

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 czerwca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 7 czerwca 2016 roku, która stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy od dnia 1 lipca 2016 roku.

(decyzja z dnia 13 czerwca 2016 roku k. 166 plik III akt ZUS)

W odwołaniu złożonym 25 lipca 2016 roku skarżąca wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2016 roku. Odwołująca, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wskazała, iż cierpiała na nowotwór piersi. Przeszła także chemioterapię i radioterapię, które spowodowały znaczne wyniszczenie organizmu. Wnioskodawczyni leczy się także z powodu schorzeń ortopedycznych i pulmonologicznych. Pozostaje również pod opieką lekarza psychiatry. Z tych przyczyn decyzja organu rentowego jest sprzeczna z faktyczną kondycją ubezpieczonej.

(odwołanie z dnia 25 lipca 2016 roku k.2 -8 ).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 12 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy przytoczył argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie z dnia 12 sierpnia 2016 roku k.71 - 71 v).

Na rozprawie w dniu 12 września 2017 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie oraz wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, natomiast pełnomocnik ZUS wniósł o uchylenie decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Podniósł, iż biegły psychiatra wydał opinię w oparciu o późniejszą dokumentację z leczenia szpitalnego, która nie była znana organowi rentowemu, tym samym, jest to nowa okoliczność w sprawie. Pełnomocnik ZUS nie kwestionował, że organ rentowy we wcześniejszych orzeczeniach wskazywał w rozpoznaniu na depresję wnioskodawczyni.

(stanowiska stron e - protokół z dnia 12 września 2017 roku 00:15:32 - 00:20:02 oraz 00:23:39 - 00:25:48)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczyni A. B. urodziła się (...). Ma wykształcenie zawodowe, z zawodu jest szwaczką, ostatnio pracowała jako opiekunka do dzieci.

(okoliczność bezsporna, wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty k.161 plik III akt ZUS ).

W okresie od 25 sierpnia 2014 roku do 30 czerwca 2016 roku A. B. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik w opinii lekarskiej z dnia 23 maja 2014 roku oprócz raka sutka prawego, stanu po kwadrantektomii, chemio i radioterapii w 2013 roku, polineuropatii poplekowej, rozpoznał zaburzenia adaptacyjne. W kolejnej zaś opinii lekarskiej z dnia 14 maja 2015 roku lekarz orzecznik rozpoznał u wnioskodawczyni, oprócz raka sutka prawego, po leczeniu operacyjnym- kwadrantektomia, następnie chemio i radioterapią obecnie w trakcie hormonoterapii - T., guzka okolicy pachowej lewej w trakcie diagnostyki, niedoczynności tarczycy w leczeniu substytucyjnym, również zaburzenia depresyjne.

(okoliczność bezsporna, decyzja z dnia 25 sierpnia 2014 roku k. 132 - 133 plik III akt ZUS, decyzja z dnia 20 marca 2015 roku k. 150 -151 plik III akt ZUS, decyzja z dnia 29 maja 2015 roku k. 155 -156 plik III akt ZUS, opinia lekarska

z dnia 23 maja 2014 roku k. 38 - 38 v akt orzeczniczo -lekarskich , opinia lekarska z dnia 14 maja 2015 roku k. 41 -41 v akt orzeczniczo -lekarskich)

W dokumentacji znajdującej się w aktach rentowych, w tym między innymi w zaświadczeniach o stanie zdrowia skarżącej i opiniach lekarzy orzeczników, kilkakrotnie wpisano, że cierpi ona na zaburzenia depresyjne.

(zaświadczenie z 31.03.2014r. k 13, karta oceny stanu zdrowia k 15, zaświadczenie z 30.05.2015r. k 39; opinia lekarza orzecznika z 14.05.2015r. k 41 v; zaświadczenie z 4.04.2016r. k 6; orzeczenie lekarza orzecznika z 17.05.2016r. k 8 dokumentacji lekarskiej akt ZUS)

W dniu 21 kwietnia 2016 roku A. B. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek k. 161 -161 v plik III akt ZUS)

Decyzją z dnia 13 czerwca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja z dnia 13 czerwca 2016 roku k. 166 plik III akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, orzeczeniem z dnia 17 maja 2016 roku stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Lekarz orzecznik rozpoznał raka sutka prawego, po leczeniu operacyjnym- kwadrantektomią, następnie chemio i radioterapią obecnie w trakcie hormonoterapii - T., niedoczynność tarczycy w leczeniu substytucyjnym oraz zaburzenia depresyjne w wywiadzie.

(opinia lekarska z dnia 17 maja 2016 roku. k. 7 -8 akt orzeczniczo -lekarskich, orzeczenie z dnia 17 maja 2016 roku k. 163 -163 v plik III akt ZUS)

W dniu 20 maja 2016 roku wnioskodawczyni wniosła sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 maja 2016 roku.

(sprzeciw k. 9 -10 akt orzeczniczo -lekarskich)

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 czerwca 2016 roku stwierdziła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Komisja lekarska rozpoznała raka sutka prawego, stan po kwadrantektomii, chemio i radioterapii w 2013 roku, polineuropatię polekową resztkową, okresowe bóle kręgosłupa bez objawów korzeniowych i bez upośledzenia funkcji oraz zaburzenia adaptacyjne.

(opinia lekarska z dnia 15 września 2016 roku k. 71 -72 akt orzeczniczo -lekarskich, orzeczenie z dnia 7 czerwca 2016 roku k. 164 -164 v plik III akt ZUS)

U skarżącej z punktu widzenia onkologa, rozpoznano raka piersi prawej (...) po usunięciu części piersi z węzłami chłonnymi prawego dołu pachowego w marcu 2013 roku, po uzupełniającej chemioterapii i radioterapii, w trakcie hormonoterapii, stan po usunięciu torbieli łagodnej śródpiersia w 2005 roku, stan po usunięciu tarczycy w 1998 roku z powodu łagodnych torbieli. Biegły wskazał, że w marcu 2013 roku wnioskodawczyni przeżyła operację usunięcia części piersi prawej z węzłami chłonnymi prawego dołu pachowego z powodu raka T2 NI. Leczenie operacyjne było uzupełnione chemio i radioterapią, obecnie w trakcie hormonoterapii antyestrogenami. Biegły wyjaśnił, że po operacji chirurgicznego usunięcia guza piersi z węzłami chłonnymi dołu pachowego może pojawić się powikłanie pod postacią obrzęku limfatycznego piersi z gromadzeniem limfy w łożu pooperacyjnej. Obrzęk ustępuje zwykle samoistnie po kilkunastu dniach lub kilku tygodniach, nie powoduje trwałych, niekorzystnych skutków upośledzających sprawność. W wyjątkowych przypadkach zachodzi konieczność ewakuacji płynu. Bóle barku prawego ograniczające ruchomość w stawie barkowym mogą mieć związek z przebyłym zabiegiem operacyjnym usunięcia piersi z węzłami chłonnymi. Bóle te są wynikiem najprawdopodobniej gorszego ukrwienia stawu barkowego. Ustępują one po ćwiczeniach

usprawniających, nie powodują upośledzenia sprawności w stopniu uniemożliwiającym pracę zarobkową szwaczki. Wnioskodawczyni kontynuuje leczenie hormonalne, które nie upośledza sprawności i jest dobrze tolerowane przez pacjentów. Biegły nie stwierdził u wnioskodawczyni cech choroby nowotworowej, rokowanie dobre. Prawa kończyna górna bez obrzęków z niewielkim ograniczeniem ruchomości w prawym stawie barkowym w zakresie odwodzenia. Nie stwierdził również upośledzenia sprawności kwalifikującej do niezdolności do pracy zarobkowej. Z punktu widzenia onkologicznego wnioskodawczyni jest całkowicie zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym.

(pisemna opinia biegłego sądowego onkologa S. F. k. 77 -79 oraz pisemna uzupełniająca opinia biegłego onkologa S. F. k. 161)

Z punktu widzenia endokrynologa u wnioskodawczyni, rozpoznano stan po usunięciu gruczołu tarczowego w 1998 roku, w trakcie leczenia substytucyjnego - E. N. oraz stan po operacji usunięcia sutka prawego z powodu raka. Biegły wskazał, że po usunięciu gruczołu tarczowego zaprzestaje występować jego funkcja hormonalna - mająca istotny wpływ na inne gruczoły wydzielania wewnętrznego, na samopoczucie pacjentki, wnioskodawczyni otrzymuje E. w dawce 75, co zapewnia działanie substytucyjne (zastępujące normalne działanie gruczołu tarczowego). Stosowana substytucja powoduje nie występowanie niedoczynności tarczycy, zastępując normalną funkcję usuniętego gruczołu tarczowego. Dzięki podaży E. nie występuje spadek funkcji życiowych u pacjentki, ma ona dobre samopoczucie i właściwą aktywność życiową. Usunięcie gruczołu tarczowego prowadzi do wystąpienia niedoczynności hormonalnej prowadzonej przez usunięty gruczoł tarczowy. Usunięcie węzłów chłonnych może powodować występowanie lokalnie obrzęków wynikających z zaburzenia krążenia limfatycznego. Można temu zapobiegać poprzez zastosowanie ćwiczeń rehabilitacyjnych. Usunięcie gruczołu tarczowego u powódki w 1998 roku, z zastosowaniem celowej i dobrej substytucji, nie powoduje pogorszenia stanu pacjentki. Wnioskodawczyni z punktu widzenia endokrynologa jest zdolna do pracy.

(pisemna opinia biegłego sądowego endokrynologa Tomasa P. k. 80 -82 oraz pisemna uzupełniająca opinia biegłego endokrynologa Tomasa P. k. 162 - 164)

Z punktu widzenia pulmonologicznego rozpoznano u wnioskodawczyni astmę oskrzelową łagodną, stan po operacji oskrzelopochodnej torbieli śródpiersia w 2005 roku. Biegła wskazała, że jest to astma oskrzelowa o łagodnym przebiegu klinicznym, z dobrą reakcją na stosowane leki wziewne, u osoby po operacyjnym usunięciu oskrzelopochodnej torbieli śródpiersia w 2005 roku, w okresie zachowanej wydolności oddechowej, z upośledzeniem wentylacji płuc stopnia małego w badaniu spirometrycznym i w obecnym stopniu zaawansowania nie narusza sprawności organizmu wnioskodawczyni w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

(pisemna opinia biegłego sądowego pulmonologa A. M. k. 98 - 99)

U skarżącej rozpoznano również subiektywny zespół bólowy kręgosłupa i stawów, bez upośledzenia funkcji. Biegły ortopeda wskazał, że zapoznał się z dokumentacją przedstawioną przez wnioskodawczynię w dniu badania, w tym opisami zdjęć RTG i brak jest opisów uzasadniających istnienie istotnych zmian w układzie kostnym wnioskodawczyni. Opiswane zmiany są to zmiany odpowiednie dla wieku wnioskodawczyni, nie powodujące upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie niezdolności do pracy. Blok kostny wrodzony jest to zrośnięcie 2 kręgow, natomiast dyskopatia jest to obniżenie przestrzeni międzykręgowej. Rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego to zagęszczenia stropów panewek i ew. zwężenie szpar stawowych. Zmiany te dotyczą wszystkich ludzi wraz z upływem wieku. Wyniki badań dodatkowych same w sobie nie powodują niezdolności do pracy. Dopiero badanie fizykalne, w którym można stwierdzić upośledzenie funkcji narządu, może być podstawą do uznania ewentualnej niezdolności do pracy. Biegły nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu. Dolegliwości bólowe nie stanowią podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy. W ocenie biegłego wnioskodawczyni nie utraciła w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

(pisemna opinia biegłego sądowego ortopedy M. S. 100 - 103 oraz pisemna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy M. S. k. 158 - 159)

Z punktu widzenia psychiatrycznego, rozpoznano u wnioskodawczynie zaburzenia depresyjne nawracające, epizod depresyjny umiarkowany. Biegły wskazał, że wnioskodawczynie leczona jest psychiatrycznie, ambulatoryjnie od 2012 roku, była jeden raz hospitalizowana psychiatrycznie w trybie dziennym w sierpniu 2016 roku, gdzie stwierdzono zaburzenia depresyjne. Kolejny termin hospitalizacji psychiatrycznej w trybie dziennym zaplanowano na 6 marca 2017 roku. Badana jest w obniżonym nastroju, spowolniała psychoruchowo, bez napędu, lękowa.

Jak wyjaśnił biegły, powołał się on w swojej opinii na dokumentację z hospitalizacji psychiatrycznej skarżącej w trybie dziennym w sierpniu 2016 roku, gdyż potwierdza ona jego rozpoznanie. Podkreślił, iż dokumentacja ta nie stanowiła jedynej podstawy do formułowania wniosków końcowych. Wyjaśnił, że leczenie dzienne na oddziale psychiatrycznym wnioskodawczynie odbyła w sierpniu 2016 roku, jednakże już wcześniej tj. od 2013 roku podjęła ona było leczenie ambulatoryjne właśnie z powodu rozpoznanej depresji, a nie zaburzeń adaptacyjnych. Biegły zwrócił uwagę, że we wcześniejszych orzeczeniach ZUS o częściowej niezdolności do pracy, są wskazane właśnie zaburzenia depresyjne, a nie adaptacyjne. Organ rentowy wskazywał w nich, że od 2013 roku wnioskodawczynie była leczona z powodów depresyjnych, a nie adaptacyjnych. Dokumentacja medyczna od 2012 roku mówi o reakcji adaptacyjnej i prawdopodobnie dlatego powielono to rozpoznanie później. W przypadku wnioskodawczynie nie można mówić o zaburzeniach adaptacyjnych, gdyż te mają charakter krótkotrwałych, a nie długotrwałych, jak zaburzenia depresyjne wnioskodawczynie. To są dwa różne schorzenia. Zdaniem biegłego wnioskodawczynie na dzień wydania decyzji była nadal częściowo niezdolna do pracy. Z punktu widzenia psychiatry wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy od 1 lipca 2016 roku do 30 czerwca 2018 roku.

(pisemna opinia biegłego sądowego psychiatry G. P. k. 95 -97, pisemna uzupełniająca opinia biegłego G. P. k. 156 oraz ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego psychiatry G. P. złożona na rozprawie w dniu 12 września 2017 roku e - protokół (...):02:33 - 00:15:15)

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii, uznając iż opinia uzupełniająca ustna, w pełni wyjaśnia zastrzeżenia organu rentowego. Biegły w sposób skrupulatny podał, że orzekając o niezdolności do pracy oparł się na poprzednich orzeczeniach, dokumentacji znajdującej się w aktach ZUS oraz dokumentacji mu okazanej, jak również badaniach wnioskodawczynie, nie zaś wyłącznie na karcie informacyjnej z sierpnia 2016 roku, z okresu pobytu A. B. w zakładzie psychiatrycznym, jak sugeruje organ rentowy. Karta szpitalna jedynie potwierdziła stan wnioskodawczynie zdiagnozowany przez biegłego tj. istnienia stwierdzonej wcześniej depresji, nie zaś zaburzeń adaptacyjnych. Biegły podkreślił, że opinia wydana została po przeanalizowaniu całej dokumentacji medycznej, nie zaś tylko karty informacyjnej z 2016 roku, co wynika z treści opinii i badania psychiatrycznego, które wskazuje na istnienie zaburzeń depresyjnych o takim nasileniu, że powodują one częściową niezdolność do pracy. Oceniając całość dowodów biegły uznał, iż niezdolność istnieje od 1 lipca 2016 roku do 30 czerwca 2018 roku, a zatem zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska błędnie ocenili stan zdrowia wnioskodawczynie. Zupełnie chybiony jest zatem zarzut ZUS oparcia się przez biegłego, w odniesieniu do oceny stanu zdrowia skarżącej, jedynie na dokumentacji ze szpitala z sierpnia 2016 r., to jest z okresu późniejszego niż wydana przez ZUS decyzja.

Fakt, że opinia biegłego psychiatry nie ma treści, odpowiadającej stronie, nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem SN potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego ( wyrok SN z dnia 5 czerwca 2002 roku I CR 562/74 LEX nr 7607; wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807). W ocenie Sądu, pełnomocnik ZUS nie podważył w sposób przekonujący

miarodajności złożonej opinii, a tym samym Sąd nie znalazł podstaw do powoływania dowodu z opinii kolejnego biegłego tej samej specjalności.

W przekonaniu sądu wniosek ten zmierzał jedynie do zbędnego wydłużenia postępowania i mnożenia jego kosztów, brak było zatem podstaw do ich uwzględnienia.

Jednocześnie Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową, opinii powołanych w sprawie biegłych lekarzy.

W ocenie sądu opinie wydane przez biegłych w niniejszej sprawie nie budzą wątpliwości, bowiem biegli oceniali zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez wnioskodawczynię kwalifikacji. Podkreślić należy, iż odnieśli się oni do posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji zawodowych.

Opinie zostały sporządzone w oparciu o wyniki badania bezpośredniego wnioskodawczyni oraz analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej. Biegli określili schorzenia występujące u badanej oraz ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawczyni. W uznaniu Sądu opinie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby ich mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzeczniczy logicznie wynika z przeprowadzonych badań i analizy dokumentacji lekarskiej. Opinie biegłego ortopedy, onkologa, pulmonologa oraz endokrynologa zostały także uzupełnione o odpowiedzi biegłych na zastrzeżenia pełnomocnika wnioskodawczyni.

W ocenie Sądu opinie powołanych w sprawie biegłych lekarzy w dostateczny sposób pozwoliły na wyjaśnienie wszystkich spornych okoliczności.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje :**

Odwołanie jako zasadne skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Stosownie do art. 107 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 57 ust. 2 ustawy).

W oparciu o art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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.

2. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

3. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Na mocy art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu (art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, zwanej dalej „komisją lekarską”, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia (art. 14 ust. 2a ustawy emerytalnej).

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej).

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odniesieniu do odwołującej się zostały spełnione wszystkie przesłanki, a spór sprowadzał się do kwestii niezdolności do pracy wnioskodawczyni.

Zaskarżoną decyzją z dnia 13 czerwca 2016 roku organ rentowy, po stwierdzeniu przez komisję lekarską w dniu 7 czerwca 2016 roku, że A. B. nie jest niezdolna do pracy, odmówił jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

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. Należy mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, a mianowicie element biologiczny oraz element ekonomiczny, rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania. Zdolność do pracy, a zatem potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia ocenia się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2015 r. III AUa 610/14, Legalis nr 1360894).

Z dokonanych ustaleń wynika jednoznacznie, że zostały spełnione warunki do zmiany skarżonej decyzji i przyznania odwołującej się prawa do renty, gdyż stwierdzone u wnioskodawczyni schorzenia z zakresu psychiatrii powodują jej częściową, okresową niezdolność do pracy w okresie od 1 lipca 2016 roku do 30 czerwca 2018 roku.

Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii, jednak w ocenie Sądu nie zasługują one na uwzględnienie. Biegły w sposób rzetelny, jasny i logiczny odniósł się do zarzutów ZUS. Wyjaśnił, że orzekając o niezdolności do pracy oparł się na całej zgromadzonej w aktach

sprawy dokumentacji medycznej, w tym na poprzednich orzeczeniach i badaniach wnioskodawczynie, nie zaś jedynie na karcie informacyjnej z sierpnia 2016 roku z okresu pobytu A. B. w zakładzie psychiatrycznym, jak sugerował to organ rentowy. Karta ta jedynie potwierdziła rozpoznaną u wnioskodawczynie chorobę tj. istnienie stwierdzonej wcześniej depresji, nie zaś jedynie zaburzeń adaptacyjnych, na które wskazywała Komisja Lekarska ZUS. Należy zwrócić uwagę, że na etapie postępowania przed organem rentowym lekarz orzecznik ZUS wskazywał na rozpoznanie zaburzeń depresyjnych, a nie adaptacyjnych. Taki zapis znalazł się zarówno w ostatniej opinii lekarskiej z dnia 17 maja 2016 roku, jak i we wcześniejszej z dnia 14 maja 2015 roku. Nadto na zaburzenia depresyjne wskazywały także zapisy z zaświadczeń o stanie zdrowia skarżącej z dnia 3.03.2014r., 30.05.2015r., 4.04.2016r.

Powyższe oznacza, że schorzenie to nie ujawniło się dopiero na etapie postępowania sądowego, jak wywodził organ rentowy, ale zostało stwierdzone znacznie wcześniej, zaś jedynie jego potwierdzeniem były zapisy z karty informacyjnej z pobytu wnioskodawczynie w sierpniu 2016 roku w zakładzie psychiatrycznym. Trzeba dodać, że skoro w zapisach medycznych pojawiała się taka informacja o zaburzeniach depresyjnych odwołującej, ZUS winien ocenić jej zdolność do pracy również pod kątem tych zaburzeń. Tymczasem organ rentowy nie skorzystał nawet z opinii biegłego lekarza konsultanta psychiatrii, który w oparciu o posiadaną dokumentację i badanie skarżącej, mógłby dokonać oceny jej rzeczywistego stanu zdrowia pod kątem psychiatrycznym. Jak podkreślił biegły, zaburzenia adaptacyjne mają charakter krótkotrwały i nie jest możliwym, żeby utrzymywały się od 2013 roku. Poza tym takie zaburzenia są o słabszym nasileniu niż zaburzenia depresyjne, które występują u wnioskodawczynie. Biegły sądowy psychiatra podkreślił, że odwołująca leczyła się z powodu zaburzeń depresyjnych, nie zaś adaptacyjnych. Dlatego schorzenie to winno być również uwzględnione przez organ rentowy. Dotychczas decydującym schorzeniem, w związku z istnieniem którego orzekano niezdolność do pracy skarżącej, był nowotwór piersi i na tym skupiał się organ rentowy w swoich orzeczeniach. Nie zmienia to faktu, że wnioskodawczynie cierpi również od kilku lat na zaburzenia depresyjne. Dlatego też nieuprawnionym było podnoszenie obecnie przez stronę pozwaną, że schorzenie w postaci zaburzeń depresyjnych jest nową okolicznością, nie znaną organowi rentowemu w chwili wydania zaskarżonej decyzji. Przeczy temu dokumentacja zawarta w aktach rentowych ZUS. Również pełnomocnik organu rentowego, pomimo sformułowania na rozprawie w dniu 12 września 2017 roku takich twierdzeń, nie zaprzeczył, że we wcześniejszych orzeczeniach ZUS opierał się na rozpoznaniu depresji u wnioskodawczynie. W związku z tym brak było podstaw do uchylenia decyzji organu rentowego i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Zdaniem Sądu Okręgowego biegły dostatecznie uzasadnił tezy zawarte w opinii ustalającej częściową niezdolność wnioskodawczynie do pracy. Biegły oparł swoją ocenę nie tylko na wiedzy teoretycznej, ale również na badaniu wnioskodawczynie i analizie załączonej dokumentacji medycznej, z której to wynikało, że w warunkach ambulatoryjnych leczyła się ona z powodu zaburzeń depresyjnych od 2013 roku, zaś hospitalizacja z sierpnia 2016 roku była jedynie potwierdzeniem wcześniejszego rozpoznania.

W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się kontrargumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności opinii biegłego. Sąd uznał opinię za w pełni przekonującą i oparł się na niej wydając orzeczenie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał A. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od 1 lipca 2016 roku do 30 sierpnia 2018 roku.

O kosztach postępowania przed sądem pierwszej instancji Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz wnioskodawczynie kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych obowiązany jest ponieść koszty postępowania jako strona przegrywająca proces w całości. Koszty poniesione przez ubezpieczoną zostały ustalone w oparciu o § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800) w brzmieniu obowiązującym do dnia 27 października 2016 roku (sprawa wpłynęła do sądu w sierpniu 2016 r.)

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego wraz z aktami rentowymi

3.10.2017 roku

E.W.