

# Depresje a problem niezdolności do pracy \*

## Depression versus disability pension

IWONA DOERING

ZUS Oddział w Łodzi

### Streszczenie

**Cel.** Analiza orzeczeń dla potrzeb rentowych osób cierpiących na zaburzenia afektywne nastroju (kategoria F30-39 i F40-48 wg ICD).

**Materiał i metody.** W okresie VI, VII, VIII – 2006 r. analizowano orzeczenia wydawane przez 2-ch psychiatrów (orzeczników pełnoetatowych) badanym wnioskującym o prawo do renty z powodu zaburzeń psychicznych wykazujących objawy depresyjnych zaburzeń nastroju. Analizowano zaburzenia afektywne nastroju zakwalifikowane do kategorii F30-39 wg ICD oraz zaburzenia nazywane dawniej nerwicowymi: lękowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną – F40-48.

**Wyniki.** Rozpoznawano zaburzenia depresyjne u blisko połowy wszystkich orzekanych z zaburzeniami psychicznymi. U ponad 1/3 orzekanych przypadków zaburzenia nerwicowe nie powodowały długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy rentowej będą konieczności orzekania świadczenia rehabilitacyjnego. Zaburzenia depresyjne z kręgu endogennych były przyczyną częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy u ponad połowy orzekanych osób wykazujących takie objawy. Natomiast zaburzenia nerwicowe nie powodowały całkowitej niezdolności do pracy. Blisko połowie osób z zaburzeniami zakwalifikowanymi do kategorii F4 orzeczono świadczenie rehabilitacyjne, podczas gdy w przypadku zaburzeń endogennych u mniej niż 1/3.

**Wnioski.** Zaburzenia z grupy nerwicowych rzadziej skutkowały orzekaniem długotrwałej niezdolności do pracy.

**Słowa kluczowe:** depresja, niezdolność do pracy, zaburzenia psychiczne

### Summary

**Aim.** The analysis for the pension needs of the persons suffering from affective mood changes disorder (classified as F30-39 and F40-48 according to ICD).

**Material and methods.** The medical certifications issued during the period of June, July, August 2006 by 2 psychiatrists (fulltime Social Insurance Institution experts) to applicants who applied for a disability pension on the grounds of psychiatric disturbances, with depressive mood changes symptoms, were analysed. Affective mood changes disorders classified as F30-39, according to ICD, were analysed as well as disorders which used to be called neurotic: anxiety, related to stress and somatic classified as F40-48.

**Results.** Almost 50% of all patients who were issued psychiatric medical certificates were diagnosed with psychiatric disturbances. More than 25% of the medical opinions issued on neurotic disorders caused neither long-term work disability as it is described in the pension act nor necessity to decide on rehabilitation benefit. Endogenous depressive disorders were the reason for partial or total disability to work in over 50% of cases showing this type of symptoms. While neurotic disorders did not cause total inability to work. Almost 50% of people with disorders classified as F4 category were granted rehabilitation benefits while endogenous ones constituted less than 1/3 cases.

**Conclusions.** Neurotic disorders rarely resulted in issuing medical certificates with long-term disability pension.

**Key words:** depression, disability pension, psychiatric disturbances

© Orzecznictwo Lekarskie 2006, 3(2): 129-133

www.ol.21net.pl

Nadesłano: 22.11.2006

Zakwalifikowano do druku: 29.12.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Iwona Doering  
ZUS Oddział w Łodzi  
ul. Brzezińska 5/15  
92-103 Łódź

### WSTĘP

Wahania nastroju od dysforii do uczucia paraliżującej rozpaczki z myślami samobójczymi są trudno zrozumiałe dla zdrowych ludzi. Kryteria diagnostyczne DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) – klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psy-

chiatrycznego są ustalone arbitralnie i niosą dużą dozę subiektywizmu w ocenie. Według DSM IV aby rozpoznać depresję trzeba kierować się następującymi kryteriami. Należy stwierdzić występowanie jednocześnie 5 (lub więcej) z niżej wymienionych objawów, trwających przez okres przynajmniej 2 tygodni i powodujących istotną zmianę funkcjonowania danej osoby w stosunku do wcześniejszego. Przynajmniej jednym z tych 5 objawów musi być (1) obniżenie nastroju lub (2) utrata zainteresowań czy też zdolności odczuwania przyjemności.

\* Praca wygłoszona podczas IV Konferencji Naukowej w Łodzi w dniu 10.X.2006 r. nt. „Orzecznictwo lekarskie w sprawach rentowych w 10 lat po reformie” zorganizowanej przez Dyrektorów: Oddziału ZUS w Łodzi i II Oddziału ZUS w Łodzi z siedzibą w Zduńskiej Woli

1. Obniżenie nastroju występujące niemal codziennie przez większą część dnia, stwierdzone subiektywnie (np. uczucie smutku lub pustki), albo zaobserwowane przez otoczenie (np. smutny, zapłakany).
2. Znaczny spadek zainteresowań lub czerpania przyjemności z (niemal) wszystkich czynności, występujący przez większą część dnia, stwierdzany codziennie lub obserwowany przez otoczenie.
3. Istotny spadek masy ciała nie mający związku ze stosowaną dietą lub znaczne zwiększenie masy ciała (np. zmiany przekraczające 5% masy ciała w ciągu miesiąca) oraz wzrost lub spadek łaknienia występujący niemal codziennie.
4. Bezsenna lub nadmierna senność występująca niemal codziennie.
5. Pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe występujące niemal codziennie (obserwowane przez otoczenie, a nie tylko odczuwany subiektywnie niepokój ruchowy lub spowolnienie).
6. Uczucie zmęczenia lub braku energii występujące niemal codziennie.
7. Nieuzasadnione poczucie bycia bezwartościowym lub nadmierne poczucie winy (mogą to być urojenia winy) występujące niemal codziennie.
8. Zmniejszenie sprawności myślenia, koncentracji, podejmowania decyzji występujące niemal codziennie.
9. Nawracające myśli o śmierci, nawracające myśli samobójcze bez sprecyzowanego planu, próby samobójcze albo planowanie popełnienia samobójstwa.

Wielu wybitnych artystów doświadczało zaburzeń nastroju, a mimo tego stworzyli oni wiekopomne dzieła. Z bardziej znanych to np.: Hans Christian Andersen, Honore de Balzac, Joseph Conrad, Ernest Hemingway, Virginia Woolf – wśród pisarzy; czy Hector Berlioz, Robert Schumann, Piotr Czajkowski – wśród kompozytorów; lub Paul Gauguin, Vincent van Gogh, Michał Anioł wśród malarzy.

W rozpoznawaniu i kodowaniu zaburzeń psychicznych lekarze na całym świecie posługują się międzynarodową klasyfikacją zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania czyli klasyfikacją ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems-Tenth, Revision 1993). Uwzględnia się tam afektywne zaburzenia nastroju F3x i zaburzenia dawniej określone jako nerwicowe F4x.

- F30-39 – Zaburzenia nastroju(afektywne)  
 F30 – Epizod maniakalny  
 F31 – Zaburzenia afektywne dwubiegunowe  
 F32 – Epizod depresyjny( trwa co najmniej 2 tygodnie): łagodny,umiarkowany,ciężki  
 F33 – Zaburzenia depresyjne nawracające  
 F34 – Uporczywe (utrwalone) zaburzenia nastroju (afektywne): cyklotymia, dystymia, nerwica depresyjna  
 F38 – Inne zaburzenia nastroju  
 F39 – Zaburzenia nastroju(afektywne), nie określone  
 F40-F48 – Dawniej zaburzenia nerwicowe  
 F40 – Zaburzenia lękowe w postaci fobii( agorafobia, fobie społeczne, specyficzne postacie fobii)  
 F41 – Inne zaburzenia lękowe( lęk paniczny, zaburzenia lękowe uogólnione)  
 F42 – Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)  
 F43 – Reakcja na ciężki stres; zaburzenia adaptacyjne  
 F44 – Zaburzenia dysocjacyjne(konwersyjne)  
 F45 – Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną( somatoform disorders)  
 F48 – Inne zaburzenia nerwicowe (neurastenia; zespół depersonalizacji-derealizacji; zaburzenia nerwicowe nie określone)

## CEL PRACY

Celem pracy było określenie częstości występowania zaburzeń depresyjnych oraz ich rodzaju określanego wg międzynarodowej klasyfikacji ICD10 wśród grupy wnioskujących o świadczenia z tytułu ubezpieczeń społecznych z powodów psychiatrycznych oraz zbadanie jakie orzeczenia otrzymali a także analiza statystyczna struktur poszczególnych grup obejmująca płeć i wiek badanych.

## MATERIAŁ I METODA

W okresie 2-go kwartału 2006 r. dwóch orzeczników specjalistów w zakresie psychiatrii wydało 572 orzeczenia dla potrzeb rentowych osobom, u których zaburzenia psychiczne (sklasyfikowane wg ICD-10 w grupie F) były główną przyczyną naruszenia sprawności organizmu. W tej grupie znalazło się 255 osób z zaburzeniami psychicznymi sklasyfikowanymi w grupie F3x i F4x, co stanowiło 44,6% wszystkich orzekanych w tym czasie z powodów psychiatrycznych. Z tego: w grupie F30-F39 (afektywne zaburzenia nastroju) – 135 (24%)

a w grupie F40-48 (dawniej zaburzenia nerwicowe) – 120 (21%). Obie te grupy poddano oddzielnej analizie ilościowej i statystycznej według rodzaju ustalonego orzeczenia płci i wieku.

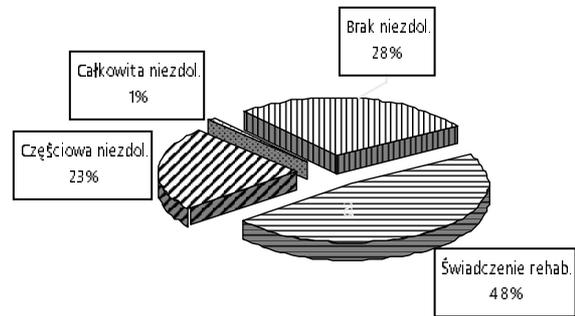
## WYNIKI

W grupie zaburzeń określanых skrótowo nerwicowymi (F4x) znalazło się 120 badanych. W tym 92 kobiety (76,6%) i 28 mężczyzn (23,44%). Średni wiek badanych w tej grupie wynosił 44,9 lat i był wyższy u kobiet (45,3 lat) niż u mężczyzn (43,7 lat).

W 34 przypadkach (28%) orzeczono o braku niezdolności do pracy. Były to najczęściej przypadki zaburzeń adaptacyjnych związanych z utratą przez badanych pracy a przez lekarzy POZ określanых jako depresje i które były powodem wystawiania druków ZUS-ZLA (zwolnień lekarskich). Nagminnie po wykorzystaniu podstawowego okresu zasiłku chorobowego (182 dni) były tym pacjentom wystawiane druki ZUS N-9 z wnioskiem bądź o rentę, bądź o świadczenie rehabilitacyjne. Często ci ubezpieczeni w trakcie półrocznego zwolnienia nie byli nawet konsultowani przez psychiatrę a zastosowane leczenie budziło uzasadnione wątpliwości co do jego poprawności. W 57 przypadkach zaburzenia nerwicowe były podstawą do orzekania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wiązało się to często z potrzebą dłuższego i specjalistycznego leczenia wraz z przeprowadzeniem rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji ZUS z zakresu zaburzeń psychosomatycznych. Odsetek kobiet, którym przyznano to prawo wyniósł 72,3% i był zbliżony do odsetka badanych zaliczonych do grupy F4x. Natomiast średni wiek osób, którym orzeczono prawo do tego świadczenia wynosił 44,9 lat i był niższy o 3,4 lat od średniej wieku dla całej tej grupy badanych.

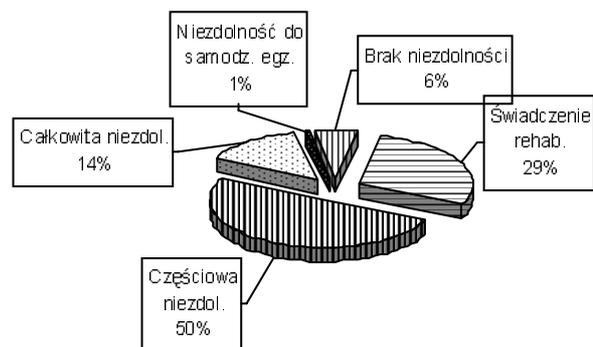
28 badanych (23%) z zaburzeniami psychicznymi sklasyfikowanymi w rozdziale F4x ustalono częściową niezdolność do pracy. Orzeczenia takie były wydawane najczęściej w przypadkach przewlekłych zaburzeń o utrwalonych objawach lękowych wpływających na codzienne funkcjonowanie badanego wraz z nasilonymi objawami dystymicznymi. Zaburzenia nerwicowe nie były powodem orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji (ryc. 1).

W grupie zaburzeń depresyjnych endogennych u 8 (6%) badanych z powodu łagodnego stopnia nasilenia zaburzeń orzeczono brak niezdolności do pracy. U 68 badanych (50%) najczęściej z umiarkowanym nasileniem zaburzeń afektywnych wydano orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy, a u 39 (29%) najczęściej u osób ze stosunkowo



Ryc. 1. Rodzaj i odsetek wydanych orzeczeń badanym, których schorzenia zostały sklasyfikowane w grupie F40-F48 wg ICD-10

niedawno rozpoznanymi i leczonymi zaburzeniami (nowe zachorowania) w nadziei na uzyskanie remisji zdecydowano o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego. Epizody głębokich zaburzeń afektywnych u 19 (14%) osób powodowały całkowitą niezdolność do pracy. U 1 badanego z zaburzeniami afektywnymi, z powodu wysokiego ryzyka samobójstwa orzeczono o niezdolności do samodzielnej egzystencji (ryc. 2).

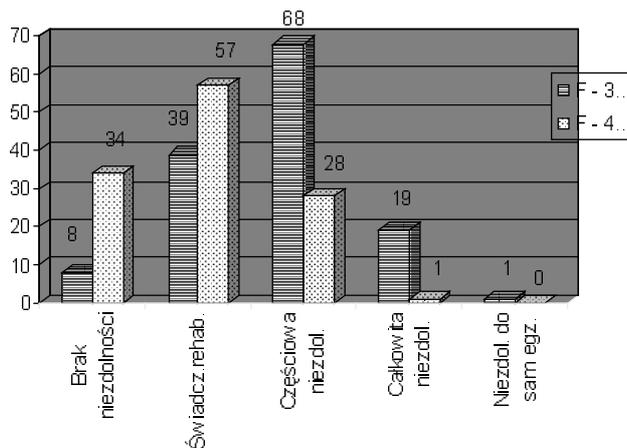


Ryc. 2. Rodzaj i odsetek wydanych orzeczeń badanym, których schorzenia zostały sklasyfikowane w grupie F30-F39 wg ICD-10

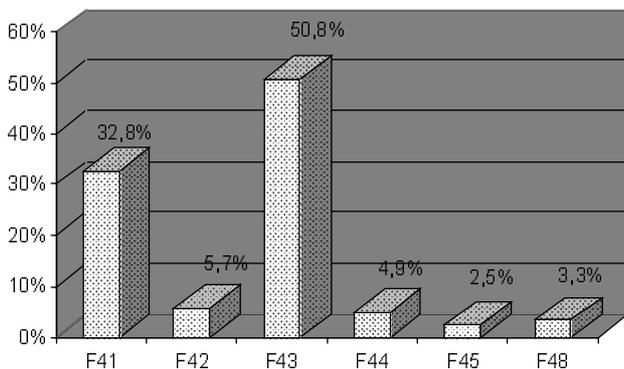
Do grupy sklasyfikowanej jako F3x zaliczono 135 badanych. Ich średni wiek wyniósł 48 lat. Zdecydowaną większość w tej grupie stanowiły kobiety (80,1%) a ich średni wiek (47,5 lat) był niższy o blisko 3 lata od średniego wieku mężczyzn (50,4 lat).

W grupie osób, którym orzeczono prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przewaga liczby kobiet była jeszcze większa (87%) nad liczbą mężczyzn a ich średni wiek (41,6 lat) był niższy o blisko 6 lat od średniego wieku wszystkich kobiet sklasyfikowanych w tej grupie. Natomiast mężczyźni, którym przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego (o średnim wieku 41,8 lat) byli młodszy o ponad 8 lat od średniego wieku wszystkich mężczyzn z tej grupy.

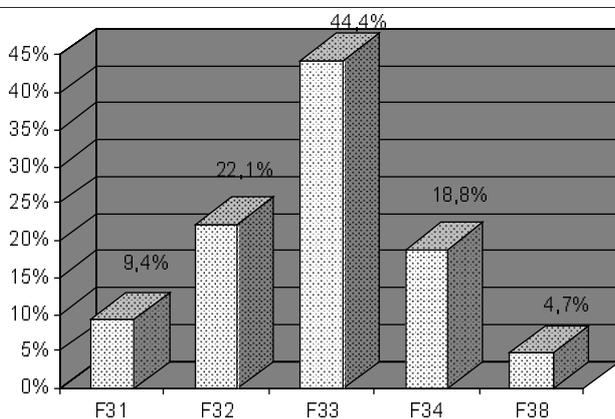
Liczbę wydanych orzeczeń badanym z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzaj oraz przyczynę wg klasyfikacji ICD-10 przedstawiają ryc. 3, 4 i 5.



Ryc. 3. Liczba i rodzaj wydanych orzeczeń badanym, których schorzenia zostały sklasyfikowane w grupach F3x i F4x wg ICD-10



Ryc. 4. Odsetek badanych sklasyfikowanych w grupie F4x wg kategorii ICD-10, którym przyznano prawo do świadczeń



Ryc. 5. Odsetek badanych sklasyfikowanych w grupie F3x wg kategorii ICD-10, którym przyznano prawo do świadczeń

## OMÓWIENIE

Blisko połowie (48%) wszystkich badanych z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi o charakterze nerwicowym wydano orzeczenie o świadczeniu rehabilitacyjnym. Zdecydowana ich większość była leczona przez lekarzy nie posiadających specjalizacji z zakresu psychiatrii lub została do nich skierowana w końcowym okresie pobierania zasiłku chorobowego. Wydaje się, że spora część tych pacjentów gdyby od początku była leczona przez psychiatrów mogłaby powrócić do pracy jeszcze w okresie pobierania zasiłków chorobowych. Dotyczyło to głównie tych badanych, którzy wykazywali objawy depresyjne reaktywne związane z utratą pracy zarobkowej lub różnymi nagłymi zdarzeniami losowymi. U pozostałych orzekano w podobnym odsetku brak niezdolności do pracy (28%) i niezdolność do pracy (24%), ale tylko jedną osobę uznano za całkowicie niezdolną. Było to w przypadku zaburzeń anankastycznych

U 8 badanych z zaburzeniami endogennymi nie stwierdzono niezdolności do pracy. Były to głównie osoby, które ponownie ubiegały się o prawo do renty a odmowa uznania ich za niezdolnych do pracy wynikała z poprawy ich funkcjonowania w wyniku stosowanego leczenia. Połowa z nich pobierała rentę przez okres dłuższy niż dwa lata. Sporej liczbie badanych sklasyfikowanych w tej grupie zaburzeń psychicznych (39) przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Wynikało to z oceny stopnia poprawy jaki uzyskano podczas dotychczasowego leczenia przez psychiatrów co pozwoliło na rokowanie odzyskania zdolności do pracy dotychczas wykonywanej w okresie krótszym niż 12 miesięcy, przy założeniu kontynuowania dalszego poprawnie stosowanego leczenia. Najczęściej, bo u połowy badanych z endogennymi zaburzeniami, orzekano częściową niezdolność do pracy, zazwyczaj na okres 1 roku. Żadna z tych osób, w okresie leczenia pomiędzy kolejnymi badaniami lub poprzedzającego pierwsze badanie przez lekarzy orzeczników nie była leczona w warunkach zamkniętych placówek służby zdrowia, a była leczona w zakładach pobytu dziennego. Natomiast stopień nasilenia objawów u 19 badanych, wg oceny lekarzy orzekających, powodował całkowitą niezdolność do pracy. Tylko troje z nich składało wnioski o rentę po raz pierwszy. 1 osoba została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji po niedawno dokonanej nieudanej próbie samobójczej i nadal deklaruje taką chęć.

## WNIOSKI

1. Zaburzenia typu depresyjnego stwierdzono u 45% wnioskujących o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy z zaburzeniami psychicznymi. U 24% były to zaburzenia endogenne, a u pozostałych 21% zaburzenia nerwicowe.
2. Brak niezdolności do pracy orzekano u 6% badanych z zaburzeniami endogennymi i u 28% z zaburzeniami nerwicowymi.
3. Zaburzenia depresyjne z kręgu endogennych były przyczyną orzekania niezdolności do pracy u blisko 2/3 badanych (w tym: u połowy badanych częściowej niezdolności do pracy, a u 14% całkowitej). Tylko u jednego badanego orzeczono niezdolność do samodzielnej egzystencji. Natomiast zaburzenia nerwicowe były powodem orzekania o niezdolności do pracy u blisko 1/3 badanych (w tym: częściowej u 23%, a całkowitej u 1 badanego).
4. Świadczenie rehabilitacyjne orzekano u blisko połowy badanych z zaburzeniami o charakterze nerwicowym (48%) i u mniej niż 1/3 (29%) z zaburzeniami o charakterze endogennym. Średni wiek tych badanych był o 5 lat niższy od średniego wieku wszystkich badanych ale najwyższa różnica (blisko 7 lat) dotyczyła badanych sklasyfikowanych w grupie F3x.
5. We wszystkich badanych grupach kobiety stanowiły znaczną większość (od 72% do 87%) a ich średni wiek był niższy (w poszczególnych badanych grupach od ok. 2 do ok. 5 lat) od średniego wieku mężczyzn.
6. Na podstawie analizy merytorycznej badanych orzeczeń można także wysnuć wniosek, iż odpowiednio wczesne przekazanie przez lekarzy POZ leczenia osób cierpiących na zaburzenia depresyjne lekarzom psychiatrom, mogłoby istotnie przyspieszyć powrót tych chorych do pełnienia ról społecznych i zawodowych a tym samym zmniejszyć liczbę i okres przyznanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

## Piśmiennictwo

1. ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Versalius, IPIŃ Kraków-Warszawa 1998.
2. Goodwin G, Sachs G. Zaburzenia afektywne dwubiegunowe. a-medica press 2006, 17: 42-43.
3. Zyss T. Orzecznictwo rentowe ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii. Wydawnictwo Medyczne-Kraków 2006: 121-122.