

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 grudnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. K. 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 9 grudnia 2016 r., która stwierdziła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że niniejszą decyzją uchylono decyzję z dnia 16 listopada 2016 r.

/decyzja k.113 - 114 plik I akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła M. K. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. M. K. podniosła, że od 1995 r. kontynuuje proces leczenia psychicznego i neurologicznego, a nadto, że nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Wnioskodawczyni podkreśliła także, że odczuwa silne bóle głowy i kręgosłupa, a nadto cierpi na odrętwienie kończyn górnych. M. K. zaznaczyła, że przez blisko 20 lat była uznawana przez organ rentowy za osobę niezdolną do pracy, a nadto, że stan jej zdrowia nie uległ żadnej zmianie.

/odwołanie k.2 – 4/

W odpowiedzi na odwołanie, pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.6 – 6 odwrót/

Na rozprawie w dniu 5 grudnia 2017 roku pełnomocnik wnioskodawczyni sprecyzował ostatecznie żądanie i wniósł o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy do dnia 12 lipca 2020 roku tj. do osiągnięcia przez skarżącą wieku emerytalnego oraz wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

/e-protokół rozprawy 03:00-05:30 k 118/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. K. urodziła się (...), z zawodu jest nauczycielem przedszkolnym i taki też zawód wykonywała w swojej karierze zawodowej. W okresie od 30 września 1997 r. do 31 października 2016 r. M. K. posiadała prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 3 października 2016 r. M. K. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek k. 99 - 100 plik I akt ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u wnioskodawczyni: zaburzenia lękowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej oraz jaskrę. Orzeczeniem z dnia 31 października 2016 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/opinia lekarska z dnia 31 października 2016 r. k.21 – 23 plik II akt ZUS, orzeczenie k.105 - 106 plik I akt ZUS/

Decyzją z dnia 16 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 31 października 2016 r.

/decyzja k.107 plik I akt ZUS/

W dniu 21 listopada 2016 r. do organu rentowego wpłynął sprzeciw M. K. od orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 31 października 2016 r.

/sprzeciw k.26 plik II akt ZUS/

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczynie oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u wnioskodawczynie: mieszane zaburzenia lękowo – depresyjne o łagodnym nasileniu, osobowość bierno – zależną, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez ograniczenia sprawności ruchowej oraz jaskrę. Orzeczeniem z dnia z dnia 9 grudnia 2016 r. komisja lekarska ZUS uznała, że wnioskodawczynie nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 9 grudnia 2016 r. k.34 – 36 plik II akt ZUS , orzeczenie k.111 – 112 odwrót plik I akt ZUS/

Powyższe orzeczenie komisji lekarskiej legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji.

/decyzja k.113 - 114 plik I akt ZUS/

Na podstawie analizy akt sprawy oraz wyników badania psychologicznego u badanej M. K. stwierdzono:

- na podstawie badania psychometrycznego stwierdzono niższy niż przeciętny poziom funkcjonowania intelektualnego. W badaniu klinicznym brak cech obniżenia poziomu funkcjonowania intelektualnego.
- w badaniu psychometrycznym oraz klinicznym nie ujawniły się cechy organicznych zaburzeń (...),
- sprawność procesów poznawczych, w tym pamięci bez istotnych zakłóceń,
- w badaniu psychometrycznym osobowości ujawniły się neurotyczne zaburzenia osobowości oraz skłonność do izolacji od otoczenia, wyniki nie wskazują na psychotyczne zaburzenia osobowości,
- w sferze emocjonalnej stwierdzono znacznego stopnia zaburzenia, mogące powodować w zachowaniu nasilone reakcje emocjonalne, nieadekwatne do siły bodźca przy utrzymującym się znacznie podwyższonym napięciu emocjonalnym oraz znacząco obniżonej kontroli ekspresji emocji,
- podczas badania nie ujawniły się objawy wytwórcze, nastroj i napęd wyrównany; bez objawów lęku i obawy, nie ujawniły się objawy zaburzeń depresyjnych,
- w badaniu klinicznym stwierdzono agrawację objawów oraz utrwaloną postawę „osoby chorej”; powyższe objawy spowodowane są długotrwałym przebywaniem pod opieką osób najbliższych, mają charakter subiektywny.

U opiniowanej M. K. nie ujawniły się objawy z zakresu stanu psychicznego powodujące niezdolność do pracy. Wskazana kontynuacja leczenia psychiatrycznego oraz konieczna psychoterapia. Ponadto wskazane jest podjęcie pracy przez wnioskodawczynię, które miałyby dla niej znaczenie psychoterapeutyczne.

/opinia biegłego sądowego psychologa klinicznego A. T. k.125 – 132/

Z psychiatrycznego punktu widzenia u wnioskodawczynie rozpoznano zespół psychoorganiczny z objawami lękowo – depresyjnymi. Wprawdzie w przeprowadzonym przez psychologa badaniu psychometrycznym oraz klinicznym nie ujawniły się cechy organicznych zaburzeń (...), to jednak istniejące u wnioskodawczynie zaburzenia lękowe mogą być przyczyną stwierdzenia co najmniej częściowej niezdolności do pracy i nie ma tutaj znaczenia, że w trakcie przeprowadzania badania psychologicznego takich objawów u niej nie stwierdzono (wnioskodawczynie mogła być w stanie chwilowej poprawy nastroju, czego nie wyklucza rozpoznane u niej schorzenie). M. K. od wielu lat leczy się psychiatrycznie (była 2 razy hospitalizowana, ostatnio w 2006 r.), a jej stan psychiczny nie ulega poprawie (okresowo mogą występować trudności emocjonalne o charakterze sytuacyjnym). Od 1997 r. wnioskodawczynie cały czas leczy

się regularnie, a lekarz prowadzący na bieżąco modyfikuje leki (świadczy o tym dokumentacja medyczna). Mimo zaś regularnego leczenia, u odwołującej cały czas utrzymują się objawy lękowe (u M. K. rozpoznano zaburzenia lękowe lekooporne tj. takie, które nie reagują na leki albo słabo reagują na leczenie) . W chwili obecnej wnioskodawczyni znajduje się w wieku przedemerytalnym i podjęcie przez nią pracy nie ma już znaczenia terapeutycznego (takie znaczenie pracy jest ważne jedynie u osób młodych). Podjęcie zaś przez nią pracy wiązałoby się z problemami dotyczącymi koncentracji i pamięci (niezależnie od tego czy wynikałyby one z zaburzeń organicznych czy lękowych). M. K. jest częściowo niezdolna do pracy z przyczyn psychiatrycznych, a niezdolność ta ma charakter trwały i istnieje przez cały czas od 1997 r.

/opinia k.17 – 20 , opinia k.78 – 79 , opinia uzupełniająca k.102 , opinia uzupełniająca k.156 oraz ustna opinia uzupełniająca min.00:12:26 – 00:45:16 rozprawy z dnia 24 maja 2018 r., płyta CD k.176 biegłego sądowego psychiatry K. K./

U M. K. ujawniło się występowanie zaburzeń depresyjno – lękowych, znaczne obniżenie aktywności życiowej, skłonności do koncentrowania się na dolegliwościach somatycznych i somatyzacji objawów, trudności w relacjach interpersonalnych (ograniczenie ich i nadwrażliwość). Stwierdzono także występowanie dysfunkcji w zakresie pamięci bezpośredniej słuchowej i procesów uwagi, których przyczyną może być uszkodzenie (...). U M. K. nie stwierdzono występowania tendencji do agrawacji i dysymulacji trudności osobowościowych, a także nie stwierdzono występowania zaburzeń w zakresie pamięci bezpośredniej wzrokowej, percepcji wzrokowej i zdolności grafomotorycznych na podłożu zmian organicznych w (...).

/opinia biegłego sądowego psychologa klinicznego G. J. k.207 – 209/

Wykonane badanie sędowo - psychologiczne w dniu 1 października 2018 r. przez G. J. wskazuje na występowanie zaburzeń depresyjno – lękowych, znacznego obniżenia aktywności życiowej, skłonności do koncentrowania się na dolegliwościach somatycznych i somatyzacji objawów, trudności w relacjach interpersonalnych. Biegła psycholog nie stwierdziła występowania tendencji do agrawacji lub dyssymulacji trudności osobowościowych. Stwierdziła również występowanie dysfunkcji w zakresie pamięci bezpośredniej słuchowej i procesów uwagi. U M. K. mimo regularnego leczenia psychiatrycznego przez cały czas utrzymują się objawy lękowe, które dominują w obrazie klinicznym. Wnioskodawczyni cały czas leczy się psychiatrycznie regularnie i lekarz psychiatra prowadzący na bieżąco modyfikuje leki. M. K., z punktu widzenia psychiatrycznego, jest częściowo niezdolna do pracy od 1997 r. trwale.

/opinia k.185 – 187 , opinia uzupełniająca k.210 - 211 biegłego sądowego psychiatry G. P./

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz opinii biegłych specjalistów z zakresu psychologii i psychiatrii. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczyni, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawczyni. W ocenie Sądu, opinie ww. biegłych są rzetelne, sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli określili schorzenia występujące u badanej i ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawczyni. Pod względem psychiatrycznym wnioskodawczyni została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy.

Sąd pominął opinię biegłego sądowego psychologa klinicznego A. T., w której biegła ta stwierdziła, że u opiniowanej M. K. nie ujawniły się objawy z zakresu stanu psychicznego powodujące niezdolność do pracy. Wskazać bowiem należy, że dowód z opinii biegłego psychologa w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma zasadniczego znaczenia, a jedynie charakter pomocniczy. Biegły psycholog nie jest bowiem lekarzem, a tym samym jego wnioski co do ewentualnej zdolności, czy też niezdolności badanej do pracy zarobkowej nie są w sprawie wiążące.

Sąd pominął również opinię biegłego neuropsychologa L. S., gdyż po wydaniu przez niego opinii okazało się, że wnioskodawczyni była jego pacjentką i odbyła łącznie 5 wizyt. Z uwagi na wątpliwości organu rentowego co do

wiarygodności opinii biegłego, u którego skarżąca się leczyła, Sąd uznał, iż pominięcie tej opinii jest konieczne dla prawidłowości, rzetelności i transparentności procesu.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 1270) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a 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 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 (art.13 ust.1 ww. ustawy).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy ubezpieczona jest zdolna do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jej kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej

niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Wskazać należy, iż ubezpieczona posiadała prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 30 września 1997 r. do 31 października 2016 r. , a w związku ze złożonym wnioskiem z dnia 3 października 2016 r. , decyzją z dnia 14 grudnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika jednak, że po 31 października 2016 r. stan zdrowia wnioskodawczynie uzasadniał uznanie jej, w dalszym ciągu, za osobę niezdolną do pracy, gdyż nadal występowały u niej schorzenia natury psychiatrycznej w postaci zespołu psychoorganicznego z objawami lękowo – depresyjnymi. Ponadto, nie ulega wątpliwości, że pomimo regularnego, trwającego od 1997 r. leczenia psychiatrycznego, przez cały czas utrzymują się u niej objawy lękowe, które dominują w obrazie klinicznym. Podkreślić także należy, że w chwili obecnej wnioskodawczynie znajduje się w wieku przedemerytalnym i podjęcie przez nią pracy nie ma już znaczenia terapeutycznego, a nadto podjęcie przez nią pracy wiązałoby się z problemami dotyczącymi koncentracji i pamięci.

Jak podkreślił pierwszy biegły psychiatra, po wydaniu opinii przez biegłego psychologa, że wprawdzie w przeprowadzonym przez psychologa badaniu psychometrycznym oraz klinicznym nie ujawniły się cechy organicznych zaburzeń (...), to jednak istniejące u wnioskodawczynie zaburzenia lękowe mogą być przyczyną stwierdzenia co najmniej częściowej niezdolności do pracy i nie ma znaczenia, że w trakcie przeprowadzania badania psychologicznego takich objawów u niej nie stwierdzono (wnioskodawczynie mogła być w stanie chwilowej poprawy nastroju, czego nie wyklucza rozpoznane u niej schorzenie). Biegła podkreśliła, że M. K. od wielu lat leczy się psychiatrycznie, a jej stan psychiczny nie ulega poprawie, zaś lekarz prowadzący na bieżąco modyfikuje leki, o czym świadczy dokumentacja medyczna. Mimo regularnego leczenia, u odwołującej cały czas utrzymują się objawy lękowe (u M. K. rozpoznano zaburzenia lękowe lekooporne tj. takie, które nie reagują na leki albo słabo reagują na leczenie).

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu mającego istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ustalenie faktów w procesie następuje w określonych formach procesowych, regulowanych przez ustawę. Każde twierdzenie strony powinno być poparte dowodami. Zasada skonkretyzowana w tym przepisie jest jasna - kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie. Zaprzeczenie okolicznościom dokonane przez stronę procesową wywołuje ten skutek, że istotne dla sprawy fakty stają się sporne i muszą być udowodnione. W razie ich nieudowodnienia Sąd oceni je na niekorzyść strony, na której spoczywał ciężar dowodu, chyba że miał możliwość przekonać się o prawdziwości twierdzeń na innej podstawie.

Po wydaniu opinii przez biegłego psychologa i psychiatrę Sąd przesłał opinię do pełnomocników stron. Pełnomocnik organu rentowego złożył zastrzeżenia do wskazanych opinii, do których biegli odnieśli się w swoich opiniach uzupełniających. Z uwagi na wątpliwości co do ostatecznego stanowiska biegłej psychiatry, Sąd przychylił się do wniosku pełnomocnika ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych psychologa i psychiatry.

Kolejny biegły psychiatra zajął identyczne stanowisko, jak dotychczasowa biegła. Wskazał jasno, że wykonane badanie sądowo - psychologiczne wskazuje na występowanie zaburzeń depresyjno – lękowych, znacznego obniżenia aktywności życiowej, skłonności do koncentrowania się na dolegliwościach somatycznych i somatyzacji objawów, trudności w relacjach interpersonalnych. Podkreślił, że biegła psycholog nie stwierdziła występowania tendencji do agrawacji lub dyssymulacji trudności osobowościowych. Stwierdziła natomiast występowanie dysfunkcji w zakresie pamięci bezpośredniej słuchowej i procesów uwagi. Wskazał, że u M. K. mimo regularnego leczenia psychiatrycznego przez cały czas utrzymują się objawy lękowe, które dominują w obrazie klinicznym. Wnioskodawczyni cały czas leczy się psychiatrycznie regularnie i lekarz psychiatra prowadzący na bieżąco modyfikuje leki.

Do wskazanej opinii organ rentowy nie złożył żadnych zastrzeżeń.

O. biegli psychiatrzy stwierdzili jednoznacznie, że M. K. jest nadal częściowo niezdolna do pracy z przyczyn psychiatrycznych, a niezdolność ta ma charakter trwały i istnieje przez cały czas od 1997 r.

Reasumując, występujące u wnioskodawczyni schorzenia natury psychiatrycznej sprawiają, że nie może ona wykonywać pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2016 r. (tj. od daty zaprzestania wypłaty świadczenia) do dnia 12 lipca 2020 r. (tj. daty osiągnięcia przez wnioskodawczynię wieku emerytalnego), zgodnie z żądaniem odwołującej.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik postępowania. Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz M. K. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd ustalił powyższą kwotę, stosownie do treści § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz.265).

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.
2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do zwrotu w razie złożenia apelacji.