



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Stanisław Trociuk**

Warszawa, dnia 15 lutego 2016 r.

III.7060.903.2015.DS

**Pan
Marcin Zieleniecki
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej**

Szanowny Panie Ministrze

Do Biura Rzecznika wpływają skargi od ubezpieczonych, dotyczące kierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.

W świetle art. 69 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2015 r. poz. 121 ze zm.) do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy także prowadzenie prewencji rentowej obejmującej, między innymi, rehabilitację leczniczą ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy.

Kwestie te stosownie do upoważnienia zawartego w art. 69 ust. 4 ustawy systemowej regulują przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz.U. Nr 131, poz. 1457). O potrzebie rehabilitacji leczniczej ubezpieczonego oraz rencisty, któremu lekarz prowadzący leczenie sporządził wniosek o rehabilitację leczniczą, orzeka lekarz orzecznik Zakładu. Wniosek o rehabilitację leczniczą ubezpieczonego oraz rencista składa w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na miejsce zamieszkania, a lekarz orzecznik może zażądać od lekarza, który sporządził wniosek o rehabilitację leczniczą, udostępnienia dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz rencisty, którego wniosek dotyczy, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie. O wyniku rozpatrzenia

wniosku właściwa jednostka organizacyjna Zakładu zawiadamia na piśmie ubezpieczonego oraz rencistę. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu o potrzebie rehabilitacji leczniczej stanowi podstawę do skierowania przez Zakład na rehabilitację leczniczą ubezpieczonego albo rencisty. Właściwa terenowo jednostka organizacyjna Zakładu przesyła do ubezpieczonego albo rencisty zawiadomienie o skierowaniu przez Zakład na rehabilitację leczniczą.

Należy podkreślić, że przepisy ustawy systemowej w ogóle nie regulują kwestii proceduralnych, związanych z kierowaniem na rehabilitację leczniczą ubezpieczonego lub rencisty. W tej sytuacji wątpliwości konstytucyjne budzi przewidziana w rozporządzeniu procedura, która w szczególności nie stwarza ubezpieczonym (rencistom) żadnych uprawnień podmiotowych w zakresie dochodzenia swych racji w razie negatywnego załatwienia przez ZUS wniosku o skierowanie na rehabilitację leczniczą.

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia lekarz orzecznik Zakładu wydaje orzeczenie o potrzebie rehabilitacji ubezpieczonego (rencisty), który rokuje odzyskanie zdolności do pracy o przeprowadzenie tej rehabilitacji. Oznacza to, że skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej znajduje swoje oparcie w konstytucyjnym prawie do zabezpieczenia społecznego.

Biorąc powyższe pod uwagę należy zatem wskazać na konieczność interwencji ustawodawczej, korygującej wskazany wyżej stan prawny wynikający z przepisów ustawy systemowej oraz przepisów rozporządzenia.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2014 r. poz. 1648 ze zm.) uprzejmie proszę Pana Ministra o przedstawienie stanowiska w tej sprawie.

Z poważaniem
Podpis na oryginale