ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Warszawa, 25 lutego 2026 r.

Prezes
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

991800.070.4.2026-A

Pani
Magdalena Biejat
Wicemarszałek Senatu RP

UL. WIEJSKA 6/8
00-902 WARSZAWA

Dotyczy: oświadczenia złożonego przez p. Krzysztofa Kwiatkowskiego - Senatora Rzeczypospolitej Polskiej na 50. posiedzeniu Senatu w dniu 21 stycznia 2026 r.

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na pismo Pani Marszałek z 26 stycznia 2026 r. BPS/043-50-1307/26, przy którym przekazane zostało oświadczenie złożone przez p. Senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego na 50. posiedzeniu Senatu w dniu 21 stycznia 2026 r., uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) wykonuje ustawowo określone zadania związane z orzekaniem dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z tytułu niezdolności do pracy[1], przy zachowaniu zasad określonych w przepisach prawa[2]. Zgodnie z art. 12 ustawy emerytalnej niezdolną do pracy 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

---

[1] art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. f) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. 2025 r. poz. 350, z późn. zm.;

[2] art. 12 – 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2025 r. poz. 1749, z późn. zm., zwanej dalej „ustawą emerytalną", art. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, Dz. U. z 2025 r., poz. 420, z późn. zm.;

ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa
www.zus.pl
e-mail: cot@zus.pl
tel. 22 667-16-31
fax 22 667-16-50

Orzecznictwo w zaburzeniach neurorozwojowych w zasadach ogólnych nie różni się od orzecznictwa w przypadku innych schorzeń. Rolą lekarza orzekającego nie jest stawianie diagnozy, ponieważ rozpoznanie kliniczne jest ustalane przez lekarzy prowadzących leczenie. W orzekaniu dla celów świadczeń z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji istotne znaczenie ma określenie, czy dana osoba utraciła zdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji w wyniku choroby, a nie fakt istnienia poszczególnych objawów psychopatologicznych. Na ocenę orzeczniczą składa się stan określony na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz analiza dokumentacji z leczenia, która pozwala na zapoznanie się z dotychczasowym przebiegiem choroby, informacjami dotyczącymi wpływu objawów i leczenia na funkcjonowanie i rokowanie. Badanie dla celów orzeczniczych jest zindywidualizowane, tj. uwzględnia wpływ na zdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji wszystkich współistniejących schorzeń zarówno psychicznych, jak i somatycznych. U osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu obserwuje się przede wszystkim zaburzenia komunikacji społecznej i zachowania o charakterze stereotypowym. Może występować nieharmonijny rozwój i zaburzenia funkcji poznawczych. U wielu osób mogą współwystępować inne zaburzenia psychiczne, najczęściej dotyczące nastroju, emocji i zachowania. Obraz kliniczny u osób ze spektrum autyzmu jest niejednorodny zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Osoby te mogą różnić się znacznie między sobą, niektóre wykazują niewielkie trudności, jak w autyźmie wysokofunkcjonującym (nazywanym czasem zespołem Aspergera), podczas gdy inne potrzebują znacznego wsparcia nawet w codziennych czynnościach i wymagają stałej opieki. Jedynie w skrajnych przypadkach występuje tak znaczne nasilenie zaburzeń funkcjonowania, które uniemożliwia podjęcie zatrudnienia i będzie wymagać pomocy i nadzoru. Są też osoby ze zdiagnozowanym zaburzeniem ze spektrum autyzmu, które bardzo dobrze sobie radzą - są samodzielne i bez większych trudności pełnią role społeczne (zarówno zawodowe, jak i rodzinne). Z uwagi na ciągły rozwój metod diagnostycznych, terapeutycznych, pedagogicznych oraz rehabilitacyjnych, w praktyce orzeczniczej bierze się pod uwagę nie tylko stwierdzony poziom sprawności intelektualnej, ale również poziom przystosowania wypracowany podczas kształcenia, czy w ramach programów aktywizacji. Znakomita część osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (przy braku innych dysfunkcji, np. wzroku, słuchu, itp.) jest samodzielna, zdobywa wykształcenie i może być aktywna zawodowo. Gorzej funkcjonujące osoby mogą wymagać okresowego wsparcia lub pracować pod nadzorem. Stałej opieki

wymagają natomiast osoby ze znacznym i głębokim upośledzeniem umysłowym, z ograniczonym kontaktem, zaburzeniami popędów i zachowania, podobnie jak w przypadku innych zaburzeń funkcji psychicznych, ocena orzecznicza jest zindywidualizowana, tj. z uwzględnieniem poziomu faktycznego funkcjonowania i rokowania. Każdorazowo należy również ocenić stan somatyczny osoby badanej. Ewentualne odchylenia stwierdzane w badaniach diagnostycznych muszą być zawsze interpretowane łącznie ze stanem psychicznym i nie można tylko na ich podstawie stawiać diagnozy lub dokonywać oceny orzeczniczej. Z kolei objawy kliniczne muszą być oceniane w kontekście wyuczonego zawodu i wykonywanego zatrudnienia.

Orzeczenie w przedmiocie niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane[3]. Jeżeli dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania orzeczenia, tj. w szczególności zawiera kompletne dane o stanie zdrowia, stwierdzonych schorzeniach, prowadzonym leczeniu, wynikach badań diagnostycznych, ewentualnych konsultacjach lekarskich – orzeczenie może zostać wydane bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie. W postępowaniu orzeczniczym lekarze orzecznicy i komisje lekarskie korzystają z dokumentacji wytworzonej i gromadzonej przez lekarzy leczących oraz wyników badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych. Istnieje też możliwość zlecania dodatkowych opinii lekarzy konsultantów (specjalistów z węższych dziedzin medycyny) lub psychologów, badań dodatkowych oraz obserwacji szpitalnej.

W postępowaniu z wniosku o świadczenie z tytułu niezdolności do pracy (np. o rentę socjalną, o rentę z tytułu niezdolności do pracy) ustalenia orzecznicze w zakresie stopnia i okresu trwania tej niezdolności dokonywane są indywidualnie, przy ocenie niezdolności do pracy lekarze orzekający zobowiązani są uwzględnić wszystkie schorzenia, z powodu których jest leczona osoba orzekana oraz dokonać łącznej oceny ich następstw, powodujących naruszenie sprawności organizmu. Należy podkreślić, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarczy samo rozpoznanie choroby lub wielu chorób, ale konieczne jest stwierdzenie, czy

---

[3] § 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, Dz. U. Nr 273, poz. 2711, z późn. zm.;

następstwa schorzeń naruszają sprawność organizmu, w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zarobkowej.

Ocena orzecznicza dokonywana jest w płaszczyźnie medycznej, tj. obejmuje ocenę stanu funkcjonalnego (wynikającą z analizy dokumentacji medycznej oraz badania bezpośredniego) oraz w płaszczyźnie socjalno - zawodowej.

W płaszczyźnie medycznej uwzględnia się w szczególności: charakter i przebieg choroby (stopień zaawansowania schorzeń, rodzaj prowadzonego leczenia i jego skuteczność), stopień przystosowania organizmu do skutków choroby, faktyczną utratę sprawności w wyniku choroby oraz zachowane możliwości wykonywania pracy zarobkowej. W płaszczyźnie socjalno-zawodowej ocenie podlegają: posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy, możliwość dalszego wykonywania pracy oraz możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe.

Zasadą wynikającą z przepisów ustawy emerytalnej jest, że niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat. Orzekanie na trwałe - stanowi zatem wyjątek od zasady i dotyczy w szczególności sytuacji, w których ponowna ocena niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika / komisję lekarską z oczywistych względów jest bezcelowa, gdyż w świetle aktualnej wiedzy medycznej niezdolność ta (w tym jej stopień) nie ulegnie zmianie.

Przebieg wielu schorzeń jest różnorodny, zarówno w obrazie klinicznym jak i w stwierdzanym stanie funkcjonalnym. Nieustanny postęp medycyny ma wpływ na poprawę stanu zdrowia lub spowolnienie procesu chorobowego, co może mieć wpływ np. na zmianę stopnia niezdolności do pracy. Z uwagi na te okoliczności zachodzi konieczność ponownej oceny orzeczniczej pod kątem niezdolności do pracy / niezdolności do samodzielnej egzystencji, co skutkuje wydawaniem orzeczeń o okresowej niezdolności do pracy.

Struktura orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników - w postępowaniach z wniosku o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, tj. o rentę socjalną albo o rentę z tytułu niezdolności do pracy - w odniesieniu do osób z rozpoznanym autyzmem (kod choroby wg

ICD – 10 - F84-Całościowe zaburzenia rozwojowe), według ustalonego okresu niezdolności do pracy przedstawia się następująco:

- **w 2023 r.:**

- w 13,8% orzeczeń ustalono niezdolność do pracy na trwałe,
- w 36,0% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy powyżej 37 miesięcy;
- w 26,4% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy od 25 do 36 miesięcy;
- w 16,7% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy od 13 do 24 miesięcy;
- w 7,1% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy do 12 miesięcy;

- **w 2024 r.:**

- w 11,8% orzeczeń ustalono niezdolność do pracy na trwałe,
- w 36,9% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy powyżej 37 miesięcy;
- w 25,8% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy od 25 do 36 miesięcy;
- w 17,3% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy od 13 do 24 miesięcy;
- w 8,2% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy do 12 miesięcy;

- **w 2025 r.:**

- w 12,3% orzeczeń ustalono niezdolność do pracy na trwałe,
- w 37,3% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy powyżej 37 miesięcy;
- w 26,0% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy od 25 do 36 miesięcy;
- w 16,4% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy od 13 do 24 miesięcy;
- w 8,0% orzeczeń ustalono okres niezdolności do pracy do 12 miesięcy.

Odnosząc się do zapytania dotyczącego odsetka spraw, w których zostaje podtrzymana poprzednia ocena w kolejnym postępowaniu, uprzejmie wyjaśniamy, że podanie tych danych wymaga analizy spraw indywidualnych, w których zostały wydane orzeczenia wobec konkretnych osób – nie dysponujemy danymi w tym zakresie.

W celu ujednolicenia postępowania orzeczniczego w ZUS zostały opracowane i przekazane do stosowania przez lekarzy orzekających standardy orzecznicze wskazujące sposób

podejścia i metodę prawidłowej oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Wskazówki w tym zakresie służą prawidłowemu i kompleksowemu udokumentowaniu ustaleń orzeczniczych.

Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników w oddziałach ZUS wykonują główni lekarze orzecznicy, którzy dokonują kontroli orzeczeń lekarzy orzeczników pod względem merytorycznym i formalnym. Jeżeli główny lekarz orzecznik ma zastrzeżenia do wydanego orzeczenia – zgłasza zarzut wadliwości. Osoba ubiegająca się o świadczenie może również wnieść sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. W takich przypadkach sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską (która orzeka w składzie trzech lekarzy specjalistów) i orzeczenie tej komisji stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń. Istnieje zatem dodatkowa kontrola orzeczeń lekarzy orzeczników przez komisje lekarskie.

Orzeczenia wydawane przez lekarzy orzekających w ZUS podlegają również kontroli w trybie zwierzchniego nadzoru, jaki Prezes ZUS sprawuje nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego[4]. Zwierzchni nadzór obejmuje m. in.:

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

Kontroli we wskazanym trybie nadzoru może zostać poddane każde orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika i komisję lekarską.

---

[4] zgodnie z art. 73 ust. 3 pkt. 5 ustawy systemowej, art. 14 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej oraz § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niezdolności do pracy – zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarskim, Prezes ZUS wykonuje za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu, który kieruje Departamentem Orzecznictwa Lekarskiego.

W ramach nadzoru nad orzecznictwem lekarskim podejmujemy działania w granicach obowiązującego prawa, które gwarantują prawidłowość i jednolitość orzekania dla potrzeb świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez ZUS oraz zachowanie wymogów formalnych dotyczących postępowania orzeczniczego. Dokładamy wszelkich starań, aby w każdym przypadku zapewnić zgodność wydanego orzeczenia ze stwierdzonym stanem faktycznym, aktualnym stanem wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz zasadami etyki lekarskiej.

Z wyrazami szacunku,

z up. Prezesa Zakładu
Członek Zarządu

Paweł Jaroszek