



Orzecznictwo do celów rentowych

2019-10-30

Orzecznictwo do celów rentowych

Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych (ustawa z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 1998r., Nr 162 poz. 1118 z późn. zm).

Osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy składa wniosek we właściwym oddziale ZUS. Do wniosku o przyznanie renty należy dołączyć:

- Zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie;
- Ankietę (druk ZUS N-10 wywiad zawodowy) wypełnioną przez zakład pracy;
- Dokumenty potwierdzające przebyte okresy składkowe i nieskładkowe;
- Zaświadczenie wystawione przez zakład pracy wg wzoru przedstawionego przez ZUS (druk ZUS Rp-7); dopuszcza się możliwość dokumentowania wysokości wynagrodzenia legitymacją ubezpieczeniową, zawierającą odpowiednie wpisy, zaświadczeniami wystawionymi przez archiwum.

ZUS będzie oceniał czy osoba zainteresowana spełnia warunki do otrzymania renty. Lekarz orzecznik bądź komisja lekarska ZUS ocenia, czy badany z określoną dysfunkcją utracił zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (niezdolność częściowa), lub czy utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (niezdolność całkowita). Jeżeli jednocześnie wymaga długotrwałej opieki osób drugich – orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Każde z tych orzeczeń może być czasowe lub trwałe. Zakład Ubezpieczeń musi jednak sam dokonać oceny okresu składkowego i nieskładkowego osoby zainteresowanej, a także ustalić kiedy powstała niezdolność do pracy. Wynika to z faktu, że przepisy prawa określają, iż prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- Jest niezdolny do pracy;
- Ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- Niezdolność do pracy powstała w okresach ściśle określonych w ustawie, np.: w okresie ubezpieczenia, zatrudnienia, pobierania zasiłku dla bezrobotnych, pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego (chorobowego lub opiekuńczego) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Jednak nie każdy ubezpieczony może uzyskać prawo do renty. Warunkiem koniecznym do jej przyznania jest, bowiem udowodnienie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego. Wymiar okresu, który pozwoli na przyznanie renty jest przede wszystkim uzależniony od wieku, w jakim powstała niezdolność do pracy. Warunek ten uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy, wynoszący łącznie co najmniej:

- Jeden rok – jeśli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- Dwa lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku od 20 do 22 lat;
- Trzy lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku od 22 do 25 lat;
- Cztery lata – jeśli niezdolność do pracy powstała w wieku od 25 do 30 lat;
- Pięć lat – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres wymaganych 5 lat w odniesieniu do osób powyżej 30 roku życia musi przypadać w ciągu



ostatniego dziesięciolecia przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony:

- Został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 roku życia;
- albo
- W ciągu sześciu miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej;
- oraz
- Do dnia powstania niezdolności do pracy miał bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy okresy składkowe i nieskładkowe.

Artykułem 24 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 o rencie socjalnej (Dz. U. nr 135 poz. 1268) został wprowadzony, z mocą od 1 października 2003r., nowy zapis art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS. Artykuł 57 ustęp 2 umożliwi przyznanie renty nawet wówczas, gdy niezdolność do pracy powstała w okresie późniejszym niż 18 miesięcy od ustania okresów wskazanych w ustawie. Z przepisu tego mogą skorzystać osoby, które:

- Zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy;
- Spełniają warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego;
- oraz
- Legitymują się co najmniej 20-letnim (w przypadku kobiety) i 25-letnim (w przypadku mężczyzny) okresem składkowym i nieskładkowym.

Za niezdolną do pracy uważa się osobę, 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. Za częściowo niezdolną do pracy uważa się osobę, 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 zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Oceny niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS. Lekarz orzecznik ocenia niezdolność do pracy, jej stopień, a także dokonuje ustaleń dotyczących:

- Daty powstania niezdolności do pracy;
- Trwałości lub przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy;
- Związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami;
- Niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- Celowości przekwalifikowania zawodowego.

Przy ocenie stopnia i trwałości zdolności do pracy oraz rokowaniu, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- Stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności organizmu 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.

Od 1 listopada 2005r. na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 169 poz.1412) niezdolność do pracy będzie orzekana na okres nie dłuższy niż 5 lat, chyba że według wiedzy medycznej nie będzie rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, wówczas niezdolność do pracy będzie orzekana na okres dłuższy niż 5 lat.

Nowe uregulowania stanowią również, że jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres, co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego, brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego (tj. 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn), to w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy, orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Orzeczenie wydane przez lekarza stanowi podstawę dla organu rentowego do wydania decyzji w sprawie świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy. Od tego orzeczenia osoba zainteresowana ma prawo wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Może to zrobić w ciągu 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, za pośrednictwem oddziału ZUS właściwego ze względu na miejsce zamieszkania. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. Jedynie w uzasadnionych przypadkach ZUS – na wniosek osoby zainteresowanej – może przywrócić termin do wniesienia sprzeciwu. Komisja lekarska rozpatrująca sprzeciw może zmienić orzeczenie lekarza orzecznika w całości lub w części.

Orzeczenie lekarza orzecznika, a w przypadku wniesienia sprzeciwu, orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie renty z tytułu niezdolności do pracy. Oznacza to, że orzeczenie stwierdzające brak niezdolności do pracy skutkuje decyzją odmawiającą przyznania renty. Natomiast orzeczenie stwierdzające całkowitą lub częściową niezdolność do pracy stanowi do przyznania – przy spełnieniu pozostałych warunków – tego świadczenia.

Od decyzji w sprawach emerytalno-rentowych przysługuje prawo wniesienia odwołania do sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy. Odwołanie do sądu przysługuje również w razie nie wydania decyzji w terminie dwóch miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie.