



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Opiniodawstwo sądowo-psychologiczne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych

Author: Jan M. Stanik, Danuta Rode, Krystyna Gocman

Citation style: Stanik Jan M., Rode Danuta, Gocman Krystyna. (2011). Opiniodawstwo sądowo-psychologiczne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. W: J. M. Stanik (red.), "Psychologiczne i interdyscyplinarne problemy w opiniodawstwie sądowym w sprawach cywilnych" (S. 105-123). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

JAN M. STANIK

DANUTA RODE

KRYSTYNA GOCMAN

Zakład Psychologii Klinicznej i Sądowej
Uniwersytet Śląski, Katowice

Opiniodawstwo sądowo-psychologiczne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych

Problematyka badań

Udział biegłego psychologa w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest bardzo ważną i specyficzną częścią opiniodawstwa sądowo-psychologicznego. Niestety, do dziś problematyka ta nie doczekała się szerszego opracowania. Jedyne do tej pory badania na gruncie polskim przeprowadził 30 lat temu Jan M. Stanik (LUBELSKI, red., 1986). Odniesienia do roli biegłego psychologa w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych znajdują się też w opracowaniach dotyczących orzecznictwa i opiniodawstwa sądowo-psychiatrycznego, m.in. w publikacjach A. MALINOWSKIEGO (1981) czy T. ZYSSA (2006).

Udział biegłych w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczy głównie tych spraw, w których przyznanie świadczenia jest uzależnione od stwierdzenia tzw. niezdolności do pracy. Zgodnie z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS „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”. W zależności od stopnia naruszenia sprawności wyróżnia się niezdolność do pracy częściową i całkowitą bądź okresową (przyznawaną na ściśle określony czas, nie dłuższy niż 5 lat) i trwałą (przyznawaną na okres dłuższy niż 5 lat). Do świadczeń, których przyznanie uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, należą: renta z tytułu niezdolności do pracy, renta socjalna, a także, w szczególnych przypadkach, renta rodzinna. Dodatkowo, osoba niezdolna do pracy może

być też niezdolna do samodzielnej egzystencji, z tytułu czego przysługuje jej tzw. dodatek pielęgnacyjny.

Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przebiega dwuetapowo (za: CHOLEWA-KLIMEK, 2006; POGONOWSKI, 2006). Podstawowym organem uprawnionym do przyznawania świadczeń jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Na tym etapie o niezdolności do pracy decydują lekarze orzecznicy i komisje lekarskie ZUS. W celu dokonania obiektywnej oceny stanu zdrowia zainteresowanego mogą oni powołać konsultantów: lekarzy specjalistów bądź psychologów. Osoba ubezpieczona niezgadająca się z decyzją ZUS może odwołać się do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Na tym etapie, do oceny stanu zdrowia powoda i stwierdzenia u niego niezdolności do pracy, sąd powołuje biegłych odpowiednich specjalności. Biegłych tych obowiązują przepisy kodeksu postępowania cywilnego określone w art. 278—291 oraz art. 459—477. Zgodnie z art. 473 § 2 kodeksu postępowania cywilnego (kpc) „opinie dotyczące oceny niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji wydaje biegły — lekarz”, choć dla obiektywnej oceny stanu zdrowia osób niepełnosprawnych bądź cierpiących na zaburzenia psychiczne często powoływany jest także biegły psycholog. Niestety, obowiązujące przepisy nie określają jednoznacznie roli biegłych (a w szczególności psychologów) w procesie orzekania o niezdolności do pracy, podczas gdy w praktyce udział biegłych jest znaczny, a opinie dotyczące stanu zdrowia powoda są jednym z głównych dowodów w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Cel badań, metoda badawcza i dobór materiału badawczego

Celem badań była wszechstronna analiza opinii psychologicznych zawartych w aktach sądowych. Rozpatrzyć należało zarówno liczbę, jak i jakość opinii, charakterystykę osób badanych, a także udział innych biegłych pokrewnych specjalności, w szczególności psychiatrów. Dokonując analizy, postawiono 7 następujących pytań, na które odpowiedź znalazła się w opracowaniu wyników badań:

- Jak często powoływani są biegli psychiatrzy i psychologowie?
- Jak wygląda współpraca pomiędzy tymi biegłymi pod względem roli biegłego psychologa?
- Jaka jest jakość zawartych w aktach opinii pod kątem: pytań stawianych biegłym, zastosowanych metod diagnostycznych, informacji zawartych w opinii oraz wniosków z opinii?

- Czy — a jeśli tak, to jak często — wnioski z opinii są uwzględniane przez sąd?
- Jak wygląda analiza socjodemograficzna danych osób ubiegających się o przyznanie świadczeń, a więc będących obiektem badań opinii?
- Na jakie choroby i zaburzenia cierpią osoby badane?
- Jaki jest udział zaburzeń psychicznych wśród wszystkich chorób występujących u osób badanych?

Ponieważ badania opierały się na analizie akt sądowych, konieczne było skonstruowanie takiej metody badawczej, która pozwalałaby na wszechstronną kwerendę akt i zebranie wszystkich informacji potrzebnych do udzielenia odpowiedzi na stawiane pytania. Metodą tą stał się przewodnik taksonomiczny po aktach sądowych. Przewodnik składa się z 6 części:

- Dane socjodemograficzne.
- Historia postępowania sądowego.
- Udział biegłych w postępowaniu sądowym.
- Problemy zdrowotne zainteresowanego.
- Opinia biegłego psychiatry.
- Opinia biegłego psychologa.

Zastosowana metoda pozwoliła na udzielenie odpowiedzi na poszczególne pytania badawcze. W każdej części postawiono od 2 do 9 pytań z zastosowaniem skal dycho- i trychotomicznych. Wykorzystano także kilka pytań otwartych, gdy niemożliwe było ustalenie wszystkich alternatywnych odpowiedzi.

Aby badania miały wartość naukową, należało dobrać reprezentatywny materiał badawczy. W tym celu spośród wszystkich spraw prowadzonych przez Wydział XII Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach w latach 2003—2007 wybrano te, w których znalazły się opinie biegłych psychiatrów bądź psychologów. Następnie spośród nich wybrano 200 spraw, które stały się przedmiotem badań. Wśród nich, zgodnie z przyjętą zasadą stratyfikacji, znalazło się 100 spraw z udziałem biegłego psychiatry, 20 spraw z udziałem biegłego psychologa oraz 80 spraw, w których powołani zostali obaj biegli. Gdy w sprawie powołanych było kilku biegłych z zakresu psychiatrii bądź psychologii, wówczas były one traktowane jako odrębne sprawy — zdarzyło się to w 27 przypadkach. Wyniki przeprowadzonych analiz, a więc wykaz spraw prowadzonych z udziałem biegłych oraz wykaz spraw przydzielonych do materiału badawczego, przedstawiają tabele 1. i 2.

TABELA 1. Wykaz spraw prowadzonych przez Wydział XII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Okręgowego w Katowicach w latach 2003—2007

Rok	Akta bez opinii		Akta z opinią						Razem	
			tylko psychiatry		tylko psychologa		psychiatry i psychologa			
	liczba spraw	%	liczba spraw	%	liczba spraw	%	liczba spraw	%	liczba spraw	%
2003	2 758	88,3	190	6,0	23	0,7	153	5,0	3 124	100
2004	1 984	88,0	115	5,0	23	1,0	136	6,0	2 258	100
2005	1 517	88,9	113	6,6	31	1,8	46	2,7	1 707	100
2006	1 302	83,2	154	9,9	39	2,5	69	4,4	1 564	100
2007	1 296	88,6	56	3,8	10	0,7	100	6,9	1 462	100
Razem	8 857	87,6	628	6,2	126	1,2	504	5,0	10 115	100

TABELA 2. Dobór materiału badawczego metodą stratyfikacji

Rok	Udział tylko psychologa	Udział psychiatry i psychologa	Udział tylko psychiatry
2003	6	24	31
2004	4	18	22
2005	4	14	17
2006	3	12	15
2007	3	12	15
Razem	20	80	100

Badania przeprowadzone zostały w Sądzie Okręgowym w Katowicach, w Wydziale XII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Mieści się on w Katowicach przy ul. Lompy 14. W wydziale tym prowadzone są sprawy z okręgów bielskiego, rybnickiego i sosnowieckiego.

Wyniki badań

Częstość powoływania biegłych psychiatrów i psychologów w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych

W trakcie badań okazało się, że biegli psychiatrzy często widzą konieczność poszerzenia diagnostyki o badania psychologiczne, w związku z czym sąd, na ich prośbę, uwzględnia także udział biegłego psychologa. Zdarzyło się to w 42 przypadkach spośród 100 spraw z udziałem biegłego psychiatry. Końcowo więc uzyskano 58 spraw z udziałem biegłego psychiatry, 20 spraw z udziałem biegłego psychologa oraz 122 spraw z udziałem obu biegłych. Sprawdzone także, jak często powoływani byli w tych sprawach biegli neurologi — ich opinie znalazły się w 84 sprawach. Szczegółowo udział biegłych w analizowanych sprawach przedstawia tabela 3.

TABELA 3. Częstość powoływania biegłych psychiatrów i psychologów w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych

Udział biegłego	Liczba spraw	%
Udział tylko psychiatry	58	29
Udział tylko psychologa	20	10
Udział psychiatry i psychologa powołanego przez sąd	80	40
Udział psychiatry i psychologa dobranego przez psychiatrę	42	21
Razem	200	100

Dla porównania, w analizowanych sprawach zbadano również częstotliwość, z jaką lekarze orzecznicy ZUS powołują konsultantów z zakresu psychiatrii i psychologii. Lekarze konsultanci psychiatry zostali powołani 41 razy (20,5% wszystkich spraw), natomiast psychologowie konsultanci — 25 razy (12,5% spraw). Są to liczby nieporównanie mniejsze niż liczba biegłych powoływanych przez sąd. Tymczasem specjalizacje lekarzy orzeczników (najczęściej z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny pracy) nie zawsze pozwalają na rzetelną i obiektywną ocenę stanu psychicznego osób zainteresowanych.

Rola psychiatry i psychologa w procesie orzekania o niezdolności do pracy na etapie postępowania sądowego jest dość istotna. Są oni powoływani w prawie 13% wszystkich prowadzonych przez sąd spraw (zob. tabela 1.). Ważna jest jednak nie tylko wielkość, ale także jakość współpracy pomiędzy biegłymi i sądem.

Formy współpracy pomiędzy biegłymi psychiatrami i psychologami pod względem udziału biegłego psychologa

W 122 spośród 200 analizowanych spraw biegli psychiatrzy i psychologowie opiniowali wspólnie. Należało więc rozpatrzyć, jak wygląda współpraca pomiędzy biegłymi. W analizowanych sprawach formy te, wyróżnione według podziału opracowanego przez J.M.Stanika, zostały zestawione w tabeli 4.

TABELA 4. Formy współpracy pomiędzy biegłymi psychiatrami i psychologami

Forma współpracy	Liczba spraw	%
Psycholog jako laborant	7	5,7
Psycholog jako technik	4	3,3
Psycholog jako konsultant	5	4,1
Psycholog jako członek zespołu	65	53,3
Psycholog jako niezależny biegły	41	33,6
Razem	122	100,0

W 87% spraw psychiatra i psycholog występują w rolach równorzędnych biegłych. W zaledwie 9% psycholog był pomocą laboratoryjną dla psychiatry, natomiast w 4% stał się konsultantem. Wyniki te są zadowalające. Tym bardziej, że prawo nie określa jednoznacznie roli biegłych, a przez wiele lat psycholog traktowany był jedynie jako wykonawca testów, a nie jako samodzielny biegły. Obecnie jednak, mimo braku odpowiednich przepisów, sąd i psychiatrzy doceniają wiedzę i warsztat psychologa, którego rola wzrosła z laboranta na pełnoprawnego specjalistę.

Jakość opinii sądowo-psychiatrycznych i sądowo-psychologicznych

Jak wyglądają opinie sporządzone przez biegłych psychiatrów i psychologów? Na początek należy rozpatrzyć, jakie pytania są zadawane biegłym. Sądy Pracy i Ubezpieczeń Społecznych posiadają stały wzór postanowienia o powołaniu biegłych. W postanowieniu tym zawarte są trzy „standardowe” pytania: o rodzaj niezdolności do pracy (częściowa, całkowita), o niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz o przewidywany czas trwania niezdolności. W badaniach postanowiono połączyć pytanie o rodzaj niezdolności do pracy z pytaniem o niezdolność do samodzielnej egzystencji, ponieważ oba te pytania dotyczą stopnia niezdolności do pracy.

Oprócz tych „standardowych” pytań, biegłym zadawane są także inne. Wszystkie one zostały przedstawione w tabeli 5.

TABELA 5. Pytania zadawane biegłym psychiatrom i psychologom przez sąd

Lp.	Pytanie	Psychiatra		Psycholog	
		liczba spraw	% N = 180	liczba spraw	% N = 126
1.	Czy ubezpieczony jest (nadal) częściowo / całkowicie niezdolny do pracy (samodzielnej egzystencji)?	177	98,3	124	98,4
2.	Czy stwierdzona niezdolność do pracy ma charakter okresowy / trwały i do kiedy przewiduje się jej trwanie?	177	98,3	124	98,4
3.	Kiedy powstała niezdolność do pracy ubezpieczonego?	49	27,2	34	26,9
4.	Czy nastąpiła znacząca poprawa / pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego od podanej daty?	34	18,9	5	3,9
5.	Czy ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do pracy po rehabilitacji lub przekwalifikowaniu?	4	2,2	10	7,9
6.	Należy ustosunkować się do orzeczeń Lekarza Orzecznika lub Komisji Lekarskiej.	17	9,4	18	14,3
7.	Należy ustosunkować się do opinii innych biegłych.	9	5,0	9	7,1
8.	Czy niezdolność do pracy ma związek z określoną sytuacją z życia badanego (pobytem w odosobnieniu)?	4	2,2	4	3,2

Z powyższych analiz wynika, że pytania zadawane biegłym psychiatrom i psychologom przez sąd są w zasadzie identyczne. Pytania „standardowe” — o rodzaj i długość trwania niezdolności do pracy — zadawane są w niemal wszystkich sprawach. Biegli psychiatrzy są częściej pytani o zmianę stanu zdrowia odwołującego się, natomiast biegli psychologowie — o możliwości rehabilitacji lub przekwalifikowania powoda. Do wyżej wymienionych pytań nie można mieć w zasadzie zastrzeżeń — sąd jasno określa w nich, jakiego typu informacje chce uzyskać od biegłego. Wydaje się, że są to wszystkie pytania niezbędne do zapoznania się ze stanem zdrowia powoda, a więc do wydania sprawiedliwego wyroku.

A jak wygląda warsztat pracy diagnostycznej psychiatrów i psychologów? Różnorodność metod stosowanych przez psychiatrów jest nieporównanie mniejsza niż metod stosowanych przez psychologów, co wynika ze specyfiki specjalności biegłych oraz moich badań. Metody, które pojawiły się mniej niż 5 razy (2,5% wszystkich spraw) nie zostały uwzględnione jako odrębne techniki. Wykaz metod wraz z częstotliwością ich stosowania przedstawiają tabele 6 i 7.

TABELA 6. Metody diagnostyczne stosowane przez biegłych psychiatrów

Lp.	Metoda	Liczba spraw	% N = 180
1.	Wywiad z badanym	147	81,7
2.	Badanie psychiatryczne	147	81,7
3.	Badanie psychologiczne	89	49,4
4.	Obserwacja	63	35,0
5.	Wywiad obiektywny	12	6,7
6.	Test MiniMental	6	3,3
7.	Badanie neurologiczne	5	2,8
8.	Inne	6	3,3

TABELA 7. Metody diagnostyczne stosowane przez biegłych psychologów

Lp.	Metoda	Liczba spraw	% N = 142
1	2	3	4
1.	Wywiad	114	80,3
2.	Obserwacja	97	68,3
3.	Testy Triady Organicznej	92	64,8
4.	Testy badające poziom intelektualny, w tym:	61	42,9
	1. Skala Matryc Ravena	34	23,9
	2. Skala inteligencji Wechslera	17	11,9
	3. Test inteligencji „B”	10	7,0
5.	Inne testy badające procesy poznawcze, w tym:	85	59,8
	1. MMSE	16	11,3
	2. Test Figury Złożonej Rey’a	10	7,0
	3. Test Rysowania Zegara	9	6,3
	4. Test uwagi Couve	9	6,3
	5. Test 5 / 10 / 15 słów	6	4,2
	6. Test Roloffa	6	4,2
	7. Test łączenia punktów	5	3,5
	8. Eksperyment kliniczny	5	3,5
	9. Inne	10	7,0

cd. tab. 7

1	2	3	4
6.	Testy osobowości	105	73,9
	1. Test plam atramentowych Rorschacha	41	28,9
	2. Diagnostyczny Kwestionariusz Osobowości DKO	21	14,8
	3. Test drzewa Kocha	18	12,7
	4. Kwestionariusz osobowości EPQ-R Eysencka	9	6,3
	5. Skala depresji BDI Becka	7	4,9
	6. Inne	9	6,3
7.	Testy koordynacji wzrokowo-ruchowej	7	4,9
8.	Inne	5	3,5

Techniki stosowane przez psychologów są bardzo zróżnicowane. Warsztat pracy diagnostycznej psychologów jest szeroki i wykorzystywany w sposób adekwatny do potrzeb. Stosowane techniki pozwalają na dokładną analizę możliwości osób badanych. Nie licząc wywiadu i obserwacji, psychologowie stosowali średnio 3 testy podczas jednego badania, więc nie przeciążali osób badanych. Zastrzeżenia budzić mogą te nieliczne opinie, gdzie nie podano nazw wykorzystanych metod, co mogłoby sprawiać trudności w interpretacji wyników, jeżeli powołany byłby kolejny biegły tej samej specjalności.

A jak wyniki uzyskane podczas badania przekładają się na treść opinii? Informacje, które biegli psychiatrzy i psychologowie umieszczali w swoich opiniach nie różnią się zasadniczo między sobą, a występujące różnice wynikają głównie z odmiennych kompetencji biegłych. W niemal wszystkich przypadkach biegli odpowiadali na wszystkie pytania sądu. Często też rozszerzali wnioski o inne informacje, mogące być przydatne dla sądu. Tylko do nielicznych opinii można składać zastrzeżenia dotyczące głównie jakości sprawozdania z przeprowadzonego badania oraz uzasadnienia wniosków opinii. Informacje zawarte w opiniach zostały przedstawione w tabeli 8.

Ogólnie rzecz biorąc, rodzaj i jakość informacji zawartych w opiniach obu biegłych jest zadowalająca. Znacznie ponad połowa biegłych zamieszcza krótki wyciąg zarówno z akt sprawy, jak i z dokumentacji medycznej. Informacje te są streszczone i dostosowane do potrzeb opinii. Sprawozdanie z badania nie znalazło się tylko w 6 przypadkach. W poszczególnych opiniach było ono różnie opracowane. Oprócz sprawozdań krótkich i precyzyjnych, znalazły się też treści zbyt lakoniczne (bez nazw testów, same interpretacje bez podania wyników, itp.) lub zbyt rozwlekłe (np. zbyt długie opracowanie danych z wywiadu z zamieszczeniem nieistotnych dla sprawy informacji).

TABELA 8. Informacje zawarte w opiniach sądowo-psychiatrycznych i sądowo-psychologicznych

Lp.	Informacja	Psychiatrzy		Psychologowie	
		liczba spraw	% N = 180	liczba spraw	% N = 126
1.	Wyciąg z akt sprawy	109	60,5	74	58,7
2.	Wyciąg z dokumentacji medycznej	118	65,5	92	73,0
3.	Sprawozdanie z badania	175	97,2	125	99,2
4.	Diagnoza	169	93,9	—	0,0
5.	Określenie poziomu intelektualnego	—	0,0	60	47,6
6.	Określenie cech osobowości	—	0,0	68	53,9
7.	Określenie psychicznych mechanizmów regulacyjnych	—	0,0	24	19,0
8.	Określenie zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym	—	0,0	45	35,7
9.	Określenie funkcji psychomotorycznych	—	0,0	8	6,3
10.	Określenie niezdolności do pracy i jej rodzaju	180	100,0	125	99,2
11.	Ustalenie przyczyn i czasu powstania niezdolności do pracy	39	21,7	24	19,0
12.	Określenie wpływu chorób ubezpieczonego na niezdolność do pracy	15	8,3	16	12,7
13.	Prognoza dotycząca ewentualnego odzyskania zdolności do pracy	22	12,2	39	30,9
14.	Ustosunkowanie się do poprzednich orzeczeń i opinii	81	45,0	35	27,8
15.	Zalecenia dotyczące dalszego leczenia	53	29,4	—	0,0
16.	Inne	3	1,7	6	4,8

Pozostała część opinii uzależniona była od pytań sądu oraz wcześniej rozpoznanych problemów zdrowotnych badanego. W niemal wszystkich opiniach znalazła się diagnoza psychiatryczna bądź psychologiczna oraz określenie rodzaju niezdolności do pracy. Niestety, wnioski z opinii rzadko były odpowiednio uzasadnione. Wyczerpujące informacje w pierwszej części opinii nie są w żaden sposób powtórzone ani zinterpretowane pod kątem wniosków w uzasadnieniu. Często brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia czy wyjaśnienia, dlaczego biegły doszedł do takich wniosków — połączenie diagnozy z wnioskami jest zostawione tylko dla domysłu sądu. Tymczasem wymogi stawiane opiniom biegłych sądowych nakazują uzasadnić swoje wnioski, podsumowując w kilku zdaniach wcześniej zebrane informacje i ich interpretacje.

Przyczyny i czas powstania niezdolności do pracy zostały przez biegłych określone nieco rzadziej (w 20% spraw), niż pytał o to sąd (w 27% spraw). W pozostałych opiniach informacje te nie były w ogóle zamieszczone albo nie odpowiadały jednoznacznie na pytanie o przyczyny i czas powstania niezdolności (np. „niezdolność nie powstała przed dniem 23.06.2004”). Z kolei informacje dotyczące prognozy odzyskania zdolności do pracy i zaleceń dotyczących oddziaływań leczniczych i terapeutycznych oraz ustosunkowania się do poprzednich orzeczeń i opinii znalazły się w analizowanych opiniach dużo częściej niż pytał o to sąd (odpowiednio: 5% i 24% oraz 9% i 37%).

Powyższa analiza skłania do wniosków, że ogólny poziom opinii sądowo-psychiatrycznych i sądowo-psychologicznych jest raczej zadowalający. W opiniach najczęściej występują 2 rodzaje błędów: zbytnia lakoniczność (brak niektórych informacji, jak wyciąg z akt czy pełne nazwy stosowanych metod) oraz brak odpowiedniego uzasadnienia wniosków (a więc wyjaśnienia, jak informacje zebrane w toku badań przekładają się na odpowiedź na pytania sądu). Niedostatki te mogą wynikać z braku właściwego opracowania tej tematyki — na dzień dzisiejszy nie istnieją wytyczne określające w jasny sposób, jak powinna wyglądać prawidłowo sporządzona opinia na potrzeby rentowe. Wydaje się, że zainteresowanie tą problematyką i wprowadzenie jej np. w zakres szkolenia dla biegłych sądowych dość szybko poprawiłoby jakość opinii.

Na koniec należy jeszcze dodać, że zdolność do pracy biegli psychiatrzy i psychologowie orzekli w odpowiednio w 29% i 20% spraw, częściową niezdolność do pracy w 49% i 52% spraw, natomiast całkowitą niezdolność do pracy w 22% i 28% wszystkich analizowanych spraw.

Zgodność wniosków opinii sądowo-psychiatrycznych i sądowo-psychologicznych z wyrokami sądu

Mimo braków, które zostały wykazane wyżej, opinie biegłych są ważnych źródłem wiedzy i podstawą do wydania wyroku przez sąd. W końcu to biegły lekarz (lub psycholog), a nie prawnik, może wypowiadać się o stanie zdrowia osoby odwołującej się. Ale czy sąd uwzględnia wnioski płynące z opinii biegłych psychiatrów i psychologów? Czy też może są one dla niego tylko dodatkiem, który nie stanowi o zasadniczym rozstrzygnięciu sprawy?

Zgodność pomiędzy wnioskami opinii a wyrokiem sądu sprawdzono, biorąc pod uwagę stopień niezdolności do pracy orzeczony przez biegłego w porównaniu z orzeczeniami ZUS-u oraz wyrok sądu — uwzględnienie bądź oddalenie odwołania. I tak z wnioskami biegłych psychiatrów sąd

zgodził się w 144 na 180 spraw, natomiast z wnioskami biegłych psychologów — w 101 na 126 spraw. Natomiast w 8 sprawach, wskutek nowych okoliczności wykrytych przez biegłych, sprawa została ponownie skierowana do ZUS-u. Wyniki porównania wniosków opinii psychiatrycznych i psychologicznych z wyrokami sądu obrazuje tabela 9.

TABELA 9. Zgodność wniosków opinii sądowo-psychiatrycznych i sądowo-psychologicznych z wyrokami sądu

Wyrok sądu	Opinia psychiatry		Opinia psychologa	
	liczba spraw	%	liczba spraw	%
Przyznanie świadczeń dzięki wnioskowi z opinii	64	35,6	50	39,7
Oddalenie sprawy dzięki wnioskowi z opinii	80	44,4	51	40,5
Oddalenie sprawy mimo wniosków z opinii	28	15,6	17	13,5
Sprawa odesłana do ZUS	8	4,4	8	6,3
Razem	180	100,0	126	100,0

Opinie biegłych psychiatrów i psychologów są dla sądu istotnym materiałem dowodowym. W ponad 80% wyrok sądu pozostaje w zgodzie z wnioskami biegłych — wyniki te są zadowalające. W 27 przypadkach (13,5%) sąd powoływał kilku biegłych, zwykle w odpowiedzi na skargi stron dotyczące treści opinii. Poprzestawał jednak na dwóch zgodnych opiniach biegłego tej samej specjalności i zazwyczaj zgadzał się wtedy z ich ustaleniami.

Analizując udział biegłych psychiatrów i psychologów w postępowaniu sądowym w sprawach rentowych, nie sposób pominąć osób, które stały się przedmiotem opinii. Tym bardziej, że grupa osób starających się o świadczenia z ZUS stanowi specyficzną część naszego społeczeństwa.

Analiza socjodemograficzna osób odwołujących się od decyzji ZUS

Ponieważ dane socjodemograficzne, takie jak wiek, płeć, czy wykształcenie osób odwołujących się, nie są istotnym elementem badań, wyniki tych analiz zostały tutaj przedstawione w zarysie. I tak, o świadczenia rentowe ubiega się nieco więcej mężczyzn niż kobiet (odpowiednio 55% i 45%). Najwięcej, bo aż 73,5% odwołujących się jest w wieku 41—60 lat, natomiast 14% nie skończyło jeszcze lat 30. Najmłodszy powód miał lat 20, a najstarszy — 82. Znacznie ponad połowa, bo 65,5% badanych, przebywało w trakcie sprawy w związku małżeńskim, natomiast ¼ (23,5%) nie

zawarła dotąd żadnego związku. Podobne są wyniki statystyki dotyczącej posiadania dzieci — 55% odwołujących się ma 1 lub 2 dzieci, natomiast 27,5% w ogólnie nie posiada potomstwa.

Wśród osób odwołujących się prawie $\frac{3}{4}$, bo 72%, posiada wykształcenie podstawowe lub zawodowe, 23% ukończyło szkołę średnią, a tylko 5% ma wykształcenie wyższe. Ponad połowa (53%) powodów mieszka w średnim mieście od 40 000 do 100 000 mieszkańców, 26% mieszka w dużym mieście, zaś 21% — na wsi lub w małym mieście.

Dość istotny jest rodzaj świadczenia, o jakie ubiegały się osoby odwołujące się. W badaniach pojawiły się cztery rodzaje świadczeń: renta z tytułu niezdolności do pracy, renta socjalna, renta rodzinna oraz dodatek pielęgnacyjny, przy czym pierwsze z tych świadczeń pojawiało się najczęściej, bo aż w ponad $\frac{3}{4}$ przypadków. Rodzaj świadczenia, o które starały się osoby w analizowanych sprawach oraz ewentualny stopień niepełnosprawności przedstawiają tabele 10 i 11. Należy dodać, że w 65,5% spraw osoba odwołująca się przebywała wcześniej na świadczeniach, a w pozostałych sprawach (34,5%) powodzi ubiegali się o świadczenia po raz pierwszy.

TABELA 10. Rodzaj świadczenia, o jakie ubiegały się osoby odwołujące się od decyzji ZUS

Rodzaj świadczenia	Liczba spraw	%
Renta z tytułu niezdolności do pracy	153	76,5
Renta socjalna	32	16,0
Renta rodzinna	8	4,0
Dodatek pielęgnacyjny	7	3,5
Razem	200	100,0

TABELA 11. Stopień niepełnosprawności posiadany przez osoby odwołujące się

Stopień niepełnosprawności	Liczba spraw	%
Nie posiada	154	77,0
Lekki	10	5,0
Umiarkowany	33	16,5
Znaczny	3	1,5
Razem	200	100,0

Najwięcej spraw dotyczy przyznania (bądź przedłużenia) renty z tytułu niezdolności do pracy. Jest to zgodne z analizą socjodemograficzną i nie

wymaga szerszego omówienia. Należy się jednak odnieść do posiadanego stopnia niepełnosprawności. Posiada go tylko 23% osób badanych. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jest dokumentem pozasądowym, który nie zapewnia automatycznego przyznania świadczeń z ZUS. Jednak dla osób ubiegających się o stałe świadczenia jest ważnym środkiem dowodowym, gdyż poświadcza posiadanie przez zainteresowanego niezdolności do pracy. Jest więc pomocny w otrzymaniu praw do świadczeń rentowych, a także ułatwia dostęp do innych środków pomocy osobom niepełnosprawnym (dodatki z MOPS-u, praca w zakładach chronionych, itp.).

Analiza chorób i zaburzeń występujących u opiniowanych osób

Analizując sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych nie sposób pominąć rozmaitych schorzeń somatycznych i psychicznych, które są przyczyną orzekania o niezdolności do pracy i prawie do świadczeń. To właśnie konieczność określenia chorób i zaburzeń oraz ich nasilenia stają się podstawą do powołania biegłych z zakresu medycyny oraz psychologii.

Wiele osób ubiegających się o świadczenia cierpi jednocześnie na kilka różnych chorób i zaburzeń. Należy je więc pogrupować na zaburzenia zasadnicze i współwystępujące, co zostało uwzględnione w badaniach. Wykaz chorób, na które cierpią osoby odwołujące się, pogrupowanych zgodnie z klasyfikacją ICD-10, został umieszczony w tabeli 12. Pominięte zostały te grupy zaburzeń, które ani razu nie pojawiły się w analizowanych sprawach.

TABELA 12. Wykaz zaburzeń według ICD-10 zdiagnozowanych u osób opiniowanych

Grupa zaburzeń wg ICD-10	Znak ICD-10	Zaburzenie zasadnicze		Zaburzenie towarzyszące	
		liczba spraw	%	liczba spraw	%
1	2	3	4	5	6
Nowotwory	C00-D48	6	3,0	0	0,0
Zaburzenia endokrynologiczne, odżywiania i metabolizmu	E00-E99	8	4,0	7	3,5
Zaburzenia psychiczne	F00-F99	108	54,0	118	59,0
Choroby układu nerwowego	G00-G99	16	8,0	8	8,0
Choroby narządów zmysłów	H00-H95	12	6,0	12	6,0
Choroby układu krążenia	I00-I99	30	15,0	30	15,0

cd. tab. 12

1	2	3	4	5	6
Choroby układu oddechowego	J00-J99	10	5,0	3	1,5
Choroby układu trawiennego	K00-K93	4	2,0	1	0,5
Choroby skóry i tkanki podskórnej	L00-L99	3	1,5	3	1,5
Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	M00-M99	58	29,0	18	9,0
Ciąża, poród i połóg	O00-O99	1	0,5	0	0,0
Wady rozwojowe, wrodzone, zniekształcenia, aberracje	Q00-Q99	0	0,0	1	0,5
Urazy, zatrucia, inne skutki działania czynników zewnętrznych	S00-T98	15	7,5	9	4,5
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	V00-Y98	8	4,0	0	0,0

Niektóre jednostki chorobowe pojawiały się dużo częściej niż inne. I tak, do najczęściej występujących chorób (niezależnie od ich zasadniczości) należą:

- zwyrodnienia kręgosłupa (M47) — 57 przypadków (28,5%),
- nadciśnienie tętnicze (I15) — 42 przypadki (21%),
- choroba niedokrwienna serca (I25) — 16 przypadków (8%),
- padaczka (G40) — 14 przypadków (7%),
- cukrzyca (E10-E11) — 10 przypadków (5%),
- niedosłuch / głuchota (H90) — 9 przypadków (4,5%),
- stan po wypadku komunikacyjnym (V01-V49) — 8 przypadków (4%),
- niedowidzenie / ślepotą (H54) — 8 przypadków (4%).

Analiza występujących zaburzeń skłania do wniosków, że najczęstszą przyczyną uznania zainteresowanego za niezdolnego do pracy są zwyrodnienia kręgosłupa oraz innych części układu kostno-mięśniowego i związane z nimi dolegliwości neurologiczne oraz zaburzenia krążenia. Stosunkowo rzadko natomiast zdarzały się choroby narządów zmysłów, takie jak głuchota czy ślepotą.

Większość z wymienionych wyżej chorób upośledza funkcjonowanie człowieka w tak wielu sferach, że istotna jest nie tylko diagnostyka specjalistyczna (neurologiczna, ortopedyczna, itp.), ale także psychologiczna. Niestety, wydaje się, że udział psychologów w tego typu sprawach wciąż nie odpowiada faktycznemu zapotrzebowaniu.

Rola zaburzeń psychicznych w orzekaniu o niezdolności do pracy

Zwykle zaburzenia psychiczne stają się podstawą do orzeczenia niezdolności wtedy, gdy współwystępują z zaburzeniami somatycznymi. Wyjątkami są ciężkie schorzenia z grupy psychoz. Najczęściej jednak dysfunkcje psychiczne u osób odwołujących się są konsekwencją schorzeń somatycznych oraz przewlekłości postępowania, rzadko zaś występują jako jedyna dolegliwość. Należy przy tym dodać, że tak duży udział zaburzeń psychicznych (56,5%) w moich badaniach wynika ze specyfiki spraw. Wykaz grup zaburzeń psychicznych zgodnie z klasyfikacją ICD-10 oraz podziałem na zaburzenia zasadnicze i współwystępujące przedstawia tabela 13. Także tutaj pominięte zostały te grupy zaburzeń, które nie pojawiły się w analizowanych sprawach.

TABELA 13. Wykaz psychicznych zaburzeń zasadniczych według ICD-10, zdiagnozowanych u osób opiniowanych

Grupa zaburzeń według ICD-10	Znak ICD-10	Zaburzenia zasadnicze		Zaburzenia towarzyszące	
		liczba spraw	%	liczba spraw	%
Organiczne zaburzenia psychiczne	F00-09	34	17,0	29	14,5
Zaburzenia wywołane użyciem środków psychoaktywnych	F10-19	5	2,5	7	3,5
Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe	F20-29	13	6,5	3	1,5
Zaburzenia nastroju	F30-39	8	4,0	5	2,5
Zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem	F40-49	18	9,0	58	29,0
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	F60-69	7	3,5	11	5,5
Upośledzenie umysłowe	F70-79	23	11,5	5	2,5

Wśród najczęściej występujących jednostek chorobowych z grupy zaburzeń psychicznych znajdują się zarówno zaburzenia reaktywne, jak i endogenne. Niezależnie od zasadniczości, u osób odwołujących się najczęściej diagnozowano:

- zaburzenia mieszane depresyjno-lękowe (F41) — w 28 przypadkach (24%),
- zespół psychoorganiczny (F00-F04) — w 19 przypadkach (9,5%),
- upośledzenie umysłowe lekkie (F70) — w 14 przypadkach (7%),
- specyficzne zaburzenia osobowości (F60) — w 13 przypadkach (6,5),
- zespół uzależnienia od alkoholu w fazie abstynencji (F10) — w 11 przypadkach (5,5%),
- organiczne zaburzenia nastroju (F06) — w 11 przypadkach (5,5%),

- epizod depresyjny (F32) — w 11 przypadkach (5,5%),
- schizofrenia paranoidalna (F20) — w 9 przypadkach (4,5%),
- upośledzenie umysłowe umiarkowane (F71) — w 8 przypadkach (4%),
- organiczne zaburzenia osobowości (F07) — w 8 przypadkach (4%),
- nerwica (F41) — w 8 przypadkach (4%),
- zaburzenia adaptacyjne (F42) — w 7 przypadkach (3,5%),
- neurastenia (F48) — w 7 przypadkach (3,5%).

Osoby odwołujące się najczęściej mają zaburzenia z grupy reaktywnych. Jest to całkowicie zrozumiałe — sam fakt uczestniczenia w postępowaniu sądowym i stawianie się na kolejne badania lekarskie jest stresogenne. W dodatku postępowanie najpierw na etapie ZUS, a potem sądu jest czasochłonne, a przez ten czas osoby odwołujące się pozostają bez środków do życia. Wszystko to sprawia, że zainteresowani często zapadają na różne zaburzenia nerwicowe. Stwierdza się u nich także zaburzenia organiczne, upośledzenie umysłowe i psychozy. Ciekawe jest dość częste (5,5%) występowanie zespołu uzależnienia od alkoholu — należy wyjaśnić, że w przypadku tej choroby ważne dla orzeczenia niezdolności do pracy są poważne konsekwencje, jakie niesie alkoholizm, głównie zmiany w obrębie układu nerwowego (a więc zmiany intelektu i osobowości) oraz narządów wewnętrznych.

Podsumowanie

Z przeprowadzonych badań wynika, iż udział biegłych psychologów w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest obecnie istotną częścią opiniodawstwa sądowego. Jest to duża zmiana w porównaniu z wynikami badań prof. Stanika sprzed 30 lat. Należy także stwierdzić, że jakość opinii sądowo-psychologicznych jest dobra, a nieliczne niedostatki można łatwo usunąć poprzez wprowadzenie tej tematyki do programu szkolenia biegłych sądowych.

Badania wykazały, iż powoływanie biegłych psychologów w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stało się dość powszechną praktyką. Niestety, praktyka ta do dziś nie doczekała się żadnych uregulowań prawnych. Z wyjątkiem art. 278 kpc, który mówi o potrzebie powołania biegłych w sytuacjach wymagających wiadomości specjalnych, żadne przepisy nie stwierdzają jednoznacznie ani potrzeby powoływania biegłych psychologów, ani tym bardziej zakresu ich obowiązków. Jest to sytuacja odwrotna niż w sprawach karnych, gdzie prawa i obowiązki biegłych, w tym psychologów, są szczegółowo określone w zależności od rodzaju

toczącej się sprawy. Należałoby więc rozpatrzyć możliwość zmiany przepisów w taki sposób, by jasno określić rolę biegłych psychologów w sprawach cywilnych, a w szczególności właśnie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ułatwiłoby to pracę zarówno sądom, jak i samym biegłym, a także wykluczyłoby sytuacje, gdy ZUS zaskarża opinię biegłego psychologa nie ze względu na jej jakość, ale z uwagi na specjalizację wydającego tę opinię.

Największymi uchybieniami opinii sądowo-psychologicznych była zbyt duża lakoniczność we wnioskach. Lakoniczność taka nie występuje w opiniach w sprawach karnych czy cywilnych innego rodzaju. Należałoby więc zwrócić biegłym uwagę na potrzebę uzasadniania swoich wniosków. W sprawozdaniu z badania całkowicie zbędny jest rozwlekły opis anamnestyczny badanego, bardzo istotne za to jest umieszczanie pełnych nazw stosowanych metod oraz ich wyników wraz ze związną interpretacją. Wprawdzie informacje te nie są szczególnie potrzebne dla sądu, ale w przypadku powołania kolejnych biegłych są one niezbędne do wydania przez nowych biegłych obiektywnej opinii.

Opiniodawstwo sądowo-psychologiczne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w ciągu ostatnich 30 lat znacznie się zmieniło i nadal się rozwija. Obecnie stoi ono na dość dobrym poziomie. Nie sposób zapomnieć jednak o potrzebie wprowadzenia elementów opiniodawstwa w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych do programu szkoleń dla biegłych sądowych oraz — co jeszcze ważniejsze — uregulowania prawnego statusu biegłego sądowego psychologa w tych sprawach.

Bibliografia

- ANTONÓW K., BARTNICKI M., 2004: *Ustawa o Emeryturach i Rentach z FUS, Komentarz*. Kraków, Wydawnictwo Zakamycze.
- CHOLEWA-KLIMEK M., 2006: *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*. Warszawa, Wydawnictwo Lexis Nexis.
- JĘDRZEJEWSKA R., 1996: *Psychiatra, psycholog i seksuolog jako biegły w świetle przepisów prawa polskiego*. W: GIEROWSKI J., SZYMUSIK A., red.: *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*. Kraków, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- KAFLIK I., STERNALSKI M., 1981: *Aktualne zadania i problemy psychologa w sprawach rentowych*. W: STANIK J.M., red.: *Z problematyki pracy biegłego sądowego psychologa*. Katowice, Uniwersytet Śląski.
- LUBELSKI M., STANIK J., TYSZKIEWICZ L., 1986: *Wybrane zagadnienia psychologii dla prawników*. Warszawa, Wydawnictwo Prawnicze.

- MALINOWSKI A., 1961: *Podstawowe zagadnienia w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym*. Warszawa, PZWL.
- PAPRZYCKI L., red., 2006: *Opiniowanie psychiatryczne i psychologiczne w procesie karnym. Orzecznictwo i piśmiennictwo*. Kraków, Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych.
- POGONOWSKI M., 2006: *Postępowanie dowodowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych
- PUŻYŃSKI S., WCIÓRKA J., red., 2000: *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Kraków, Wydawnictwo Vesalius.
- PRZYBYSZ J., 2007: *Psychiatria sądowa — opiniowanie w postępowaniu cywilnym*. Toruń, Wydawnictwo Tumult.
- STANIK J., red., 2001: *Psychologiczne i psychiatryczne opiniodawstwo sądowe w ramach nowych uregulowań prawnych*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- ZYSS T., 2006: *Orzecznictwo rentowe ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii*. Kraków, Wydawnictwo Medyczne.

Przepisy prawne

- Kodeks postępowania cywilnego z dnia 17 listopada 1964 r. DzU 1964, nr 43, poz. 296 z późn. zm.
- Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r. DzU 2004, nr 39, poz. 353 z późn. zm.
- Ustawa o rencie socjalnej z dnia 27 czerwca 2003 r. DzU 2003, nr 135, poz. 1268.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności z dnia 21 maja 2002 r. DzU z dnia 29 maja 2002 r., nr 66, poz. 604.