|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Protokół rozbieżności do projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw UD114** | | | | | |
| **Lp**. | **Jednostka redakcyjna, której uwaga dotyczy /**  **pkt Uzasadnienia /**  **pkt OSR** | **Podmiot zgłaszający** | **Uwaga/Propozycja zmian zapisu** | **Stanowisko MRPiPS** |
| Uwagi do projektu ustawy i OSR | | | | | |
|  | Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85b ust. 1 i 2 u.s.u.s. | RCL | W art. 1 pkt 7 projektu w dodawanym art. 85b w *ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych* wskazuje się, na jakiej podstawie prawnej (tj. umowie o pracę lub umowie o świadczenie usług) lekarze orzecznicy oraz specjaliści wykonującysamodzielne zawody medyczne realizują zadania określone w przepisach ustawy (ust. 1).Ponadto wskazano umowę o pracę, jako wyłączną podstawę w odniesieniu do NaczelnegoLekarza Zakładu, lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego, głównego lekarzaorzecznika oraz zastępcy głównego lekarza orzecznika (ust. 2). Tego rodzaju zróżnicowaniew sytuacji, gdy przedmiot umowy jest tożsamy, a dodatkową konsekwencją zawarciaumowy o pracę będzie nabycie określonych uprawnień pracowniczych wynikających zKodeksu pracy, budzi wątpliwości nie tylko w świetle zasady równości, ale także w świetleprzepisów art. 22 § 1-12 Kodeksu pracy, które mają na celu eliminowanie z obrotu prawnegotakich umów o świadczenie usług, które stanowią podstawę świadczenia pracy w warunkachtypowych dla stosunku pracy. Wymaga zatem ponownego rozważenia, jaka umowa powinnabyć zawierana. Nasuwa się także pytanie, czy w odniesieniu do osób zatrudnionych napodstawie umowy o pracę pracodawcą będzie Zakład, czy tworzone przez Prezesa Zakładucentra orzecznicze, ze względu na ich umiejscowienie w strukturze Zakładu.  **RCL podtrzymał powyższą uwagę:**  Z przedstawionych wyjaśnień wynika bowiem, że „projektowane różnicowanie podstawy prawnej umowy jest powiązane z charakterem prawnym wykonywanych czynności. Lekarze orzecznicy wykonują co do zasady pracę samodzielną, w której niezależność lekarza wyraża się w pewnego rodzaju swobodzie wydawania orzeczeń lekarskich, tj. w oparciu o jego indywidualną wiedzę i doświadczenie, w oderwaniu od ewentualnych poleceń służbowych”. Zauważenia wymaga, że projektowana regulacja nie zawiera żadnych mechanizmów prawnych, które wspierałyby niezależność lekarza orzecznika. Wręcz przeciwnie z lekarzem orzecznikiem, który byłby zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, w odróżnieniu od lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, łatwiej będzie można rozwiązać umowę  (wypowiedzenie umowy o pracę wymaga bowiem uzasadnienia), podczas gdy w projekcie nie wskazano przesłanek uzasadniających rozwiązanie umowy cywilnoprawnej (ani też warunków, na jakich zawierana jest taka umowa). W projekcie nie zawarto także innych rozwiązań wspierających niezależność, na przykład nie przewidziano kadencyjności (co ma miejsce w przypadku pozaetatowych członków Samorządowych Kolegiów Odwoławczych, na których MRPiPS powołało się w wyjaśnieniach – vide art. 7 ust. 7 *ustawy o samorządowych kolegiach odwoławczych*). Dodatkowo warto mieć na uwadze, że zakres odpowiedzialności przy wykonywaniu pracy (zadań służbowych) inaczej kształtuje się w przypadku relacji pracownik – pracodawca i zleceniobiorca – zleceniodawca, co w przypadku wykonywania zadań publicznych i określaniu ram prawnych ich wykonywania także należy mieć na uwadze. Ponadto z art. 79a *ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych* wynika, że pracownicy Zakładu korzystają z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych, chyba że pełnią wyłącznie czynności usługowe. Oznacza to, że lekarze orzecznicy niebędący pracownikami z takiej ochrony nie będą korzystali, co powoduje, że sytuacja lekarzy orzeczników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej będzie mniej korzystna mimo wykonywania takich samych zadań, jak lekarze orzecznicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę. | 1. Przewidziana w projekcie ustawy koncepcja różnicowania stosunku prawnego, który może łączyć ZUS z poszczególnymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu orzecznictwa lekarskiego, ma na celu dostosowanie środowiska prawnego, w którym funkcjonuje ZUS jako podmiot realizujący zadania publiczne, do aktualnych trendów i potrzeb rynkowych. Medyczne środowisko pracy w odniesieniu do warunków zatrudniania oczekuje bowiem większej swobody i elastyczności, którą może zapewnić umowa o charakterze cywilnoprawnym (umowa o świadczenie usług). Propozycja MRPiPS wychodzi zatem naprzeciw tym oczekiwaniom, a tym samym docelowa forma współpracy byłaby uzależniona od indywidualnych preferencji lekarza orzecznika. Podkreślenia przy tym wymaga, że projektowane różnicowanie podstawy prawnej umowy jest powiązane z charakterem prawnym wykonywanych czynności. Lekarze orzecznicy wykonują co do zasady pracę samodzielną, w której niezależność lekarza wyraża się w pewnego rodzaju swobodzie wydawania orzeczeń lekarskich, tj. w oparciu o jego indywidualną wiedzę i doświadczenie, w oderwaniu od ewentualnych poleceń służbowych. Natomiast w odniesieniu do lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego, głównego lekarzaorzecznika oraz zastępcy głównego lekarza orzecznika przeważa praca o charakterze administracyjnym (urzędniczym). W odniesieniu do tej drugiej kategorii podmiotów w większym stopniu przejawia się podporządkowanie charakterystyczne dla kodeksowego stosunku pracy.   Proponowane przez MRPiPS rozwiązaniez powodzeniem funkcjonuje w aktualnym systemie prawnym, m.in. w zakresie zatrudniania członków Samorządowych Kolegiów Odwoławczych, w których jedynie etatowi członkowie tych kolegiów wykonują swoje obowiązki na podstawie kodeksowych form zatrudnienia, pomimo że wykonują tożsame czynności jak pozaetatowi członkowie tych kolegiów.  Przyjmując zatem, że analogiczne w swej istocie rozwiązanie nie jest w żaden sposób kwestionowane w odniesieniu do ww. podmiotów, można uznać, że brak jest wystarczających argumentów do przyjęcia, że nie może ono zostać implementowane również na gruncie orzecznictwa lekarskiego w ZUS.  Jednocześnie MRPiPS wyjaśnia, że w odniesieniu do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę pracodawcą będzie ZUS. Natomiast spełnianie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy należy do Prezesa Zakładu (art. 73 ust. 3 pkt 7 ustawy systemowej). |
|  | Art. 1 pkt 7 projektu w zakresie art. 85b ust. 3–5 u.s.u.s. | RCL | Budzi także zastrzeżenia przyznawanie prawa do wynagrodzenia zasadniczego w określonej wysokości jedynie w przypadku zawarcia umowy o pracę. Co więcej, posługiwanie się określeniem *„wynagrodzenie zasadnicze”* może sugerować istnienie innych składników wynagrodzenia, do których przysługuje prawo na podstawie innych przepisów prawa pracy.  **RCL podtrzymał powyższą uwagę:**  Projektowana regulacja powoduje również nierówności między pracownikami ZUS w zakresie zasad wynagradzania. Pracownicy Zakładu, jak wynika z wyjaśnień MRPiPS, są objęci układem zbiorowym pracy. Natomiast w odniesieniu do lekarzy orzeczników będących pracownikami zawarto w projekcie przepisy gwarantujące wynagrodzenie zasadnicze na określonym poziomie niezależnie od postanowień układowych. Jednocześnie w odniesieniu do lekarzy orzeczników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej nie zamieszczono żadnych przepisów wynagrodzeniowych, a z wyjaśnień Ministerstwa wynika, że „źródłem praw i obowiązków stron będą przede wszystkim postanowienia umowne”. Warto jednak zauważyć, że zgodnie z art. 21 ust. 3 ustawy o związkach zawodowych przepisy działu jedenastego ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Układy zbiorowe pracy) stosuje się odpowiednio do innych niż pracownicy osób wykonujących pracę zarobkową oraz ich pracodawców, a także do organizacji zrzeszających te podmioty. W tym kontekście nasuwa się pytanie o intencje Projektodawcy, bowiem brak regulacji ustawowej w zakresie zasad wynagradzania lekarzy orzeczników niebędących pracownikami może być rozumiany jako objęcie tej grupy lekarzy postanowieniami układu zbiorowego. | W odniesieniu do lekarzy orzeczników, którzy zadeklarują chęć nawiązania współpracy na podstawie umowy cywilnoprawnej, źródłem praw i obowiązków stron będą przede wszystkim postanowienia umowne.  Intencją MRPiPS w zakresie kształtowania warunków wynagradzania lekarzy/osób wykonujących samodzielne zawody medyczne, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, było zastosowanie rozwiązań analogicznych, jakie obowiązują w odniesieniu do pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473, z późn.zm.).  W ZUS funkcjonuje „Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, którego obowiązek zawarcia wynikał z treści art. 113c ust. 6 u.s.u.s. Układ ten określa m.in. zasady wynagradzania. Zakresem tego aktu prawnego objęci są co do zasady wszyscy pracownicy ZUS, bez względu na zajmowane stanowisko i podstawę nawiązania stosunku pracy, z wyłączeniem – w części dotyczącej wynagrodzenia – pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy, zatrudnionych na enumeratywnie wymienionych stanowiskach pracy.  Proponowane brzmienie art. 85b ustawy systemowej jest wyrazem dążenia MRPiPS do zachowania przez ww. podmioty uprawnienia do dodatkowych składników wynagrodzenia, zagwarantowanych zapisami ww. układu. Oznacza to, że również w odniesieniu do lekarzy orzeczników oraz osób wykonujących samodzielne zawody medyczne zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w zakresie nieobjętym regulacjami projektowanej ustawy (czyli poza wysokością wynagrodzenia zasadniczego) będą miały zastosowanie postanowienia dotyczące pozostałych składników wynagrodzenia oraz świadczeń związanych z pracą, czyli m.in. premii, dodatku stażowego, dodatku specjalnego, „trzynastki”, nagrody jubileuszowej, odprawy emerytalno-rentowej. W konsekwencji nie ma potrzeby doprecyzowania tej kwestii w przepisach projektowanej ustawy. |
|  | Art. 13 pkt 1 lit. b projektu w zakresie art. 17 ust. 1c ustawy zasiłkowej | MF | Projektowany art. 17 ust. 1c ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stanowi, że miejscem pobytu osoby korzystającej ze zwolnienia, wskazanym w zwolnieniu lub zawiadomieniu, może być adres pobytu w innym państwie. Jeżeli jest to państwo w którym istnieje możliwość przeprowadzenia kontroli na zlecenie ZUS (chodzi głównie o państwa członkowskie UE), ubezpieczony nie musi spełniać żadnych dodatkowych warunków pobytu zagranicznego. Zwracamy uwagę, że przepis ten stanowi systemową zachętę do nadużyć i wykorzystywania zwolnień lekarskich, w celu turystycznych lub wypoczynkowych wyjazdów zagranicznych. Możliwość kontroli krótkoterminowych zwolnień lekarskich (np. 1-tygodniowych), spędzanych za granicą, jest w zasadzie iluzoryczna. Rekomenduję wycofanie się z tej regulacji, ewentualnie - ograniczenie jej do okoliczności ściśle określonych i możliwych do zweryfikowania (np. podjęcie leczenia możliwego tylko za granicą, szczególne wymogi dotyczące leczenia lub rehabilitacji określonego schorzenia, szczególnie uzasadnione względy życiowe). W takim przypadku konieczne byłoby wprowadzenie mechanizmu systemowego powiadamiania ZUS o wystawieniu zwolnienia lekarskiego, które świadczeniobiorca będzie spędzał poza granicami Polski – w celu szybkiej weryfikacji czy jest to w danych okolicznościach uzasadnione.  **Ministerstwo Finansów podtrzymało powyższą uwagę:**  MF podtrzymuje uwagę dotyczącą projektowanego art. 17 ust. 1c ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Stanowi on, że: „Miejscem wskazanym w zwolnieniu lub zawiadomieniu może być adres pobytu w innym państwie, jeżeli uzasadnione to jest zaleceniami lekarza lub innymi istotnymi okolicznościami, chyba że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma możliwość zlecenia przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia w tym państwie na mocy przepisów odrębnych”. W ocenie MF, możliwość kontroli krótkoterminowych zwolnień lekarskich (np. 1-tygodniowych), spędzanych za granicą, jest ograniczona, co dotyczy również krajów Unii Europejskiej i EOG. Nie negując konieczności zachowania równowagi pomiędzy realizacją poszczególnych, konstytucyjnych praw obywatelskich, wskazuję jednak, że zagwarantowanie realnej możliwości kontroli wykorzystania zwolnienia lekarskiego nie może być uznane za naruszenie prawa do zabezpieczenia społecznego. W związku z powyższym MF stoi na stanowisku, że przesłanką wskazania miejsca pobytu poza granicami RP, w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, powinno być – tak jak w obecnie projektowanym przepisie - uzasadnienie lekarskie lub inne istotne okoliczności. Przesłanka ta winna jednak obowiązywać bez dodatkowych wyłączeń, w odniesieniu do wszystkich krajów pobytu, a nie wyłącznie tzw. państw trzecich (rozumianych jako kraje spoza UE i EOG). | Należy wskazać, że aktualnie obowiązujące regulacje prawne oraz techniczne możliwości oprogramowania elektronicznych zwolnień lekarskich (e-ZLA), w żaden sposób nie ograniczają możliwości podania w zwolnieniu lekarskim adresu zagranicznego jako adresu miejsca pobytu osoby korzystającej z tego zwolnienia. Jednocześnie za pośrednictwem przedmiotowego narzędzia ZUS natychmiast dysponuje wiedzą o tych zwolnieniach.  W świetle powyższego, projektowana treść art. 17 ust. 1c ustawy zasiłkowej stanowi odpowiedź na całkowitą dowolność w tym zakresie. Celem proponowanej regulacji jest określenie akceptowalnych przez ustawodawcę ram prawnych tego uprawnienia, przy czym dopuszczalne granice władczej ingerencji w tym przypadku są wyznaczane przez art. 52 oraz art. 67 Konstytucji RP. Zagwarantowana konstytucyjnie wolność przemieszczania się nie może być bowiem ograniczana przez ryzyko utraty innego konstytucyjnego uprawnienia, tj. prawa do zabezpieczenia społecznego. Każdy obywatel ma prawo do korzystania z obu tych wolności i ustawodawca powinien tworzyć warunki do ich jak najpełniejszej realizacji zwłaszcza w sytuacji, gdy z uwagi na różne uwarunkowania mogą one być traktowane jako prawa względem siebie konkurencyjne.  Proponowane przez MRPiPS rozwiązanie jest zatem formą kompromisu pomiędzy potrzebą zagwarantowania obywatelom konstytucyjnych praw i wolności a koniecznością władczej w nie ingerencji. W związku z tym, że żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie wyłącza obecnie możliwości podania jako adresu pobytu adresu zagranicznego, a w konsekwencji – mimo zastrzeżeń – jest to dopuszczalne, proponowana zmiana uwzględnia – w konstytucyjnych ramach – kierunek postulowany przez Ministerstwo Finansów.  W związku z powyższym MRPiPS podtrzymuje konieczność zachowania w projekcie ustawy art. 17 ust. 1c w projektowanym brzmieniu. |
|  | Pkt 4, 6 i 7 OSR | MS | Projektodawca w wyniku poszerzenia katalogu decyzji ZUS o skierowanie na rehabilitacją leczniczą w ramach prewencji rentowej przewidziane w projektowanym art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy zmienianej w art. 1 projektu, od których służą odwołania do właściwego sądu, rozszerzył zakres kognicji sądów powszechnych o rozstrzyganie w sprawach odwołań od tych decyzji. Biorąc pod uwagą dane zamieszczone w OSR, że na około 71 000 wniosków o rehabilitacją, negatywnie rozpatrzono: 1 200 wniosków (odmowy formalne) i 21 800 wniosków (odmowy orzecznicze), niezbędne dla wejścia w życie zaproponowanej regulacji jest pozyskanie kadry orzeczniczej i urzędniczej. W zakresie ograniczonym do niezbędnego minimum niezbędnym jest pozyskanie co najmniej: 59 etatów sędziowskich, 59 asystenckich i 118 urzędniczych. Trafiłyby one – w proporcji:  a) do pionu pracy i ubezpieczeń społecznych na szczeblu sądów okręgowych – 12 etatów sędziowskich, 12 etatów asystenckich oraz 24 etaty urzędnicze, do sądów okręgowych (w proporcji 1:1:2) posiadających siedzibą w miastach, w których siedziby posiadają również sądy apelacyjne (w Warszawie znajdują sią dwa sądy okręgowe),  b) do pionu pracy i ubezpieczeń społecznych na szczeblu sądów rejonowych – 47 etatów sędziowskich, 47 etatów asystenckich oraz 94 etaty urzędnicze, do najbardziej obciążonych sądów rejonowych (w proporcji 1:1:2) posiadających siedzibą w miastach, w których siedziby posiadają również sądy apelacyjne.  Wejście w życie projektowanego aktu prawnego spowoduje w roku 2026 skutki finansowe dla budżetu państwa w części 15 Sądy powszechne w łącznej wysokości 42 136 924 zł. Podkreślić w tym miejscu należy, że powyższe etaty stanowią najbardziej niezbędne potrzeby i są konieczne dla zachowania sprawności postępowania na wskazanych szczeblach sądownictwa powszechnego, albowiem specyfika spraw objętych treścią omawianej regulacji powoduje wymóg ich szybkiego rozpoznania.  W pkt 4 OSR Podmioty, na które oddziałuje projekt w kolumnie Grupa należy dodać sądownictwo powszechne, w kolumnie Wielkość Stan na 30.06.2024 r.: - 11 sądów apelacyjnych, 47 sądów okręgowych i 319 sądów rejonowych, w kolumnie źródło danych – informacja ogólnodostępna, w kolumnie Oddziaływanie – wzrost liczby spraw trafiających do sądów. Podobnie należy uzupełnić pkt 7.  Dane w pkt 6 OSR Wpływ na sektor finansów publicznych, należy uzupełnić stosownie do ww. wyrażonej uwagi.  **Ministerstwo Sprawiedliwości podtrzymało powyższą uwagę:**  Projektowane zapisy – co jest bezsporne – rozszerzają katalog rozstrzygnięć wydawanych przez ZUS, od których przysługuje odwołanie do sądu. Oczywistym jest więc, że liczba spraw, które trafią do sądów będzie większa.  Nietrafny jest wniosek wyrażony w piśmie MRPiPS, że „rozszerzenie katalogu rozstrzygnięć wydawanych przez ZUS, od których przysługuje odwołanie, o decyzję o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, nie powinno zatem spowodować ponadnormatywnego obciążenia pracą sądów. Ponieważ przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie określają czasu rozpoznania spraw (brak jest terminów w tym zakresie), ewentualną konsekwencją zwiększonego obciążenia pracą może być jedynie wydłużenie czasookresu ich rozpoznania.” Należy jeszcze raz podkreślić, że rozszerzenie katalogu rozstrzygnięć wydawanych przez ZUS, od których przysługuje odwołanie zwiększa obciążenia sądów. Mając na uwadze, że w przedmiotowym przypadku rozstrzygnięcia dotyczą decyzji o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, to sprawy tego rodzaju powinny być rozpoznawane szybko i bez opóźnień. Fakt, że przepisy nie określają terminu rozpoznania jakiegoś typu spraw nie oznacza bowiem, że mogą być one rozpoznawane bez jakichkolwiek rygorów czasowych. Takim praktykom przeciwdziałać mają uregulowania zawarte w ustawie o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym lub nadzorowanym przez prokuratora i postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki. Godząc się zatem na wydłużenie czasu postępowań w sprawach naraża się Skarb Państwa na ponoszenie konsekwencji finansowych takich działań. Przede wszystkim jednak uzyskanie korzystnego orzeczenia w sprawie odwołania od decyzji o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej po roku czy dwóch w zasadzie przekreśla cel projektowanej regulacji. Pomimo poniesienia nakładu pracy (organ rentowy i sąd) i środków (również na opinie biegłych, których niemałe koszty pokrywa w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Skarb Państwa), nawet w przypadku korzystnego rozstrzygnięcia sprawy, ubezpieczony nie otrzymuje ochrony sądowej z uwagi na zdezaktualizowanie się przesłanek skierowania na prewencję rentową ZUS. W przypadku przedłużającego się procesu, racjonalnie działający ubezpieczony podejmie bowiem we własnym zakresie działania ukierunkowane na leczenie i rehabilitację. Skutkiem tego, po roku czy dwóch rehabilitacja może okazać się niepotrzebna albo możliwa. Wydaje się zatem, że błędem jest czynienie założeń o możliwym przedłużeniu terminu rozpoznania sprawy z odwołania od decyzji w przedmiocie skierowania na prewencję rentową ZUS już na etapie projektowania ww. regulacji prawnej. Takie założenie stawia bowiem pod znakiem zapytania sens projektowanej regulacji.  Na marginesie zwrócić uwagę należy, że skoro projektodawcy przyznają (w pkt 10), że projekt wpływa na sądownictwo poprzez zwiększenie liczby spraw – odwołań od decyzji ZUS do sądów powszechnych – to zasadnym jest stosowne uzupełnienie danych w pkt 4, 6 i 7 OSR. | Na przestrzeni ostatnich kliku lat zauważalny jest trend spadkowy ogólnej liczby ubezpieczeniowych spraw odwoławczych. W ocenie MRPiPS rozszerzenie katalogu rozstrzygnięć wydawanych przez ZUS, od których przysługuje odwołanie, o decyzję o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, nie powinno zatem spowodować ponadnormatywnego obciążenia pracą sądów.  Ponieważ przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie określają czasu rozpoznania spraw (brak terminów), ewentualną konsekwencją zwiększonego obciążenia pracą może być jedynie wydłużenie czasookresu ich rozpoznania.  Wątpliwości może budzić podana przez Ministerstwo Sprawiedliwości minimalna liczba etatów niezbędna do obsługi nowego zadania, oszacowana na poziomie 236 etatów. Z danych uzyskanych z ZUS wynika, że obecnie zadania związane z kierowaniem na rehabilitację leczniczą są realizowane w ramach 90 etatów: w 38 oddziałach ZUS w ramach  85 etatów i w Centrali ZUS w ramach 5 etatów. Z powyższego wynika zatem, że liczba osób, które miałyby się zajmować w sądach odwołaniami od decyzji ZUS, jest niewspółmiernie wysoka w porównaniu do liczby pracowników ZUS obecnie w sposób kompleksowy rozpatrujących wnioski o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej. |