2011–2014**

| Liczba i sposób załatwienia wniosków o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    |
|--|---------|---------|---------|---------|
| Liczba wniosków  | 691 688 | 727 215 | 694 244 | 743 185 |
| Liczba wydanych orzeczeń ogółem, w tym   | 674 510 | 704 934 | 679 856 | 700 094 |
| liczba wydanych orzeczeń o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności           | 157 968 | 159 416 | 162 792 | 153 763 |
| liczba wydanych orzeczeń o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności      | 276 774 | 295 044 | 300 776 | 330 659 |
| liczba wydanych orzeczeń o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności          | 198 631 | 206 153 | 172 927 | 172 399 |
| liczba wydanych orzeczeń o niezaliczeniu do stopnia niepełnosprawności                 | 20 277  | 21 469  | 22 090  | 21 727  |
| liczba wydanych orzeczeń o odmowie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności     | 20 860  | 22 852  | 21 271  | 21 546  |

Źródło: jak pod tabelą 10.

<sup>19</sup> *Ibidem*, s. 5–6.

W analizowanym okresie wśród orzeczeń ustalających stopień niepełnosprawności dominowały orzeczenia o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W 2011 r. stanowiły one 43,7%, w następujących latach udział ich wzrastał i w 2014 r. osiągnął poziom 50,3%. Tendencja spadkowa wystąpiła w przypadku zaliczania do znacznego stopnia niepełnosprawności (31,4% w 2011 r. i 26,2% w 2014 r.). Udział orzeczeń o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności był stabilny (23–25%).

Wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności rozpatrując odwołania od orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, w 56–58% swoich orzeczeń utrzymywały w mocy zaskarżone orzeczenia. Przeciętnie 20–22% orzeczeń uchylało zaskarżone orzeczenie w całości. Na podobnym poziomie kształtował się udział orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie częściowo.

**Tabela 13. Sposób załatwienia odwołań od orzeczeń o stopniu niepełnosprawności przez wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w latach 2011–2014**

| <b>Liczba i sposób załatwienia odwołań od orzeczeń o stopniu niepełnosprawności</b>   | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Liczba odwołań od orzeczeń o stopniu niepełnosprawności ogółem  | 50 143      | 58 670      | 56 733      | 62 769      |
| Liczba wydanych łącznie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, w tym  | 44 312      | 51 905      | 52 466      | 52 801      |
| liczba wydanych orzeczeń o utrzymaniu w mocy zaskarżonego orzeczenia  | 25 295      | 29 961      | 30 300      | 29 729      |
| liczba wydanych orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie w całości   | 9 812       | 11 421      | 10 878      | 10 566      |
| liczba wydanych orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie w części  | 8 968       | 10 034      | 10 803      | 12 202      |
| liczba wydanych orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie i przekazujących sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ w I instancji | 211         | 455         | 471         | 290         |
| liczba orzeczeń uchylających zaskarżone orzeczenie i umarzających postępowanie w I instancji  | 26          | 34          | 14          | 14          |
| liczba orzeczeń o umorzeniu postępowania  | 315         | 320         | 406         | 377         |
| liczba wydanych postanowień kończących postępowanie   | 732         | 792         | 809         | 860         |

Źródło: jak pod tabelą 10.

## **Orzeczenia o niezdolności do pracy/inwalidztwie a orzeczenia o niepełnosprawności**

Podział systemu orzecznictwa lekarskiego na orzecznictwo w celach rentowych i w celach pozarentowych stawia problem ustalenia wzajemnych relacji pomiędzy orzeczeniami wydanymi w tych systemach. Pod względem

mocy prawnej orzeczenia wydawane przez organy rentowe i powiatowe zespoły są równorzędne – żadne nie uchyla drugiego ani go nie zmienia.

Przyjęta została bezwzględna zasada tylko jednokierunkowego przekładania orzeczeń: przełożeniu podlegają wyłącznie orzeczenia wydane przez organ rentowy na orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Orzeczenia o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności nie stanowią podstawy do ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy, tj. przed dniem 1 stycznia 1998 r., zostały zaliczone do jednej z grup inwalidów przez ZUS, KRUS oraz komisje MON i MSWiA, są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy: ustalonym stopniom inwalidztwa odpowiadają stopnie niepełnosprawności.

**Tabela 14. Orzeczenia równoważne**

| Odpowiadające sobie orzeczenia stopnia niepełnosprawności                                      |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Dawny system orzecznictwa  | Obecny system orzecznictwa                                   |  |  |
| Orzeczenia komisji lekarskich ds. inwalidztwa i zatrudnienia ZUS, KRUS, komisji MON oraz MSWiA | Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS                           | Orzeczenia powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności | Orzecznictwo rentowe dla rolników KRUS   |
| I grupa inwalidzka   | Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji | Znaczny stopień niepełnosprawności                                 | Stać lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym połączona z prawem do zasiłku pielęgnacyjnego |
| II grupa inwalidzka  | Całkowita niezdolność do pracy                               | Umiarkowany stopień niepełnosprawności                             |  |
| III grupa inwalidzka   | Częściowa niezdolność do pracy, celowość przekwalifikowania  | Lekki stopień niepełnosprawności                                   | Stać lub długookresowa niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez prawa do zasiłku pielęgnacyjnego        |

Źródło: Biuro Pełnomocnika Rządu Do Spraw Osób Niepełnosprawnych, *Nowe kryteria kwalifikujące do niepełnosprawności oraz procedury postępowania-proponując zmiany, materiały szkoleniowe dla pracowników socjalnych*, Wyd. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2006, s. 18.

Sytuacja osób, które uzyskały orzeczenie w systemach orzecznictwa dla celów rentowych po 31 grudnia 1997 r., jest zróżnicowana. Orzeczenia o niezdolności do pracy wydawane przez ZUS są równoważne odpowiednim stopniom niepełnosprawności, natomiast orzeczenia komisji MSW

i MON oraz KRUS nie stanowią podstawy do zaliczenia osób, których orzeczenia te dotyczą, do osób niepełnosprawnych. Te osoby, jeśli chcą być traktowane jako osoby niepełnosprawne, muszą wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Osoby legitymujące się ważnym orzeczeniem ZUS wydanym w ramach nowego systemu orzecznictwa, aby skorzystać w pełni ze statusu osoby niepełnosprawnej, również powinny wystąpić z wnioskiem do powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności. Postępowanie przed zespołem ogranicza się wówczas tylko do orzekania o wskazaniach do ulg i uprawnień. W postępowaniu takim stopień niepełnosprawności określa się na podstawie przedłożonych ważnych orzeczeń organów rentowych, albowiem zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności mają obowiązek stosować zasadę równoważności orzeczeń. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych podlegające przełożeniu to: orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji; niezdolności do samodzielnej egzystencji, całkowitej niezdolności do pracy, częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania.

Lekarz na podstawie bezpośredniego badania osoby zainteresowanej ustala stosownie do naruszonej sprawności organizmu i ograniczeń funkcjonalnych zakres korzystania z ulg i uprawnień. Wydane orzeczenie pozwala na korzystanie z ulg i uprawnień, do których prawa nabywa się właśnie ze względu na charakter i rodzaj niepełnosprawności. Ten typ postępowania obejmuje także osoby z ważnym orzeczeniem wydanym przez ZUS, KRUS oraz przez komisje lekarskie MON i MSWiA przed dniem 1 stycznia 1998 r.

Orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień wydaje się na okres do czasu upływu ważności orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy.

Orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień dla osób mających ważne orzeczenie organu rentowego wydawane jest w postępowaniu uproszczonym – uczestniczy wyłącznie lekarz członek powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. Ponadto w przypadku składania wniosku o takie orzeczenie nie wymaga się złożenia zaświadczenia o stanie zdrowia, wystarczająca jest tylko pełna dokumentacja medyczna.

Od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień określających stopień niepełnosprawności wydanego w postępowaniu uproszczonym, na podstawie innego ważnego orzeczenia o zaliczeniu do jednego ze stopni niezdolności do pracy, grupy inwalidzkiej lub niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, nie przysługuje odwołanie do wyższej instancji, można jedynie zaskarżyć samą procedurę jego wydania do Naczelnego Sądu

Administracyjnego. NSA ocenia, czy orzeczenie zostało wydane zgodnie z prawem, nie rozpatruje sprawy pod względem merytorycznym.

Osoby mające ważne orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez komisje służb mundurowych, orzeczenia lekarza rzeczoznawcy lub komisji lekarskiej KRUS wydane po dniu 31 grudnia 1997 r., aby móc korzystać z uprawnień przewidzianych przez ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, muszą uzyskać orzeczenie zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności o stopniu niepełnosprawności. Niemożliwe jest w takim wypadku zastosowanie uproszczonej procedury. Prawnym potwierdzeniem niepełnosprawności pozwalającym na zaliczenie do niepełnosprawnych jest orzeczenie wydawane przez zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności.

W przypadku dzieci niepełnosprawnych funkcjonuje również podwójny system orzekania. Aby dziecko zostało uznane za niepełnosprawne w placówkach oświatowych, musi ono mieć kolejny dokument – orzeczenie wydawane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. W przypadku dzieci z dysfunkcjami wzroku, słuchu, autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi orzeczenia wydają poradnie specjalistyczne.

W systemie oświaty za niepełnosprawne uznaje się dzieci i młodzież:

- niesłyszące,
- słabosłyszące,
- niewidome,
- słabowidzące,
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
- z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim,
- z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi, czyli wtedy, gdy u dziecka występuje więcej niż jedna z powyższych przyczyn, z których każda osobno kwalifikuje je do uzyskania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z tytułu niepełnosprawności.

Zespoły orzekające w poradniach pedagogiczno-psychologicznych wydają orzeczenia o:

- potrzebie kształcenia specjalnego,
- potrzebie nauczania indywidualnego,
- potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Dodatkowo zespoły orzekające wydają opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

Kształceniem specjalnym obejmuje się dzieci i młodzież niepełnosprawne, niedostosowane społecznie i zagrożone niedostosowaniem społecznym, wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy.

W poradniach pedagogiczno-psychologicznych orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nie otrzymują dzieci i młodzież: z chorobami genetycznymi, onkologicznymi, metabolicznymi, przewlekłymi, np. astmą, cukrzycą, zaburzeniami wchłaniania, padaczką oraz z chorobami psychicznymi (psychozami i zaburzeniami psychotycznymi). Z kolei orzeczenia o niepełnosprawności nie należą się dzieciom i młodzieży z upośledzeniem w stopniu lekkim<sup>20</sup>.

Od orzeczeń poradni pedagogiczno-psychologicznej przysługuje odwołanie do kuratora oświaty.

## Podsumowanie

System orzecznictwa lekarskiego o niepełnosprawności charakteryzuje dualizm – podział na orzecznictwo dla celów rentowych i orzecznictwo dla celów pozarentowych. Dodatkowo w orzecznictwie dla celów rentowych występują cztery podsystemy w ramach ubezpieczeniowych lub zaopatrzeniowych systemów emerytalno-rentowych. W konsekwencji orzecznictwo lekarskie regulują różne akty prawne, umiejscowione jest ono w wielu instytucjach, prowadzone jest według różnych procedur i stosowane są w nim różne definicje i kryteria oceny niepełnosprawności. Jediną wspólną cechą tych systemów jest dwuinstancyjna procedura orzekania.

Zakres podmiotowy orzecznictwa dla celów rentowych obejmuje tylko osoby w wieku aktywności zawodowej, które podlegają ubezpieczeniom społecznym lub systemom zaopatrzeniowym. Orzecznictwo o niepełnosprawności jest natomiast adresowane do każdej osoby, niezależnie od jej wieku, statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotni, bierni zawodowo) i niezależnie od faktu podlegania/niepodlegania ubezpieczeniom społecznym lub systemom zaopatrzenia społecznego.

Węższemu zakresowi podmiotowemu orzecznictwa organów rentowych odpowiada też węższy zakres przedmiotowy – wynikiem orzekania jest prawo do długookresowego świadczenia pieniężnego, tj. renty z tytu-

---

<sup>20</sup> A. Niedźwiecka, *Informator dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Jestem mamą. Nie rehabilitantką. Jestem tatą. Nie terapeutą*, Fundacja IMAGO, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków 2014, s. 12.

łu niezdolności do pracy lub niezdolności do służby. Z kolei orzeczenie o niepełnosprawności uprawnia do bardzo wielu form pomocy, począwszy od świadczeń pieniężnych, pomocy rzeczowej i usług, przez zatrudnienie w warunkach chronionych, a skończywszy na różnych ulgach i przywilejach. Uprawnienia dla osób niepełnosprawnych wskazane w orzeczeniu regulowane są często innymi aktami prawnymi niż ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

W obu systemach orzeka się na podstawie stopnia naruszenia sprawności, z tym że lekarz orzecznik orzeka o niezdolności do pracy, a zespół ds. orzekania o niezdolności do pełnienia ról społecznych. Jednak zespół w sposób pośredni również orzeka o niezdolności do pracy, bowiem ocena w tej kwestii jest jednym z najważniejszych kryteriów ustalenia stopnia niepełnosprawności. Niezdolność do pracy, rozumiana jako niezdolności do pełnienia ról społecznych, prowadzi do uznania niezdolności do pracy na otwartym rynku pracy.

Taka konstrukcja orzecznictwa lekarskiego o niepełnosprawności powoduje brak przejrzystości systemu i niespójność orzecznictwa, a w odbiorze społecznym orzekanie o niepełnosprawności jest oceniane jak niesprawiedliwe i niezrozumiałe.

Niespójność orzekania występuje na kilku poziomach. Nieprecyzyjność regulacji prawnych może utrudniać zachowanie spójności orzecznictwa w ramach jednego systemu orzeczniczego do celów rentowych. Na przykład definicja częściowej niezdolności do pracy zawiera dwa elementy niedookreślone: utratę „w znacznym stopniu” zdolności do pracy zgodnej z „poziomem posiadanych kwalifikacji”, co umożliwia różne interpretacje tych pojęć. Zapewnienie jednolitych standardów orzecznictwa w ramach danego systemu nie jest *de facto* uregulowane prawnie i pozostawia tę kwestię w gestii organów nadzoru.

Niespójność występuje także między poszczególnymi systemami orzecznictwa do celów rentowych, w których każdy z ich stosuje odmienne kryteria dla celów sobie właściwych. Orzecznictwo dla rolników koncentruje się tylko na niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Komisje lekarskie MON i MSW orzekają o niezdolności do służby według innych kryteriów niż na ogólnym rynku pracy.

Wreszcie zasady i kryteria orzecznicze dla celów pozarentowych są zupełnie odmienne i nie przekładają się wprost na dwa stopnie niezdolności do pracy orzekane w systemie powszechnego ubezpieczenia społecznego. Ustalone stopnie niepełnosprawności nie są w pełni równoznaczne z orzeczeniami o niezdolności do pracy także w systemie pozostałych stosowanych w Polsce systemach orzecznictwa w ramach ubezpieczenia społecznego rolników i zaopatrzenia społecznego.



Stosowanie zasady równoważności orzeczeń skutkuje dualizmem proceduralnym w systemie orzecznictwa o niepełnosprawności w stosunku do osób, które mają ważne orzeczenie organu rentowego. Procedura ustalania stopnia niepełnosprawności (dwuinstancyjna) stosowana jest zarówno w przypadku osób bez orzeczonego prawa do renty, jak i w przypadku osób, które takie orzeczenie mają, ale wyłączone są one ze stosowania zasady równoważności orzeczeń (rolnicy, funkcjonariusze służb mundurowych, żołnierze zawodowi z orzeczeniami wydanymi po 31 grudnia 1997 r.). W stosunku do osób z prawem do renty (orzeczenia ZUS po dniu 31 grudnia 1997 r. oraz orzeczenia ZUS, KRUS i komisji lekarskich resortu spraw wewnętrznych i obrony narodowej wydanych przed dniem 1 stycznia 1998 r.) stosowna jest zasada równoważności orzeczeń i w trybie uproszczonym (jednoinstancyjnym) wydawane jest orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień. Należy zwrócić uwagę na fakt, że ten tryb wydawania orzeczenia często nie odzwierciedla aktualnego zakresu ograniczeń funkcjonalnych osoby mającej ważne orzeczenie organu rentowego, zwłaszcza gdy zostało ono wydane kilka czy kilkanaście lat wcześniej<sup>21</sup>.

System orzekania o niepełnosprawności dzieci również nie jest jednolity. Dziecko niepełnosprawne i jego rodzice uzyskują prawo do świadczeń pieniężnych, ulg i uprawnień na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, ale kwestie związane z edukacją dziecka niepełnosprawnego znajdują się w gestii poradni pedagogiczno-psychologicznych, które ustalają niepełnosprawność dziecka według innych kryteriów niż w orzecznictwie o niepełnosprawności. Podwójny system sprzyja niespójności orzecznictwa: niektóre dzieci uznane za niepełnosprawne przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności mogą nie dostać orzeczenia poradni o potrzebie kształcenia specjalnego.

W literaturze przedmiotu mocno podkreśla się fakt, że orzecznictwo lekarskie o niepełnosprawności powinno mieć zagwarantowaną niezależność w orzekaniu i opierać się wyłącznie na stwierdzonym upośledzeniu funkcji organizmu. Zauważalne jest jednak zjawisko podporządkowywania orzecznictwa lekarskiego doraźnym potrzebom instytucji, przy których jest

<sup>21</sup> Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o rehabilitacji leczniczej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (druk sejmowy nr 3184) przewiduje m.in. zniesienie tego szczególnego trybu wydawania orzeczeń osobom mającym orzeczenia ZUS bez względu na datę ich wydania oraz orzeczenia KRUS i organów orzecznich służb mundurowych i żołnierzy zawodowych. Taka regulacja *de facto* zniosłaby zasadę równoważności orzeczeń.

afiliowane. Podczas gdy systemowi orzecznictwa w ZUS stawiane są zarzuty dużego rygoryzmu, to system orzekania o niepełnosprawności może być krytykowany jako zbyt liberalny, umożliwiający korzystanie z różnych świadczeń, ulg i przywilejów osobom charakteryzującym się ograniczoną sprawnością.

Rygoryzm systemu orzecznictwa ZUS w ramach obowiązujących regulacji prawnych wynika z faktu, że lekarz orzecznik stanowi także barierę dla łatwego uzyskiwania prawa do świadczeń w sytuacji wysokich dotacji z budżetu państwa do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenia wydawane przez lekarza orzecznika wprost przekładają się na wydatki organu rentowego i pośrednio przez wszystkich podatników. Dane statystyczne pokazują, że zmiana zasad systemu orzecznictwa oraz stosowane w praktyce przez lekarzy orzeczników ostre kryteria oceny niezdolności do pracy spowodowały spadek liczby osób pobierających renty i ustabilizowały napływ rencistów do systemu.

Nieco odmienna sytuacja występuje w przypadku zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności. Przyznawane uprawnienia do świadczeń pieniężnych, ulg i przywilejów finansowane są w większości z budżetu państwa lub ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tj. ze składek pracodawców), a nie przez jednostki samorządu terytorialnego. Ponadto nie bez znaczenia są też przywileje przysługujące właścicielom zakładów pracy chronionej, którzy stanowią istotną grupę interesariuszy na lokalnym rynku pracy. Analiza danych statystycznych pokazuje, że istnieje podatność orzecznictwa zespołów na zmiany w regulacjach. W wyniku wprowadzenia zmian w przepisach ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w zakresie dofinansowań do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (stopniowe zmniejszanie kwoty dofinansowania dla osób o lekkim stopniu niepełnosprawności), zaszły zmiany w proporcjach poszczególnych stopni niepełnosprawności: zmniejszyła się liczba osób z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu lekkim, a nastąpił wzrost liczby osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym.

Reasumując, brak jednolitego organizacyjnie systemu orzecznictwa lekarskiego zmusza wiele osób niepełnosprawnych (w tym dzieci) do co najmniej dwukrotnego stawania przed organami orzeczniczymi, gdyż tylko w ten sposób mogą one uzyskać prawny status osoby niepełnosprawnej i skorzystać w pełni z przysługujących im uprawnień. Z kolei brak wspólnych zasad i kryteriów orzecznicznych oraz spójności w orzekaniu powoduje, że osoby niepełnosprawne otrzymują zgodnie z obowiązującym prawem orzeczenia o sprzecznej treści, które są dla nich niezrozumiałe.

Wprowadzony w 1997 r. podział orzecznictwa dla celów rentowych i poza rentowych jest przedmiotem krytyki ze strony ekspertów<sup>22</sup>. Wskazuje się, że: *nie ma żadnych merytorycznych i logicznych przesłanek aby niezdolność do pracy odmiennie definiować, stosować odmienne kryteria w zależności od tego, czy niezdolność do pracy wystąpiła w okresie objętym ubezpieczeniem społecznym albo po za tym okresem*<sup>23</sup>.

Najwyższa Izba Kontroli w wyniku przeprowadzonych kontroli w 2005 r. i w 2012 r. wnioskuje: *o opracowanie czytelnych kryteriów orzeczniczych oraz dokonywanie ocen dotyczących niezdolności do pracy i niepełnosprawności w ramach jednej instytucji, co sprzyjałoby spójności orzekania oraz korzystnie wpłynęłoby na orzecznictwo i koszty obsługi systemu*<sup>24</sup>. W ocenie NIK: *zbieżność zadań wykonywanych w systemach orzekania dla celów rentowych i o niepełnosprawności, uzasadnia potrzebę wprowadzenia przez organy do tego uprawnione zmian w obowiązującym stanie prawnym, w celu ich zintegrowania*<sup>25</sup>.

## Bibliografia

- „Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz systemu orzekania o niepełnosprawności”, nr 143/2005/p/04/102/KPZ, NIK, Warszawa, lipiec 2005 r.
- „Informacja o wynikach kontroli: organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności”, nr ewid. 7/2013/P/12/105/KPS, NIK, Warszawa, marzec 2013 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,4996,vp,6483.pdf>.

<sup>22</sup> Zob. *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*, S. Golinowska (red.), Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, 2012; A. Wilmowska-Pietruszyńska, *Kierunki reformowania ubezpieczenia rentowego. Ryzyko niezdolności do pracy* [w:] *Ubezpieczenia społeczne w Polsce 10 lat reformowania*, J. Hryniewicz (red.), Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2011; J.T. Marcinkowski i in., *Problemy rozbieżności w orzeczeniach lekarskich wydawanych w celach rentowych i nierentowych*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2011, nr 8(1).

<sup>23</sup> A. Wilmowska i in., *Orzecznictwo lekarskie i rehabilitacja w zabezpieczeniu społecznym* [w:] *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, G. Uścińska (red.), Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008, s. 226.

<sup>24</sup> „Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz systemu orzekania o niepełnosprawności”, nr 143/2005/p/04/102/KPZ, NIK, Warszawa, lipiec 2005 r.

<sup>25</sup> „Informacja o wynikach kontroli: organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności”, nr ewid. 7/2013/P/12/105/KPS, NIK, Warszawa, marzec 2013 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,4996,vp,6483.pdf>.

- Institutionalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*, S. Golińska (red.), Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2012.
- Marcinkowski J.T. i in., *Problemy rozbieżności w orzeczeniach lekarskich wydawanych w celach rentowych i nierentowych*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2011, nr 8(1).
- Niedźwiecka A., *Informator dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Jestem mamą. Nie rehabilitantką. Jestem tatą. Nie terapeutą*, Fundacja IMAGO, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków 2014.
- Wilmowska A. i in., *Orzecznictwo lekarskie i rehabilitacja w zabezpieczeniu społecznym [w:] Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, G. Uścińska (red.), Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.
- Wilmowska-Pietruszyńska A., *Kierunki reformowania ubezpieczenia rentowego. Ryzyko niezdolności do pracy [w:] Ubezpieczenia społeczne w Polsce. 10 lat reformowania*, J. Hryniewicz (red.), Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2011.
- Ustawa z 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym, żołnierzy zawodowych i ich rodzin, Dz.U. z 2015 r. poz. 330.
- Ustawa z 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz.U. z 2013 r. poz. 667, ze zm.
- Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2013 r. poz. 1440, ze zm.
- Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721, ze zm.
- Ustawa z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, Dz.U. z 2013 r. poz. 982, ze zm.
- Ustawa z 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Dz.U. z 2014 r. poz. 1822.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób do 16 roku życia, Dz.U. nr 17, poz. 162, ze zm.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz.U. nr 139, poz. 1238, ze zm.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, Dz.U. nr 273, poz. 2711.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 31 grudnia 2004 r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w KRUS, Dz.U. z 2005 r. nr 6, poz. 46.

Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z 10 stycznia 2006 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie żołnierzy zawodowych, żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej oraz emerytów i rencistów wojskowych, a także właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, Dz.U. z 2014 r. poz. 1078.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, Dz.U. nr 173, poz. 1072.

Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2013 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 1 sierpnia 1997 r. – Karta praw osób niepełnosprawnych, druk nr 2611.