


*Lech J. Żukowski\** <https://orcid.org/0000-0001-6318-0334>

## STATUS OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W REGULACJACH PRAWA ADMINISTRACYJNEGO

**Streszczenie.** W tekście podjęto próbę opisu zagadnienia statusu osoby z zaburzeniami psychicznymi, który nabywany jest na mocy norm prawa administracyjnego w drodze właściwej procedury administracyjnej. Status ten ma cechy tzw. statusu formalnego, z uwagi na kwestie proceduralne. Za reprezentatywny przykład nabycia statusu osoby z zaburzeniami psychicznymi uznano posiadanie przez osobę (co najmniej) jednej z dwóch grup orzeczeń: tj. o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy. Możliwość wyszczególnienia pojęcia formalnego statusu osoby z zaburzeniami psychicznymi zdecydowanie zwiększa zakres ochrony podstawowych wartości dla prawa administracyjnego do jakich zalicza się zdrowie, życie i godność ludzką. Dla uzyskania założonych celów w opracowaniu posłużono się metodologią dogmatyczno-prawną.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia psychiczne, prawa osób z zaburzeniami psychicznymi, status formalny osób z zaburzeniami psychicznymi, ochrona zdrowia psychicznego

## STATUS OF A PERSON WITH MENTAL DISORDERS IN ADMINISTRATIVE LAW REGULATIONS

**Abstract.** The text attempts to describe the issue of the status of a person with mental disorders, which is acquired under the norms of administrative law through an appropriate administrative procedure. This status has the features of the so-called formal status due to procedural issues. The possession by a person of (at least) one of two groups of presented judgments. The possibility of specifying the concept of the formal status of a person with mental disorders significantly increases the scope of protection of basic values for administrative law, which include health, life and human dignity. In order to achieve the assumed goals, the study uses the dogmatic and legal methodology.

**Keywords:** mental disorders, rights of people with mental disorders, formal status of a person with mental disorders, protection of mental health

---

\* Wyższa Szkoła Prawa i Administracji Rzeszowska Szkoła Wyższa, lechzukowski2@gmail.com

## 1. WPROWADZENIE

W ustawach nie wprowadza się wprost pojęcia „formalny status osoby z zaburzeniami psychicznymi”, mimo tego legitymowanie się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności bądź orzeczeniem o niezdolności do pracy<sup>1</sup> generuje szereg uprawnień dla osób z zaburzeniami psychicznymi, m.in. uprawnienia do rent, świadczeń i rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz do wybranych uprawnień pracowniczych. W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2123, dalej: u.ochr.) reguluje się zakres podmiotowy pojęcia „osoba zaburzona psychicznie”. Wprowadzane tam definicje odwołują się do statusu faktycznego osób z zaburzeniami psychicznymi. W piśmiennictwie podnoszono już, że definicje art. 3 pkt 1 ZdrPsychU są co najmniej kontrowersyjne (Żukowski 2017, 662). Praktyczny wymiar tych dylematów uwidacznia się w kontekście statusu osoby z zaburzeniami psychicznymi. Analizując akty prawne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, w prawie publicznym można wyróżnić status o charakterze 1) formalnym oraz 2) faktycznym. Status formalny wiąże się z posiadaniem stosownego orzeczenia, którego tryb uzyskiwania jest regulowany normami prawa. Pojęcie statusu formalnego osoby z zaburzeniami psychicznymi może być oparte o procedurę 1) administracyjną, jak i 2) sądową. W pierwszym przypadku mamy do czynienia ze statusem prawnym osoby z zaburzeniami psychicznymi nabywanym w procedurze administracyjnej, który co do zasady rozszerza prawa tych osób. W drugim wypadku mamy do czynienia ze statusem, który je najczęściej ogranicza (dzieje się tak najczęściej w regulacjach prawa prywatnego i ich relacji z prawem administracyjnym). Przykładowo sądowym nabyciem statusu formalnego osoby z zaburzeniami psychicznymi jest ubezwłasnowolnienie, regulowane w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1360). Status ten co do zasady ogranicza szereg praw osób nim objętych, a nie je rozszerza. W tym wypadku dysfunkcja w zdrowiu psychicznym wiąże się z negatywnymi konsekwencjami. Natomiast najczęściej w kontekście osób z zaburzeniami psychicznymi objętych statusem formalnym na mocy procedury administracyjnej, katalog ich praw znacznie się rozszerza.

Status faktyczny wiąże się z istnieniem cech u danej osoby, które sprawiają, że zalicza się ona do zakresu podmiotowego i przedmiotowego definicji art. 3 pkt 1 ZdrPsychU. Natomiast nabycie statusu formalnego osoby zaburzonej psychicznie również łączy się z uznaniem danej osoby za spełniającą wymogi definicji art. 3 pkt 1 ZdrPsychU, dodatkowo osoba ta nabywa specjalne uprawnienia.

---

<sup>1</sup> Pierwsze orzeczenie wydawane jest na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 573; dalej: RehZawU) natomiast drugie na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 504; dalej: EmRentyFUSU).

W szerokim zakresie działań państwa, formy pomocy kierowane do osób zaburzonych psychicznie oparte są o status faktyczny, ustalany w drodze działań rozmaitych podmiotów (np. udzielanie świadczeń zdrowotnych), jak również w drodze sformalizowanego postępowania administracyjnego (np. w zakresie pomocy społecznej). W interesującym nas zakresie, wiele istotnych form pomocy, nabycie praw, a niekiedy także obowiązków, uzależnione jest od legitymowania się statusem formalnym osoby z zaburzeniami psychicznymi. Status ten nabywany jest w drodze właściwej procedury administracyjnej wieńczącej wydaniem orzeczenia i jest wiążący w kontekście wielu form pomocy państwa związanych z prawami osób zaburzonych psychicznie. Natomiast status faktyczny osoby zaburzonej psychicznie często jest ustalany wobec osoby w kontekście danej formy pomocy i nie jest wiążący dla innych form. Przykładowo ustalenie prawa do świadczeń z pomocy społecznej w oparciu o dysfunkcje w zdrowiu psychicznym powodujące rozmaite trudności w życiu codziennym, dotyczy w zasadzie zakresu działania pomocy społecznej i praw regulowanych w ustawie z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2268).

## **2. ORZECZENIA KONSTYTUUJĄCE STATUS FORMALNY OSOBY ZABURZONEJ PSYCHICZNIE**

Ilustracją posiadania formalnego statusu osoby zaburzonej jest przede wszystkim legitymowanie się orzeczeniem o ustaleniu niepełnosprawności – w stosunku do osób, które nie ukończyły 16. roku życia bądź o stopniu niepełnosprawności (w przypadku osób, które ukończyły 16. rok życia) na mocy RehZawU oraz orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy na mocy EmRentyFUSU. W kontekście obu orzeczeń podstawą do ich przyznania może m.in. być rozstrój zdrowia psychicznego. Gdy w stosunku do osoby wydano dany typ orzeczenia oparty w całości bądź w części na podstawie istnienia zaburzenia psychicznego, to w takiej sytuacji można uznać, że osoba ta posiada status formalny osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Oba typy orzeczeń różnią się w kontekście trybu ich wydawania, jak i samego charakteru, choć prawnie są ze sobą ściśle powiązane. Na mocy art. 5 RehZawU orzeczenia lekarza orzecznika ZUS o danym stopniu niezdolności do pracy zostały utożsamione z odpowiednimi stopniami niepełnosprawności na mocy RehZawU. Zbieg ten ma charakter jednostronny, tj. stopnie niepełnosprawności ustalane zgodnie z RehZawU nie są automatycznie (z mocy prawa) uwzględniane jako stopnie niezdolności do pracy ustalane na mocy EmRentyFUSU (zob. wyrok NSA z 26 lipca 2001 r., sygn. II SA 386/01, LEX nr 121926). Orzeczenia wydawane przez lekarza orzecznika ZUS służą innym. Posiadanie statusu osoby niezdolnej do pracy ma chronić przed negatywnymi skutkami tych stanów w sferze zarobkowej (prawo do renty). Orzeczenia wydane na mocy

RehZawU skupiają się wokół objęcia osoby niepełnosprawnej systemem rehabilitacji zawodowej i społecznej, przez który ma nastąpić możliwie pełne włączenie osoby niepełnosprawnej do życia społecznego (Paluszkiewicz 2022).

### 3. ORZECZENIA O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY A ZABURZENIA PSYCHICZNE

Ryzyka zdrowotne, o których mowa w art. 12 ust. 1–3 EmRentyFUSU, sprzeczające się do naruszenia sprawności organizmu, nie ograniczają się do dysfunkcji somatycznych. Wprawdzie w EmRentyFUSU oraz w odpowiednich aktach wykonawczych nie wskazano wprost na konieczność uwzględniania wymiaru zdrowia psychicznego w ocenie sprawności organizmu, niemniej nie świadczy to o jego ambiwalencji. Przede wszystkim zakres pojęcia „sprawność organizmu” w sposób oczywisty musi uwzględniać także psychikę, która jest elementem funkcji organizmu, a stan tej psychiki zalicza się do stanu zdrowia. Gdyby nawet nie ta dość oczywista dedukcja, to analiza norm ustawy wskazuje, że ustawodawca wprost odsyła do uwzględniania wymiaru aspektów zdrowia psychicznego przy wydawaniu orzeczeń o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników ZUS (zob. art. 13 ust. 1 pkt 2 EmRentyFUSU). Także w rozporządzeniu ministra polityki społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2711) odwołano się do badania stanu zdrowia psychicznego nie tylko poprzez uwzględnianie udziału psychologa (zob. § 3 ust. 1, § 4 ust. 2 rozporządzenia), ale przede wszystkim poprzez wskazanie wymaganych kompetencji wobec lekarzy orzeczników i członków komisji lekarskiej. Wśród specjalności medycznych, które umożliwiają pełnienie tych funkcji, wskazano w szczególności na psychiatrię.

Podobnie jak w kontekście orzeczeń o niepełnosprawności, orzeczenia ZUS podlegają gradacji, tym razem dwustopniowej. Tak jak w regulacjach RehZawU, istotniejsza (głębsza) dysfunkcja w zdrowiu uprawnia do korzystania z adekwatnego rodzaju świadczeń. Podobnie jak w regulacjach RehZawU stopniowość niezdolności do pracy na mocy EmRentyFUSU łączona jest z wymogiem ustalania jej okresu. W aktualnym brzmieniu art. 13 EmRentyFUSU w zasadzie wykluczono możliwość orzekania o tzw. trwałej niezdolności do pracy. Jednak na gruncie analizy doktrynalnej jak i orzeczniczej interpretacje treści ustawy pozwalają na przyjęcie, że istnieją cztery rodzaje okresów ustalania niezdolności do pracy, tj: a) na okres nie dłuższy niż 5 lat; b) na okres dłuższy niż 5 lat, oznaczony datą końcową inną niż dzień osiągnięcia wieku emerytalnego; c) na okres do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego oraz; d) na trwałe (Antoniów 2014). W praktyce jednak każdy typ orzeczenia o stopniu i okresie niezdolności do pracy jest wzruszalny. W efekcie nawet przyjęcie, że osoba jest trwale niezdolna do pracy, nie daje jej gwarancji, że organ rentowy nie skorzysta z prawa ingerencji i ewentualnej zmiany jej uprawnień do świadczeń.

Dodatkową kategorią w EmRentyFUSU jest możliwość wydania wobec osoby orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niewątpliwie także ten typ orzeczenia odnosi się do osób zaburzonych psychicznie. Silna dysfunkcja i rozstrój zdrowia psychicznego może powodować konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy kierowanej do osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Na związek zdrowia psychicznego z niezdolnością do samodzielnej egzystencji zwrócono także uwagę w orzecznictwie (wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., sygn. III AUr 551/95, OSA 1995, z. 7–8, poz. 56). Także w definicji znacznej niepełnosprawności zawarto warunek niezdolności do samodzielnej egzystencji, którą to ustawa definiuje (inaczej jak regulacje EmRentyFUSU) jako naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Istnieje cała grupa zaburzeń psychicznych, które będą mogły powodować tak rozumianą dysfunkcję w zdolności do samodzielnej egzystencji – definiowanej w regulacjach RehZawU jak i EmRentyFUSU. Należać do nich będą z pewnością ciężkie psychozy, głębokie zaburzenia afektu, znaczne upośledzenia umysłowe i inne rodzaje intensywnych zaburzeń. To zawsze charakter wpływu danego zaburzenia, a nie jego kategoria będzie mieć kluczowe znaczenie dla oceny zdolności do samodzielnej egzystowania.

#### 4. ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI A ZABURZENIA PSYCHICZNE

Postępowanie administracyjne regulowane w RehZawU w sprawach dotyczących uzyskiwania orzeczenia na mocy RehZawU o ustaleniu niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności jest wiążące dla praw regulowanych w innych aktach prawnych. Ma charakter dwuinstancyjny i prowadzone jest przez organy kolegialne jakimi są powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Zespoły te działają w ramach struktur administracji rządowej (Maciejko 2006, 66–69). Powiatowe zespoły orzekają na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego albo, za ich zgodą, na wniosek ośrodka pomocy społecznej. Dodatkowo ośrodki pomocy społecznej (tj. GOPS, MOPS, PCPR) mogą uczestniczyć w tym postępowaniu na prawach strony (zob. wyrok NSA z dnia 7 maja 2003 r., sygn. I SA 1540/02, LEX nr 149491). Uprawnienia do inicjacji jak i udziału pomocy społecznej w postępowaniu o wydanie orzeczenia uzasadnia m.in. powiązanie sytuacji prawnej beneficjentów pomocy społecznej z faktem legitymowania się statusem osoby niepełnosprawnej. W treści samego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności uwzględnia się szereg wskazań dotyczących udziału takiej osoby w systemie świadczeń pomocy społecznej.

Związek zdrowia psychicznego z orzeczeniem RehZawU uwidacznia treść definicji stopni niepełnosprawności art. 4 RehZawU, a konkretyzuje formalny

aspekt ustalania przyczyn niepełnosprawności. Zespół ustala nie więcej niż trzy przyczyny niepełnosprawności. Zgodnie z właściwym aktem wykonawczym (zob. § 32 ust. 1 pkt. 1–2 rozporządzenia ministra gospodarki, pracy i polityki społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2027) wydanym na mocy RehZawU, przy kwalifikowaniu do danego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany m.in. przez: 1) upośledzenie umysłowe począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym; 2) choroby psychiczne, w tym: a) zaburzenia psychotyczne, b) zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia, c) utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia, d) zespoły otępienne. W trybie prowadzenia badań wymagane jest, aby przewodniczącym składu orzekającego był lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do choroby zasadniczej osoby badanej. Oznacza to, że jeśli osoba ubiegająca się o orzeczenie opiera swój tytuł do statusu osoby niepełnosprawnej przede wszystkim na rozstroju zdrowia psychicznego, przewodniczącym składu orzekającego powinien być lekarz psychiatra.

Zgodnie z RehZawU formalny status osoby z zaburzeniami psychicznymi (os. niepełnosprawnej) podlega gradacji. Zgodnie z logiką najwięcej praw nabywają osoby legitymujące się umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności. Konkretny stopień niepełnosprawności wiąże się z przywilejami pracowniczymi, np. w zakresie czasu pracy, dodatkowego urlopu wypoczynkowego czy zwolnień od pracy w określonych celach. Stopień niepełnosprawności jest brany pod uwagę także w kontekście udzielania niektórych świadczeń z pomocy społecznej czy świadczeń rodzinnych.

Istotność wymiaru zdrowia psychicznego przy orzekaniu w trybie RehZawU obrazuje również wprowadzenie do ustawy art. 6b<sup>1</sup> RehZawU. W przypadku gdy powiatowy zespół nie ma wystarczających danych do pełnej oceny stanu zdrowia osoby, kieruje ją na podstawie skierowania wystawianego przez lekarza bądź psychologa zespołu orzekającego na badania specjalistyczne. Uwzględnienie w badaniach specjalistycznych szerokiego udziału psychologa dodatkowo wskazuje na doniosłość oceny funkcjonowania psychofizycznego osób ubiegających się o dany stopień niepełnosprawności.

Szczegółowy tryb orzekania o niepełnosprawności w kontekście ustalenia istnienia zaburzeń psychicznych budzi pewne kontrowersje. Regulacja § 32 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności zasługuje na krytykę, z uwagi na wprowadzanie nieuzasadnionych ograniczeń w ochronie wartości jaką jest zdrowie psychiczne. Po pierwsze omawiany akt wykonawczy, wprowadzając zakres uwzględniania naruszenia sprawności organizmu, pozostaje w sprzeczności z definicją chorób psychicznych ZdrPsychU. Zgodnie z ustawą (art. 3 pkt 1 lit. a ZdrPsychU) za choroby psychiczne uznaje się zaburzenia, które cechują się zaburzeniami psychotycznymi. Katalog tzw. chorób psychicznych



§ 32 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia zawiera inne kategorie zaburzeń psychicznych, które nie muszą się cechować epizodami psychozy. W praktyce w rozporządzeniu odwołano się do wybranych grup zaburzeń psychicznych, a nie jedynie tzw. chorób psychicznych w rozumieniu ustawy. Wprowadza to chaos pojęciowy. Z jednej strony ten brak precyzji powoduje, że za chorobą psychiczną może zostać uznana osoba, która nie spełnia znamion ustawowego pojęcia „choroba psychiczna”. W związku z tym o stosowne orzeczenie o niepełnosprawności mogą występować także osoby spełniające wymóg definicji art. 3 pkt 1 lit. c ZdrPsychU, czyli osoby o tzw. innych zakłóceniach czynności psychicznych, co sugeruje, że zakres ochrony zostaje rozszerzony. Jest to jednak wrażenie błędne, ponieważ w tej samej jednostce redakcyjnej aktu ustawodawca wskazuje wprost na jakie konkretne zaburzenia mają zwracać uwagę zespoły w trakcie orzekania.

Po drugie problematyczne jest wprowadzenie zamkniętego katalogu zaburzeń, które mają być uwzględniane przez zespoły przy ustalaniu dysfunkcji organizmu w wymiarze zdrowia psychicznego. Uznanie, że dopiero począwszy od upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym (a nie lekkim) powinno się brać pod uwagę zakres sprawności organizmu, jest nieuprawnionym ograniczeniem, podobnie jak wskazanie jedynie na utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia (obok zespołów otępiennych, zaburzeń psychotycznych i zaburzeń nastroju począwszy do zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia). Wprowadza to wyraźne dyrektywy do pomijania całego spektrum zaburzeń psychicznych, które mogą powodować niesprawność organizmu, spełniającą wymogi definicji konkretnych stopni niepełnosprawności ujętych w art. 4 RehZawU. Zabieg ten znów prowadzi do dyskryminacji osób definiowanych w art. 3 pkt 1 lit. c ZdrPsychU oraz do nieuprawnionego pomijania osób o lekkim upośledzeniu umysłowym.

Omawiane regulacje można próbować tłumaczyć zabiegiem racjonalizatorskim prawodawcy. Celem uzyskania statusu osoby niepełnosprawnej, choćby w stopniu lekkim w RehZawU, jest uruchomienie specjalnych praw, które są zarezerwowane dla osób z wymiernym ograniczeniem sprawności organizmu. W tym wypadku – w wymiarze zdrowia psychicznego – odwołanie się do zaburzeń o „utrwalonym” czy intensywniejszym charakterze wydaje się pozornie uzasadnione. Owa „pozorność” sprowadza się do faktu wybiórczego ograniczenia spektrum zaburzeń psychicznych, które mają być brane pod uwagę przez zespoły. Należy stanąć na stanowisku, że zespoły badające daną osobę nie mogą kierować się wyłącznie istnieniem konkretnych jednostek chorobowych ujętych w rozporządzeniu, ale powinny dokonywać szerszej oceny, czy zaburzenie zdrowia danej osoby odpowiada definicji niepełnosprawności ujętej w art. 4 ust. 1–4 RehZawU. Na mocy orzeczenia o danym stopniu niepełnosprawności osoba może uzyskać formalny status osoby z zaburzeniami psychicznymi. Charakter tego orzeczenia może być oparty w całości jak i w części o dysfunkcje w zdrowiu psychicznym. Zespoły wydają trzy typy orzeczeń, tj: o 1) niepełnosprawności osób, które nie

ukończyły 16. roku życia; 2) stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16. rok życia; 3) wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, o których mowa w art. 5 i 62 RehZawU.

## 5. SYNTEZA OBU TYPÓW ORZECZEŃ NADAJĄCYCH STATUS FORMALNY OSOBY ZABURZONEJ PSYCHICZNIE

Oba omówione typy orzeczeń konstytuują formalny status osoby z zaburzeniami psychicznymi. Mimo różnic proceduralnych orzeczenia te mają zbliżony charakter. Do kluczowych cech wspólnych obu typów orzeczeń można zaliczyć następujące warunki: 1) mogą być oparte w całości jak i w części o dysfunkcję w zdrowiu psychicznym; 2) mają charakter medyczny – wydawane są z udziałem specjalistów i osób wykonujących zawody medyczne; 3) podlegają stopniowości; 4) mają charakter okresowy, przy czym w RehZawU wprost wprowadzono możliwość wydania orzeczenia o trwałej niepełnosprawności, z regulacji EmRentyFUSU taka możliwość wynika pośrednio; 5) wydawane są w toku postępowania administracyjnego; oraz 6) generują i rozszerzają szereg praw regulowanych w normach prawa publicznego. Istotną cechą różnicującą oba typy orzeczeń jest zakres wiekowy – orzeczenia wydawane na mocy RehZawU dotyczą także osób, które nie ukończyły 16. roku życia.

Z kolei jeśli chodzi o kwestię nabycia specjalnych praw na mocy statusu formalnego osoby zaburzonej psychicznie (najczęściej do rozmaitych świadczeń wywodzących się ze sfery administracji świadczącej), kluczowe znaczenie ma fakt, że z zasady nie generuje on obowiązków, wyjąwszy kwestie proceduralne związane z nabyciem lub utrzymaniem tego statusu. Rodzaj orzeczenia, na którego podstawie uzyskano status formalny osoby zaburzonej psychicznie, wpływa na rodzaj i charakter uprawnień. Orzeczenia wydane na podstawie EmRentyFUSU uprawniają do zdecydowanie szerszego katalogu praw niż orzeczenia wydane na mocy RehZawU. Warunkowane to jest jednokierunkowym uznawaniem przez regulacje RehZawU orzeczeń o niezdolności do pracy za określone typy niepełnosprawności (stopnie niepełnosprawności nabyte na mocy procedury RehZawU nie uprawniają z mocy prawa do nabycia odpowiedniego statusu osoby niezdolnej do pracy na mocy EmRentyFUSU). Reasumując, formalny status osoby z zaburzeniami psychicznymi można nabyć na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub o niezdolności do pracy. W piśmiennictwie zwrócono uwagę na aspekty medyczne związane z wydawaniem wspomnianych orzeczeń w oparciu o dysfunkcje w zdrowiu psychicznym. Zauważono problematyczność dla lekarzy orzekających o stopniu niepełnosprawności czy o niezdolności do pracy w kontekście oceny zdrowia psychicznego. Konkretnie trudności powstają w zaliczaniu danego zaburzenia do spełniającego wymogi wydania orzeczenia na mocy RehZawU i EmRentyFUSU. Nigdy typ, ale zawsze jakość zaburzenia będzie przesądzać



o uzyskaniu formalnego statusu osoby zaburzonej psychicznie na mocy RehZawU i EmRentyFUSU (Trzebiatowska 2010, 168–172).

Istnienie procedur konstytuujących nabywanie formalnego statusu osoby z zaburzeniami psychicznymi tworzy system realnej ochrony podstawowych wartości do jakich zalicza się życie, zdrowie i godność ludzką (Duniewska 2010, 100–101). Omówione regulacje prawoadministracyjne umożliwiają korzystanie z licznych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w postaci określonych uprawnień, które mogą wymiernie rekompensować dysfunkcje w zdrowiu psychicznym. Mimo przedstawionych pewnych niedoskonałości, istnienie opisanego formalnego statusu prawoadministracyjnego ma pozytywny wpływ na możliwość zapewnienia godnego życia osób dotkniętych rozstrojem w zdrowiu psychicznym.

## BIBLIOGRAFIA

- Antonów, Kamil. 2014. *Komentarz do ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*. LEX.
- Duniewska, Zofia. 2010. „Prawo administracyjne – wprowadzenie”. W *System Prawa Administracyjnego. Instytucje prawa administracyjnego*. Red. Roman Hauser, Zbigniew Niewiadomski, Andrzej Wróbel. 100–101. Warszawa: C.H.Beck.
- Maciejko, Wojciech. 2006. „Sądowa kontrola rozstrzygnięć w sprawach niepełnosprawności”. *Administracja. Teoria – dydaktyka – praktyka* 1: 66–69.
- Paluszkiwicz, Mirosław. 2022. *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Komentarz*. LEX.
- Trzebiatowska, Iwona. 2010. „Orzecznictwo lekarskie w zaburzeniach psychicznych cz. 2”, *Akademia Psychiatrii* 7(4): 168–172.
- Żukowski, Lech Józef. 2017. „Ochrona zdrowia psychicznego jako wartość w prawie administracyjnym na przykładzie zawodu psychologa”. W *Aksjologia prawa administracyjnego tom II*. Red. Jan Zimmermann. 662. Warszawa: Wolters Kluwer.

### Orzecznictwo

- Wyrok SN z dnia 21 września 2011 r., sygn. II UK 32/11, LEX nr 1221081.
- Wyrok NSA z dnia 26 lipca 2001 r., sygn. II SA 386/01, LEX nr 121926.
- Wyrok NSA z dnia 7 maja 2003 r., sygn. I SA 1540/02, LEX nr 149491.
- Wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., sygn. III AUr 551/95, OSA 1995, z. 7–8, poz. 56.
- Wyrok SA w Szczecinie z dnia 10 marca 2011 r., sygn. III AUa 749/10, LEX nr 1165470.