

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 31 grudnia 2004 r.

w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
(Dz. U. z dnia 12 stycznia 2005 r.)

Na podstawie art. 46 ust. 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki orzekania o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz orzekania o celowości przekwalifikowania zawodowego;
- 2) tryb postępowania orzeczniczego;
- 3) tryb i termin wnoszenia odwołań od orzeczeń lekarzy rzeczoznawców Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zwanej dalej "Kasą";
- 4) formy nadzoru nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy;
- 5) dodatkowe kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy realizujących zadania z zakresu orzecznictwa lekarskiego.

§ 2. Przy orzekaniu o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bierze się pod uwagę łącznie:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu, a w sprawach o ustalenie prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy z powodu następstw wypadku przy pracy rolniczej lub choroby zawodowej - także ich związek z tym wypadkiem lub tą chorobą;
- 2) sprawność psychofizyczną organizmu, stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa oraz skutków choroby;
- 3) wiek oraz rodzaj i zakres prac dotychczas wykonywanych przez zainteresowanego w gospodarstwie rolnym;
- 4) możliwość przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przez leczenie i rehabilitację oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, protezy i środki pomocnicze.

§ 3. Orzekając całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ustala się okoliczności dotyczące w szczególności:

- 1) daty lub okresu powstania całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 2) trwałości lub przewidywanego okresu trwania całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 3) wskazań do rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę;
- 4) związku przyczynowego całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z wypadkiem przy pracy rolniczej lub rolniczą chorobą zawodową;
- 5) niezdolności do samodzielnej egzystencji.

§ 4. 1. Za datę powstania całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przyjmuje się dzień, w którym stan zdrowia zainteresowanego uległ pogorszeniu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

2. Jeżeli pogorszenie stanu zdrowia następowało w ciągu pewnego okresu czasu, za datę powstania całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przyjmuje się ostatni dzień tego okresu.

3. Jeżeli nie ma możliwości ustalenia ani daty, ani okresu powstania całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie.

§ 5. 1. Orzekając całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, określa się, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, uwzględniając rokowanie co do stanu zdrowia zainteresowanego i możliwości odzyskania przez niego zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

2. Orzekając okresową całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, biorąc pod uwagę charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu, ustala się jednocześnie:

- 1) wskazania co do konieczności rehabilitacji w celu odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 2) przewidywany okres trwania tej niezdolności.

§ 6. 1. Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jest następstwem wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, orzekając o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, orzeka się także o związku przyczynowym z tym wypadkiem lub tą chorobą.

2. Jeżeli stwierdzone naruszenie sprawności organizmu powodujące całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powoduje także niezdolność do samodzielnej egzystencji, orzeka się o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

3. Jeżeli niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 7. 1. Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała, orzeka się o celowości przekwalifikowania zawodowego.

2. O celowości przekwalifikowania zawodowego orzeka się, jeżeli osoba ubiegająca się o rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy trwale utraciła zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i może po przekwalifikowaniu nabyć zdolność do pracy zarobkowej w zawodzie pozarolniczym.

3. Przy orzekaniu o celowości przekwalifikowania zawodowego stosuje się odpowiednio przepisy § 2 oraz bierze się pod uwagę:

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

§ 8. Przy orzekaniu lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy jest związana:

- 1) decyzją państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, w zakresie stwierdzenia rolniczej choroby zawodowej;
- 2) ustaleniami starosty w sprawie możliwości przekwalifikowania zawodowego.

§ 9. Przy orzekaniu o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu w związku z ustaleniem prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, a także związku śmierci ubezpieczonego z tym wypadkiem lub chorobą, stosuje się odpowiednio przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

§ 10. 1. Lekarze rzeczoznawcy Kasy orzekają w sprawach należących do właściwości miejscowej jednej lub więcej placówek terenowych Kasy.

2. Komisje lekarskie Kasy orzekają w sprawach należących do właściwości miejscowej jednego oddziału regionalnego Kasy.

§ 11. 1. Postępowanie orzecznicze podejmuje się na wniosek właściwej jednostki organizacyjnej Kasy, który powinien zawierać:

- 1) imię i nazwisko, datę urodzenia oraz miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie z ubezpieczenia społecznego rolników, zwanej dalej "osobą";
- 2) określenie celu wydania orzeczenia i wskazanie okoliczności, które lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy są obowiązani ustalić.

2. Do wniosku powinna być dołączona dokumentacja rentowa lub dokumentacja dotycząca wypadku przy pracy rolniczej albo rolniczej choroby zawodowej bądź zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego osobę oraz wywiad zawodowy.

3. Właściwa jednostka organizacyjna Kasy kieruje osobę na badanie lekarskie przeprowadzane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisję lekarską Kasy, podając termin badania.

4. Postępowanie orzecznicze powinno być przeprowadzone i zakończone niezwłocznie.

§ 12. 1. Lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania osoby oraz analizy posiadanej dokumentacji z dotychczasowego leczenia.

2. Lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy może rozpatrzyć sprawę i wydać orzeczenie bez badania osoby, jeżeli posiadana dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia, a stan zdrowia tej osoby uniemożliwia jej osobiste stawienie się na badanie.

3. Jeżeli stan zdrowia osoby, stwierdzony odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, uniemożliwia stawienie się na badanie, a skompletowana dokumentacja nie daje podstaw do rozpatrzenia sprawy zgodnie z ust. 2, badanie powinno być przeprowadzone przez lekarza rzeczoznawcę Kasy w miejscu zamieszkania lub innym miejscu stałego lub okresowego pobytu osoby.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do badania przeprowadzonego przez jednego z członków komisji lekarskiej Kasy dla jej potrzeb. Ustalenia dokonane w wyniku tego badania stanowią podstawę do wydania orzeczenia przez komisję lekarską Kasy w pełnym składzie.

§ 13. 1. W razie niemożności wydania orzeczenia przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisję lekarską Kasy na podstawie bezpośredniego badania osoby i na podstawie posiadanej dokumentacji lekarskiej, lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy kieruje osobę na badania dodatkowe, konsultacje specjalistyczne, badanie psychologa lub na obserwację szpitalną.

2. W przypadku określonym w ust. 1 lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy odracza wydanie orzeczenia, ustalając jednocześnie:

- 1) jakie badania dodatkowe lub specjalistyczne powinny być wykonane;
- 2) cel przeprowadzenia obserwacji szpitalnej.

3. Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie na podstawie bezpośredniego badania osoby oraz analizy dokumentacji lekarskiej.

§ 14. 1. W razie niestawienia się bez uzasadnionej przyczyny osoby na badanie przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisję lekarską Kasy, ponowne wezwanie na badanie przekazuje się za zwrotnym poświadczeniem odbioru z jednoczesnym uprzedzeniem osoby o skutkach niezgłoszenia się na badanie.

2. Niestawienie się ponownie na badanie w wyznaczonym terminie bez uzasadnionej przyczyny powoduje odstąpienie od prowadzenia postępowania orzeczniczego i zwrot dokumentacji do właściwej jednostki organizacyjnej Kasy.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do osób kierowanych na badania dodatkowe, konsultacje specjalistyczne, badanie psychologa lub na obserwację szpitalną.

§ 15. 1. Od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy osobie przysługuje prawo odwołania do komisji lekarskiej Kasy w ciągu 14 dni od dnia doręczenia wypisu z treści orzeczenia.

2. Odwołanie osoba wnosi za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Kasy wymienionej w wypisie z treści orzeczenia.

§ 16. 1. Komisja lekarska orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Przewodniczącego komisji lekarskiej Kasy powołuje Prezes Kasy.

3. Pozostałych członków komisji lekarskiej Kasy powołuje dyrektor oddziału regionalnego Kasy spośród lekarzy rzeczoznawców Kasy.

4. Lekarz rzeczoznawca Kasy, w okresie pełnienia funkcji członka komisji lekarskiej Kasy, nie może wydawać orzeczeń w I instancji.

§ 17. 1. Orzeczenie komisji lekarskiej Kasy zapada zwykłą większością głosów.

2. Członek komisji lekarskiej Kasy, w przypadku odmiennego stanowiska w sprawie, może zgłosić na piśmie swoje zdanie odrębne z uzasadnieniem.

3. O zgłoszeniu zdania odrębnego przewodniczący komisji lekarskiej Kasy dokonuje adnotacji na orzeczeniu.

§ 18. 1. Nadzór Prezesa Kasy nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy obejmuje nadzór bezpośredni i nadzór zwierzchni.

2. Nadzór bezpośredni z upoważnienia Prezesa Kasy sprawuje lekarz regionalny inspektor orzecznictwa lekarskiego, zwany dalej "lekarzem regionalnym".

3. Nadzór zwierzchni z upoważnienia Prezesa Kasy sprawuje naczelny lekarz Kasy.

§ 19. 1. Nadzór, o którym mowa w § 18 ust. 2, obejmuje w szczególności:

- 1) kontrolę orzeczeń lekarzy rzeczoznawców Kasy pod względem merytorycznym i formalnym;
- 2) analizę odwołań do sądu wniesionych od decyzji Prezesa Kasy w sprawach o świadczenie z ubezpieczenia społecznego rolników, do którego prawo jest uzależnione od orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, w celu stwierdzenia, czy w odwołaniu tym nie wskazano nowych okoliczności dotyczących całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub niezdolności do samodzielnej egzystencji;

- 3) przedstawianie stanowiska z zakresu orzecznictwa lekarskiego w sprawach, w których toczy się sądowe postępowanie odwoławcze;
- 4) przekazywanie spraw do ponownego rozpatrzenia w przypadku stwierdzenia istotnego naruszenia zasad orzekania przez lekarzy rzeczoznawców Kasy;
- 5) prowadzenie szkoleń i instruktażu lekarzy rzeczoznawców Kasy w zakresie orzecznictwa lekarskiego;
- 6) ocenę kwalifikacji orzeczniczo-lekarskich lekarzy rzeczoznawców Kasy;
- 7) opiniowanie kandydatury lekarza rzeczoznawcy Kasy na członka komisji lekarskiej Kasy.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lekarz regionalny, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza rzeczoznawcę Kasy, może zgłosić na piśmie zarzut wadliwości tego orzeczenia, przekazując jednocześnie sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską Kasy.

3. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy i przekazaniu sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską Kasy oddział regionalny Kasy powiadamia osobę, której orzeczenie dotyczy, w ciągu 7 dni.

§ 20. 1. Nadzór, o którym mowa w § 18 ust. 3, obejmuje w szczególności:

- 1) kontrolę prawidłowości stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego w Kasie;
- 2) analizę i kontrolę orzeczeń lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy pod względem merytorycznym i formalnym;
- 3) prowadzenie szkoleń w zakresie orzecznictwa lekarskiego;
- 4) opiniowanie kandydatur na stanowisko lekarza regionalnego oraz przewodniczącego komisji lekarskiej Kasy;
- 5) ocenę kwalifikacji orzeczniczo-lekarskich lekarzy regionalnych i członków komisji lekarskich Kasy.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, w przypadku stwierdzenia niezgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa lekarskiego, naczelny lekarz Kasy może zlecić:

- 1) uzupełnienie dokumentacji lekarskiej poprzez skierowanie osoby na badanie przez lekarzy konsultantów, na badania pomocnicze lub na obserwację szpitalną;
- 2) przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia odpowiednio przez lekarza rzeczoznawcę Kasy albo komisję lekarską Kasy.

3. Naczelny lekarz Kasy może zlecić lekarzowi rzeczoznawcy Kasy lub komisji lekarskiej Kasy rozpatrzenie sprawy niezależnie od ich właściwości miejscowej.

§ 21. 1. Lekarzem rzeczoznawcą Kasy może być lekarz, który spełnia następujące warunki:

- 1) jest specjalistą w szczególności w zakresie następujących specjalizacji: chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej, medycyny ogólnej, medycyny rodzinnej, reumatologii, chirurgii ogólnej, chirurgii ortopedyczno-urazowej, rehabilitacji, neurologii, psychiatrii;
- 2) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) posiada co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie lekarza;
- 4) nie był karany, w tym również za przewinienia zawodowe;
- 5) odbył szkolenie w zakresie ustalonym przez Prezesa Kasy.

2. Lekarz regionalny oraz przewodniczący komisji lekarskiej Kasy, poza spełnieniem warunków wymienionych w ust. 1, powinien posiadać co najmniej 5-letnią praktykę zawodową w zakresie orzecznictwa lekarskiego.

§ 22. Postępowanie orzecznicze dla ustalenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników jest nieodpłatne.

§ 23. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

- ¹⁾ Minister Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej - zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 265, poz. 2643).
- ²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 1999 r. Nr 60, poz. 636, z 2000 r. Nr 45, poz. 531, z 2001 r. Nr 73, poz. 764, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 228, poz. 2255 i Nr 229, poz. 2273 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 873, Nr 146, poz. 1546 i Nr 236, poz. 2355.