

Przyczyny odwołań od decyzji ZUS dotyczących prawa do renty – na podstawie materiału własnego

The appeals reasons from ZUS decisions in addition to pension's rights – on the ground of my own material

RYSZARD SZOZDA

Okręgowa Izba Lekarska w Katowicach

Przedstawiono informacje na temat określenia i uzasadnień zarzutów i wniosków dotyczących przyczyn odwołania się od decyzji o odmowie przyznania prawa do świadczeń rentowych. Autor podzielił odwołania na 7 grup oraz wskazał na 11 najczęściej podawanych uzasadnień. W podsumowaniu należy stwierdzić, że treść odwołań wymaga analizy i ustosunkowania się do nich.

Słowa kluczowe: *renty, odwołania od decyzji ZUS, przyczyny odwołań*

There were describe the information about the definition and substantiations of the objections and conclusions for the appeals reasons from ZUS decisions in addition to the pension's rights. The Author divide appeals into 7 groups and point to 11 frequently described substantiations. In summary we must say, that the retraction's contents must be analysed and towards to them.

Key words: *pensions, appeals from ZUS decisions, appeals reasons*

© Orzecznictwo Lekarskie 2011, 8(2): 91-93

www.ol.21.net.pl

Nadesłano: 29.08.2011

Zakwalifikowano do druku: 01.09.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Ryszard Szozda
drszozda@o2.pl

Wprowadzenie

Ustawa z 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [1] oraz rozporządzenia wydane na podstawie delegacji w niej zawartej przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej określają warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń: emerytalnego i rentowego, zasady ustalania wysokości świadczeń oraz zasady i tryb przyznawania oraz wypłaty świadczeń. Przepisy precyzują definicję niezdolności do pracy, sposób oceny niezdolności do pracy, wskazują organy dokonujące tej oceny i ich umiejscowienie oraz warunki jakie muszą spełniać lekarze zajmujący się orzekaniem o niezdolności do pracy dla potrzeb ZUS. Lekarz orzecznik i ewentualnie następnie Komisja Lekarska dokonują rozstrzygnięć w formie orzeczenia. Decyzje w sprawach świadczeń wydają i świadczenia te wypłacają organy rentowe właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. W wydanej decyzji o braku podstaw do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy (zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń) znajduje się pouczenie wskazujące, że jeżeli osoba,

której dotyczy decyzja organu „uważa, że decyzja nie jest zgodna z przepisami lub ze stanem faktycznym, może wnieść odwołanie na piśmie lub ustnie do protokołu za pośrednictwem organu rentowego, który wydał decyzję – do Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.” Od decyzji organu rentowego przysługują osobie zainteresowanej środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach [2]. Polegają one na wniesieniu odwołania do sądu powszechnego okręgowego (prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, prawo do dodatku pielęgnacyjnego) lub rejonowego (odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej). Odwołanie powinno zawierać oznaczenie skarżonej decyzji, określenie i związane uzasadnienie zarzutów i wniosków oraz podpis ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika. Jeżeli jednak ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nie rozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Jeżeli jednak decyzja została wydana na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika a wnioskodawca

nie złożył odwołania do komisji lekarskiej ZUS od tego orzeczenia, Sądy uchylają decyzję i przekazują sprawę do organu rentowego w celu dokonania ponownej oceny niezdolności do pracy lub jej związku z wypadkiem przy pracy/chorobą zawodową przez komisję lekarską ZUS.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie informacji na temat określenia i uzasadnień zarzutów i wniosków dotyczących przyczyn odwołania się od decyzji o odmowie przyznania prawa do świadczeń.

Materiał

Autor pracy jest długoletnim biegłym sądowym, który wydał od roku 1988 łącznie ponad 5660 opinii dla potrzeb różnych sądów w tym wydziałów pracy i ubezpieczeń społecznych. Wydając opinie musiał zapoznać się z treścią akt, w tym wspomnianych wyżej odwołań a z ich treści wynika to, co jest kanwą pracy i co zostanie opisane niżej. Przedstawiono materiał pozyskany w trakcie sporządzania około 2000 opinii w sprawach „rentowych” od roku 1998.

Wiadomości „pozyskane” z analizy dokumentacji medycznej

Wymienione wyżej odwołania można podzielić na siedem grup:

1. odwołujący stwierdza, że nie zgadza się z decyzją organu, bowiem „jest ona niezgodna ze stanem faktycznym” – i dalej nie uzasadnia tego.
2. odwołujący stwierdza, że nie zgadza się z decyzją organu, bo „jest ona niesprawiedliwa” – i dalej nie uzasadnia tego.
3. odwołujący stwierdza, że nie zgadza się z decyzją organu, bowiem „jest ona niezgodna ze stanem faktycznym” – i szczegółowo uzasadnia swoje twierdzenia (spotkałem uzasadnienia w objętości od 0,5 do 11 stron).
4. odwołujący stwierdza, że nie zgadza się z decyzją organu, bo „jest ona niesprawiedliwa” – i szczegółowo uzasadnia swoje twierdzenia (spotkałem uzasadnienia w objętości od 0,5 do 11 stron)
5. odwołujący odwołuje się od „decyzji komisji lekarskiej” – i szczegółowo uzasadnia swoje twierdzenia.
6. odwołujący odwołuje się od „decyzji lekarza orzecznika” – i szczegółowo uzasadnia swoje twierdzenia.
7. odwołujący odwołuje się od „decyzji orzeczników ZUS” – i szczegółowo uzasadnia swoje twierdzenia.

Pierwsza i druga grupa odwołań w zasadzie nie wymagają omawiania, bowiem dla treści niniejszej pracy istotne są właśnie uzasadnienia.

Treści pozostałych omówię łącznie, dlatego iż szczegółowe uzasadnienia powtarzają się praktycznie we wszystkich uzasadnieniach według wskazanego wyżej podziału.

We wskazanych uzasadnieniach przewijają się wymienione niżej treści albo pojedynczo albo tylko kilka z nich w różnych „kombinacjach” a kilka razy spotkałem się z uzasadnieniami, zawierającymi wszystkie opisane poniżej „fakty”, mające uzasadnić wniesienie odwołania.

1. Ubezpieczony posiada długoletni staż pracy, opłaca długo składki, jest chory i jego zdaniem renta mu się należy.
2. Ubezpieczony jest chory i leczy się u specjalistów, których dokumentację lub zaświadczenia załącza (od 1 do 19 dokumentacji lub zaświadczeń). Treść zaświadczeń bywa różna – od bardzo szczegółowych do zawierających stwierdzenie, że dana osoba „pozostaje pod jego (specjalisty) opieką i wymaga leczenia i rehabilitacji”. Treści kartotek są różne (w zakresie „jakości opisu schorzeń” lub „czytelności” wpisów – problemy te były i będą omawiane w innych publikacjach.
3. Ubezpieczony pisze, że specjalista (specjaliści), u którego (których) się leczy mówią mu – i tu bywają podawane różne cytaty, na przykład „jesteś pan tak chory, że z palcem w ... pan dostaniesz rentę” albo „ledwo pani zipie – renta się panu należy” albo „nie widzę możliwości, aby nie otrzymał pan grupy”. Są oczywiście inne ale wymieniłem ich nie sposób. Piszący odwołania albo cytują swoich lekarzy jako anonimowych albo podają ich tytuły na przykład : „profesor neurolog powiedział, że...”, „docent chirurg uznał, że ...” albo „diabetolog uważa, iż ...” itp albo wręcz cytują nazwiska „Dr Iksiński uważa, że z palcem ...” lub „Profesor Ygrek wskazuje, że ledwo zipię...”.
4. podawane bywają rozpoznania chorób, na które cierpi, co ma stanowić uzasadnienie : „choruję na diabetes mellitus, cukier mi skacze, mam nadciśnienie, wieńcówkę, ...” itp.
5. podawane bywają objawy : „drętwieją mi palce”, drętwieje mi całe ciało ...”, „spać – nie śpię. jak się obudzę, to się boję ...”, „mam skoki ciśnienia, pieczenie w sercu, bóle w łokciach, kolana mi skrzypią ...” itp.
6. Odwołujący skarżą się na brak dokonania badania – i tak twierdzą na przykład „lekarze mnie nie badali. W pokoju byłem 5 minut, w tym czasie kazali mi się tylko rozebrać ...”, „w ogóle

mnie nie badano, tylko czytali moją dokumentację”, „jestem ślepy na jedno oko a lekarz kazał mi się pochyłać, badał, czy chodzę na piętach i palcach...” itp.

7. odwołujący twierdzą, że lekarze badający źle się do nich odnosili : „lekarz mi powiedział – po co w ogóle nam głowę zawracasz ...”, „lekarz na mnie nakrzyczał ...”, „kazali mi spadać ...”.
8. w pismach wskazuje się, że nie wiadomo, jaką dany lekarz orzecznik ma specjalizację (celują w tym szczególnie pełnomocnicy) – bowiem „na pieczętce tego nie napisano, a może taki lekarz nie ma w ogóle specjalizacji ...”. Oczywiście, co prawda z przepisów wynika, że każdy lekarz orzecznik musi posiadać określone kwalifikacje w tym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty, ale każdy powód jest dobry do uzasadnienia swojego twierdzenia.
9. pisze się, szczególnie w przypadku renty okresowej, iż „ZUS zabrał mi rentę z niewiadomych przyczyn...” albo np. „ZUS zabrał mi rentę, bo ma za mało pieniędzy i musi zaoszczędzić ...” albo „jestem chory, rentę mi zabrali, bo lekarz orzecznik ma premię od ilości zabranych rent...”.
10. Odwołujący ze stwierdzoną chorobą zawodową piszą, że „ZUS odebrał mi chorobę zawodową” - ma ją przyznaną i renta (lub „dodatek do emerytury”) mu się należy”. W tym miejscu należy podnieść, że nie wszyscy rozumieją, że fakt stwierdzenia choroby zawodowej nie oznacza automatycznie nabycia prawa do renty z tytułu choroby zawodowej.
11. Ubezpieczeni wskazują także, że posiadają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i piszą „Zespół uznał mi niezdolność do pracy a tu w ZUS mi odmawiają renty.”

Oczywiście można by wymieniać więcej przyczyn, ale przedstawiłem tu jedenaście najczęstszych uzasadnień podawanych w odwołaniach.

Omówienie

Jako biegły sądowy stykam się z różnymi aktami sądowymi. Te, związane z orzecnictwem odwoławczym od decyzji ZUS w sprawie odmowy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji zawierają różne uzasadnienia faktu dochodzenia do uznania prawa do renty. Przedstawiłem 11 najczęstszych przyczyn, które „występują” albo w różnych kombinacjach albo nawet łącznie. oczywiście wiele uzasadnień jest bardzo obszernych, w objętości do nawet 11 stron, przy czym wielokrotnie z przyczyn wynikających z treści uzasadnień wskazanych wyżej nic nie wynika. Można byłoby zastanowić się, jaki jest wpływ posiadanych przez odwołujących wy-

kształcenia na obszerność i zakres jednostkowych uzasadnień podawanych w pismach odwoławczych. Zauważyłem, że im poziom wykształcenia niższy tym obszerniejsze odwołania z tym, że wielokrotnie z ich treści wynika, że pisał je ktoś inny a nie skarżący – albo jawnie ustanowiony pełnomocnik (adwokat lub radca prawny) albo nie ujawniający się „doradca”. Należy zwrócić uwagę, że kwestionowanie kwalifikacji orzeczników pojawia się najczęściej (ale nie tylko) w pismach procesowych sporządzanych przez adwokatów – nie jest to zarzut personalnie wobec kogokolwiek ale stwierdzenie faktu. Generalnie jednak należy wskazać, że z większości treści odwołań wynika mniejsze lub większe poczucie własnej krzywdy, czy słuszne – nie wiem, jest to jednak kanwa dla ewentualnych rozważań mogących stanowić kolejny artykuł. Bardzo istotne jest także to, że coraz częściej pojawiają się w treści uzasadnień zwykłe pomówienia, na które nikt nie reaguje.

Podsumowanie

1. W pracy przedstawiono jeden z problemów polskiego orzecznictwa do tej pory nie zauważony – być może istotny a być może nie – niestety tego nie wie nikt.
2. Należy zastanowić się, czy nie wymaga to systemowego działania – poprzez szczegółowe analizowanie treści odwołań.
3. Nie można także wykluczyć, że w przypadku treści zawierających ewidentne pomówienia należałoby na to reagować w odpowiedni sposób.
4. Wydaje mi się jednak, że lekarze orzecznicy zakładu winni być w miarę możliwości informowani o treściach zawartych w odwołaniach – także dlatego, aby, gdyby istotnie część z zarzutów była zbliżona do stanu faktycznego, mogli zmienić swoje postępowania i uniknąć tego typu twierdzeń, zawieranych w odwołaniach.
5. Nie można wykluczyć, że idealnym rozwiązaniem byłoby monitorowanie samego badania lekarza orzecznika i komisji.
6. W przypadku powoływania się odwołujących na twierdzenia konkretnych osób – zwracanie się do nich z wnioskiem o wyjaśnienie, czy a jeżeli tak, to dlaczego podali takie a nie inne twierdzenie. Oczywiście byłby to już zapewne problem sądów.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dz.U. 162, poz. 1118, 1998 z późniejszymi zmianami.
2. Ustawa z 17 listopada 1964 Kodeks postępowania cywilnego. Dz. U. 43, poz. 296, 1964 z późn. zm.