

Iwona A. Trzebiatowska

Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Zakład powszechnych Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Gdańsku

Orzecznictwo lekarskie w zaburzeniach psychicznych. Część 1

Medical jurisdiction in mental disorders. Part 1

Abstract

Medical jurisdiction about temporary disability is one of the most common aspects of every day medical practice. Knowledge about medical law is physicians' duty not only to insured patients but also to Social Insurance Institution. The article gives legislative and practical aspects of medical jurisdiction especially in mental disorders. Psychiatry 2010; 7, 3: 123–127

key words: *incapacity for work, medical jurisdiction, law regulation*

Wstęp

Wykonywanie zawodu lekarza jest nieodłącznie związane nie tylko z czynnościami *stricte* medycznymi, takimi jak: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób, podejmowanie działań leczniczych, rehabilitacyjnych i prewencyjnych, ale także z wydawaniem opinii o stanie zdrowia oraz różnego rodzaju orzeczeń lekarskich. Wśród tych ostatnich najbardziej powszechne są orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy oraz orzeczenia lekarskie wydawane dla celów rentowych.

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy

Przepisy i zasady wydawania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy zostały wprowadzone Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 roku (Dz.U., nr 65, poz. 741) [1]. Prawo do wystawiania powyższych uzyskuje lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu po zawarciu stosownej umowy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Instytucja ta ma prawo do sprawdzania zasadności wydawanych zaświadczeń i kontroli dokumentacji związanych z tym procesem. Na wezwanie ZUS lekarz ma obowiązek prze-

śłać dokumentację do odpowiedniej jednostki (przy czym prawo analizy przysługuje jedynie lekarzom orzecznikom, nie zaś pracownikom administracyjnym jednostki) lub ją uzupełnić (pisemnie lub ustnie). W razie stwierdzenia uchybień Główny Lekarz Orzecznik dysponuje całą gamą środków, z których najpoważniejszym jest zawieszenie na czas określony prawa lekarza do wydawania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

Warto pamiętać, że z każdorazowym stwierdzeniem czasowej niezdolności do pracy wiążą się wymierne świadczenia finansowe. Błędy w wystawianych zaświadczeniach często pociągają za sobą opóźnienia lub zawieszenie wypłaty zasiłków chorobowych, co jest poważnym problemem dla ubezpieczonego. Z drugiej strony „nadużywanie” prawa do zasiłku chorobowego stanowi niebagatelne obciążenie dla budżetu ZUS, przekładając się na obciążenie pracującej grupy społeczeństwa.

Oto podstawowe obowiązujące zasady wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy [2]:

- Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania przez pracownika opieki nad chorym członkiem rodziny wystawia się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny. Wydanie zaświadczenia kilka

Adres do korespondencji:

dr n. med. Iwona A. Trzebiatowska
Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicznych GUMed,
ul. Dębinki 7, 80–952 Gdańsk
e-mail: itrzeb@gumed.edu.pl

- dni po badaniu, po kontakcie telefonicznym, na życzenie członka rodziny są najbardziej poważnymi uchybieniami w procesie orzeczniczym i one właśnie najczęściej skutkują zawieszeniem lekarzowi prawa do wystawiania powyższych zaświadczeń.
- Przy wystawianiu ubezpieczonemu zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy należy brać pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego oraz stosowane leczenie, uwzględniając jednocześnie rodzaj i warunki pracy. Samo stwierdzenie schorzenia nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy. Warto pamiętać, że samo leczenie (o ile jest konieczne), nawet przy dobrym stanie zdrowia, może stać się podstawą do stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy (np. stosowanie leków psychotropowych u kierowców zawodowych czy innych obsługujących urządzenia mechaniczne).
 - Zaświadczenie lekarskie wystawia lekarz prowadzący leczenie na okres, w którym ubezpieczony ze względu na stan zdrowia powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym niezbędne jest przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia chorego.
 - Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawia się za okres wsteczny nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające badanie (10 w przypadkach wyjątkowych), jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony był w tym czasie niewątpliwie niezdolny do pracy. Ograniczenie to nie dotyczy zaświadczeń wystawianych przez lekarza psychiatrę, w razie stwierdzenia przez niego lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność chorego do oceny własnego postępowania. Lekarz psychiatra ma prawo do wystawienia zaświadczenia orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy wstecz na cały okres zasiłkowy z zachowaniem wcześniej wspomnianej przesłanki.
 - Zaświadczenie lekarskie stwierdzające pobyt chorego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej wystawia się w dniu wypisania ubezpieczonego z tego zakładu. W razie pobytu ubezpieczonego w zakładzie dłuższego niż 14 dni zaświadczenie należy wystawiać co 14 dni. W razie niewydania w dniu wypisania chorego ze szpitala zaświadczenia o niezdolności do pracy zaświadczenie takie może zostać wydane w dowolnym czasie. Dotyczy to jednak ściśle tylko samego okresu pobytu w zamkniętym zakładzie leczniczym. Nie dotyczy to tak zwanego „zwolnienia poszpitalnego”, czyli stwierdzenia niezdolności do pracy przekraczającej czas pobytu w jednostce stacjonarnej.
 - Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy wystawia się na formularzach ZUS ZLA (potocznie nazywanych L4):
 - w przypadku gdy ubezpieczony zatrudniony jest w dwóch lub więcej zakładach pracy (na jego wniosek) lekarz wystawiający zaświadczenie winien wydać odpowiednią liczbą zaświadczeń;
 - w przypadku zagubienia zaświadczenia lekarz, który wydał zagubione zaświadczenie (na wniosek ubezpieczonego) sporządza wypis z kopii tego zaświadczenia;
 - możliwe jest także wykonanie kserokopii z kopii znajdującej się w bloczku lekarza i potwierdzenie jej przez lekarza „za zgodność z oryginałem”;
 - zaświadczenie lekarskie wystawia się z dwiema kopiami:
 - a) oryginał zaświadczenia lekarskiego wystawiający je przesyła w ciągu 7 dni od dnia wystawienia bezpośrednio do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - b) pierwszą kopię zaświadczenia otrzymuje ubezpieczony,
 - c) drugą kopię wystawiający zaświadczenie przechowuje przez okres 3 lat;
 - w zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy informacje podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:
 - a) kod A — oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nie przekraczającej 60 dni, spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą,
 - b) kod B — oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży,
 - c) kod C — oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu,
 - d) kod D — oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą,
 - e) kod E — oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą zakaźną o długim okresie wylegania;
 - kody literowe wpisuje się odpowiednio na oryginale i kopiach zaświadczeń, a numery statystyczne chorób według aktualnie obo-

wiązującej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Zgonów, tylko na oryginale i drugiej kopii (kopia składana w zakładzie pracy ubezpieczonego nie pozwala na identyfikację jednostki chorobowej w sposób bezpośredni, choć poprzez konieczność zamieszczenia pieczętki lekarza oraz jednostki medycznej w znacznej mierze takiej identyfikacji sprzyja. Lekarze psychiatry niejednokrotnie słyszą wyrażane przez swoich pacjentów obawy, że przedstawienie przez nich zaświadczeń „psychiatrycznych” wpłynie ujemnie na sytuację ubezpieczonego w zakładzie pracy, a nawet może się przyczynić do utraty zatrudnienia. W takiej sytuacji niektórzy specjaliści kierują prośbę do lekarza rodzinnego o wystawienie przez niego zaświadczenia o niezdolności do pracy. Przedstawiają stan zdrowia pacjenta, stosowane leczenie i rokowania dotyczące trwania niezdolności. Lekarz rodzinny może (choć oczywiście nie musi, gdyż to on musi być przekonany o obecności stwierdzanej niezdolności) wystawić zaświadczenie na daną („psychiatryczną”) jednostkę chorobową [3].

- Po 30 dniach niezdolności do pracy lekarz prowadzący leczenie powinien ocenić, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej. Po stwierdzeniu powyższej potrzeby może wypełnić odpowiedni wniosek o rehabilitację leczniczą (w zakresie narządu ruchu, układu oddechowego, układu krążenia lub psychosomatyczną). Wniosek ten ubezpieczony powinien złożyć w odpowiednim dla jego miejsca zamieszkania Oddziale ZUS. Wniosek o rehabilitację leczniczą może być wystawiony w czasie trwania całego okresu zasiłkowego. Warto tu wspomnieć, że o ile w zasadach Narodowego Funduszu Zdrowia obecność jakichkolwiek zaburzeń psychicznych (nawet nie chorób psychicznych!) jest czynnikiem uniemożliwiającym korzystanie z każdego rodzaju leczenia sanatoryjnego, to ubezpieczonym przysługuje prawo do korzystania z rehabilitacji leczniczej o charakterze psychosomatycznym. Świadczenie takie jest przyznawane przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza leczącego lub też przy kontroli zasadności do korzystania z zasiłku chorobowego, rehabilitacyjnego bądź rentowego. Świadczenie prowadzi się w warunkach stacjonarnych bądź ambulatoryjnych przez okres 3 tygodni na koszt ZUS. Może zostać przyznane ubez-

pieczonemu z każdym zaburzeniem psychicznym, choć oczywiście najbardziej mogą skorzystać pacjenci z zaburzeniami o charakterze nerwicowym. Ustawa ogranicza czas, w którym pracownik może otrzymywać zasiłek chorobowy. Czas ten jest nazywany „okresem zasiłkowym”. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub przyczyn traktowanych na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby. Okres zasiłkowy nie może jednak trwać dłużej niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą — nie dłużej niż przez 270 dni. Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Jeśli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni, do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą. Jeżeli niezdolność do pracy wynika z dwóch różnych chorób, to przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności nie pozwala sumować tych okresów do ustalenia długości okresu zasiłkowego. Innymi słowy wystarcza, żeby długotrwałe zwolnienie zostało przerwane na jeden dzień, a pracownik może uzyskać prawo do nowego zasiłku chorobowego, jeśli tylko zwolnienie dotyczył będzie innej choroby. Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu, który jest zwolniony od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 14, lub innym chorym członkiem rodziny (za innego członka rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat). Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad chorym dzieckiem do lat 14, albo 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi chorymi członkami rodziny. Łączny okres wypłaty zasiłku opiekuńczego z powodu opieki nad dziećmi i innymi członkami rodziny z różnych przyczyn i bez względu na liczbę dzieci i liczbę członków rodziny wymagających opieki, nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym.

Orzekanie o potrzebie świadczenia rehabilitacyjnego

Orzekanie o okolicznościach uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego należy do obowiązków lekarza orzeczników ZUS.

Przyznanie takiego świadczenia reguluje Ustawa o Świadczeniach Pieniężnych z Ubezpieczenia Społecznego w razie Choroby i Macierzyństwa z dnia 12 lipca 1999 roku. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje osobie ubezpieczonej, która spełnia następujące warunki:

- wyczerpała zasiłek chorobowy;
- nadal jest niezdolna do pracy ze względu na konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji;
- rokuje odzyskanie zdolności do pracy w okresie nieprzekraczającym 12 miesięcy [4].

W związku z tym nie później niż 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego lekarz prowadzący powinien przeprowadzić badanie i analizę, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub zgłoszenie wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Powyższych wniosków nie wystawia się, gdy lekarz prowadzący rokuje powrót ubezpieczonego do pracy przed wyczerpaniem okresu zasiłkowego. Stosownie do wyników oceny lekarz powinien wystawić

odpowiednie zaświadczenie. Nierzadko zdarza się, że ubezpieczony wywiera nacisk na lekarza z wystąpieniem z wnioskiem niezgodnym z jego oceną. Należy pamiętać, że wniosek składa sam ubezpieczony (i wolno mu to zrobić, nawet jeśli brakuje podstaw faktycznych bądź formalnych do uzyskania świadczenia). Rolą lekarza jest wystawienie zaświadczenia o stanie zdrowia. To zaś musi być zgodne ze stanem faktycznym. Przyjętą praktyką jest umieszczanie dopisku „wydaje się na prośbę pacjenta”, gdy zaświadczenie ma zostać użyte niezgodnie z przekonaniem lekarza (inaczej mówiąc, gdy pacjent chce złożyć wniosek o świadczenie, do którego nie jest uprawniony w opinii lekarza). Istotne wydaje się również poinformowanie pacjenta, że w okresie przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego zakład pracy ma prawo rozwiązać z nim umowę. Przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego jest pod względem finansowym korzystniejsze dla ubezpieczonego. Umożliwia mu również powrót do aktywności zawodowej, co jest ważne w procesie terapeutycznym.

Streszczenie

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy stanowi jeden z częstych elementów codziennej praktyki lekarskiej. Znajomość podstaw orzecznictwa jak również obowiązków zarówno w stosunku do ubezpieczonych, jak i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest gwarantem prawidłowości powyższego procesu. Niniejszy artykuł przedstawia aspekty prawne i praktyczne orzecznictwa lekarskiego z uwzględnieniem zaburzeń psychicznych.

Psychiatria 2010; 7, 3: 123–127

słowa kluczowe: niezdolność do pracy, orzecznictwo, przepisy prawne

Pytania

1. Pacjent C.W. był leczony z powodu zaburzeń depresyjno-lękowych i korzystał z zasiłku chorobowego nieprzerwanie przez 151 dni. Przed powrotem do pracy złamał palec i wystawiono mu z tego powodu zwolnienie na kolejne 30 dni. Pozostały ubezpieczonemu okres zasiłkowy to:
 - A. 151 dni
 - B. 31 dni
 - C. 1 dzień
 - D. okres zasiłkowy został przekroczony

2. Prawo do orzekania o czasowej niezdolności o pracy ma:
 - A. każdy absolwent uczelni medycznej
 - B. każdy lekarz z prawem wykonywania zawodu
 - C. każdy specjalista
 - D. każdy lekarz, który zawarł odpowiednią umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych
3. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do kontroli zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy:
 - A. każdego
 - B. opiewającego na dłużej niż 30 dni

- C. wystawionego z naruszeniem przepisów
 - D. przy przekroczeniu długości trwania okresu zasiłkowego
4. Po ilu miesiącach trwania niezdolności do pracy lekarz ma prawo wystawić skierowanie na rehabilitację leczniczą:
- A. 1
 - B. 2
 - C. 5
 - D. 6
5. Zasiłek rehabilitacyjny:
- A. może być przyznany na maksymalnie 12 miesięcy

Piśmiennictwo

1. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U., nr 60, poz. 630 z 12 lipca 1999 r.).
2. Jakubski B. Zasady wystawiania zaświadczeń lekarskich — czasowa niezdolność do pracy. *Gazeta Lekarska* 2005; 11: 4–7.

- B. może zostać przyznany po wykorzystaniu całego okresu zasiłkowego
- C. może być przyznany w zakresie chorób narządy ruchu, układu oddechowego, układu krążenia lub chorób psychosomatycznych
- D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawdziwe

Prawidłowe odpowiedzi na pytania z numeru 2/2010
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Systemy diagnostyczne, klasyfikacje, terminologia

Bogusław Habrat
1C, 2C, 3B, 4B, 5C

3. Frindt-Zajczkowska A. Zasady orzekania o niezdolności do pracy w zaburzeniach psychicznych W: *Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS*. Warszawa 2007; 74–100.
4. Barwicka A. Orzekanie o okolicznościach uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego oraz potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej. *Vademecum Lekarza Orzecznika*, Warszawa 1998; 3: 3–4.