

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 20 maja 2016 r., odmówił T. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 57 w zw. z art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887) 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 wynoszący łącznie co najmniej:
  - 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat,
  - 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat,
  - 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat,
  - 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat,
  - 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, a ponadto okres ten przypada w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy;
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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12 ustawy emerytalnej albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów, chyba że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i udowodni! okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny.

Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 21 lipca 2016 r. ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/decyzja – k. 17 akt ZUS/

Od decyzji ZUS odwołanie w dniu 29 sierpnia 2016 r. złożył wnioskodawca T. P. reprezentowany przez pełnomocnika i zaskarżonej decyzji zarzucił:

- art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS poprzez wskazanie, iż odwołujący się nie jest osobą niezdolną do pracy,
- art. 13 w/w ustawy poprzez nie uwzględnienie przesłanek wymienionych w w/w przepisie do oceny stopnia przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
- art. 57 w/w ustawy poprzez określenie, iż odwołujący się nie spełnia warunku do przyznania renty określonej w pkt 1 tj. warunku niezdolności do pracy.

W konsekwencji wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego się kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/odwołanie – k. 2 – 5/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame co w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 7/

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawca T. P. urodził się (...) Posiada wykształcenie średnie. Z zawodu jest technikiem administracji.

/okoliczności bezsporne/

Wnioskodawca od 2002 r. leczy się psychiatrycznie, początkowo z diagnozą zaburzeń depresyjnych, a następnie z rozpoznaniem schizofrenii nie zróżnicowanej od 1 grudnia 2009 r.

/dokumentacja medyczna – k. 66/67/

Od 4 maja 2010 r. do chwili obecnej ubezpieczony jest zatrudniony u swojego ojca P. P., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...), w charakterze pracownika biurowego.

/okoliczności bezsporne/

Przed podjęciem zatrudnienia w firmie ojca ubezpieczony w dniu 30 kwietnia 2010 r. był na wizycie lekarskiej u lekarza z zakresu medycyny pracy W. B., która po odebraniu wywiadu od ubezpieczonego, osłuchaniu go oraz zmierzeniu ciśnienia wystawiła mu zaświadczenie, że jest on zdolny do wykonywania pracy w firmie (...) w charakterze pracownika biurowego.

Jeżeli chodzi o schizofrenię to lekarz W. B. widziała tylko kartę szpitalną, którą okazał jej wnioskodawca, nie pamiętała z jakiego okresu. Nie kserowała jej, bo uznała, że do tego stanowiska to nie jest jej to potrzebne. Podczas badania nie miała żadnej szerszej dokumentacji dotyczącej schizofrenii. Zadała pytanie czy z związku ze schizofrenią coś się dzieje, ale pacjent nic nie zgłaszał, a ona „nie drążyła tematu”. Wnioskodawca przyszedł sam, był z nim normalny kontakt. Na 100% nigdy nie wiadomo czy są jakieś dolegliwości czy nie, bo czasami pacjenci o dolegliwościach nie mówią. Zdarza się, że mają dużo dolegliwości, ale chcąc uzyskać zaświadczenie o zdolności do pracy okazuje się, że nie mają żadnych dolegliwości. Stan zdrowia w tym konkretnym dniu lekarz znała tylko z wizyty, nie wiedziała jakie jest stadium choroby psychicznej, bo np. na wizycie mogło być wszystko w porządku, a na wieczór pacjent mógł już mieć objawy wytwórcze. Jakby wnioskodawca powiedział mi, że ma organiczne zaburzenia łękowe to W. B. wysłałaby go do jego lekarza psychiatry, żeby dokonał konsultacji.

/zaświadczenie lekarskie – k. 134/, dokumentacja medyczna – k. 140, zeznania świadka z dnia 29 maja 2018 r. – 00:06:31 – 00:23:20 - płyta CD – k. 158/

Ubezpieczony w okresie od 23 stycznia 2009 r. do 17 czerwca 2009 r. przebywał w (...) w Ł. przy ul (...) w Ł. na Oddziale Zaburzeń Afektywnych z rozpoznaniem schizofrenii nie zróżnicowanej, zapalenia tarczycy autoimmunologicznego. W karcie informacyjnej wskazano, że ubezpieczony leczy się psychiatrycznie od 2002 r. Przyjęty został do szpitala z powodu utrzymujących się od około 10 lat i stopniowo narastających objawów: zaburzeń snu, trudności w koncentracji, wycofania z relacji społecznych, braku motywacji i siły do działania, izolacji, wycofaniu z życia rodzinnego i społecznego, obojętności, braku zainteresowań.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 20/21 dokumentacji medycznej, k. 44 – 45, k. 141 – 143/

Ubezpieczony w okresie od 20 maja 2010 r. do 17 sierpnia 2010 r. przebywał w (...) w Ł. przy ul (...) w Ł. na Oddziale Zaburzeń Afektywnych z rozpoznaniem schizofrenii nie zróżnicowanej. W karcie informacyjnej wskazano, że ubezpieczony leczy się psychiatrycznie od 2002 r. Przyjęty został do szpitala z powodu **utrzymujących się** objawów:

zaburzeń snu, trudności w koncentracji, wycofania z relacji społecznych, braku motywacji i siły do działania, izolacji, wycofaniu z życia rodzinnego i społecznego, obojętności, braku zainteresowań.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 7/8 dokumentacji medycznej/

Wnioskodawca w okresie od 5 marca 2012 r. do 13 czerwca 2012 r. przebywał w Instytucie (...) w W. z rozpoznaniem organiczne zaburzenia lękowe. W karcie informacyjnej wskazano, że ubezpieczony leczy się psychiatrycznie od 2002 r., początkowo ambulatoryjnie z powodu objawów lękowych depresyjnych. Urodzony z porażeniem nerwu twarzewego, w wywiadzie napad drgawkowy w okresie niemowlęcym, rozwijał się prawidłowo, nauka szkolna bez większych problemów. Po śmierci młodszego brata w wypadku samochodowym w 2006 r. nasilenie lęków, pojawiły się objawy psychotyczne.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 9 – 10 dokumentacji medycznej, k. 168/

Wnioskodawca w okresie od 31 lipca 2012 r. do października 2012 r. przebywał w Instytucie (...) w W. z rozpoznaniem organiczne zaburzenia lękowe, przebyte zaburzenia psychotyczne. W karcie informacyjnej stwierdzono, że ubezpieczony leczy się psychiatrycznie od 2002 r., od 2006 r. – objawy psychotyczne.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 11 – 12 dokumentacji medycznej, k. 167/

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Ł. z dnia 27 lutego 2017 r. zaliczono T. P. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 15 lutego 2020 r. niepełnosprawność istnieje od 23 roku życia, ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 3 lutego 2017 r.

/orzeczenie – k. 38/

W dniu 20 maja 2016 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 1 – 7 akt ZUS)

Lekarz Konsultant ZUS rozpoznał u wnioskodawcy schizofrenię, uszkodzenie (...). Ubezpieczony jest niepełnosprawny biologicznie prawdopodobnie od okresu po ukończeniu szkoły średniej. Podaje, że jest leczony psychiatrycznie od 2002 r., kilkakrotnie hospitalizowany w różnych ośrodkach z różnymi rozpoznaniem. W badaniach neuropsychologicznych cechy uszkodzenia (...). Od kilku lat zatrudniony jako pracownik biurowy w rodzinnej firmie. W ostatnim okresie bez istotnego pogorszenia funkcjonowania, utrzymuje się po terapii względna poprawa stanu psychicznego, bez objawów wytwórczych, problemy z aktywnością, okresowo lęk, zaburzenia poznawcze. Z punktu widzenia lekarza konsultanta – psychiatry ubezpieczony jest zdolny do pracy ostatnio wykonywanej.

/opinia lekarza konsultanta – k. 3 – 6 dokumentacji medycznej/

Lekarz orzecznik rozpoznał u ubezpieczonego schizofrenię, chorobę H.. Wnioskodawca był kilkakrotnie hospitalizowany w Oddziale Psychiatrycznym. W badaniu lekarskim kontakt słowno – logiczny zachowany, orientacja pełna, nieco spowolniały psychoruchowo, podaje zaburzenia koncentracji uwagi, klinicznie krążeniowo i oddechowo wydolny, brzuch miękki niebolesny, perystaltyka słyszalna, sprawny ruchowo, chód sprawny, ruchy swobodne. Konsultowany przez psychiatrę specjalistę ZUS w dniu 20 czerwca 2016 r. – w ostatnim okresie bez istotnego pogorszenia funkcjonowania, utrzymuje się po terapii względna poprawa stanu psychicznego, bez objawów wytwórczych, problemy z aktywnością, okresowo lęk z punktu widzenia psychiatry zdolny do pracy. Orzeczeniem Lekarz Orzecznik ZUS z dnia 27 czerwca 2016 r. ustalił, że T. P. nie jest niezdolny do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika – k. 9 akt ZUS, k. 23/24 dokumentacji medycznej/

Od powyższego orzeczenia wnioskodawca wniósł sprzeciw.

/sprzeciw – k. 25 - 26 dokumentacji medycznej/

Komisja lekarska rozpoznała u ubezpieczonego schizofrenię, chorobę H. w substytucji. Wnioskodawca ma dolegliwości natury psychicznej (zaburzenia lękowe z zaburzeniami zachowania – bywał agresywny) od 1999 r., był hospitalizowany w Oddziale Psychiatrii. Od 5 lat jest zatrudniony w firmie rodzinnej do pomocy przy pracach biurowych. Ma problemy z wykonywaniem prostych zadań w pracy, poranną mobilizacją, koncentracją uwagi i dbałością o higienę osobistą, polekowe spowolnienie nadal przeszkadza na co dzień. W ocenie przedmiotowej ubezpieczony jest krążeniowo i oddechowo wydolny, sprawny ruchowo. W ocenie neurologicznej bez powikłań toczącego się leczenia, niewielka asymetria twarzy po przebyłym porażeniu nerwu twarzowego. Komisja wskazała, że ubezpieczony jest niepełnosprawny biologicznie od ukończenia szkoły średniej, w ostatnim okresie bez pogorszenia funkcjonowania, po terapii względna poprawa stanu psychicznego, bez objawów wytwórczych, problemy z aktywnością, okresowy lęk, niewielkie zaburzenia poznawcze utrwalone typu czołowego. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 lipca 2016 r. nie uznała wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 14 akt ZUS, opinia lekarska – k. 32 - 33 dokumentacji medycznej/

W konsekwencji powyższego orzeczenia organ rentowy decyzją z dnia 26 lipca 2016 r. odmówił T. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21 lipca 2016 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

/decyzja – k. 17 akt ZUS/

W badaniu psychologicznym wnioskodawcy wykorzystano metody kliniczne, test B., test kreślenia drogi, kwestionariusz (...) oraz metody eksperymentalne. Ubezpieczony w trakcie badania zorientowany w miejscu i czasie, chętny do współpracy przy wykonaniu testów. Na podstawie analizy akt sprawy oraz na podstawie przeprowadzonego badania psychologicznego stwierdzono u badanego: osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w mózgu, aktualnie o umiarkowanym stopniu nasilenia, cechy osobowości schizoidalnej z tendencjami do wzmożonych reakcji lękowo – depresyjnych. Aktualnie bez objawów wytwórczych. Powyższe zaburzenia w umiarkowanym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie. Ubezpieczony wymaga okresowej pomocy i kontroli ze strony osób trzecich.

/opinia biegłego sądowego specjalisty neuropsychologa dr L. S. – k. 13 – 14/

U wnioskodawcy rozpoznano schizofrenię niezróżnicowaną, obustronne upośledzenie słuchu, chorobę H.. Niewątpliwie wnioskodawca jest relatywnie dość dobrego ogólnego stanu. Skarżący jest obciążony schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Ma rozpoznane nadciśnienie tętnicze, ma także rozpoznaną łagodną wadę serca pod postacią niedomykalności zastawki aortalnej (ponadto ma rozpoznawaną także tzw. zastawkę aortalną dwupłatkową). Co ważne jednak nie jest po przebyłym zawale serca, nie był kwalifikowany do inwazyjnego leczenia (tj. zabiegi angioplastyki tętnic wieńcowych). Na chwilę obecną brak danych na zaawansowaną niewydolność serca czy cechy znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego. Wnioskodawca obecnie pozostaje pod opieką poradni kardiologicznej. Dostępne badanie USG serca (ECHO) z dnia 21 listopada 2016 r. wykazało zachowaną dobrą funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca (oszacowana frakcja wyrzutowa EF 59% tj. norma), wykazano umiarkowaną niedomykalność zastawki aortalnej. Mając na względzie poziom kwalifikacji oraz całościowy stan kliniczny, z kardiologicznego punktu widzenia, nie stwierdzono niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Ewentualne zaostrzenia chorobowe ubezpieczonego winny być realizowane w ramach czasowego zasiłku chorobowego.

/opinia lekarza biegłego sądowego kardiologa dr n. med. R. G. - k. 20 – 21/

U wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia lękowe, osobowość schizoidalną. Wnioskodawca od dzieciństwa choruje na serce, dużo czasu spędził na kardiologii dziecięcej. Potem leżał na psychiatrii w szpitalu na ul. (...), gdzie stwierdzono najpierw depresję, a potem schizofrenię niezróżnicowaną. Ubezpieczony przebywa pod opieką psychiatry od 1999 r., początkowo z powodu zaburzeń lękowych i zachowania, przebył incydent psychotyczny,

kilkakrotnie był hospitalizowany. Wszystkie badania psychologiczne (konsultanta ZUS, psychologa Instytutu (...) w W. oraz biegłego neuropsychologa SO w Łodzi) zgodnie określają istotne, o umiarkowanym natężeniu deficyty funkcji poznawczych o charakterze zespołu czołowego. Objawy tego zespołu jak spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi, łącznie z cechami osobowości schizoidalnej, z przebyłym epizodem psychotycznym powodują częściową, okresową niezdolność do pracy do czerwca 2019 r. Częściowa niezdolność do pracy stwierdzona u ubezpieczonego w orzecznictwie stopnia niepełnosprawności odpowiada jego umiarkowanemu ograniczeniu, do którego został zaliczony wnioskodawca orzeczeniem z dnia 27 lutego 2017 r.

Niezdolność do pracy wnioskodawcy istnieje od 2002 r., z epikryzy wynika, że ubezpieczony po raz pierwszy był w szpitalu w 2002 r. Rozpoznano wówczas u badanego zaburzenia depresyjno – lękowe oraz cechy organicznego uszkodzenia (...). Nastąpił spadek nastroju, spadek aktywności, izolowanie się, objawy lęku. Natomiast od 2006 r. u wnioskodawcy pojawiły się już objawy psychotyczne. U wnioskodawcy w okresie pomiędzy wyjściem ze szpitala w 2009 r., a ponowną hospitalizacją w 2010 r. utrzymywały się nasilone zaburzenia lękowe, z niepokojem, zaburzeniami ilościowymi myślenia pod postacią natłoku myśli i zaburzeniami koncentracji uwagi. Świadczą o tym wizyty u lekarza z dnia 17 lutego 2010 r., 18 marca 2010 r., a następnie w dniu 17 maja 2010 r. gdy odnotowano również spadek nastroju z myślami samobójczymi, co było powodem skierowania do szpitala psychiatrycznego. Oznacza to, że **ubezpieczony nie był zdolny do pracy na dzień 1 maja 2010 r., nie było poprawy jego stanu zdrowia. Wnioskodawca z częściową niezdolnością do pracy wszedł do ubezpieczenia.**

Nie ma przy tym znaczenia wydane skarżącemu zaświadczenie o zdolności do zatrudnienia, gdyż lekarz nie zagłębiał tematu choroby psychicznej na jaką cierpi wnioskodawca, nie dopytywał. Obraz choroby może różnić się w ciągu dnia, jak również w ciągu badania, w odniesieniu do rzeczywistego obrazu. W karcie informacyjnej szpitala nie ma opisu pełnego wyzdrowienia, a zatem lekarz medycyny pracy nie mógł się tylko na tym oprzeć. Rutynowym jest, że lekarze medycyny pracy, w przypadku choroby psychicznej, niedawnej hospitalizacji, kierują takie osoby pod kątem badania możliwości dopuszczenia ich do pracy do specjalisty psychiatry. Psychiatra odróżni zdolność do pracy od niezdolności do pracy w takiej sytuacji, jak również krótkotrwałe wrażenia, ponieważ pacjenci ze schizofrenią zwykle dysymulują obecność objawów psychotycznych. Wnioskodawca ma przebieg choroby z tzw. objawami negatywnymi, które polegają na izolowaniu się od otoczenia, występowaniu lęków, zaburzeniu myślenia. Takie objawy opisuje prof. R.-J., u której leczyl się w tym czasie odwołujący. Jeżeli psychiatra miałby wątpliwości, to zobowiązałby wnioskodawcę do doniesienia pełnej dokumentacji dotyczącej choroby. Sam fakt chorowania na schizofrenię nie jest przeciwwskazaniem do podjęcia pracy, ale obraz kliniczny już tak. Przy tym obrazie klinicznym nie można było uznać wnioskodawcy za zdolnego do pracy w maju 2010 r. Pani profesor R.-J. opisuje zaburzenia myślenia, skupienia, koncentracji, zaburzenia lękowe, które spowodowały ostatecznie skierowanie do szpitala 17 maja 2010 r.

Stan wnioskodawcy, co wynika z dokumentacji medycznej, jest cały czas zły, a bywają jeszcze okresy pogorszeń. Pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego były krótkotrwałe i mogły być leczone w ramach zwykłych zwolnień lekarskich. Nie skutkowały orzeczeniem o długotrwałej całkowitej niezdolności do pracy.

/opinia lekarza biegłego sądowego specjalisty psychiatrii K. K. – k. 24 – 25, pisemna opinia uzupełniająca – k. 62, ustna opinia uzupełniająca z dnia 10 października 2017 r. – 00:06:46 – 00:30 – płyta CD – k. 79, pisemna opinia uzupełniająca – k. 88 – 89, ustna opinia uzupełniająca z dnia 16 stycznia 2018 r. – 00:03:17 – 00:15:35 – płyta CD – k. 123, pisemna opinia uzupełniająca – k. 184, ustna opinia uzupełniająca z dnia 24 lipca 2018 r. – 00:03:11 - 00:26:52 – płyta CD – k. 189/

U wnioskodawcy rozpoznano niedoczynność tarczycy w trakcie substytucji L-tyroksyną. Wnioskodawca od 2009 roku jest leczony z powodu niedoczynności tarczycy. Początkowo stężenie (...) wynosiło 134,2 uIU/ml (29.01.2009). Podwyższone było również stężenie PRL (21.05.2009), co mogło mieć związek zarówno z niedoczynnością tarczycy, jak i stosowaniem leków psychotropowych (nie znaleziono w dokumentacji aktualnego wyniku badania PRL). Stężenia przeciwciał przeciw tarczycowym ( (...), (...)) niw były podwyższone. W badaniu USG tarczycy, wykonanym w dniu 27.02.2009, obserwowano niejednorodną strukturę gruczołu, z obecnością głównie hipoechogenicznych zmian ogniskowych. Największe z ognisk było położone w płacie lewym i miało wymiary 13/21/8 mm. Wykonana

w tym dniu biopsja aspiracyjna cienkoigłowa ujawniła zmiany o charakterze łagodnym (przewlekłe zapalenie tarczycy – thyreoiditis chronica). Badania USG i (...) tarczycy nie były powtarzane. Wyrównana podawaniem preparatów L., niedoczynność tarczycy nie stanowi wskazania do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Wnioskodawca wymaga leczenia w Poradni Endokrynologicznej, systematycznego przyjmowania preparatów L-tyroksyny i okresowych badań kontrolnych. Z endokrynologicznego punktu widzenia ubezpieczony jest zdolny do pracy.

/opinia lekarza biegłego sądowego specjalisty z zakresu endokrynologii dr n. med. J. W. – k. 50/

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych endokrynologa, kardiologa, psychologa i psychiatry.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczyni w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawcy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego niedoczynność tarczycy – chorobę H., nadciśnienie tętnicze, ma także rozpoznaną łagodną wadę serca pod postacią niedomykalności zastawki aortalnej, obustronne upośledzenie słuchu, osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w mózgu, aktualnie o umiarkowanym stopniu nasilenia, cechy osobowości schizoidalnej z tendencjami do wzmożonych reakcji lękowo – depresyjnych, organiczne zaburzenia lękowe, osobowość schizoidalną, schizofrenię nie różnicowaną.

Biegli kardiolog i endokrynolog uznali, że z powodu naruszenia sprawności organizmu wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem wykształcenia i kwalifikacji zawodowych.

Natomiast kluczowe znaczenie miała, z uwagi na schorzenia wnioskodawcy, opinia psychiatry uzupełniona opinią psychologa. Biegły psychiatra wskazał, że schorzenia, na które cierpi ubezpieczony powodują częściową, okresową niezdolność do pracy do czerwca 2019 r. Częściowa niezdolność do pracy istnieje od 2002 r. Oznacza to, że ubezpieczony nie był zdolny do pracy na dzień 1 maja 2010 r. (tj. na dzień rozpoczęcia pracy). Wnioskodawca z niezdolnością do pracy wszedł do ubezpieczenia. Pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego były krótkotrwałe i mogły być leczone w ramach zwykłych zwolnień lekarskich. Nie skutkowały orzeczeniem o długotrwałej całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawcy. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłych w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych. W ocenie Sądu brak jest podstaw do powoływania kolejnych biegłych sądowych.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o przesłuchanie J. P. w charakterze świadka na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy przed zaskarżeniem decyzji, jego możliwości wykonywania pracy i predyspozycji do pracy oraz na okoliczność charakteru pracy wykonywanej przed zwolnieniem lekarskim. Opinia świadka w zakresie stanu zdrowia wnioskodawcy pozostaje bowiem bez wpływu na rozstrzygnięcie, gdyż o stanie zdrowia winni wypowiadać się specjaliści z konkretnej dziedziny medycyny.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 r., poz. 748 ze zm.) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, 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.

Zgodnie z art. 58 w/w ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony jeżeli wynosi on łącznie co najmniej 5 lat dla osób u których niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres ten powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed dniem złożenia wniosku o świadczenie lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 58 i ust. 4 przepisu powyższego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny i jest całkowicie niezdolny do pracy.

W myśl art. 12 ustawy 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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 /art. 13 ust. 1/.

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.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 lutego 2002 r., sygn. akt II UKN 115/01 (OSNP 2003/24/598, OSNP-wkł. (...), Prok.i Pr.-wkł. (...), LEX nr 54042) wskazał, że dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 ze zm.) przez osobę częściowo niezdolną do pracy przed podjęciem zatrudnienia i wykonującą pracę odpowiednią do jej możliwości zdrowotnych wymagane jest pogorszenie się stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie.

Podobne stanowisko wyraził Sąd Apelacyjny w Gdańsku, który w wyroku z dnia 22 listopada 2017 r. w sprawie III AUa 1478/15 (LEX nr 2414630) wskazał, że w myśl art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., 1440, dalej: ustawa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania. Zgodnie z art. 12 ustawy, 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest

osoba, która **utraciła zdolność** do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia art. 12 ustawy wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 ustawy przez osobę częściowo niezdolną do pracy przed podjęciem zatrudnienia i wykonującą pracę odpowiednią do jej możliwości zdrowotnych, **wymagane jest pogorszenie się stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie**. Zgodnie z art. 57 ustawy możliwe jest nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność do pracy powstała od dzieciństwa, a następnie w okresie zatrudnienia uległa pogorszeniu nawet w ramach tego samego stopnia niezdolności (zob. także wyrok Sądu Apelacyjnego Białymostku z 11 marca 2003 r., III AUa 162/03).

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że w odniesieniu do odwołującego się nie został spełniony warunek wskazany w art. 57 ust. 1 pkt 3 w/w ustawy.

U skarżącego biegli rozpoznali niedoczynność tarczycy - chorobę H., nadciśnienie tętnicze, ma także rozpoznaną łagodną wadę serca pod postacią niedomykalności zastawki aortalnej, obustronne upośledzenie słuchu, osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w mózgu, aktualnie o umiarkowanym stopniu nasilenia, cechy osobowości schizoidalnej z tendencjami do wzmożonych reakcji lękowo – depresyjnych, organiczne zaburzenia lękowe, osobowość schizoidalną, schizofrenię nieodróżnicowaną.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

W piśmie procesowym z dnia 24 kwietnia 2017 r. wniósł o opinię uzupełniającą biegłego psychiatry i wskazanie daty od kiedy dokumentacja medyczna dowodzi istotnego naruszenia sprawności psychicznej wnioskodawcy i tym samym powstania niezdolności do pracy.

Przedmiotem oceny orzeczniczej przy rozpatrywaniu wniosku o rentę pracowniczą jest analiza, czy do pogorszenia sprawności doszło w okresie ubezpieczenia. Komisja lekarska ZUS wydając orzeczenie o braku niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o zabezpieczeniu emerytalnym i rentowym wyraziła przekonanie, że nie doszło do pogorszenia sprawności psychicznej wnioskodawcy w okresie ubezpieczenia. W uzasadnieniu opinii lekarze ZUS przedstawili skrótowo fakty.

Organ rentowy wskazał, że analiza dokumentacji medycznej dowiodła zatem istotnego naruszenia sprawności, ale powstałego przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Biegły psychiatra w opinii uzupełniającej wskazał, że objawy takie jak spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi łącznie z cechami osobowości schizoidalnej z przebyłym epizodem psychotycznym powodują u wnioskodawcy częściową, okresową niezdolność do pracy do czerwca 2019 r. Podał, że niezdolność do pracy wnioskodawcy istnieje od 2002 r. (pierwszy pobyt w szpitalu). Rozpoznano wówczas u badanego zaburzenia depresyjno – lękowe oraz cechy organicznego uszkodzenia (...). Nastąpił spadek nastroju, spadek aktywności, izolowanie się, objawy lęku. Natomiast od 2006 r. u wnioskodawcy pojawiły się już objawy psychotyczne. U wnioskodawcy w okresie pomiędzy wyjściem ze szpitala w 2009 r., a ponowną hospitalizacją w 2010 r. utrzymywały się nasilone zaburzenia lękowe, z niepokojem, zaburzeniami ilościowymi myślenia pod postacią natłoku myśli i zaburzeniami koncentracji uwagi. Świadczy o tym wizyty u lekarza z dnia 17 lutego 2010 r., 18 marca 2010 r., a następnie z dnia 17 maja 2010 r., gdy odnotowano również spadek nastroju z myślami samobójczymi, co było powodem skierowania wnioskodawcy do szpitala psychiatrycznego. Oznacza to, że ubezpieczony nie był zdolny do pracy na dzień 1 maja 2010 r., nie było poprawy jego stanu zdrowia. Biegły psychiatra podkreślił, że wnioskodawca z niezdolnością do pracy wszedł do ubezpieczenia.



Jak podkreśliła biegła, po zapoznaniu się z zeznaniami świadka – lekarza medycyny pracy, który wystawił odwołującemu się zaświadczenie o zdolności do pracy, takie zaświadczenie, w tym konkretnym przypadku pozostaje bez wpływu na ocenę zdolności do pracy odwołującego w dniu zatrudnienia. Biegła podkreśliła, że sam lekarz, zeznając w charakterze świadka podkreślił, iż nie zagłębiał tematu choroby psychicznej na jaką cierpi wnioskodawca, nie dopytywał. Biegła potwierdziła również ocenę świadka, że obraz choroby może różnić się w ciągu dnia, jak również w ciągu badania, w odniesieniu do rzeczywistego obrazu. Zdaniem biegłej, z którym w całości zgadza się Sąd, w karcie informacyjnej szpitala nie ma opisu pełnego wyzdrowienia, a zatem lekarz medycyny pracy nie mógł się tylko na tym oprzeć. Biegła podkreśliła, że rutynowym jest, iż lekarze medycyny pracy, w przypadku choroby psychicznej, niedawnej hospitalizacji, kierują takie osoby pod kątem badania możliwości dopuszczenia ich do pracy, do specjalisty psychiatry. Psychiatra odróżni w takiej sytuacji zdolność do pracy od niezdolności do pracy, jak również krótkotrwałe wrażenia, ponieważ pacjenci ze schizofrenią zwykle dysymulują obecność objawów psychotycznych. Poza tym, wnioskodawca ma przebieg choroby z tzw. objawami negatywnymi, które polegają na izolowaniu się od otoczenia, występowaniu lęków, zaburzeniu myślenia. Takie objawy opisuje prof. R.-J., u której leczył się w tym czasie odwołujący. Jeżeli psychiatra miałby wątpliwości, to zobowiązałby wnioskodawcę do doniesienia pełnej dokumentacji dotyczącej choroby. Jak wskazała biegła sam fakt chorowania na schizofrenię nie jest przeciwwskazaniem do podjęcia pracy, ale obraz kliniczny już tak. Przy tym obrazie klinicznym nie można było uznać wnioskodawcy za zdolnego do pracy w maju 2010 r. Pani profesor R.-J. opisuje zaburzenia myślenia, skupienia, koncentracji, zaburzenia lękowe, które spowodowały ostatecznie skierowanie do szpitala 17 maja 2010 r.

Stan wnioskodawcy, co wynika z dokumentacji medycznej, jest cały czas zły, a bywają jeszcze okresy pogorszeń. Jednakże pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego były krótkotrwałe i mogły być leczone w ramach zwykłych zwolnień lekarskich. Nie skutkowały orzeczeniem o długotrwałej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podzielił opinię biegłego psychiatry, uznając, że jest ona pełna, jasna i nie prowadzi do sprzecznych wniosków. Wskazać należy, że biegła w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśniła wszelkie okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego. Złożone zaś zaświadczenie od lekarza medycyny pracy nie może stanowić podstawy do uznania odwołującego za zdolnego do pracy na dzień zatrudnienia, gdyż lekarz ten, jak sam stwierdził podczas zeznań, nie zagłębiał tematu choroby psychicznej na jaką cierpi wnioskodawca, nie dopytywał. Jednocześnie wskazał, że ma świadomość, iż osoby chore psychicznie mogą wykazywać różne objawy nawet w różnych porach dnia. Tym bardziej wydaje się to dalece nieprofesjonalne uznanie osoby z takimi schorzeniami jak odwołujący, za osobę zdolną do zatrudnienia.

Niezależnie od powyższego, należy zauważyć, iż nawet jeżeli uznać, że odwołujący na dzień podjęcia pracy był częściowo niezdolny do pracy, to w toku zatrudnienia jego stan zdrowia nie uległ pogorszeniu, a jedynie miał on krótkotrwałe okresy pogorszenia stanu zdrowia (możliwe do leczenia w ramach zwykłych zwolnień lekarskich), które nie mogą skutkować przyznaniem mu prawa do renty.

Opinia biegłego może być oceniona przez sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczony, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winna dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać swoje poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Mając na względzie powyższe należy wskazać, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego, zwłaszcza z opinii biegłego psychiatry wynika, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego istnieje z dużym prawdopodobieństwem od 2002 r., a z pewnością od pojawienia się objawów wytwórczych od 2006 r. i istniała w maju 2010 r. (podjęcie pracy). Biegły wskazał, że ubezpieczony z częściową niezdolnością do pracy wszedł do ubezpieczenia i nadal jest częściowo okresowo niezdolny do pracy do czerwca 2019 r. Od podjęcia zatrudnienia stan zdrowia skarżącego nie uległ zmianie.

Natomiast, zgodnie z w/w wyrokiem Sądu Najwyższego, który Sąd Okręgowy w pełni podziela dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 przez osobę częściowo niezdolną do pracy przed podjęciem zatrudnienia i wykonującą pracę odpowiednią do jej możliwości zdrowotnych wymagane jest pogorszenie stanu zdrowia w stopniu

uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym ograniczonym zakresie. Jeżeli nie nastąpiła istotna zmiana w stosunku do stanu istniejącego przed podjęciem zatrudnienia, wymieniany warunek nie jest spełniony. Nie spełnia więc tego warunku wnioskodawca, którego stan zdrowia po podjęciu nie uległ zmianie.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy.

K.K.-W.