

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 sierpnia 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił B. P. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 13 sierpnia 2019 roku wnioskodawczyni nie została uznana za całkowicie niezdolną do pracy, brak jest podstaw do przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 87-87 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Odwołanie od w/w decyzji wniosła B. P. wskazując, że jest niezgodna ze stanem faktycznym.

(odwołanie – k. 3-3 verte)

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o jego oddalenie podnosząc argumentację jak w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wskazano, że dnia 17.06.2019 roku złożono wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu wyższego stopnia niezdolności do pracy. Orzeczeniem Lekarza orzecznika z dnia 19.07.2019 roku stwierdzono, iż Ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31.03.2022 roku. Nie stwierdzono natomiast całkowitej niezdolności do pracy. Również orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 13.08.2019 roku stwierdzono, iż Ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31.03.2022 roku. Nie stwierdzono natomiast całkowitej niezdolności do pracy. Wskazać należy również, iż Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS orzeczeniem z dnia 27.09.2019 roku stwierdził, iż odwołanie nie zawiera nowych okoliczności dotyczących niezdolności do pracy.

(odpowiedź na odwołanie – k. 4-4 verte)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

B. P. urodziła się w dniu (...).

(okoliczność bezsporna)

W dniu 10 sierpnia 2017 roku wnioskodawczyni złożyła do ZUS wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 1-4 plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Wnioskodawczyni zatrudniona była:

- w (...) Spółdzielni (...) w B. w okresach od dnia 1 sierpnia 1989 roku do dnia 28 lutego 2001 roku na stanowisku księgowej, referenta handlowego, od dnia 1 sierpnia 2001 roku do dnia 30 września 2001 roku na podstawie umowy zlecenia w związku z prowadzeniem magazynu nabiałowego i sprzedażą artykułów mleczarskich wraz z rozliczeniem, od dnia 1 października 2001 roku do dnia 16 lutego 2002 roku na stanowisku magazyniera artykułów mleczarskich;
- w Zakładach Usługowych Centrum Usługa Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W. w okresach od dnia 3 lutego 2003 roku do dnia 31 grudnia 2003 roku na podstawie umowy zlecenia, od dnia 1 stycznia 2004 roku do dnia 30 czerwca 2007 roku na stanowisku czyścielki taboru kolejowego i obiektów różnych;
- w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B. w okresie od dnia 2 lipca 2007 roku do dnia 19 kwietnia 2008 roku na stanowisku sprzątaczk;
- w Zespole Szkół (...) w B. w okresie od dnia 21 kwietnia 2008 roku do dnia 2 września 2017 roku na stanowisku sprzątaczk.

(świadczenie pracy – k. 14, 17, 18, 20, 21,55-57, zaświadczenie – k. 19 plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 24 sierpnia 2017 roku B. P. została uznana za częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 września 2018 roku. Data powstania częściowej niezdolności do pracy: w czasie świadczenia rehabilitacyjnego.

(orzeczenie – k. 32-32 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Decyzją z dnia 18 września 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał skarżącej rentę od dnia 3 września 2017 roku, tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługiwała do dnia 30 września 2018 roku.

(decyzja – k. 53-54 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 marca 2018 roku B. P. została uznana za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 marca 2019 roku.

(orzeczenie – k. 74-74 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Decyzją z dnia 28 marca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał skarżącej od dnia 1 lutego 2018 roku, tj. od dnia uzyskania uprawnień rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Renta przysługiwała do dnia 31 marca 2019 roku.

(decyzja – k. 75-76 plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

W dniu 11 lutego 2019 roku wnioskodawczyni złożyła do ZUS wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 77-77 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 7 marca 2019 roku B. P. została uznana za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 marca 2022 roku.

(orzeczenie – k. 78-78 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Decyzją z dnia 25 marca 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. ponownie ustalił rentę skarżącej z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2019 roku, tj. od nabycia uprawnień do renty. Renta przysługiwała do dnia 31 marca 2022 roku.

(decyzja – k. 79-80 plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

W dniu 17 czerwca 2019 roku odwołująca złożyła do ZUS wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu wyższego stopnia niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 81 plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19 lipca 2019 roku B. P. została uznana za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 marca 2022 roku. Data powstania częściowej niezdolności do pracy: trwa. Wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy. U skarżącej rozpoznano zaburzenia depresyjne nawracające, zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane organicznym uszkodzeniem (...). Ponadto, rak lewej piersi po neoadiuwantowej chemioterapii od 03.2016 roku, po leczeniu operacyjnym (amputacja i usunięcie węzłów chłonnych pachowych – 08.2016 r.), po chemioterapii uzupełniającej (do 11.2016 r.) oraz radioterapii (do 01.2017 r.) z obrzękiem i pogorszeniem sprawności, a także nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu.

(opinia lekarska – k. 36-37 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej, orzeczenie – k. 83-83 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

W dniu 29 lipca 2019 roku B. P. złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19 lipca 2019 roku. Wskazała, że jej stan psychiczny nie pozwala na podjęcie jakiegokolwiek zatrudnienia. Znajduje się pod stałą opieką psychiatry, regularnie uczestniczy w zajęciach psychologicznych i terapeutycznych.

(sprzeciw – k. 39-40 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej)

Komisja lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonej zaburzenia osobowości, nastroju i zachowania spowodowane organicznym uszkodzeniem (...). Ponadto, stan po amputacji lewej piersi z powodu raka z chemioterapią neoadjuwantową i uzupełniającą, radioterapia – 01.2017 r. oraz nadciśnienie tętnicze kontrolowane.

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 13 sierpnia 2019 roku skarżąca została uznana za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 marca 2022 roku. Data powstania częściowej niezdolności do pracy: trwa nadal. Wnioskodawczyni nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

(opinia lekarska – k. 41-42 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej, orzeczenie – k. 86-86 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

W dniu 22 sierpnia 2019 roku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

(decyzja – k. 87-87 verte plik II załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Zgodnie z wiedzą z zakresu onkologii wnioskodawczyni chodzi samodzielnie, utyka na prawa nogę. Waga to 85 kg, zaś wzrost 167 cm. Skóra bez wykwitów, obwodowe węzły chłonne niepowiększone. Ponadto, stan po amputacji piersi lewej z węzłami chłonnymi prawego dołu pachowego, po chemio i radioterapii. Blizna gładka, bez nacieku, okoliczne węzły chłonne niewyczuwalne. Piersz prawa bez zmian rozrostowych. Lewa kończyna górna z masywnym obrzękiem limfatycznym całej kończyny. Objętość w 1/2 lewego ramienia 40 cm, większa o 5 cm w porównaniu do ramienia prawego. Objętość w 1/2 przedramienia prawego 36 cm., większa o 7cm, w porównaniu do przedramienia prawego. Znaczne upośledzenie ruchomości i ból lewego stawu barkowego, zwłaszcza w zakresie odwodzenia. Narząd oddechowy i krążenia - wydolne. Brzuch - bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niewyczuwalne. W podbrzuszu prawym blizna po usunięciu wyrostka robaczkowego. Kończyny dolne bez obrzęków. Nie stwierdzono cech wznowy lub przerzutów raka. Masywny obrzęk limfatyczny lewej kończyny górnej z zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości w stawie barkowym lewym upośledza znacznie funkcję lewej kończyny górnej i kwalifikuje do częściowej, długotrwałej niezdolności do pracy.

W marcu 2016 roku u skarżącej rozpoznano zaawansowanego raka piersi lewej (...). Przebyła neoadjuwantową chemioterapię. W sierpniu 2016 roku wnioskodawczyni przebyła operację amputacji piersi lewej z węzłami chłonnymi lewego dołu pachowego. W uzupełnieniu zastosowano chemio i radioterapię do stycznia 2017 roku. W ten sposób uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych. Od 2017 roku odwołująca leczy się w (...) z powodu nawracającej silnej depresji. Z tego powodu trzykrotnie była hospitalizowana w Oddziale Psychiatrycznym. Leczona jest w Poradni Paliatywnej z powodu silnych bólów lewej kończyny górnej, lewego barku. Otrzymuje silne leki przeciwbólowe z grupy narkotyków- T. (...)ug/h transdermalnie + S. w bólu przebijającym. Po przebytych kompleksowym leczeniu onkologicznym wnioskodawczyni korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych usprawniania lewej kończyny górnej, masaży limfatycznych, ma zakaz pracy fizycznej z obciążaniem lewej kończyny górnej.

Biorąc pod uwagę powyższe, znaczne upośledzenie sprawności lewej kończyny górnej kwalifikuje odwołującą do długotrwałej, częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31.03.2022 roku. Wnioskodawczyni ma zakaz obciążania lewej kończyny górnej ciężką pracą fizyczną. Jest osobą praworęczną i prawą ręką wykonuje większość czynności. Może posługiwać się lewą ręką ale pomocniczo, przy wykonywaniu lekkich prac.

(pisemna podstawowa opinia biegłego z zakresu onkologii- k. 11-13, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu onkologii- k. 103-104)

Z punktu widzenia psychiatrii skarżąca nieco nadpobudliwa emocjonalnie, względnie spokojna, silnie skoncentrowana na swoich objawach, drażliwa, agramująca i symulująca, nieco teatralna. Kontakt nawiązuje dość chętnie, mimika żywa, gestykulacja nieco nadmiernie ożywiona, mowa chwilami nieznacznie przyspieszona, wypowiedzi logiczne. Orientacja prawidłowa, uwaga o nieco wzmożonej przerzutności i nieznacznie zmniejszonej trwałości, pamięć nie wykazuje ubytków, intelekt w granicach normy, świadomość jasna. Napęd nieznacznie wzmożony, nastrój nieco obniżony, głównie dysoryczny z pewną skłonnością do ekscytacji, afekt dość żywy, raczej chwiejny, w nieco osłabionej syntonii z otoczeniem, nie w pełni dostosowany, o nieco osłabionej modulacji, tok myślenia - nieznacznie wzmożony, raczej składny. Wnioskodawczyni nie ujawniała treści psychotycznych. Krytycyzm wobec własnej osoby osłabiony, wobec otoczenia wzmożony, poczucie choroby występuje - silne, ale powierzchowne, ms, ts nie ujawnia.

Tym samym u wnioskodawczyni występują zaburzenia emocji i zachowania w przebiegu osobowości nieprawidłowej mieszanej. Na podłożu tejże osobowości występowały zaburzenia adaptacyjne pod postacią zaburzeń emocji i zachowania. Jednocześnie nie stwierdzono u skarżącej choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego oraz organicznego uszkodzenia o.u.n.

Po postawieniu diagnozy nowotworu sutka i wynikającej z niej chemioterapii, u wnioskodawczyni doszło do dekompensacji osobowości pod postacią zaburzeń adaptacyjnych o obrazie zaburzeń emocji i zachowania. Zaburzenia te nałożone na nieprawidłową osobowość powodowały czasową, częściową niezdolność do pracy odwołującej na okres nieprzekraczający 2 lat. W pierwszym roku trwania zaburzeń, wymagały one leczenia psychiatrycznego, a przede wszystkim wsparcia psychoterapeutycznego (którego w zasadzie nie zastosowano). Brak intensywnej psychoterapii wydłużył okres rehabilitacji i leczenia psychiatrycznego przez okres następnego roku, tj. do połowy 2019 roku.

Ważnym elementem dla oceny zdolności skarżącej stanowi ocena, czy zaburzenia osobowości mają wpływ na zdolność do pracy. Otóż zaburzenia te nie są a priori podstawą orzekania długotrwałej lub trwałej niezdolności do pracy. Jeśli są podstawą do takiej niezdolności, to zwykle są krótkotrwałe. Podobnie u wnioskodawczyni częściowa niezdolność do pracy trwała rok, a następny rok można uznać z punktu widzenia psychiatrycznego za okres względnej częściowej niezdolności do pracy. Słowo względnej należy traktować w ten sposób, że z punktu widzenia psychiatrycznego skarżąca nie była bezwzględnie częściowo niezdolna do pracy. Jeśli potraktować następny rok, jako pewien rodzaj rehabilitacji leczniczej, to było możliwe wówczas przyznanie częściowej niezdolności do pracy. Podstawą leczenia u wnioskodawczyni powinna być psychoterapia, której nie odbyła. Wówczas bardzo prawdopodobne jest, że pozytywne skutki lecznicze osiągnięto w okresie poniżej 0,5 roku. Jednak u skarżącej w zasadzie doszło do samorzutnej adaptacji do choroby nowotworowej, mimo braku psychoterapii i braku farmakoterapii, związanej z obniżaniem lęku i napięcia emocjonalnego.

Wobec tego brak jest przesłanek do stwierdzenia niezdolności do pracy u B. P. po czerwcu 2019 r. z przyczyn psychiatrycznych, a wcześniej występujące u niej zaburzenia powodowały co najwyżej częściową niezdolność do pracy.

Z punktu widzenia psychiatrycznego wnioskodawczyni aktualnie nie jest niezdolna do pracy zarobkowej od połowy 2019 roku. Odwołująca w dacie wydania decyzji lub w dacie badania nie była częściowo czy całkowicie niezdolna do pracy.

W odniesieniu do zaburzeń adaptacyjnych, to ich objawy już u wnioskodawczyni nie występują, a w jej wieku pierwotne zaburzenia osobowości nie są możliwe do całkowitego wyleczenia, można jedynie łagodzić je poprzez działanie psychoterapeutyczne, ewentualnie okresową farmakoterapię psychiatryczną. Abstrahując od powyższego aktualny stan psychiczny B. P. pozwala jej na podejmowanie pracy zawodowej.

B. P. może wykonywać dotychczasową lub podjąć inną pracę fizyczną. Nie jest konieczne przekwalifikowanie zawodowe biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

U odwołującej nastąpiła poprawa stanu zdrowia, powodująca ustanie niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Poprawa polega na ustąpieniu zaburzeń adaptacyjnych i powrót do stanu psychicznego badanej (pierwotnych zaburzeń osobowości) sprzed zachorowania na nowotwór.

Na tle powyższego podkreślenia wymaga, iż długość badania psychiatrycznego nie ma istotnego znaczenia, gdyż niektóre schorzenia można rozpoznać po kilku minutach badania, a niektóre diagnozy można postawić dopiero po 1, czy 2 godzinach. Wobec tego długość badania zależy od trudności badawczych i diagnostycznych. Dokładna analiza dokumentacji medycznej w połączeniu z osobistym badaniem pozwala szczegółowo ocenić sytuację zdrowotną wnioskodawcy.

(pisemna podstawowa opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 52-61, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 105 -109)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i załączonych do niej aktach rentowych, dokumentacji medycznej, a nadto na opiniach biegłych sądowych lekarzy właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczyni tj. onkologa oraz psychiatry.

Warto zauważyć, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie w myśl art. 278 § 1 k.p.c. korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Takich wiadomości, to jest specjalistycznej wiedzy medycznej wymaga opis rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia, związanych z nimi dolegliwości stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczyni. Określili schorzenia występujące u badanej oraz ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do poziomu jej kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. W uznaniu Sądu ubezpieczona nie przedstawiła żadnych zasadnych argumentów w celu skutecznego podważenia wydanych w sprawie ekspertyz. Zarzuty skarżącej sprowadzały się jedynie do własnej odmiennej oceny stanu zdrowia. Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej,

Powołani w sprawie biegli zgodnie stwierdzili, że występujące u B. P. schorzenia nie uzasadniają uznanie jej za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd ocenia zaś wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena, dokonana została na podstawie przekonania sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, w jego ocenie uwzględniała wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważył materiał dowodowy jako całość, dokonał wyboru określonych środków dowodowych i - wając ich moc oraz wiarygodność - odniósł je do pozostałego materiału dowodowego por. wyrok SN z 10.06.1999 r. II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000 nr 17, poz. 655/.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2020.0.53 t.j.) 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 oraz nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;
4. nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

W myśl art. 12 w/w 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 oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji lub 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.

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.

Stosownie do art. 107 w/w ustawy 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 zaś z art. 14 ust. 1 oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia (ust. 2a). Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa w ust. 1. Rozstrzygnięcia komisja lekarska dokonuje w formie orzeczenia (ust. 2e, ust. 2f). 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 (ust. 3).

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z

profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, Nr 17, poz. 418), jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także z celowością przekwalifikowania.

Niepodważalną okolicznością w sprawach, choćby o rentę, jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpatrywanej sprawie nie zaistniały podstawy, aby uznać zaskarżoną decyzję jako nieprawidłową. Do takiego wniosku Sąd doszedł po przeprowadzeniu postępowania, w tym po wydaniu opinii przez biegłych sądowych z zakresu onkologii oraz psychiatrii. Przy czym wskazać należy, iż decyzją z dnia 25 marca 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. ponownie ustalił rentę skarżącej z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2019 roku, tj. od nabycia uprawnień do renty. Renta przysługiwała do dnia 31 marca 2022 roku. Z kolei w dniu 17 czerwca 2019 roku wnioskodawczyni złożyła do ZUS wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu wyższego stopnia niezdolności do pracy.

Biegły z zakresu onkologii podkreślił, że skarżąca po przebytych leczeniu onkologicznym po rozpoznaniu zaawansowanego raka lewej piersi korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych mających na celu usprawnienie lewej kończyny górnej, w tym masaży limfatycznych. W związku z czym ma zakaz pracy fizycznej z obciążaniem lewej kończyny górnej. Ubezpieczona jako osoba praworęczna wykonuje większość czynności ową ręką. Pomocniczo, przy wykonywaniu lekkich prac może posługiwać się lewą ręką. Biorąc pod uwagę powyższe, upośledzenie sprawności lewej kończyny górnej kwalifikuje odwołującą do długotrwałej, częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 marca 2022 roku.

Biegły z zakresu psychiatrii stwierdził u wnioskodawczyni osobowość nieprawidłową mieszaną oraz przebyte zaburzenia adaptacyjne pod postacią emocji i zachowania. Skarżąca może wykonywać dotychczasową pracę lub podjąć inną pracę fizyczną. Nie wymaga przekwalifikowania biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczasowej wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Biorąc pod uwagę zaburzenia adaptacyjne to ich objawy już u wnioskodawczyni nie występują, z kolei pierwotne zaburzenia osobowości biorąc pod uwagę wiek skarżącej nie są możliwe do całkowitego wyleczenia. Można je jedynie łagodzić poprzez działanie psychoterapeutyczne bądź ewentualnie okresową farmakoterapię psychiatryczną. Tym samym, brak jest przesłanek do stwierdzenia niezdolności do pracy u B. P. po czerwcu 2019 roku z przyczyn psychiatrycznych, a wcześniej występujące u niej zaburzenia powodowały co najwyżej częściową niezdolność do pracy.

Tym samym, opinie biegłych wydane w sprawie były jasne i kategoryczne. W konsekwencji żądanie odwołania zmiany zaskarżonej decyzji i przyznanie wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nie mogło zostać zaakceptowane.

W tym stanie rzeczy odwołanie wnioskodawczyni, jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.