

Tomasz Zyss¹, Joanna Boroń², Robert T. Hese³

Problemy orzecznicze związane z tzw. rentą socjalną, czyli o błędzie leżącym u podstaw koncepcji tego rozwiązania orzeczniczego

Medical certification problems associated with the so-called social pension – the error underlying the notion of such a medical certifying solution

¹ Z Kliniki Psychiatrii Dorosłych Collegium Medicum UJ w Krakowie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Zięba

² Z Zespołu Poradni Zdrowia Psychicznego, CALD, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, Kraków

Kierownik: dr Joanna Boroń

³ Z Kliniki Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej w Tarnowskich Górach

Kierownik: prof. (ŚAM) dr hab. n. med. Robert T. Hese

Z dniem 1 października 2003 roku weszła w życie ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej. Renta socjalna przysługuje osobie, która: jest pełnoletnia, oraz jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało zasadniczo przed ukończeniem 18 roku życia.

Najważniejszym elementem ustawy jest to, że przy ocenie prawa do tej renty nie jest istotne, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy, lecz to, aby niezdolność ta była skutkiem naruszenia sprawności organizmu, powstałego we wskazanym okresie.

Tego rodzaju rozwiązania dalece obiega jednak od tego jakie miało miejsce w dawnej rencie uczniowskiej (szkolnej), w rencie rodzinnej czy też w przypadku prawa do wcześniejszej emerytury pracowników opiekujących się dziećmi wymagającymi stałej opieki.

Wprawdzie we wszystkich rozwiązaniach przesłanką otrzymania odpowiednich świadczeń było/jest istnienie schorzeń na poziomie całkowitej niezdolności do pracy (dawnej drugiej grupy inwalidzkiej), lecz we wszystkich wcześniejszych rozwiązaniach prawnych całkowita niezdolność do pracy musiała powstać w okresach czasowych oznaczonych odpowiednią ustawą/rozporządzeniem.

Tymczasem w przypadku renty socjalnej w okresach ustawowych ma ujawnić się jedynie enigmatyczne naruszenie sprawności ustroju, które nigdzie nie jest w jakikolwiek sposób definiowane.

Wydaje się, iż ustawa o rencie społecznej wymaga pilnej modyfikacji.

On October 1, 2003, the Act on social pension of June 27, 2003, came into force. Social pensions are granted to individuals who are of age and totally unable to work due to somatic deficiencies that have occurred mainly before coming of age (18 years of life).

The most important element of the new law is the fact that while assessing the right for the benefit it is not important when the complete inability to work occurred, but that it resulted from somatic deficiency which occurred in the period mentioned above.

This kind of solution, however, differs greatly from what was included in the former school-pupil's pension, in the family pension, or in the right to earlier retirement pension of employees having children requiring constant care.

Although in all the solutions the premise entitling the individual to receive appropriate benefits was and still is the occurrence of disorders causing complete disability to work (the former second group of disability), in all the former legal solutions, the complete inability to work had to occur in the periods determined by an appropriate law or regulation. Yet, in the case of social pension, it is only an enigmatic malfunction of the organism, which is not defined anywhere and in any way, that has to occur in the periods determined by the regulations.

It seems that the law on social pension requires urgent modification.

Słowa kluczowe: renta socjalna, psychiatria, błąd koncepcyjny

Key words: social pension, psychiatry, conceptual error

WPROWADZENIE

Dzieci, młodzież i młode osoby dorosłe są tymi grupami wiekowymi, które w przypadku zachorowania na poważną chorobę somatyczną czy też zaburzenia psychiczne – nie ma możliwości wypracowania odpowiedniego okresu składkowego. Ustawodawca przewidział dla młodych osób odpowiednio krótsze okresy stażu ubezpieczeniowego (okresy składkowe i nieskładkowe), które są konieczne w celu otrzymania świadczeń renty inwalidzkiej [2, 4]. Wymagany staż ubezpieczeniowy:

- 1 rok, gdy niezdolność do pracy powstała przed 20. rokiem życia;
- 2 lata u osób w wieku od 20 do 22 lat;
- 3 lata u osób w przedziale wiekowym od 22 do 25 lat;
- 4 lata u osób od 25 do 30 lat;
- 5 lat, gdy osoba ma powyżej 30 lat.

Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął wyżej podanego okresu, warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy [1, 2]:

- ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej;
- do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nie przekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe.

DAWNA RENTA UCZNIOWSKA (SZKOLNA)

Przed kilkoma laty funkcjonowała tzw. renta „uczniowska”, zwanej również „szkolną”. Była to renta inwalidzka, która przysługiwała na podstawie poprzedniej ustawy z dnia 14 grudnia 1982 roku o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267 z późniejszymi zmianami). Zgodnie z art. 63 ust. 1 tej ustawy prawo do renty inwalidzkiej przysługiwało uczniom szkół ponadpodstawowych, studentom szkół wyższych i uczestnikom studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej, którzy stali się inwalidami I lub II grupy

w czasie uczęszczania do szkoły lub odbywania studiów [3].

Od 01 września 1997 r. pojęcie inwalidztwa II i I grupy zastąpiono pojęciem odpowiednio całkowitej niezdolności do pracy lub całkowitej niezdolności do pracy z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Nowa ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162 poz. 1119 z późn. zm.), ani jakiegokolwiek inne przepisy o ubezpieczeniach społecznych nie przewidują już rent uczniowskich. Prawo do tego świadczenia zachowali jednak ci, których stan zdrowia nie uległ poprawie. Osoby, którym na podstawie starej ustawy emerytalnej przyznano tzw. rentę uczniowską, zachowują do niej prawo po 1 stycznia 1999 roku, czyli po zmianie systemu ubezpieczeń społecznych, jeśli nadal są całkowicie niezdolni do pracy. Tracą ją w razie zmiany orzeczenia z całkowitej niezdolności do pracy na częściową niezdolność do pracy.

Ocena zdolności lub niezdolności do pracy zależy od lekarza orzecznika ZUS, a następuje w wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, czyli orzeczenie może ulec zmianie podczas wyznaczonego badania kontrolnego. Temu badaniu podlegają ci, którym wydano orzeczenie na czas określony. Ci, którzy otrzymali orzeczenie na czas nieokreślony (na stałe), przed wejściem w życie nowej ustawy emerytalno-rentowej, czyli przed 1 stycznia 1999 roku mogą bez przeszkód pobierać tzw. rentę uczniowską. Również ci, którzy po tym terminie otrzymali orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i decyzję o przyznaniu renty na stałe, będą ją otrzymywać bez problemów. Takie wnioski płyną z uchwały Sądu Najwyższego (sygn. III ZP 10/01) [za 7].

Z powyższego wynika, iż świadczenia renty uczniowskiej orzekane były dla cięższych schorzeń – czyniących pacjenta przynajmniej całkowicie niezdolnym do pracy (przy założeniu pełnej przechodności między drugą grupą inwalidzką a całkowitą niezdolnością do pracy). Schorzenie na poziomie jedynie częściowej niezdolności do zatrudnienia (zaburzenia nerwicowe, łagodne zaburzenia zachowania, łagodne encefalopatie dziecięce, łagodne fobie szkolne, łagodne zaburzenia jedzenia, zaburzenia bez hospitalizacji psychiatrycznych) – nie skutkowały orzeczeniem renty uczniowskiej. Schorzenia, dla których możliwe było orzeczenie renty uczniowskiej mogły powstać w okresie wcześniejszym niż okres nauki w szkole ponadpodstawowej, lecz dopiero w tym okresie musiały osiągnąć poziom całkowitej niezdolności do pracy (pogłębienie się deficytu intelektualnego do poziomu przynajmniej umiar-

kowanego upośledzenia, ujawnienie się padaczki z częstymi napadami u osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym, dekompensacja depresyjno-lękowa lub psychotyczna po wcześniej rozpoznawanych zaburzeniach nerwicowych lub zaburzeniach emocjonalnych i zachowania). Z systemu orzekania renty uczniowskiej wyłączone były dzieci w okresie nauki w szkole podstawowej (nawet gdyby w wyniku kilkakrotnego powtarzania klas przekroczyli już dawno wiek powiedzmy 15-16 roku życia). Zaletą tej renty było to, iż to już uczeń w wieku 15-18 lat (pomiędzy ukończeniem szkoły podstawowej w prawidłowym terminie a osiągnięciem pełnoletniości) mógł otrzymać odpowiednie świadczenia rentowe [7].

OBECNA RENTA SOCJALNA

Aktualnie osoby, które poważnie zachorowały w okresie dzieciństwa i młodości, mogą otrzymać rentę socjalną. Przez krótki okres czasu (ok. 2003 roku) renta socjalna była świadczeniem przyznawanym przez Ośrodki Pomocy Społecznej – w związku z orzeczonym przynajmniej umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Od 1 października 2003 roku zaczęła obowiązywać ustawa z dnia 27 czerwca 2003 o rencie socjalnej (Dz.U. nr 135, poz. 1268). Na mocy ustawy wypłacanie renty zostało przeniesione z kompetencji pomocy społecznej do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [5]. W szczególnych przypadkach renta ta będzie wypłacana także przez inne organy emerytalno-rentowe, np. KRUS.

Renta socjalna jest świadczeniem, które przysługuje osobie:

- jest pełnoletnia;
- jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:
 - przed ukończeniem 18 roku życia,
 - w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej,
 - przed ukończeniem 25 roku życia,
 - w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Z przepisu tego wynika zatem, że renta socjalna przysługuje wyłącznie osobie, która ma ukończone 18 lat i która jest całkowicie niezdolna do pracy. Całkowitą niezdolność do pracy ocenia się zgodnie z kryteriami ustalonymi w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2004, nr 39, poz. 353), zwaną dalej ustawą emerytalną [4]. W myśl tej ustawy, za całkowicie niezdolną do pracy uważa się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie prawa do tej renty nie

jest istotne, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy, lecz to, aby niezdolność ta była skutkiem naruszenia sprawności organizmu, powstałego we wskazanych okresach.

ZA I PRZECIWIW RENCIE SOCJALNEJ

Z aktualnych przepisów wynikają pewne zalety i wady w stosunku do wcześniejszych regulacji prawnych:

Beneficjentami renty socjalnej nie mogą być bezpośrednio uczniowie szkół ponadpodstawowych w wieku 15-18 roku życia, którzy świadczenia rentowe mogli otrzymywać pod działaniem przepisów o rencie uczniowskiej; Muszą oni czekać do ukończenia 18 roku życia, lecz wówczas choroba może znajdować się już w (częściowej) remisji i nie pozwala już na orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. W trzy lata po ostrej dekompensacji psychotycznej u pacjenta mogą już nie utrzymywać się objawy psychozy, mogą nie być nasilone objawy osiowe schizofrenii, i jeszcze za krótko trwa choroba, aby miały ujawnić się u pacjentka objawy defektu. Z kolei dla samych popsychotycznych zaburzeń afektywnych – szczególnie o niezbyt dużym nasileniu – nie sposób jest orzec całkowitą niezdolność do pracy.

Z drugiej jednak strony ustawa obejmuje swoim działaniem znacznie szerszą populację chorych niż miało to miejsce w przypadku renty uczniowskiej. Mogą ją otrzymać dzieci, które zachorowały jeszcze w okresie przed 15-16 rokiem życia (okres wczesnodziecięcy, przedszkolny i okres szkoły podstawowej) – jeżeli tylko w okresie po 18 roku życia i w dacie starania się o świadczenia rentowe są całkowicie niezdolne do zatrudnienia.

Kryterium umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, dla którego wcześniej można było otrzymać rentę socjalną, jest bardziej łagodne niż kryterium całkowitej niezdolności do pracy (pomimo, iż zakłada się przechodniość między stopniami niepełnosprawności a poziomami niezdolności do pracy). Było to powodem, iż nie wszystkie osoby otrzymujące świadczenia renty socjalnej z opieki społecznej mogły być automatycznie uznane za całkowicie niezdolne do zatrudnienia. Całkowitej niezdolności do pracy nie sposób jest orzec dla jedynie lekkiego upośledzenia umysłowego, ale zapewne dla lekkiego upośledzenia, jeżeli towarzyszą mu nasilone organicznie warunkowane zaburzenia emocjonalne i zachowania – najlepiej potwierdzone pobytami szpitalnymi, a już na pewno systematycznym i intensywnym leczeniem ambulatoryjnym. Mało wiarygodnie jawią się w tym kon-

tekście np. bezprzyczynowe (bez urazu głowy, bez zatrucia czadem, bez zapalenia opon czy mózgu, itp.) psychodegradacje do poziomu przynajmniej umiarkowanego upośledzenia umysłowego – mimo, iż kilkakrotne wcześniejsze badania psychologiczne wykazywały przez wiele lat utrzymywanie się sprawności intelektualnej na poziomie jedynie pogranicza upośledzenia umysłowego. Trudno przypisać również znaczenie orzecznicze leczeniu psychiatrycznemu rozpoczętemu jedynie 1-4 miesiące przed podjęciem starań o świadczenia rentowe.

W przypadku każdego z wymienionych powyżej rozwiązań prawnych dopiero głębsze zaburzenia psychiczne mogą się stać przesłanką do przyznania określonych świadczeń. Do zaburzeń o tym nasileniu zalicza się: przynajmniej umiarkowane upośledzenie umysłowe, lekkie upośledzenie umysłowe z innymi poważnymi schorzeniami (nasilone zaburzenia charakteropatyczne, padaczka z częstymi napadami, niedowład po porażeniu wczesnodziecięcym, wady słuchu i narządu wzroku), głębokie zaburzenia emocjonalne i zachowania (leczone szpitalnie, z zachowaniami agresywnymi, auto-agresywnymi), autyzm dziecięcy i inne całościowe zaburzenia rozwojowe, ciężkie epizody depresyjne (leczone szpitalnie, po próbach samobójczych), zaburzenia psychotyczne (z nasilonymi uporczywymi zaburzeniami wytwórczymi, objawami katatonicznymi, nasilonymi objawami osiowymi schizofrenii), zespół Gilles de la Tourette, itp.

Inne zaburzenia; jak postaci nerwicy (w tym nerwicy natręctw), zaburzenia jedzenia, zaburzenia zachowania z towarzyszącymi zaburzeniami somatycznymi, itp. – mogą osiągnąć poziom całkowitej niezdolności jedynie w przypadku znacznego nasilenia tych zaburzeń. Osiągnięcie poziomu całkowitej niezdolności do pracy, jest również możliwe przy

współobecności innych schorzeń somatycznych – jak podano powyżej.

Inne zaburzenia jak: specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie, jękanie, moczenia, większość zaburzeń nerwicowych – zwykle nie osiągają poziomu całkowitej niezdolności do zatrudnienia.

WADY KONCEPCYJNE RENTY SOCJALNEJ

Dość spornym, o częściowo pozamedycznym charakterze i odwołującym się do ustawy o ubezpieczeniu społecznym jest samo pojęcie „naruszenia sprawności organizmu”. Termin ten wydaje się mieć dość subiektywny charakter. Trudno jest stwierdzić, czy naruszenie sprawności ustroju powinno być terminem odpowiadającym poziomowi przynajmniej częściowej niezdolności do pracy? [8].

Najbardziej kontrowersyjną jest jednak sama litera ustawy – całkowicie odmienna od wszelkich dotychczasowych rozwiązań. Z powyżej przedstawionego tekstu ustawy wynika bowiem, iż przy ocenie prawa do renty socjalnej nie jest istotne, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy. Ważnym jest natomiast to, aby niezdolność ta była skutkiem naruszenia sprawności organizmu, powstałego we wskazanych okresach (do 18 lub 25 roku życia). Takie rozumienie ustawy znaleźć można nawet na stronie internetowej ZUS [6]. Nie wiadomym jest – czy naruszeniem sprawności ustroju jest schorzenie osiągające poziom przynajmniej częściowej niezdolności do pracy czy też dowolnie (nie mające jakiegokolwiek znaczenia orzeczniczego) – byleby istniało tylko u pacjenta już przed 18 czy 25 rokiem życia?

Ryc. 1. Wadliwe zapytanie o datę powstania całkowitej niezdolności u pacjenta starającego się o uprawnienia do renty socjalnej – z dokumentacji ZUS.

USTALENIE UPRAWNIEN DO RENTY SOCJALNEJ	
- czy zachodzi całkowita niezdolność do pracy	- od 1.08.2005
- czy niezdolność do pracy pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym lub przed	- od 1.08.2005 4.11.2002

[Uzupelniony(a):

Wydaje się, iż niekiedy nawet Sąd Pracy odmiennie (nieprawidłowo?) interpretuje literę ustawy – zadając biegłemu pytanie o datę powstania u osoby odwołującej się całkowitej niezdolności do pracy.

Zaletą ustawy jest furtka do otrzymania świadczeń renty socjalnej powiedzmy dla 28-letniej osoby, która skończyła już wprawdzie 25 lat, dawno zakończyła swoją edukację, która jednak od lat leczy się psychiatrycznie z powodu zaburzeń nerwicowych, zaburzeń zachowania czy bliżej nieokreślonych zaburzeń afektywnych, lecz właśnie w 28 roku życia zdekompensowała psychotycznie. Wcześniejsze zaburzenia psychiczne należy ex post uznać za objawy prodromalne psychozy, które powiedzmy już przed 18/25 rokiem życia naruszały sprawność ustroju pacjenta, lecz nie czyniły go jeszcze całkowicie niezdolnym do pracy.

Litera ustawy rodzi jednak liczne wątpliwości natury orzeczniczej. Łagodny uraz głowy bez następstw neurologicznych, łagodne zaburzenia nerwicowe, problemy szkolne, niewielkie obniżenie sprawności intelektualnej (np. inteligencja poniżej normy lub pogranicze upośledzenia umysłowego), łagodne zaburzenia emocjonalne i zachowania okresu młodzieńczego – czy też inne zaburzenia psychiatryczne istniejące u pacjenta w wieku do 18 lub odpowiednio 25 roku życia nie (zawsze?) wydają się odpowiadać ustawowemu „naruszeniu sprawności ustroju”, które pozostaje w jakimkolwiek związku z epizodem depresji czy psychozy z trzeciej, czwartej lub piątej dekady życia pacjenta. Oznaczałoby to, iż jeżeli kiedykolwiek w młodości dana osoba miała choćby krótki kontakt z ogólnie rozumianą psychiatrią, potem przez wiele dekad nie chorowała i nie leczyła się psychiatrycznie, lecz obecnie zdarzyło się jej mieć dekompensację psychotyczną – to teoretycznie mogła by próbować wywieść, iż aktualne schorzenie czyniące ją całkowicie niezdolną do pracy – postaje w związku ze schorzeniami sprzed powiedzmy 18 roku życia i na tej podstawie żądać orzeczenia renty socjalnej.

Teoretycznie o świadczenia renty socjalnej ma prawo starać się osoba mająca 40-50-60 lat, aktualnie mająca orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy i udowadniającą istnienie w okresie dzieciństwa lub wczesnej młodości jakiegokolwiek schorzenia – podobnego do tych obecnie diagnozowanych.

Nieprecyzyjna ustawa jest powodem licznych problemów orzeczniczych – np. w zakresie orzekania o rencie socjalnej z przyczyn psychiatrycznych:

- czy uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu we wczesnym dzieciństwie jest naruszeniem sprawności ustroju w przypadku ujawnienia

się w wieku dorosłym zaburzeń afektywnych i potwierdzonej badaniami dodatkowymi „organiki”?

- czy naruszeniem sprawności ustroju jest wywodząca się z okresu dzieciństwa ociążałość umysłowa – w przypadku ujawniających się 2-3-4 dekady później zaburzeń charakteropatycznych?
- czy trudności szkolne i kilka wizyt u psychologa szkolnego spełnia ustawowe znaczenie terminu naruszenia sprawności organizmu – w przypadku dekompensacji psychotycznej mającej miejsce pod koniec trzeciej dekady życia?

Pytaniem otwartym jest również sytuacja następująca: czy możliwe jest otrzymanie świadczeń renty socjalnej gdyby naruszenie sprawności ustroju w okresach, o których mówi ustawa, było spowodowane np. schorzeniami somatycznymi (kardiologicznymi, gastrologicznymi, reumatycznymi), a aktualnie orzekana całkowita niezdolność do pracy wynika ze schorzenia psychiatrycznego (lub odwrotnie)? Ustawa nie precyzuje tego dokładnie.

Pewnym dylematem orzeczniczym na jaki natknęli się autorzy w swej pracy orzeczniczej była sytuacja, kiedy to pacjent mający orzeczoną przed laty częściową niezdolność do pracy od dzieciństwa i pracujący przez wiele lat w spółdzielczości inwalidzkiej, w pewnym okresie podjął starania o otrzymanie uprawnień do renty pracowniczej. Przeprowadzone badania nie wykazały istnienia u badanego schorzeń odpowiadających pojęciu znacznego pogorszenia stanu zdrowia, które miałyby ujawnić się w okresie zatrudnienia. Biegły neurolog nie stwierdził, aby zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa były znacznie zaawansowane. Z kolei biegły psychiatra nie uznał również, aby pewnego rodzaju zaburzenia afektywne względem których opiniowany podjął niedawno nieregularne leczenie, osiągały znaczenie orzecznicze. U badanego stwierdzono jednak istnienie znaczącego deficytu intelektualnego na dolnej granicy lekkiego upośledzenia umysłowego (a według wewnętrznych kryteriów testu Wechslera – już na poziomie umiarkowanego upośledzenia) oraz znaczny niedosłuch obuuszny. Należy stwierdzić, iż oba schorzenia wywodziły się z okresu przed 18 rokiem życia i z pewnością osiągały poziom całkowitej niezdolności do pracy. Tym samym nie stwierdzając przesłanek dla renty pracowniczej – wykazano istnienie przesłanek dla orzeczenia u badanego renty socjalnej. Sąd Pracy nie podzielił jednak stanowiska biegłego psychiatry (dla przynajmniej

dwóch uzupełnień) i skierował sprawę do innego biegłego psychiatry. Ten nie wdając się w bardziej głębsze rozważania – wywiódł z miernie nasilonych i nieregularnie leczonych zaburzeń afektywnych u osoby upośledzonej umysłowo i niedosłyszającej – tzw. znaczne pogorszenie w ramach wcześniej istniejącej częściowej niezdolności do pracy (nową częściową niezdolność do zatrudnienia). Tego rodzaju orzeczenie – choć mało adekwatne do realnego znaczenia orzeczniczego stwierdzanych u pacjenta schorzeń – prawdopodobnie zadowoliło Sąd Pracy jak i samego pacjenta, który otrzymał wreszcie świadczenia rentowe. Wydaje się, iż – mimo różnych wniosków rentowych w przypadku renty pracowniczej i socjalnej – przy rozpatrywaniu spraw rentowych powinno się mieć możliwość dokonania na poziomie Sadu Pracy „zmiany kwalifikacji sprawy” – bez załatwiania odmownie sprawy o rentę pracowniczą i odsyłania pacjenta do pierwszo-instancyjnego rozstrzygnięcia sprawy w ZUS – w zakresie renty socjalnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Antonow K., Bartnicki M.: Ustawa o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych. Komentarz. Zakamycze. Kraków 2004.
2. Emerytury i renty z funduszu ubezpieczeń społecznych. Wydawnictwo Prawnicze. Warszawa, 1999.
3. Ustawa z 14 grudnia 1982 roku o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z dnia 18 grudnia 1982 r. Nr 40, poz. 267 z późn. zm.).
4. Ustawa z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162 poz. 1119 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej (Dz.U. nr 135, poz. 1268 z późn. zm.).
6. Zakład Ubezpieczeń Społecznych. www.zus.pl.
7. Zyss T.: Orzecznictwo rentowe z szczególnym uwzględnieniem psychiatrii. Krakowskie Wydawnictwo Medyczne. Kraków, 2006.
8. Zyss T., Boroń J.: Orzekanie rentowe w zakresie psychiatrii u dzieci i młodzieży. Psychiatria i Psychologia Kliniczna – w druku

Adres pierwszego autora:
Klinika Psychiatrii Dorosłych Collegium Medium UJ
ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków
e-mail: mzzyss@cyf-kr.edu.pl