

INSTYTUT WYMIARU SPRAWIEDLIWOŚCI

prof. dr hab. Edward Warzocha

**Skutki wprowadzenia dwuinstancyjnego
postępowania lekarskiego w sprawach rentowych**

Warszawa 2008

Spis treści

I.	Wprowadzenie	1
II.	Dwuinstancyjne orzecznictwo lekarskie w postępowaniu przed organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach rentowych	4
III.	Postępowanie sądowe wywołane wniesieniem odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach rentowych	10
IV.	Wyniki badań praktyki sądowej w sprawach rentowych	17
V.	Wnioski z badań akt sądowych	23
VI.	Podsumowujący wniosek końcowy	24

I. Wprowadzenie

W Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości w roku 2000 zostały przeprowadzone szerokie badania spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Badania te były podstawą do dokonania bardzo interesujących ustaleń, zwłaszcza w zakresie obciążeń sądów tego rodzaju sprawami, ujawnienia charakterystycznych i trudnych problemów procesowych związanych głównie z tym, że regulacje dotyczące problematyki ubezpieczeń społecznych mają w swej istocie postać administracyjnoprawną, natomiast w postępowaniu sądowym prowadzone są w trybie procedury cywilnej, w końcu badania te wykazały, że sądownictwo powszechne ponosi bardzo znaczne koszty związane z postępowaniami dowodowymi w tych sprawach¹.

W chwili przeprowadzenia badań, tj. w roku 2000 wszystkie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych należały do właściwości sądów okręgowych, a więc sądów, które w strukturze sądownictwa stanowią jego trzon orzeczniczy albowiem są sądami drugiej instancji w stosunku do sądów rejonowych oraz sądami pierwszej instancji w najbardziej trudnych i pracochłonnych sprawach karnych i ogólnie ujmując w sprawach cywilnych. Okazało się, że sprawy ubezpieczeń społecznych stanowią aż 35% wpływu spraw do sądów okręgowych, przy czym wzrost wpływu tych spraw do sądów był niezwykle dynamiczny².

W trakcie wskazanych badań dokonano szczegółowej analizy spraw sądowych pod kątem przebiegu postępowania dowodowego prowadzonego przez sądy. Analiza dotyczyła trzech sądów okręgowych, wybranych metodą losową, a mianowicie Sądu Okręgowego w Łodzi, Toruniu i Rzeszowie. Analiza ta wykazała, że sądy prowadzą szerokie postępowania uzupełniające albowiem materiały dowodowe zebrane w postępowaniu przed organami ZUS były zazwyczaj skromne i nie dawały podstaw do dokonania ustaleń potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy przez sąd. W tym

¹ Pełny raport z tych badań patrz: E. Warzocha, Postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych - praktyka sądowa i problematyka rozwiązań legislacyjnych, Warszawa 2001. Materiały Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.

² Wskazują na to następujące dane dotyczące wpływów tego rodzaju spraw do sądów, i tak rok 1994 - 143.000 spraw; rok 1999 - 261.000 spraw; rok 2000 - 365.000 spraw.

względnie trzeba przytoczyć dane zebrane we wskazanych sądach, wedle których tylko w około 8% spraw nie zaistniała potrzeba przeprowadzania postępowania dowodowego w sądach, natomiast w około 85% spraw sąd przeprowadzał dodatkowo dowód z opinii biegłych lekarzy. Praktycznie w każdej sprawie w której przedmiotem rozstrzygnięcia były roszczenia o przyznanie renty z tytułu utraty zdolności do pracy przeprowadzany był uzupełniająco dowód z opinii lekarskiej, w większości z opinii kilku lekarzy specjalistów.

Wyniki badań praktyki sądowej przeprowadzonych w 2000 r. były podstawą do postawienia wniosków w przedmiocie systemu rozpatrywania spraw dotyczących żądań z ubezpieczenia społecznego, a także zagadnień postępowania przed organami rentowymi oraz przed sądami. Główne wnioski przyjęte na zakończenie raportu były następujące:

- Wyłączenie dwuinstancyjności w postępowaniu przed organami rentowymi nie znajduje uzasadnienia ustrojowo-organizacyjnego, procesowego i społecznego, poza tym pozostaje w sprzeczności z powszechnie przyjętym standardem dwuinstancyjności postępowania administracyjnego.
- Sądy powszechne, w tym głównie sąd wyższy jakim jest sąd okręgowy obciążane są prowadzeniem postępowań dowodowych, obejmujących głównie prowadzenie dowodów z opinii lekarskich, co absorbuje poważne środki organizacyjne i kadrowe do czynności, które mogą i powinny być domeną postępowania przed organami rentowymi. Kompetencje sądów w sprawach z ubezpieczenia społecznego powinny mieć przede wszystkim charakter kasacyjny.
- System orzekania o świadczeniach z zakresu ubezpieczeń społecznych w którym funkcjonuje jedna instancja administracyjna i trzy instancje w ramach sądownictwa powszechnego jest z natury swej wadliwy i nieracjonalny. Istnieją możliwości organizacyjne i przesłanki natury merytorycznej do stworzenia systemu postępowania w sprawach emerytalno-rentowych w którym funkcjonowałyby orzecznictwo administracyjne z sądową kontrolą, głównie o charakterze kasacyjnym, na wzór kompetencji sądów administracyjnych. W perspektywie należałoby dążyć do przejęcia orzecznictwa sądowego w

sprawach z ubezpieczenia społecznego przez sądy administracyjne, w miejsce sądów powszechnych³.

Wyniki badań przeprowadzonych w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości w 2000 r. były niewątpliwie jednym z argumentów do dokonania zmian w procedurze rozpatrywania wniosków o przyznanie świadczeń w ramach ubezpieczenia społecznego, w szczególności świadczeń przysługujących w związku z utratą zdolności do pracy, a także zmian w kodeksie postępowania cywilnego, w części normującej rozpoznawanie odwołań od decyzji organów rentowych.

³ Cyt. raport z badań, s. 17-18.

II. Dwuinstancyjne orzecznictwo lekarskie w postępowaniu przed organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach rentowych

Ustawą z 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie 1 stycznia 2005 r.⁴, dokonano istotnych zmian w postępowaniu przed organami rentowymi w zakresie orzekania o rencie z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Przed wejściem w życie cytowanej ustawy postępowanie lekarskie w przedmiocie ustalenia stopnia niezdolności do pracy było jednoinstancyjne, tzn. stan niezdolności do pracy osoby ubiegającej się o rentę ustalał lekarz orzecznik ZUS i na tej podstawie organ rentowy wydawał decyzje. W postępowaniu przed organem rentowym opinia lekarska miała znaczenie przesądzające dla treści decyzji i w postępowaniu tym nie podlegała kontroli i weryfikacji. Weryfikacja opinii lekarskiej wydanej przez lekarza orzecznika ZUS, a w konsekwencji i decyzji rentowej następowała dopiero w postępowaniu sądowym, w przypadkach złożenia odwołania od tej decyzji.

Nowela do ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity ogłoszony w Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 z późn. zm.) zawarta w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. wprowadziła nowy tryb postępowania przed organami ZUS w sprawach dotyczących przyznania renty z powodu utraty zdolności do pracy lub utraty zdolności do samodzielnej egzystencji. Stosownie do wskazanej noweli aktualna procedura ta przedstawia się w sposób następujący.

Osoba ubiegająca się o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji składa wniosek w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania ubiegającego się. Do wniosku powinny być dołączone odpowiednie dokumenty identyfikujące składającego, a nadto dokument

⁴ Dz.U. Nr 121, poz. 1264.

stwierdzający okresy pracy i wysokości pobieranego wynagrodzenia za pracę, a także zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wnioskodawcy z posiadaną dokumentacją lekarską. Po sprawdzeniu strony formalnej wniosku i załączonych dokumentów starający się o rentę kierowany jest do lekarza będącego stałym lekarzem ZUS, uprawnionym do wystawiania opinii lekarskiej, na podstawie której dokonuje się oceny zdrowia wnioskodawcy pod kątem jego zdolności do pracy. Lekarz badający wnioskodawcę jest swego rodzaju organem ZUS, ustawowo określanym jako „lekarz orzecznik”, a jego opinia ma charakter orzeczenia (art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o rentach i emeryturach).

Badanie lekarskie dokonane przez lekarza orzecznika ma na celu ustalenie stopnia niezdolności do pracy wnioskodawcy oraz określenia rokowań co do możliwości odzyskania zdolności do pracy. Dokonanie tych ustaleń następuje przez określenie zakresu naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także przez określenie możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, jak również określenie celowości przekwalifikowania zawodowego, mając przy tym na uwadze rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o rentach i emeryturach).

Ustawa (art. 12 ust. 1, 2, 3) podaje także definicję niezdolności do pracy. Otóż niezdolna do pracy w rozumieniu ustawy 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, natomiast częściowo niezdolna do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Odnosząc się do podanych wyżej definicji ustawowych w przedmiocie podstaw ustalenia istnienia niezdolności do pracy oraz przesłanek tych ustaleń trzeba zauważyć, iż są to definicje cechujące się wysokim zakresem uogólnień, a także posługujące się wyrazami o niezamkniętym znaczeniu. W tym stanie legislacyjnym rola lekarza orzecznika ma kluczowe znaczenie dla określenia, czy dana osoba utraciła zdolność do pracy zawodowej, ewentualnie jaki jest stopień tej niezdolności,

zważywszy na niesłychanie obszerny indeks jednostek chorobowych oraz stan ich zaawansowania. Oczywiście orzecznicy lekarscy ZUS przechodzą odpowiednie szkolenie zawodowe i są to lekarze o wielkim doświadczeniu lekarskim, dysponują zazwyczaj szczegółowymi wynikami laboratoryjnymi, a także określonymi wskazówkami instrukcyjnymi, wszystko to ma jednak charakter niejako pomocniczy do wydania orzeczenia, zwłaszcza że na to nakładają się subiektywne odczucia badanych. Trzeba także zwrócić uwagę na fakt, iż określenie stanu niezdolności do pracy spoczywa na jednym lekarzu, co przy ogromnym zróżnicowaniu dolegliwości chorobowych, które przecież w końcu są podstawą oceny niezdolności do pracy, już samo przez się musiało wzbudzać wątpliwości.

Ocenę niezdolności do pracy, ewentualnie stopnia tej niezdolności lekarz orzecznik dokonuje w formie orzeczenia (art. 14 ust. 1 ustawy).

W orzeczeniu tym powinny być zawarte następujące dane lub ustalenia:

- a) data powstania niezdolności do pracy,
- b) stopień niezdolności lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
- c) określenie związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- d) trwałość lub przewidywany okres niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- e) celowość przekwalifikowania zawodowego.

Istnieje wątpliwość jaki charakter, z punktu widzenia zasad postępowania administracyjnego posiada orzeczenie lekarza orzecznika określające niezdolność, lub brak niezdolności do pracy badanej osoby. Chodzi o to, czy orzeczenie to można uznać za akt administracyjny w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego, a więc czy orzeczenie to rozstrzyga sprawę co do jej istoty, a więc ma charakter decyzji administracyjnej w rozumieniu art. 104 k.p.a., czy jest to ewentualnie akt administracyjny, którego przedmiotem jest sprawa wewnątrz procesowa, a więc orzeczenie to jest postanowieniem, stosownie do art. 123 k.p.a.

W odniesieniu do postawionej wyżej wątpliwości za uzasadniony trzeba uznać pogląd, iż orzeczenie to nie jest ani decyzją, ani postanowieniem w rozumieniu cyt. art. k.p.a. Orzeczenie orzecznika lekarskiego nie jest decyzją, gdyż nie stanowi merytorycznego rozstrzygnięcia jednostkowej sprawy administracyjnej albowiem jest

to tylko etap postępowania rentowego, którego końcowym rozstrzygnięciem jest dopiero rozstrzygnięcie w przedmiocie przyznania renty z tytułu utraty zdolności do pracy wnioskodawcy, a więc kończąca postępowanie decyzja organu rentowego⁵. Nie jest to także postanowienie skoro orzeczenie to nie rozstrzyga konkretnej sprawy proceduralnej wyłaniającej się w trakcie postępowania, która wymaga wypadkowego rozstrzygnięcia⁶. Okazuje się więc, że orzeczenie lekarza orzecznika nie może być oceniane w świetle teorii i przepisów k.p.a. o aktach administracyjnych, aczkolwiek całe postępowanie rentowe jest postępowaniem typu administracyjnego. W tej sytuacji trzeba zwrócić uwagę na to, że określenie istoty orzeczenia lekarza orzecznika sprawia kłopot w jego ocenie dlatego, że mylnie i niewłaściwie posłużono się w ustawie pojęciem orzeczenie. Jest to bowiem nie rozstrzygnięcie typu prawnego, a przedstawienie określonych faktów i dokonanie określonej kwalifikacji stanu zdrowia badanej osoby. Orzeczenie to w gruncie rzeczy ma przede wszystkim znaczenie dowodowe, a więc jest swego rodzaju opinią biegłego lekarza, na podstawie której organ rentowy wydaje decyzję w sprawie rentowej i dopiero ta decyzja organu jest decyzją w rozumieniu k.p.a.

Niemniej jednak jeśli orzeczenie lekarza orzecznika ma charakter opinii lekarskiej, a więc w gruncie dowodu w sprawie, to jest to dowód szczególny w tym sensie, że osobie zainteresowanej od orzeczenia tego przysługuje szczególny środek odwoławczy w postaci sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS. Sprzeciw ten zainteresowany może złożyć w terminie 14 dni od doręczenia mu tego orzeczenia.

Niestety, ustawodawca wprowadzając do ustawy o emeryturach i rentach nową, nieznaną dotychczas instytucję sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika, poza terminem w jakim sprzeciw ten może być wniesiony, nie określił żadnych wymagań formalnych tego sprzeciwu, np. treści tego sprzeciwu, konieczności i zakresu formułowania zarzutów przeciwko treści orzeczenia orzecznika lekarskiego, czy zakresu formułowania wniosków co do treści orzeczenia. Brak uregulowania co do treści sprzeciwu i jego formy daje podstawę do postawienia tezy, że sprzeciw może być sformułowany w sposób wybrany przez jego autora. Wystarczy zatem, że

⁵ M. Szubiałkowski (w:) Postępowanie administracyjne - ogólne, podatkowe, egzekucyjne i przed sądami administracyjnymi, pod red. M. Wierzbowskiego, Warszawa 2004, s. 133.

⁶ M. Szubiałkowski, tamże, s. 156.

ubiegający się o rentę złoży pismo do organu ZUS, w którym wyrazi niezadowolenie z treści orzeczenia lekarskiego, bez szczególnego uzasadnienia swojego stanowiska. Takie pismo powinno być potraktowane jako sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. Jest to zatem sytuacja jaką przewiduje art. 128 k.p.a., wedle którego odwołanie od decyzji administracyjnej nie wymaga szczegółowego uzasadnienia. Wydaje się, że tak daleko idące odformalizowanie sprzeciwu jest uzasadnione i słuszne, zwłaszcza że dotyczy lekarskiego orzeczenia specjalistycznego i składający je nie może przecież podjąć dyskusji fachowej w tym względzie.

Sprzeciw złożony przez zainteresowanego nie jest jedynym środkiem kwestionowania orzeczenia orzecznika lekarskiego. Przeciwno temu orzeczeniu może wystąpić prezes ZUS, w praktyce upoważniony przez niego pracownik ZUS, który w terminie 14 dni od wydania orzeczenia może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia wydanego przez rzecznika. W ustawie brak jest jakichkolwiek wskazań co do formy i treści zarzutu wadliwości. Należy zatem przyjąć, iż zarzut wadliwości orzeczenia musi być sformułowany w sposób fachowo lekarski, skoro kwestionowane jest stanowisko lekarza orzecznika przez organ administracyjny. Wprawdzie ustawa milczy na ten temat, jednak trzeba przyjąć, iż zarzut wadliwości orzeczenia, wnoszony przeciwko jego treści będzie miał ukierunkowanie tak na korzyść zainteresowanej osoby gdy orzeczenie lekarskie jest dla niego niekorzystne, jak i przeciwko interesowi zainteresowanego w przypadku orzeczenia korzystnego, co kwestionuje się w zarzucie. Istotą zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika nie jest to, czy będzie on w ostateczności korzystny, czy też niekorzystny dla osoby starającej się o rentę, gdyż jest to środek mający na celu eliminację oczywiście nieprawidłowych i nietrafnych orzeczeń lekarza orzecznika, a więc jest to środek mający na celu utrzymanie prawidłowego orzecznictwa lekarskiego.

W obu przypadkach zakwestionowania orzeczenia lekarza orzecznika sprawa trafia do komisji lekarskiej ZUIS. Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje oceny niezdolności do pracy osoby zainteresowanej i jej stopnia, a następnie wydaje orzeczenie obejmujące w swej treści wszystkie elementy, które powinno zawierać orzeczenie lekarza orzecznika. Orzeczenie komisji zastępuje więc orzeczenie lekarza orzecznika i jest podstawą do wydania przez

organ rentowy decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach).

Stosownie do art. 14 ust. 4 i 5 ustawy o emeryturach i rentach nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje Prezes ZUS. Nadzór ten obejmuje:

- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie,
- udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy,
- prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Kompetencje nadzorcze Prezesa ZUS budzą wątpliwości, a w każdym razie są niejasne i procesowo nieprecyzyjne. Niejasność tego uregulowania wynika przede wszystkim z tego względu, że przecież Prezesowi ZUS przysługuje prawo wniesienia zarzutu wadliwości w stosunku do orzeczenia lekarza orzecznika. Zarzut wniesiony być może jednak tylko w stosunku do orzeczenia lekarza, podczas gdy uprawnienie określone w art. 14 ust. 5 dotyczy także orzeczenia komisji lekarskiej. Zatem Prezes może żądać zbadania prawidłowości orzeczenia komisji lekarskiej przez komisję lekarską (chyba inną komisję). Wskazane przepisy nie podają w jakim terminie Prezes może wykonać swoje uprawnienie, należy zatem przyjąć, iż może to uczynić do czasu wydania decyzji rentowej przez organ rentowy, a nawet do czasu wysłania decyzji osobie ubezpieczonej.

Na tle powyższej regulacji trzeba zadać tylko pytanie jaki sens miało wprowadzenie instytucji zarzutu wadliwości, który może zgłosić Prezes ZUS w stosunku do orzeczenia lekarza orzecznika, skoro tenże Prezes może w każdym terminie do czasu wysłania decyzji stronom zażądać ponownego badania przez orzecznika lekarskiego, a także ponownego badania przez komisje lekarską, w przypadku gdy zdaniem Prezesa dotychczasowe orzeczenie jest nieprawidłowe.

III. Postępowanie sądowe wywołane wniesieniem odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach rentowych

Stosownie do art. 83 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁷ od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przysługuje odwołanie do sądu okręgowego - wydziału ubezpieczeń społecznych lub wydziału pracy i ubezpieczeń społecznych, w zależności od struktury organizacyjnej danego sądu okręgowego⁸.

Postępowanie przed sądem ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem szczególnym i różni się w sposób istotny od postępowania cywilnego, prowadzonego w trybie k.p.c. w sprawach cywilnych.

W przypadku wniesienia odwołania pierwsze badanie trafności tego odwołania i to pod kątem merytorycznym dokonuje organ rentowy. Organ ten, jeżeli uzna odwołanie w całości za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję. W tym wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu. Jednakże, gdy strona jest niezadowolona z nowej decyzji może ją zaskarżyć wnosząc odwołanie od nowej decyzji. Dopuszczalność takiego odwołania nie powinna budzić wątpliwości, gdyż jest to inna decyzja od pierwotnej, może być ona zatem zaskarżona na zasadach ogólnych.

Istnieje także inna okoliczność, która powoduje, że po wniesieniu odwołania organ rentowy nie przesyła sprawy do sądu, a sam ponownie rozpoznaje sprawę. Otóż, jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano na nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po wydaniu orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub okoliczności te powstały po orzeczeniu komisji lekarskiej

⁷ Dz.U. Nr 137, poz. 887 z późn. zm.

⁸ W większych sądach okręgowych są oddzielne wydziały ubezpieczeń społecznych i oddzielne wydziały pracy. W mniejszych sądach istnieją wydziały wspólne ubezpieczeń społecznych i pracy. Wydziały te noszą nazwę - okręgowy sąd ubezpieczeń społecznych i okręgowy sąd pracy lub okręgowych sąd pracy i ubezpieczeń społecznych.

gdy sprzeciw był wniesiony, to organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia. Lekarz orzecznik wydaje nowe orzeczenie po rozpatrzeniu nowych okoliczności, a organ rentowy uchyla poprzednią decyzję i wydaje nową decyzję rentową, od której przysługuje odwołanie do sądu.

Wprawdzie regulujący tę sytuację procesową art. 477⁹ § 2¹ k.p.c. nie wspomina, czy od nowego orzeczenia lekarza orzecznika przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej, zważywszy jednak na fakt, iż nowe orzeczenie orzecznika wydane zostało po zbadaniu nowych okoliczności w sprawie nie może ulegać wątpliwości, że sprzeciw taki przysługuje na podstawie art. 14 ust. 2 „a” ustawy o emeryturach i rentach. Charakterystyczne jest, iż wskazana wyżej procedura obowiązuje także wtedy, gdy nie można ustalić daty powstania nowych powołanych okoliczności, czyli wtedy, kiedy nie ma pewności, że nowe okoliczności powstały po wydaniu pierwszego orzeczenia przez lekarza orzecznika.

Po wpłynięciu sprawy do sądu wraz z odwołaniem sąd jako pierwszą czynność powinien dokonać badania sprawy pod kątem, czy odwołania nie należy odrzucić. Wykonywanie bowiem jakichkolwiek czynności procesowych w sprawie, w której odwołanie powinno być odrzucone jest nie tylko nieracjonalne ale wręcz niedopuszczalne. Odrzucenie odwołania od decyzji rentowej następuje gdy odwołanie zostało wniesione po terminie (art. 477⁹ § 3 k.p.c.), chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Sposób uregulowania i kryteria nieodrzucaenia odwołania mimo niedotrzymania terminu do jego wniesienia są tak nieprecyzyjne i ogólnikowe, że powstaje wiele zasadniczych pytań, co do rozumienia tego uregulowania i praktycznego jego stosowania. I tak trzeba zapytać, czy rozważenie co do nieodrzucaenia odwołania należy łączyć z odpowiednim wnioskiem odwołującego się, czy też sąd powinien działać w tym względzie z urzędu; czy w przedmiocie tym powinno być wydane stosowne postanowienie, przy przyjęciu dopuszczalności zażalenia na to postanowienie, czy też sąd powinien przejść do rozpoznania sprawy, co by oznaczało, że dopuścił spóźnione odwołanie. Dalej, co to znaczy, że spóźnienie nie jest nadmierne i jakie kryteria oceny w tym względzie stosować. Są to tylko niektóre z

wątpliwości. Nie wdając się w tym miejscu w szczególną interpretację art. 477⁹ § 3 k.p.c., trzeba tylko stwierdzić, że przepis ten daje sądowi bardzo znaczną swobodę decyzyjną, co nie jest procesowo sytuacją niekorzystną ale tylko wtedy, gdy ta swoboda nie przeradza się w dowolność interpretacyjną⁹.

Co do kwestii odrzucenia odwołania trzeba także wskazać, iż i w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych odrzucenie odwołania może nastąpić z powodu złożenia odwołania przez osobę nieupoważnioną, a więc osobę nie tylko nie będącą stroną postępowania przed organem rentowym, ale także nie będącą osobą zainteresowaną, w rozumieniu art. 477¹¹ § 2 k.p.c.

Kolejną podstawę do odrzucenia odwołania wskazuje art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Przepis ten nakazuje odrzucenie odwołania w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS i odwołanie oparte jest wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Przepis ten ustanawia więc zasadę, iż wniesienie odwołania od decyzji rentowej jest dopuszczalne tylko w takich sytuacjach, gdy zainteresowany przed wydaniem decyzji złożył sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. Niezłożenie sprzeciwu, a następnie podnoszenie w odwołaniu zarzutów wyłącznie przeciwko orzeczeniu orzecznika skutkuje odrzuceniem odwołania. Natomiast jeśli w odwołaniu podnosi się zarzuty nie skierowane wyłącznie przeciwko orzeczeniu lekarza orzecznika, niezłożenie sprzeciwu nie powoduje odrzucenia odwołania¹⁰.

Jeśli natomiast sprzeciw ubezpieczonego złożony od orzeczenia lekarza orzecznika nie został rozpoznany przez komisję lekarską gdyż został złożony po terminie, a ubezpieczony złożył odwołanie do sądu od decyzji rentowej, to jeśli sąd uzna, że niezłożenie sprzeciwu nastąpiło z przyczyn niezależnych od wnoszącego odwołanie, sąd uchyli decyzję rentową i przekaże sprawę organowi ZUS do ponownego

⁹ Por. J. Broł (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. T. II, 2 wydanie, pod red. K. Pjaseckiego, Warszawa 2000, s. 149.

rozpoznania. W takiej sytuacji sąd umorzy postępowanie sądowe (art. 477⁹ § 3¹ k.p.c.), a sprawa w organie rentowym trafi wprost do komisji lekarskiej celem rozpoznania sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika. Po wydaniu orzeczenia przez komisję lekarską organ wyda nową decyzję rentową, od której będzie przysługiwało odwołanie na zasadach ogólnych.

Badanie problemów związanych z ewentualnym odrzuceniem odwołania od decyzji rentowej jest tylko fragmentem wstępnego badania sprawy przez sąd, po wpłynięciu jej do sądu. Wstępne badanie sprawy polega na ustaleniu, czy pismo wszczynające postępowanie sądowe spełnia niezbędne wymagania, pozwalające nadać mu dalszy bieg, oraz na podjęciu czynności umożliwiających rozstrzygnięcie sprawy na pierwszym posiedzeniu. Jeżeli w sprawie rentowej okaże się, że występują istotne braki w materiale, a przeprowadzenie jego uzupełnienia w postępowaniu sądowym byłoby połączone ze znacznymi trudnościami, sąd może zwrócić organowi rentowemu akta sprawy w celu uzupełnienia materiału. Tak samo postąpi w wypadku, w którym decyzja rentowa nie zawiera podstawy faktycznej i prawnej, wskazania sposobu wyliczenia świadczenia oraz stosownego pouczenia o skutkach prawnych decyzji i trybie jej zaskarżenia (art. 467 § 4 k.p.c.).

Po dokonaniu wskazanych przez sąd uzupełnień materiału organ rentowy zwraca akta sprawy sądowi, który będzie prowadził sprawę w dalszym ciągu w odniesieniu do postępowania, które było prowadzone przed przekazaniem sprawy do uzupełnienia. Przekazanie sprawy organowi rentowemu do uzupełnienia materiału jest więc tylko swoistym incydentem procesowym w toczącym się postępowaniu sądowym.

Po zakończeniu wszystkich czynności związanych ze wstępnym badaniem sprawy sąd przystępuje do merytorycznego rozpoznania odwołania. Rozpoznanie to odbywa się na rozprawie, a sąd w pierwszym rzędzie ocenia zarzuty podniesione w odwołaniu pod kątem prawidłowości ustaleń faktycznych dokonanych przez organ rentowy. W tym względzie sąd musi odnieść się do złożonych przez ubezpieczonego wniosków dowodowych mających na celu udokumentowanie roszczenia o

¹⁰ M. Cholewa-Klimek, Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, Warszawa 2006, s. 152.

przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. W praktyce zdecydowana większość odwołań pochodzi od ubezpieczonych, którzy przed organami ZUS nie uzyskali decyzji przyznającej im renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioski dowodowe odwołujących się dotyczą powołania biegłych lekarzy sądowych, którzy mają ocenić po badaniu ubezpieczonego i badaniu dokumentacji lekarskiej, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy lub samodzielnej egzystencji. Materiał zebrany w postępowaniu przed organem rentowym i w trakcie postępowania sądowego jest podstawą do wydania wyroku, w którym sąd orzeknie co do tego, czy roszczenie ubezpieczonego o przyznanie renty jest zasadne. Wyrok sądu odnosi się w gruncie rzeczy do decyzji organu rentowego, w tym ujęciu czy jest ona zasadna w odniesieniu do faktów ustalonych w postępowaniu sądowym i uprzednim postępowaniu przed organem ZUS¹¹.

Po przeprowadzeniu postępowania w zakresie, który sąd uznał za niezbędny, celem odniesienia się do wniesionego odwołania i wyjaśnienia wszelkich okoliczności faktycznych i prawnych sąd wydaje orzeczenie końcowe w postaci wyroku. W przedmiocie żądania dotyczącego renty ze względu na niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji możliwe są następujące rozstrzygnięcia (art. 477¹⁴ k.p.c.).

- Oddalenie odwołania, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. Wyrok tego rodzaju stwierdza, że decyzja wydana przez organ rentowy jest trafna merytorycznie i poprawna procesowo. Wyrok ten oznacza także, że ustalenia faktyczne dokonane w postępowaniu administracyjnym odpowiadają rzeczywistości i ewentualne sądowe postępowanie uzupełniające nie dało podstaw ani do zmiany ustaleń faktycznych, ani do odmiennej oceny prawnej od tej, jakiej dokonał organ rentowy.
- Zmiana zaskarżonej decyzji w całości lub w części i orzeczenie co do istoty sprawy. Wydanie tego rodzaju wyroku oznacza, że sąd uznał decyzję organu rentowego za nietrafną, wobec czego konieczna jest zmiana orzeczenia w

¹¹ K. Kolasiński, Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, Warszawa 1989, s. 121.

przedmiocie renty dla osoby ubezpieczonej. Przy tego rodzaju wyroku w zakresie stanu faktycznego możliwe są dwie sytuacje. Pierwszy wypadek polega na tym, że ustalenia faktyczne dokonane w postępowaniu przed organami rentowymi są prawidłowe w świetle przeprowadzonych dowodów, ma natomiast miejsce wadliwa ocena zebranych faktów, a w konsekwencji wadliwe zastosowanie przepisów prawa materialnego. W takiej sytuacji sąd stosując w sposób prawidłowy przepisy prawne zmienia zaskarżoną decyzję częściowo lub całkowicie, orzekając merytorycznie w przedmiocie renty. W drugim wypadku sąd badając sprawę stwierdza wadliwość ustaleń faktycznych lub ich niekompletność, przeprowadza uzupełniające postępowanie dowodowe, na wniosek ubezpieczonego lub innej strony. Z małymi wyjątkami postępowanie dowodowe przed sądem polegać będzie na zasięgnięciu uzupełniających opinii lekarskich, niejednokrotnie nawet kilku takich opinii i dokonuje własnych ustaleń faktycznych, opierając się jednak tak na materiale dowodowym zebrany w trakcie postępowania przed organem rentowym, jak i dowodach przeprowadzonych przed sądem. Merytoryczne zmiany dokonane przez sąd w wyroku, w stosunku do decyzji rentowej, następują zatem w oparciu o całokształt materiału dowodowego.

- Uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu z jednoczesnym umorzeniem postępowania sądowego. Tego rodzaju orzeczenie może mieć miejsce w bardzo szczególnej sytuacji, a mianowicie wtedy, gdy organ rentowy wydał orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, opierając się na orzeczeniu lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej, a przewód sądowy ujawnił nowe fakty dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. Zaistniała nowa sytuacja faktyczna wymaga nowego rozpoznania sprawy przez organ rentowy, wydania nowej decyzji w przedmiocie niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, dlatego też niezbędne jest uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy. Nowa decyzja będzie mogła być zaskarżona w pełnym trybie przewidzianym przez ustawę o emeryturach i rentach oraz k.p.c.

Art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. określa zakres kognicji sądu w wypadku wniesienia odwołania w związku z niewydaniem odwołania przez organ rentowy. Zasadność takiego odwołania skutkuje wydaniem przez sąd wyroku, w którym następuje zobowiązanie organu rentowego do wydania decyzji w określonym czasie, przy jednoczesnym zawiadomieniu organu nadrzędnego o wydaniu wspomnianego wyroku.

Cytowany przepis dopuszcza także, przy rozpoznawaniu odwołania od stanu niewydania decyzji przez organ rentowy, wydanie przez sąd wyroku, co do istoty sprawy. Oznacza to, że zamiast nakazania organowi rentowemu wydania decyzji sąd w wyroku rozstrzyga w przedmiocie wniosku o ustalenie istnienia utraty zdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Trzeba jednak zauważyć, iż we wskazanej wyżej sytuacji pominięte zostaje całkowicie postępowanie administracyjne przed organem rentowym i wyrok sądu jest pierwszym orzeczeniem merytorycznym w sprawie. W konsekwencji orzeczenie w kwestii niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przechodzi w pełni na sąd powszechny, co niewątpliwie jest sytuacją przeciwną istocie systemu rozpoznawania spraw z zakresu ubezpieczenia społecznego. Wykorzystanie tego uprawnienia przez sąd jest w praktyce sądowej rzadkością, na co wskazują badania praktyki sądowej, przedstawione poniżej, zwłaszcza, że organy rentowe nie dopuszczają do sytuacji, które dają podstawę do złożenia odwołania z powodu przewlekłości postępowania przed tymi organami.

IV. Wyniki badań praktyki sądowej w sprawach rentowych

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. wprowadziła nowy tryb postępowania przed organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tryb ten został przedstawiony w części II niniejszego opracowania. Nowy tryb w swej najbardziej istotnej części wprowadził dwuinstancyjne orzecznictwo lekarskie przy rozpoznawaniu wniosków o ustalenie niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. Myślą przewodnią wprowadzonej zmiany było ograniczenie przerzucania na sądy przeprowadzania dowodów o charakterze lekarskim, które to dowody, w sposób potrzebny do dokonania ustaleń faktycznych powinny być w sposób wyczerpujący przeprowadzone w postępowaniu przed organami rentowymi.

Nowy tryb postępowania w sprawach rentowych wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2005 r. Nadszedł więc czas aby sprawdzić jakie skutki tych zmian wystąpiły w sądowym postępowaniu dotyczącym spraw o renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a w szczególności jak wskazane zmiany wpłynęły na ilość wnoszonych odwołań, zakres podstawowych postępowań dowodowych prowadzonych przez sądy, a także na treść orzeczeń sądowych.

Celem zbadania praktyki sądowej zostały przeprowadzone badania statystyczno-aktowe w trzech dużych Okręgowych Sądach Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie w Gdańsku, Poznaniu (Wydział VIII) i Łodzi (Wydział VIII). Sądy zostały wybrane metodą losową. Poza danymi statystycznymi przeprowadzono analizę postępowania w 150 sprawach, które były rozpoznawane we wskazanych sądach w 2006 r.

Wyniki przeprowadzonych badań są następujące:

A. Wpływ spraw o rentę z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji

Gdańsk	- Rok	2003	- 2.145
		2004	- 1.933
		2005	- 1.057
		2006	- 803
		2007 I pół.	- 489

Poznań	- Rok	2003	- 4.613
		2004	- 4.904
		2005	- 3.091
		2006	- 1.451
		2007 I pół.	- 489

Łódź	- Rok	2003	- 1.774
		2004	- 1.592
		2005	- 755
		2006	- 806
		2007 I pół.	- 423

Nowy system postępowania przed organami rentowymi zaczął funkcjonować od 1 stycznia 2005 roku, do sądów w roku 2005 wpływały więc początkowo jeszcze sprawy załatwiane w 2004 r., a więc prowadzone według „starego” modelu postępowania. Zatem dla określenia różnic we wpływach do sądów należy porównać lata 2004 i 2006. Wpływ nowego systemu prowadzenia postępowania na ilość spraw, w których złożono odwołania będzie wtedy wyrazisty.

B. Różnica wpływu spraw do sądów pomiędzy rokiem 2004 i 2006

Gdańsk	- Rok	2004	- 1.933
		2006	- 803

W Okręgowym Sądzie Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku wpływ spraw o rentę z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w 2006 r. wyniósł 41,5% wpływu z 2004 r.

Poznań	- Rok	2004	- 4.904
		2006	- 1.451

W Okręgowym Sądzie Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu wpływ spraw o rentę z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w 2006 r. wyniósł 29,6% wpływu z 2004 r.

Łódź	- Rok	2004	- 1.592
		2006	- 806

W Okręgowym Sądzie Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi wpływ spraw o rentę z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w 2006 r. wyniósł 50,6% wpływu z 2004 r.

Wskazane porównania wpływów spraw rentowych do sądów muszą prowadzić do jednoznacznych ocen. Dwuinstancyjne postępowanie lekarskie przed organami rentowymi doprowadziło do radykalnych zmian przez obniżenie się wpływów spraw do sądów od 70 do 50%. Działalność orzecznicza komisji lekarskich na etapie postępowania administracyjnego spowodowała wyjaśnienie wątpliwości powstałych przy jednoosobowym orzecznictwie lekarskim i zbyteczność dalszego prowadzenia postępowania rentowego przed sądem. Jest to zjawisko nader pozytywne, tak z punktu widzenia interesów ubezpieczonego oraz innych uczestników postępowania rentowego, a także z punktu widzenia społecznego przez usunięcie licznych i zbytecznych oraz pracochłonnych i kosztownych postępowań sądowych.

C. Treść decyzji ZUS i termin przekazania odwołania do sądu

W badanych sprawach decyzje rentowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych były następujące:

- a) odmowa przywrócenia renty z tytułu niezdolności do pracy
- 36 decyzji, tj. 24,0% badanych spraw
- b) odmowa przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy
- 114 decyzji, tj. 76,0% badanych spraw

We wszystkich 150 badanych sprawach odwołanie złożyli ubezpieczeni. Warto wskazać, iż sprawy ujęte w pkt „a” dotyczyły takich wypadków, w których przyznana została renta na określony czas i organ odmówił przedłużenia tego okresu lub odmówił przyznania renty stałej.

D. Okres jaki wpłynął od daty wydania decyzji do daty wpłynięcia akt do sądu

- do 2 miesięcy - 128 spraw, tj. 85% spraw,
- do 3 miesięcy - 22 sprawy, tj. 15% spraw.

Nie zdarzyły się przypadki aby sprawę z organu rentowego do sądu przekazano po 3 miesiącach od daty wydania decyzji. Zważywszy na fakt, iż termin do wniesienia odwołania wynosi 1 miesiąc, jest podstawa do przyjęcia tezy, że akta spraw z odwołaniami były przekazywane do sądu bezzwłocznie, po wykonaniu czynności niezbędnych do przygotowania sprawy do jej wystania.

E. Przeprowadzone dowody uzupełniające w postępowaniu sądowym

- a) dowody z dokumentów - 46 spraw,
- b) dowody z opinii biegłego - 150 spraw,
- c) dowody z zeznań świadków - 0 spraw.

Fakt, iż we wszystkich sprawach przeprowadzono dowód z opinii lekarskiej jest oczywisty skoro sprawy dotyczą ustalenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a zarzuty podniesione w odwołaniach kwestionują opinie lekarskie, na których oparł się organ rentowy odmawiając prawa do renty. W wielu

sprawach sąd przeprowadza dowód z opinii kilku lekarzy specjalistów, dla dokonania ustaleń, które dla sądu byłyby przekonywujące.

W 46 sprawach sąd dopuszczał także dowody z dokumentów, a były to zazwyczaj dokumentacje lekarskie, niekiedy dotyczące leczenia, które miało miejsce po badaniach przeprowadzonych przez lekarza orzecznika i po opinii komisji lekarskiej działającej przy organie rentowym. Brak dowodów z zeznań świadków, ze względu na charakter roszczeń jest oczywisty.

F. Okres jaki upłynął od daty wpłynięcia akt sprawy do sądu do daty wyroku

- a) do 3 miesięcy - 12 (8%),
- b) do 5 miesięcy - 107 (71%),
- c) powyżej 6 miesięcy - 31 (21%).

Praktycznie rzecz ujmując wydanie wyroku przez sąd w terminie trzech miesięcy od wpływu sprawy jest bardzo trudne do osiągnięcia, zważywszy na terminy procesowe i prowadzenie dowodów z opinii lekarskiej. Dlatego zakończenie sprawy w sądzie w czterech do pięciu miesięcy należy uznać za wynik dobry. W badanych sprawach zdecydowana ilość spraw załatwiona została we wskazanym terminie, trzeba zatem uznać, że sprawność postępowania sądowego była zadawalająca.

G. Treść wyroków

- a) oddalono odwołanie - 104 (69,3%),
- b) uchylono zaskarżoną decyzję i orzeczono co do istoty, czyli stwierdzono niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji - 37 (24,7%),
- c) uchylono zaskarżoną decyzję i przekazano sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania - 9 (6,0%).

Odsetek spraw, w których dokonano wyrokiem sądu zmiany decyzji organu rentowego przez przyznanie ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji nie jest znaczny skoro wynosi około 25%, niemniej jednak jeśli zważyć, iż są to sprawy które przeszły przez dwuinstancyjne orzecznictwo lekarskie w postępowaniu administracyjnym, to nie

można uznać, iż są to sytuacje incydentalne. Faktem jest, że w każdej ze zbadanych spraw sąd przeprowadzał uzupełniające dowody w postaci opinii lekarskich, często wielokrotnych, co znacznie poszerzało możliwości oceny stanu zdolności do pracy ubezpieczonego. Wskazuje to na możliwość postawienia wniosku, iż nawet dwuinstancyjne postępowanie lekarskie może mieć luki, jeśli zważyć, że sąd niejednokrotnie powoływał kilku biegłych lekarzy specjalistów, aby móc z pełnym przekonaniem orzec o roszczeniach rentowych.

V. Wnioski z badań akt sądowych

Celem przeprowadzonych badań spraw sądowych, dotyczących rent z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a także analiza danych statystycznych dotyczących wpływu tego rodzaju spraw do sądów ubezpieczeń społecznych było uzyskanie materiału dla dokonania oceny wpływu zmian dokonanych w postępowaniu przed organami rentowymi, w szczególności wprowadzenie dwuinstancyjnego orzecznictwa lekarskiego, na przebieg postępowania sądowego.

Wyniki tych badań, prezentowanych wyżej (pkt IV opracowania) dają podstawę do postawienia następujących wniosków.

- A. W sposób radykalny (70-50%) zmniejszył się wpływ odwołań do sądów od decyzji organów rentowych.
- B. W postępowaniach sądowych głównym dowodem przeprowadzonym uzupełniająco były dowody z dalszych opinii lekarskich. Wyjątkowo przedstawiana była dalsza dokumentacja lekarska.
- C. Postępowanie administracyjne przed organami rentowymi, a także przed sądami jest sprawne i szybkie. Dwuinstancyjność postępowania lekarskiego nie doprowadziła do zauważalnej przewlekłości postępowania, a zważywszy na niewielką ilość odwołań kierowanych do sądów, w ujęciu globalnym trzeba mówić o usprawnieniu całości postępowania w sprawach rentowych. Wymowny jest fakt braku skarg na bezczynność organów rentowych.
- D. W zdecydowanej większości spraw (70%) sądy wydają wyroki oddalające odwołania, czyli akceptujące wydane decyzje organu rentowego. Zwraca jednak uwagę fakt, iż wskaźnik merytorycznych zmian decyzji rentowych jest także niemały, skoro wynosi on 24%. Na tle tego wskaźnika potrzeba utrzymania sądowej kontroli orzecznictwa administracyjnego przez sądy nie może być kwestionowana.

VI. Podsumowujący wniosek końcowy

Wprowadzenie dwuinstancyjnego orzecznictwa lekarskiego w postępowaniu przed organami rentowymi w sprawach dotyczących niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji należy ocenić ze wszech miar pozytywnie. Ustalenia dokonane w dwuinstancyjnym postępowaniu lekarskim są dogłębne, wszechstronne i przekonujące, dlatego też decyzje rentowe są rzadko kwestionowane. Mała ilość odwołań od decyzji rentowych do sądu prowadzi do szybkiego postępowania sądowego i jego prawidłowości merytorycznej. Stąd odbiór społeczny nowego rozwiązania postępowania w sprawach rentowych musi być zdecydowanie pozytywny. Przyjęte rozwiązanie wpisuje się także w jedną z naczelnych zasad postępowania administracyjnego, a mianowicie zasadę dwuinstancyjności, która jest także konstytucyjną zasadą wszelkich postępowań prawnych.