

Sygn. akt VII U 4207/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Lucyna Stąsik-Żmudziak

Protokolant st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu w dniu 17 czerwca 2016 roku w Lublinie

sprawy B. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty

na skutek odwołania B. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 14 listopada 2012 roku znak(...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję i ustala B. C. prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 26 września 2012 roku do dnia 23 kwietnia 2014 roku
2. w pozostałej części odwołanie oddala.

Sygn. akt VII U 4207/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia

14 listopada 2012 roku odmówił B. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji wskazano, iż Komisja Lekarska ZUS nie uznała skarżącej za niezdolną do pracy (decyzja – k.87 akta rentowe).

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 23 listopada 2012 roku złożyła B. C., wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (k. 2 akt sądowych).

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 09.11.2012r. nie ustaliła takiej niezdolności. (k. 5 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

B. C. urodzona (...), posiadający wykształcenie średnie – techniczne, pracowała przez okres ponad 20 lat w zakładzie chemicznym przy przetwórstwie tworzyw sztucznych, gdzie odbywała się produkcja zabawek. Wykonywała pracę zarówno umysłową jak i fizyczną. Pracowała jako brakarz, monter zabawek, kontroler jakości, magazynier,

pakowacz obuwia, kierownik produkcji. W ostatnim okresie przed złożeniem wniosku o rentę prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą polegającą na sprzedaży prasy w kiosku.

Dowód: wyjaśnienia wnioskodawczynie k. 13vas

Po jej zlikwidowaniu w 2011 roku od 01.06 zarejestrowała się w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotna, w okresie od 09.06.2011r. do 08.06.2012r. pobierała zasiłek dla bezrobotnych a od 01.03.2013r. do 30.08.2013r. stypendium - staż. Status zarejestrowanej osoby bezrobotnej posiadała do 03.11.2013r. Od 04.09.2012r. do 30.10.2012r. i od 29.08.2013r. do 16.09.2013r. uzyskała zwolnienie lekarskie ale nie korzystała z zasiłku chorobowego.

Dowód: zaświadczenie z PUP k. 209as, informacja z ZUS k. 202-207as)

W dniu 31.08.2012r. złożyła wniosek o rentę. (k. 1 ar)

Od 02.01.2013r. podjęła zatrudnienie w Sądzie Rejonowym w Łukowie na stanowisku woźnego sądowego w wymiarze 0,45 etatu. Umowa zawarta została na czas określony do 30.06.2014r., a następnie zawarto kolejną umowę na okres od 04.11.2013r. do 31.12.2013r. w wymiarze 0,50 etatu i od 01.01.2015r. na czas nieokreślony w wymiarze 0,50 etatu.

dowód: umowy o pracę k. 210-212 as

Wnioskodawczynie jest osobą zaliczoną do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym orzeczeniem z 23.11.2015r. Stopień niepełnosprawności z przyczyny określonej 10-N datuje się od 07.08.2013r. Orzeczenie wydano na okres do 30.11.2020r. W zakresie zatrudnienia wskazano, że może je wykonywać w warunkach pracy chronionej.

Dowód: orzeczenie k. 213as

Do wniosku o rentę wnioskodawczynie dołączyła zaświadczenie o stanie zdrowia, posiadaną dokumentację medyczną, w tym związaną z pobytem szpitalnym oraz dokumenty związane z okresami składkowymi i nieskładkowymi. (k. ar)

Po przebadaniu ubezpieczonej i po uzupełnieniu psychiatrycznej dokumentacji medycznej lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 09.10.2012 roku, uznał że wnioskodawczynie nie jest osobą niezdolną do pracy (orzeczenie k. 67 ar)

Na skutek złożonego sprzeciwu (k.71ar) wnioskodawczynie została przebadana przez Komisję Lekarską.

Orzeczeniem z dnia 09.11.2012r. Komisja Lekarska ZUS również uznała, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy. Stwierdzono, że badana wymaga obecnie leczenia i kontroli ale jej sprawność psychofizyczna nie jest naruszona w aż tak znacznym stopniu by uznać długotrwałą niezdolność do pracy z powodu schorzeń u niej występujących. Leczenie zaostrzeń schorzeń zamyka się w okresach czasowej niezdolności do pracy. Intensywniejszą diagnostykę podjęła dopiero od 3 miesięcy przed złożeniem wniosku o rentę, schorzenia narządu ruchu przez ostatnie półtora roku praktycznie nie leczone, zbyt wczesne orzekanie niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. (orzeczenie Komisji k. 85ar)

W konsekwencji w dniu 14.11.2012 roku ZUS wydał decyzję odmawiającą wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja k.87 a.r.).

Na skutek wniesionego przez B. C. odwołania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: psychiatry, neurologa, ortopedy, chirurga naczyniowego i kardiologa endokrynologa. (k.14 as)

W opinii z dnia 13.02.2013 roku biegli sądowi neurolog, kardiolog i psychiatra rozpoznali u wnioskodawczynie: tachykardię w wywiadzie, stan po operacji tarczycy, niedoczynność tarczycy pooperacyjną, zmiany zwyrodnieniowe dysków międzykręgowych szyjnych C5-C6 i C6-C7 i dysku lędźwiowego L5/S1 z niewielkimi odczynami zwyrodnieniowymi na odpowiednich poziomach kręgosłupa i okresowe, umiarkowane dolegliwości korzeniowe, zespół cieśni nadgarstka, zaburzenia depresyjne – epizod depresji ciężki.

Uznali ją za częściowo niezdolną do pracy, która to niezdolność istniała od dnia 27.08.2012r. do końca sierpnia 2013r.

W uzasadnieniu podali, że po zbadaniu odwołującej się i po zapoznaniu się z aktami sprawy oraz przedłożoną przez niego aktualną dokumentacją medyczną biegli uznają w ramach swoich specjalizacji, że stan zdrowia wnioskodawczynie obecnie powoduje częściową niezdolność do pracy zarobkowej.

Biegli nie podzielili opinii Komisji Lekarskiej. Wskazali, że stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe nie są duże, ale od roku 2011 generują częste dolegliwości bólowe co wymagało stałego leczenia fizyko-terapeutycznego. Zespół cieśni nadgarstka i związane z nim dolegliwości są kolejnym czynnikiem powodując pogorszenie z ogólnego stanu zdrowia. Pomimo podjętego leczenia psychiatrycznego nie uzyskano poprawy stanu zdrowia, co spowodowało skierowanie do Oddziału Interwencji Kryzysowej. W trakcie aktualnego badania odwołująca była w znacznie obniżonym nastroju z nasilonymi myślami suicydalnymi i wymaga hospitalizacji psychiatrycznej. Zdaniem biegłych dokumentacja lekarska zawarta w aktach sprawy oraz dostarczona przez badaną pozwala na rozpoznanie i ocenę jej zdolności do pracy. (Opinia k. 22as)

Z kolei biegli ortopeda i chirurg w opinii z 08.05.2013r. rozpoznali u wnioskodawczynie zespół cieśni kanału prawego nadgarstka, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, z przepukliną krążków międzykręgowych C5-C6, C6-C7, L3-L4 i L4-L5, teleangiektazje kończyn dolnych, zmiany żylakowate kończyn dolnych, bez stanu zapalnego i nie uznali niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu podali, że po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską zawartą w aktach sprawy, przeanalizowaniu dostarczonych zdjęć RTG i TK (na płytach CD) oraz przeprowadzeniu badania ortopedycznego i chirurgicznego biegli nie stwierdzili podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy z powodu schorzeń natury chirurgicznej. Wymienione powyżej schorzenia wymagają stałego leczenia i mogą sprowadzać jedynie okresową niezdolność do pracy (uzasadniającą zasiłek chorobowy) ze wskazaniem do leczenia operacyjnego. Schorzenia te, przy stwierdzonym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów, nie powodują takiego upośledzenia funkcji narządów ruchu, która uzasadniałaby uznanie częściowej niezdolności do pracy. W okresie nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa wnioskodawczynie może być z powodzeniem leczona w warunkach ambulatoryjnych w ramach zwolnienia lekarskiego.

Do opinii nie uznających niezdolności do pracy zastrzeżenia wniosła wnioskodawczynie twierdząc, że są krzywdzące. (k. 59-60as) Natomiast opinię z dnia 13.02.2013r., uznającą niezdolność do pracy zakwestionował ZUS, twierdząc, że w żaden sposób nie można zaakceptować opinii a w szczególności oceny biegłego psychiatry, gdyż to właśnie stan psychiczny ma być podstawą do orzekania o niezdolności do pracy. Zdaniem ZUS opinia w sprawie dotyczącej długotrwałej niezdolności do pracy nie jest poparta dłuższą obserwacją kliniczną pozwalającą jednoznacznie stwierdzić, że zaburzenia nastroju występujące u wnioskodawczynie mają charakter choroby endogennej, nie są tylko zaburzeniami adaptacyjnymi czy czynnościowymi. Przed oceną orzeczniczą w ZUS wnioskodawczynie odbyła jedynie 3 wizyty u lekarza psychiatry i zgłaszała przy pierwszej wizycie objawy typowe dla zaburzeń adaptacyjnych, lęki, brak snu, niepokoje. Lekarz rozpoznał epizod depresji do dalszej diagnostyki. Wnioskowano o konieczne uzupełnienie dokumentacji z dalszego leczenia psychiatrycznego po 6.02.2013r. celem analizy rzeczywistej sytuacji leczenia ubezpieczonej. Po uzupełnieniu dokumentacji ZUS wnioskował o dopuszczenie innej opinii w sprawie, gdyż stanowisko zawarte w obecnej wobec organu ZUS jest niesprawiedliwe i tendencyjne.

W międzyczasie wpłynęła opinia biegłego endokrynologa, który w opinii z 11.02.2014r. ustalił stan po leczeniu wola guzkowego tarczycy jodem radioaktywnym (1993r.), stan po operacji wola zamostkowego (1995r.), niedoczynność tarczycy pooperacyjną. Stwierdził brak niezdolności do pracy z przyczyn endokrynologicznych. Wskazał, że badana jest pod kontrolą endokrynologiczną od 1986 r., leczona z powodu wola guzkowego nadczynnego tarczycy. Początkowo była leczona zachowawczo a w 1993r. zastosowano jod radioaktywny. Po tym leczeniu wystąpiła niedoczynność tarczycy. W 1995 r. była operowana z powodu wola zamostkowego, które powodowało ucisk w klatce piersiowej. Po zabiegu wymaga dalszej systematycznej kontroli i leczenia z powodu występującej niedoczynności tarczycy. Aktualny stopień zaawansowania schorzenia tarczycy nie powodował u wnioskodawczynie niezdolności do pracy. (opinia k. 66as)

ZUS nie kwestionował opinii, podtrzymując zastrzeżenia do opinii psychiatry. (k.88as)

Wnioskodawczyni nie zgadzała się z zastrzeżeniami ZUS, dołączyła dodatkową dokumentację psychiatryczną. (k.81-83as)

W nawiązaniu do zastrzeżeń stron Sąd zobowiązał biegłych do wykonania opinii uzupełniających. W opiniach tych biegli podtrzymali swoje dotychczasowe stanowiska. (k. 106 as, 111as, 121as)

Organ rentowy nadal zakwestionował opinię uznającą niezdolność wnioskodawczyni do pracy. (k. 132as)

W tej sytuacji Sąd dopuścił nową opinię biegłego psychologa i psychiatry oraz biegłego medycyny pracy, zobowiązując ich do zapoznania się z całością materiału dowodowego zebranego w sprawie w celu ustalenia czy wnioskodawczyni jest osobą niezdolną do pracy. (k.135v as)

Biegła medycyny pracy w bardzo szczegółowej i obszernej opinii z 20.07.2015r. rozpoznała te same co wcześniejsi biegli schorzenia i nie stwierdziła niezdolności do pracy, w tym również w dacie złożenia wniosku. Biegła podkreśliła, iż samo istnienie patologii w zakresie układu kostno-stawowego stwierdzonej w badaniach obrazowych, nie jest tożsame z istnieniem niezdolności do pracy. Istnienie zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych w badaniach obrazowych ma istotne znaczenie, gdy towarzyszą im jawne i znaczące deficyty w obrębie ruchomości stawów obwodowych lub kręgosłupa, bądź też obawy drażnienia korzeni nerwowych. W sytuacji opiniowanej nieprawidłowości opisane w badaniach obrazowych nie skutkują istotnym ograniczeniem czynnościowym w zakresie układu ruchu. Badaniem fizykalnym układu kostno-stawowego stwierdza się mierne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, umiarkowane lędźwiowo- krzyżowego, nie zaobserwowano natomiast objawów korzeniowych. Nie odnotowano ubytków siły mięśniowej, niedowładów, upośledzenia wydolności chodu. Wnioskodawczyni ma zdiagnozowany również zespół cieśni nadgarstka prawego. W badaniu fizykalnym nie obserwuje się zaników mięśni kłębu kciuka, nie obserwuje się istotnego upośledzenia funkcji chwytnej ręki prawej. Wnioskodawczyni, pomimo ustalonego od 2012r. rozpoznania, nie zdecydowała się na zabieg operacyjny.

Wszystkie powyższe ustalenia nie dają podstaw do uznania niezdolności do pracy ze względu na stan układu ruchu i nie sprowadzają na opiniowaną niezdolności do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji. Opisane powyżej nieprawidłowości mogłyby stanowić przeciwwskazanie jedynie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, połączonej z wielogodzinnym dźwiganie ciężarów.

Wnioskodawczyni nie wykonywała i nie wykonuje tego typu zatrudnienia. Stan czynnościowy układu kostno-stawowego pozwala na podjęcie obowiązków zawodowych we wszystkich wykonywanych przez opiniowaną zawodach (brakarz, ustawiacz parametrów, kontroler jakości, kierownik produkcji, agent kiosku, woźny sądowy itp.). Podjęcie zatrudnienia na wspomnianych stanowiskach nie wymaga pełnej sprawności układu ruchu. Okresowe zaostrzające się dolegliwości bólowe kręgosłupa mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Także nadciśnienie tętnicze, bez udokumentowanych powikłań narządowych, nie skutkuje niezdolnością do pracy.

Przebyty zabieg operacyjny tarczycy, z następczą skuteczną farmakoterapią zastępczą, również nie stanowi przesłanki do uznania niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni jest leczona również przewlekłe z powodu zmian żylakowych podudzi, głównie kończyny dolnej prawej. Dostępne w aktach sprawy badanie U. D. potwierdza niewydolność żyły odpiszczelowej, żyły odstrzałkowej, a także żylaki podudzia uchodzące do żyły odpiszczelowej. Badaniem fizykalnym w dniu badania zaobserwowano zmiany żylakowe obu podudzi, zmiany troficzne skóry podudzia prawego, bez cech stanu zapalnego, bez owrzodzeń żylakowych. Wszystkie powyższe ustalenia nie mogą stanowić przesłanki do uznania niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym.

Biegła z zakresu medycyny pracy nie oceniała stanu psychicznego pacjentki w chwili obecnej, sprecyzowanie wniosków w tej dziedzinie należy bowiem do kompetencji biegłego sądowego psychiatry. W dniu badania badana była w nastroju lekko obniżonym, okresowo drażliwa, logicznie i sprawnie odpowiadała na pytania. Opierając się jednakże

na dokumentacji lekarskiej, niewielka częstotliwość wizyt w (...)brak hospitalizacji z tego powodu, nie przemawia za ciężkim przebiegiem zaburzeń depresyjnych. (opinia k. 142-144as)

W opinii z 14.10.2015r. biegły psychiatra i psycholog postawili diagnozę przebytego epizodu depresyjnego i zespołu uzależnienia od alkoholu w okresie długotrwałej abstynencji. Stwierdzili, że określenie ewentualnej niezdolności do pracy ze względu na stan psychiczny możliwe będzie po uzupełnieniu akt sprawy o pełną i czytelną dokumentację z całości leczenia psychiatrycznego w (...) w Ł..

Na podstawie szczegółowej analizy akt sprawy, zawartej w nich dokumentacji medycznej, po uzupełnieniu wywiadu chorobowego od opiniowanej oraz po przeprowadzeniu badania sądowno -psychiatrycznego i sądowno -psychologicznego, ustalono, jak wyżej.

Z wywiadu oraz z danych z akt sprawy wynikało, że opiniowana miała być leczona psychiatrycznie ambulatoryjnie w (...) była natomiast leczona psychiatrycznie szpitalnie. Dokumentacji z leczenia psychiatrycznego nie okazała.

W aktualnym badaniu sądowno - psychologicznym nie diagnozowano upośledzenia umysłowego oraz wykładników organicznego uszkodzenia CUN.

Podczas obecnego badania sądowno - psychiatrycznego stwierdzono remisję zaburzeń depresyjnych z brakiem spowolnienia psycho - ruchowego, amimii i typowych dla depresji zaburzeń myślenia oraz zespół uzależnienia od alkoholu w okresie długotrwałej abstynencji.

Wobec sprzeczności rozpoznań i uprzednio poczynionych ustaleń przed wydaniem ostatecznej opinii, określającej ewentualną niezdolność badanej do pracy konieczne jest uzupełnienie akt sprawy o pełną i czytelną dokumentację z całości leczenia psychiatrycznego w (...). (opinia k. 158as)

Po dołączeniu dodatkowej dokumentacji psychiatrycznej (k.173-175as) biegły psychiatra w opinii z dnia 23.03.2016r. podtrzymując dotychczasową diagnozę uznał opiniowaną za okresowo częściowo niezdolną do pracy ze względu na stan psychiczny od 26.09.2012r. do 23.04.2014r. -tj. jest w czasie ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego w Ł.. Natomiast uznał u opiniowanej brak niezdolności do pracy ze względu na stan psychiczny po 23.04.2014r. i obecnie.

W uzasadnieniu wskazał, że po przeprowadzeniu ponownej szczegółowej analizy akt sprawy oraz zawartej w nich całości dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji dodatkowej (k. 172-176), ustalił, że opiniowana badana była w dniu 13.02.2013 przez biegłego psychiatrę - dr B. Ł. -K.. Biegła diagnozowała wówczas u opiniowanej: "Epizod depresji ciężki" i uznała ją za częściowo niezdolną do pracy od 27.08.2012r. do końca sierpnia 2013r. (k. 21-22) z koniecznością hospitalizacji psychiatrycznej.

W opinii uzupełniającej z dn. 20.02.2015r. biegła psychiatra stwierdziła, iż opiniowana nie podjęła zaleconego szpitalnego leczenia psychiatrycznego, a w aktach sprawy brak dokumentacji z terapii psychiatrycznej po 13.02.2014, wobec czego podtrzymała jedynie swoją opinię z dn. 5.02.2013r. (k. 121).

Jak wynika ze szczegółowej analizy dokumentacji z (...) w Ł. (k. 172-176), opiniowana zgłaszała się do psychiatrii w dn. 9.08.2012r. (diagnoza: "Epizod depresyjny"); 26.09.2012r.; 7.11.2012r., 6.02.2013r. oraz 23.04.2014r. Następnie nie zgłaszała się już do psychiatrii.

Podczas obecnego badania sądowno -psychiatrycznego w dniu 14.10.2015r. biegły stwierdził remisję zaburzeń depresyjnych z brakiem spowolnienia psycho - ruchowego, amimii i typowych dla depresji zaburzeń myślenia oraz zespół uzależnienia od alkoholu w okresie długotrwałej abstynencji.

W przeprowadzonym również w dn. 14.10.2015r. badaniu sądowno - psychologicznym nie diagnozowano upośledzenia umysłowego oraz wykładników organicznego uszkodzenia CUN, jak również objawów, typowych dla depresji - spowolnienia psycho - ruchowego, zaburzeń kojarzenia, itp.

Uznać zatem należy, iż w okresie ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego od 26.09.2012r. do 23.04.2014r. opiniowana była okresowo częściowo niezdolna do pracy ze względu na stan psychiczny - ze względu na występowanie wówczas epizodu depresyjnego, a po tej dacie - z uwagi na fakt braku leczenia psychiatrycznego oraz remisję objawów, potwierdzoną w badaniu biegłego w dniu 14.20.2015r. odzyskała zdolność do pracy. (opinia k. 183as)

Także do tej opinii organ rentowy złożył zastrzeżenia, twierdząc, że ustalenie u badanej częściowej niezdolności do pracy w okresie 26.09.2012r.- 23.04.2014r., to jest w okresie kiedy była ona leczona psychiatrycznie ambulatoryjnie z rozpoznaniem depresji jest w rozumieniu orzecznictwa nieuzasadniony. Zdaniem ZUS rentowa niezdolność do pracy tak z przyczyn somatycznych jak i sfery psychicznej nie wynika z faktu choroby ani potrzeby czy nawet konieczności jej leczenia - lecz z powodu istotnego upośledzenia w jej wyniku sprawności. Natomiast biegły, wyraźnie uzasadnia swój wniosek faktem korzystania z porad w pionie psychiatrycznym. Organ wskazał analizując daty wizyt u psychiatry, że wnioskodawczyni w okresie ponad 1 roku z porad nie korzystała, nie mówiąc o leczeniu, po tej dacie z przyczyn psychiatrycznych do pracy nie jest niezdolna - zatem z jakiego powodu przez okres od 06.02.2013r. do 23.04.2014r. ma być niezdolna do pracy w rozumieniu rentowym.

Wnikliwa analiza opisu stanu psychicznego dokonanej w lutym 2013 roku, która potwierdza jakoby stan ciężkiej depresji ze wskazaniami do hospitalizacji - nie znalazła przecież potwierdzenia w dalszym, faktycznym przebiegu leczenia, (zarówno w tym dniu jak i w czasie wielokrotnego opiniowania przez biegłych sądowych różnych specjalności potwierdzano, że badana pozostaje w pełni zorientowana świadoma oraz kontroluje okoliczności). Wnioskodawczyni sama zrezygnowała z propozycji leczenia szpitalnego gdzie miała ustalony termin przyjęcia i przez cały kolejny rok nie korzystała z porad psychiatrycznych - ten fakt odnotował przecież leczący psychiatra w czasie ostatniej wizyty. Zatem faktyczny okres korzystania przez opiniowaną z porad w gabinecie psychiatrycznym zamyka się w czasie 06.02.2013r., nie zaś 23.04.2014, i obejmuje okres krótszy niż okres pełnego zasiłku chorobowego, nie spełnia zatem nawet czasowych wymogów niezdolności długotrwałej.

Zgodnie z bazą danych ZUS - ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego jedynie w okresie wrzesień-październik 2012r. na nr statystyczny (...) Takie informacje potwierdza badanie biegłego. Nigdy nie korzystała ze zwolnień z rozpoznaniem zaburzeń sfery psychicznej. Wobec takich okoliczności, organ wnosił o uzupełnienie przez biegłego opinii z uwzględnieniem przedstawionych danych, do których mógł nie mieć wglądu i uwag - wraz z ewentualną zmianą jego: dotychczasowego stanowiska wobec takich okoliczności. (k. 191as)

Uwagi te przekazano biegłemu psychiatrze, który w kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 01.06.2016r. podtrzymał opinię, w której uznał opiniowaną za okresowo częściowo niezdolną do pracy ze względu na stan psychiczny od 26.09.2012r. do 23.04.2014r. - tj. jest w czasie ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego w Ł.; oraz co do braku u opiniowanej niezdolności do pracy ze względu na stan psychiczny po 23.04.2014r. i później.

Biegły w uzasadnieniu podał, że po przeprowadzeniu ponownej szczegółowej analizy akt sprawy oraz zawartej w nich całości dokumentacji medycznej i zastrzeżeń lekarza ZUS (k. 191) odpowiadając na pytanie ZUS odnośnie szczegółów uzależnienia skarżącej od alkoholu, biegły stwierdza, iż rozpoznanie to ustalił na podstawie wywiadu od B. C., która podawała, iż pierwszy kontakt z alkoholem miała w wieku 17 lat. Potwierdzała też występowanie ciągów alkoholowych, trwających do 5 dni oraz kilkakrotnych palimpsestów. Odwykowo nie była natomiast leczona, gdyż nie uważała się za osobę uzależnioną. Deklarowała też abstynencję alkoholową od ok. 4 lat, którą biegły uznał - jako abstynencję kilkuletnią - za długotrwałą. Nie jest natomiast możliwe określenie, w jakim czasie opiniowana była uzależniona od alkoholu, gdyż uzależnienie takie rozwija się stopniowo.

Ponadto biegły podkreślił, iż sam fakt niezgłaszania się do psychiatry nie jest równoznaczny z dobrostanem psychicznym, szczególnie w okresie nasilenia objawów depresyjnych, kiedy chory często nie jest w stanie zgłosić się na wizytę. Fakt rezygnacji z leczenia szpitalnego, jak też nieskorzystania ze zwolnień lekarskich od psychiatry również nie musi świadczyć o dobrostanie psychicznym. Jednakże fakt okresowego bardziej systematycznego zgłaszania się do psychiatry (co w przypadku badanej miało miejsce od 26.09.2012r. do 23.04.2014r.) w dużym stopniu przemawia za pogorszeniem stanu psychicznego. Tym bardziej, iż leczący psychiatra opisywał wówczas typowe dla epizodu depresji

objawy. Również po podczas wizyty w dn. 23.04.2014r. (a więc po kilkumiesięcznej przerwie po poprzedniej wizycie) leczący psychiatra opisywał ewidentne objawy depresyjne (k. 175v).

W odniesieniu do opisów innych biegłych, wskazujących jedynie na pełną orientację i niezaburzoną świadomość, skonstatować należy, iż nie świadczy to - zdaniem biegłego psychiatry - o nieobecności objawów depresyjnych. W przebiegu depresji bowiem wyjątkowo tylko dochodzi co zaburzeń orientacji, czy zaburzeń świadomości.

Zatem - zdaniem biegłego psychiatry - powyższe ustalenia w wystarczającym stopniu - choć nie bezpośrednio - świadczą o fakcie, iż opiniowana była okresowo częściowo niezdolna do pracy ze względu na stan psychiczny od 26.09.2012r. do 23.04.2014r. - tj. jest w czasie ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego w Ł., którą to opinię biegły obecnie podtrzymuje. (opinia k. 193as)

Wnioskodawczyni nie kwestionowała opinii. Organ rentowy zgłosił kolejne zastrzeżenia z wnioskiem o opinię uzupełniającą, twierdząc, że biegły nie uwzględnił wszystkich podniesionych przez organ uwag. (k. 208as)

Sąd oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego psychiatry, uznając że opracowana opinia biegłego jest wystarczająca do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy i zawiera niezbędne wiadomości specjalne i kompleksową analizę stanu zdrowia badanej.

Wnioskodawczyni została przebadana przez biegłych sądowych psychiatrów, którzy w związku z opiniami uzupełniającymi wywoływanymi na skutek zgłaszanych zastrzeżeń ZUS ponownie zapoznawali się z dokumentacją medyczną, uzupełniana w toku postępowania. W opinii biegli dokonali kompleksowej oceny zdrowia psychicznego wnioskodawczyni. Zdaniem Sądu w tych okolicznościach brak podstaw do wywoływania kolejnej opinii uzupełniającej biegłego. Kwestionowanie oceny biegłego psychiatry, specjalisty w swojej dziedzinie zawarte w ostatnich zastrzeżeniach ZUS jest jedynie nieuzasadnioną polemiką z jego prawidłowymi ustaleniami. Jest pozbawione podstaw i nie podważa w sposób przekonywujący oceny dokonanej przez tego specjalistę. Żądanie wywołania nowej uzupełniającej opinii biegłego zmierza jedynie do przedłużenia postępowania, które i tak trwa przez znaczny okres czasu i jest wyrazem uporczywego utrzymywania się przy błędnej ocenie Komisji Lekarskiej ZUS.

Zdaniem Sądu stwierdzone schorzenia psychiatryczne uniemożliwiały wnioskodawczyni przez okres wskazany przez ostatniego biegłego psychiatrę wykonywanie dotychczasowego zatrudnienia. Wprawdzie wnioskodawczyni od stycznia 2014r. podjęła zatrudnienie, ale pamiętać należy, że było to zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy, na czas określony, do wykonywania obowiązków woźnego sądowego a więc w zupełnie innym charakterze niż w poprzednim okresie aktywności zawodowej. Poza tym należy pamiętać, że po zakończeniu okresu pobierania zasiłku dla bezrobotnych i stypendium stażowego w PUP wnioskodawczyni nie posiadała żadnych środków utrzymania. W tej sytuacji nie może dziwić, że podjęła zatrudnienie, tym bardziej, że jak wynika z opinii biegłego psychiatry jej stan zdrowia polepszał się skoro po kwietniu 2014 roku zaniechała wizyt u psychiatry.

Sąd w pełni podzielił opinię biegłego psychiatry o istnieniu u wnioskodawczyni częściowej niezdolności do pracy oraz ustalonym okresie jej trwania. Tego typu choroby, na które cierpi wnioskodawczyni znacznie utrudniają wykonywanie także pracy umysłowej jak i fizycznej jaką świadczyła zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Zdaniem Sądu ocena ZUS jest powierzchowna i mechaniczna i stanowi wynik trwania w uporze przy błędnej decyzji.

Odwołanie B. C. zasługiwało w części na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zmianami) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieconemu, 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 i 7 ustawy albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie niezdolności do pracy zdefiniowane zostało w art. 12 cytowanej ustawy, który to przepis stanowi, iż 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 jakiejkolwiek pracy.

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

Wnioskodawczyni spełniła warunki posiadania przez wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, o których mowa w art. 57 ustawy. W toku postępowania ustalono również, iż wnioskodawczyni, na dzień wydania zaskarżonej decyzji była osobą częściowo niezdolną do pracy. Niezdolność ta powstała nieco później niż złożony wniosek o rentę – wniosek 31.08.2012r., niezdolność od 26.09.2012r.

Wprawdzie wnioskodawczyni w tej dacie korzystała ze zwolnienia lekarskiego, ale nie była uprawniona do zasiłku chorobowego a zatem nie wyłącza to zgodnie z art. 100 ustawy emerytalno-rentowej możliwości ustalenia prawa do renty od tej daty.

Wobec ustalenia, że ubezpieczona była częściowo niezdolna do pracy w okresie do 23.04.2014r., prawo do świadczenia należało przyznać na okres jak w wydanej przez biegłego opinii.

Z tych względów zaskarżoną decyzję należało w części zmienić poprzez przyznanie B. C. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 26.09.2012r. do 23.04.2014 r. W pozostałym zakresie wobec braku niezdolności do pracy odwołanie należało oddalić.

Z powyższych względów, na podstawie powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ §1 i 2 kpc, Sąd orzekł jak w sentencji.