

Sygn. akt VI U 2454/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszcy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2020 r. w Bydgoszcy

na rozprawie

odwołania: K. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 29 października 2018 r., znak:(...)

w sprawie: K. M.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej K. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 6 września 2018 r. do dnia 31 stycznia 2022 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,
- 3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

**Sygn. akt VI U 2454/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 października 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po rozpoznaniu wniosku K. M. z dnia 10 sierpnia 2018 roku, odmówił jej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem orzeczeniem z dnia

24 października 2018 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Jednocześnie organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona spełnia warunek stażowy.

Odwołanie od decyzji złożyła K. M., zaskarżając ją w całości. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że stan jej zdrowia czyni ją niezdolną do pracy. Występujące u niej zaburzenia psychiczne w ostatnim czasie zaostrzyły się, towarzyszą jej nieustannie myśli samobójcze, uczestniczy w terapii prowadzonej w (...), a nadto leczy się farmakologicznie. Poza tym, w okresie od dnia 22 października 2018 roku do dnia 12 listopada 2018 roku ubezpieczona przebywała na leczeniu w Szpitalu (...) w C. i w dniu

30 października 2018 roku upadła, w wyniku którego złamała nogę, a to pogorszyło stan jej zdrowia. W tym stanie rzeczy odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Dodał, że do dnia 5 września 2018 roku ubezpieczona była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na rozprawie w dniu 26 listopada 2019 roku pełnomocnik odwołującej sprecyzował treść odwołania, wnosząc o przyznanie odwołującej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

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

Ubezpieczona K. M. urodziła się w dniu (...). Zdobyła wykształcenie średnie techniczne w zawodzie technika analityki medycznej. Dotychczas do marca 2017 roku pracowała w zawodzie specjalisty do spraw sprzedaży, spedytora i przedstawiciela handlowego.

Od marca 2017 roku ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy, a w okresie od dnia 11 września 2017 roku do dnia 5 września 2018 roku – świadczenie rehabilitacyjne.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 10 sierpnia 2018 roku ubezpieczona wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z wnioskiem o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/dowód: wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 – 3 akt ZUS/

Orzeczeniem z dnia 1 października 2018 roku Lekarz Orzecznik ZUS i następnie orzeczeniem z dnia 24 października 2018 roku Komisja Lekarska ZUS zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

/dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, k. 40 – 41 v. akt ZUS; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, k. 46 – 46 v. akt ZUS/

U ubezpieczonej występuje choroba zwyrodnieniowa wielu stawów i kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową L4/L5/S1, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo – krzyżowy objawowy z częstymi okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi, przewlekłe bóle stawów kolanowych i barkowych, zaburzenia depresyjne nawracające, przebyte złamanie kości strzałkowej lewej, nadciśnienie tętnicze oraz nadwaga.

Powyższe schorzenia powodują u ubezpieczonej ból kręgosłupa i stawów kończyn dolnych, ból nadgarstków z osłabieniem siły mięśniowej kończyn, wypadanie przedmiotów z rąk, zaburzenia chodu, nagłe upadki, w tym ze złamaniem kończyny dolnej lewej, przewlekłe bóle o charakterze rwy barkowej i rwy kulszowej z przewagą po stronie prawej. Badanie MR kręgosłupa L – S z dnia 21 stycznia 2018 roku wykazało wypukliny krążków międzykręgowych L4 – L5 i L5 – S1 z modelowaniem korzeni nerwowych.

U odwołującej występuje ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz wyraźne ograniczenie ruchomości kręgosłupa L – S, bolesne ruchy w stawach biodrowych (w szczególności przywodzenia). W listopadzie 2018 roku ubezpieczona była hospitalizowana z rozpoznaniem rwy kulszowej prawostronnej. W dniu 27 lutego 2019 roku ubezpieczona była konsultowana neurochirurgicznie z rozpoznaniem rwy kulszowej prawostronnej z brakiem wskazań do pilnego leczenia neurochirurgicznego.

Ubezpieczona leczy się reumatologicznie z powodu choroby zwyrodnieniowej wielostawowej ze szczególnym zajęciem stawów kręgosłupa. Została poddana farmakoterapii i fizykoterapii. Porusza się za pomocą kuli łokciowej z powodu zaburzeń równowagi po przebytych w dniu 30 października 2018 roku złamaniu trzonu strzałki lewej.

Od 2010 roku ubezpieczona leczy się też z powodu zaburzeń depresyjnych i lękowych. Pozostaje od opieką (...). W okresie od dnia 2 lutego 2018 roku do dnia 27 kwietnia 2018 roku po raz pierwszy była hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym dziennym (...) z rozpoznaniem organicznych zaburzeń depresyjnych, a następnie w okresie od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 9 kwietnia 2019 roku i od dnia 24 października 2019 roku do dnia 7 stycznia 2020 roku przebywała na oddziale psychiatrycznym całodobowym Szpitala Centrum (...). U ubezpieczonej występują zaburzenia koncentracji, nadmierna senność, czuje się osamotniona, nie widzi celu w życiu, nie ma chęci do jakiegokolwiek aktywności, występuje u niej wzmożona płaczliwość, myśli rezygnacyjne, osłabione procesy poznawcze i efektywne z uwagi na współistniejące zaburzenia afektywne (depresyjne).

Od trzech lat ubezpieczona leczy jest także z powodu nadciśnienia tętniczego oraz łuszczycy. Odczuwa klucie w okolicy serca. Została poddana obserwacji w kierunku łuszczycowego zapalenia stawów. Aktualnie zmiany skórne są bardzo niewielkie, głównie nad łokciami.

U ubezpieczonej stwierdzono umiarkowany stopień niepełnosprawności.

/dowód: protokół badań sądowo – lekarskich, k. 24 – 24 v. akt; orzeczenie lekarskie, k. 25 – 25 v. akt; orzeczenie lekarskie, k. 42 akt; protokół badań sądowo – lekarskich, k. 75 – 75 v. akt; dokumentacja medyczna, k. 16 akt, k. 73 akt; dokumentacja orzecznicza – lekarska ZUS/

Stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją częściowo niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i wykonywanym zawodem od dnia 6 września 2018 roku (tj. od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego) do dnia 31 stycznia 2022 roku.

Częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy spowodowana jest przede wszystkim schorzeniami układu kostno – stawowego z objawami neurologicznymi, zaburzeniami depresyjnymi oraz schorzeniami współistniejącymi. Przyczyną częściowej niezdolności do pracy jest choroba zwyrodnieniowa wielu stawów i kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową L4/L5/S1, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo – krzyżowy objawowy z częstymi okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi, przewlekłe bóle stawów kolanowych i barkowych, zaburzenia depresyjne nawracające, przebyte złamanie kości strzałkowej lewej, nadciśnienie tętnicze i nadwaga. Schorzenia te skutkują ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stawów kolanowych i barkowych, przewlekły zespół bólowy szyjno – barkowy i lędźwiowo – krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi, drętwieniem kończyn, osłabieniem siły kończyn, zaburzeniami chodu i równowagi, zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi, zaburzeniami nastroju i napędu, obniżeniem tolerancji wysiłku fizycznego. Stan zdrowia ubezpieczonej mimo stosownego leczenia, w tym rehabilitacji nie uległ poprawie. Schorzenia układu kostno – stawowego z objawami neurologicznymi występują od wielu lat i mają charakter postępujący. Potwierdzają to badania MRI kręgosłupa lędźwiowego z dnia 2 października 2014 roku z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową oraz badanie MRI kręgosłupa L – S z dnia 19 stycznia 2018 roku, w których to obraz radiologiczny potwierdza dalszy postęp zmian radiologicznych zarówno zwyrodnieniowo – wytwórczych z objawami stenozы kanału kręgowego. Potwierdza to również lekarz neurolog leczący odwołującą w zaświadczeniu z dnia 19 października 2017 roku, który już wtedy uznał, że ze względu na stan zdrowia nie jest ona w pełni zdolna do pracy. Leczenie rehabilitacyjne nie przyniosło istotnej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej. Nastąpiło też zaostrzenie występujących u ubezpieczonej zaburzeń depresyjnych.

Powyższe schorzenia powodują u ubezpieczonej istotne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju i zdolności do zatrudnienia. Dla ubezpieczonej przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w złych warunkach atmosferycznych oraz praca wymagająca pełnej sprawności psychofizycznej. Praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w złych warunkach atmosferycznych mogłaby nasilić dolegliwości i spowodować niekorzystny ich postęp.

Częściowa niezdolność do pracy ma charakter okresowy z powodu możliwości poprawy stanu zdrowia po zastosowanym leczeniu specjalistycznym.

/dowód: orzeczenie lekarskie, k. 25 – 25 v. akt; orzeczenie lekarskie, k. 42 akt; orzeczenie lekarskie, k. 76 – 76 akt; orzeczenie lekarskie, k. 96 – 96 v. akt/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym w aktach organu rentowego oraz w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, którym to przyznał walor wiarygodności. Nie budziły one zastrzeżeń Sądu, a i strony w żaden sposób nie kwestionowały ich autentyczności, jak i prawdziwości zawartych w nich informacji.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd Okręgowy poczynił również w oparciu o dowód z kolejnych opinii sądowo – lekarskich, tj. częściowo z opinii pierwszego zespołu biegłych z dnia 21 marca 2019 roku, wydanej przez biegłych z zakresu reumatologii, neurologii, ortopedii, kardiologii, psychiatrii, psychologii i medycyny przemysłowej, uzupełnionej opinią tych samych biegłych z dnia 19 września 2019 roku oraz w całości z opinii drugiego zespołu biegłych z dnia 23 stycznia 2020 roku, wydanej przez biegłych z zakresu neurologii, psychiatrii, psychologii i medycyny przemysłowej, uzupełnioną opinią biegłego neurologa z dnia 14 maja 2020 roku. Sąd za miarodajną uznał każdą z ww. opinii w zakresie ustalenia niezdolności ubezpieczonej K. M. do pracy, jak i stopnia tej niezdolności, albowiem w tej części opinii te były ze sobą zgodne. Natomiast w zakresie przyczyn stwierdzenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy, daty jej powstania i okresu jej trwania Sąd Okręgowy za miarodajną uznał wyłącznie opinię drugiego zespołu biegłych z dnia 23 stycznia 2020 roku z uwzględnieniem uzupełniającej opinii biegłego neurologa z dnia 14 maja 2020 roku jako najbardziej umotywowaną w tej kwestii, odnoszącą się do całokształtu schorzeń występujących u ubezpieczonej i tym samym w pełni przekonywującą.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego sformułowanych w piśmie procesowym z dnia 24 czerwca 2020 roku, które sprowadzają się do kwestionowania istnienia u ubezpieczonej niezdolności do pracy i daty powstania tej niezdolności ustalonej przez drugi zespół biegłych. Pełnomocnik organu rentowego wskazał bowiem, że wnioski biegłych co do tego, że częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała w dniu zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego pozostaje sprzeczne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, ale także z opinią pierwszego zespołu biegłych z dnia 21 marca 2019 roku, którzy to w uzupełniającej opinii wskazali, że częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała od lutego 2019 roku z powodu pogorszenia stanu zdrowia psychicznego. Zdaniem Komisji Lekarskiej ZUS okresowy zespół bólowy L – S i szyjny z powodu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa był wcześniej w okresie remisji, bez istotnych objawów ubytkowych neurologicznych i nie uzasadniał częściowej niezdolności do pracy. Także zdaniem pierwszego zespołu biegłych ze względu na stan narządu ruchu, nie stwierdzono długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Natomiast złamanie kości strzałkowej powodowało jedynie czasową niezdolność ubezpieczonej do pracy na okres około 6 tygodni.

Zastrzeżenia te – w ocenie Sądu – stanowią tylko i wyłącznie polemikę z prawidłowymi wnioskami biegłych, tj. co do występujących u ubezpieczonej schorzeń, stopnia ich nasilenia i częstotliwości występowania oraz ich wpływu na zdolność do pracy, które to jednak w konfrontacji z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie nie mogły skutecznie podważyć prawidłowości opinii drugiego zespołu biegłych. W przekonaniu Sądu opinia ta w zakresie istnienia u ubezpieczonej niezdolności do pracy, stopnia tej niezdolności, przyczyn i daty jej powstania oraz okresu trwania niezdolności do pracy jest jednoznaczna, kategoryczna i na tyle przekonywująca, że w sposób dostateczny wyjaśniła zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych i – w związku z tym – nie zachodziła potrzeba dalszego dowodzenia w sprawie. Odmienna (subiektywna) ocena stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście jej zdolności do pracy przeprowadzona przez organ rentowy nie ma znaczenia dla podważenia opinii biegłych.

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

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 53) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (ust. 1);
4. nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

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

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą bądź częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Rozróżnia się dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. Zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy). Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu.

Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (por. wyr. SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340).

W przedmiotowej sprawie spór pomiędzy stronami dotyczył ustalenia tego, czy stan zdrowia odwołującej K. M. czyni ją niezdolną do pracy, w jakim stopniu oraz jaka jest data powstania tej niezdolności, czego pochodną stało się ustalenie prawa do renty z tego tytułu.

Sąd Okręgowy uznał, że ocena niezdolności ubezpieczonej do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga wiadomości specjalnych, dlatego też dopuścił na tę okoliczność dowód z opinii biegłych sądowych o specjalnościach odpowiadającym schorzeniom występującym u ubezpieczonej. Biegli obu opiniujących zespołów biegłych zgodnie wskazali, że stan zdrowia ubezpieczonej K. M. czyni ją częściowo niezdolną do pracy. Opinie obu zespołów biegłych różniły się natomiast co do przyczyn powstania niezdolności do pracy, daty powstania częściowej niezdolności do pracy, jak i okresu jej trwania.

W opinii z dnia 21 marca 2019 roku stwierdzili, że częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i wykonywanym zawodem trwa od zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 5 września 2018 roku do dnia 30 września 2020 roku oraz że stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej uległ pogorszeniu w lutym 2019 roku, kiedy to była ona hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym. Już w opinii uzupełniającej z dnia 19 września 2019 roku biegli zweryfikowali swe stanowisko wskazując, że stan zdrowia psychicznego czyni ubezpieczoną niezdolną do pracy od lutego 2019 roku na okres dwóch lat. Biegli ci nie odnieśli się natomiast do pozostałych schorzeń występujących u ubezpieczonej, ograniczając się jedynie do zaburzeń psychicznych.

Natomiast w opinii drugiego zespołu biegłych z dnia 23 stycznia 2020 roku, uzupełnionej opinią neurologa z dnia 14 maja 2020 roku biegli stwierdzili, że niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała od dnia następującego po

dniu zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 6 września 2018 roku i będzie trwać do końca stycznia 2022 roku, zaś przyczynę tej niezdolności stanowią przede wszystkim schorzenia układu kostno – stawowego z objawami neurologicznymi (choroba zwyrodnieniowa wielu stawów i kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową L4/L5/S1, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo – krzyżowy objawowy z częstymi okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi, przewlekłe bóle stawów kolanowych i barkowych), zaburzenia depresyjne nawracające oraz schorzenia współistniejące (przebyte złamanie kości strzałkowej lewej, nadciśnienie tętnicze i nadwaga). Powyższe schorzenia skutkują u ubezpieczonej ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stawów kolanowych i barkowych, przewlekłym zespołem bólowym szyjno – barkowym i lędźwiowo – krzyżowym objawowym z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi, drętwieniem kończyn, osłabieniem siły kończyn, zaburzeniami chodu i równowagi, zaburzeniami nastroju i napędu, obniżeniem tolerancji wysiłku fizycznego.

Prawidłowość stanowiska drugiego zespołu biegłych potwierdza przedłożona w sprawie dokumentacja medyczna ubezpieczonej, z której wynika, że schorzenia układu kostno – stawowego z objawami neurologicznymi występują od wielu lat i mają charakter postępujący. Potwierdzają to w szczególności badanie MRI kręgosłupa lędźwiowego z dnia 2 października 2014 roku z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową oraz badanie MRI kręgosłupa L – S z dnia 19 stycznia 2018 roku, w których to obraz radiologiczny wskazuje na dalszy postęp zmian radiologicznych zarówno zwyrodnieniowo – wytwórczych z objawami stenozy kanału kręgowego. Potwierdził to również lekarz neurolog leczący odwołującą w zaświadczeniu z dnia 19 października 2017 roku, który już w tej dacie uznał, że ze względu na stan zdrowia nie jest ona w pełni zdolna do pracy. Mimo stałego leczenia i rehabilitacji w stanie zdrowia ubezpieczonej nie nastąpiła istotna poprawa funkcjonowania. Nadal odczuwa ona dolegliwości bólowe kręgosłupa i występują u niej ograniczenia z tym związane. Natomiast występujące u ubezpieczonej zaburzenia psychiczne zaostrzyły się i nadal wymagają stosownego leczenia.

Biegli dodali, że częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy ma charakter okresowy, z uwagi na możliwość poprawy stanu zdrowia po zastosowanym leczeniu specjalistycznym. Jednocześnie częściowo podzielili opinię pierwszego zespołu biegłych co do orzeczonej częściowej niezdolności do pracy, z wyjątkiem daty powstania tej niezdolności oraz nie podzielili opinii Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 1 października 2018 roku i Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24 października 2018 roku z powodu większego nasilenia dolegliwości w przebiegu istniejących u ubezpieczonej schorzeń, które obecnie powodują istotne upośledzenie sprawności ustroju i zdolności do zatrudnienia.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje wnioski biegłych opiniujących w drugim zespole biegłych w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej K. M. w kontekście jej zdolności do pracy, stopnia tej niezdolności, przyczyn i daty jej powstania oraz okresu jej trwania. Istotne jest również to, że ubezpieczona dotychczas pracowała na stanowisku przedstawiciela handlowego, która to praca jest pracą z przewagą wysiłku psychicznego, w pełnym wymiarze czasu pracy, przeważnie siedząca, wymagająca sprawności obu rąk, chodzenia, wymuszonej pozycji ciała, wyjazdów w teren do klientów, samodzielna, w narażeniu na szczególne obciążenia psychiczne i wymagająca szczególnej koncentracji. Trudno więc oczekiwać od ubezpieczonej, aby z uwagi na występujące u niej schorzenia miała kontynuować pracę na dotychczasowym stanowisku. To samo dotyczy wyuczzonego zawodu analityka medycznego, która wymaga pełnej sprawności psychofizycznej. Biegli wprost wskazali, że dla ubezpieczonej przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w złych warunkach atmosferycznych oraz praca wymagająca pełnej sprawności psychofizycznej, które to mogą nasilić dolegliwości i spowodować niekorzystny ich postęp.

Reasumując, skoro postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie wykazało, że ubezpieczona K. M. spełnia wszystkie przesłanki wskazane w treści art. 57 ustawy rentowej, zasadnym okazała się być zmiana zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 6 września 2018 roku, tj. od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do dnia 31 stycznia 2022 roku, albowiem do tego czasu

– zgodnie z wnioskami biegłych drugiego zespołu – częściowa niezdolność ubezpieczonej do pracy będzie trwać.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy w Bydgoszczy,  
na podstawie art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

Ponadto zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a cytowanej ustawy, przyznając odwołującej prawo do świadczenia rentowego, Sąd zobowiązany był do zamieszczenia z urzędu w sentencji wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego w zakresie nieustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie istniały podstawy do obciążenia organu rentownego odpowiedzialnością za nieprzyznanie odwołującej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem biegli do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i uznania częściowej niezdolności do pracy za podstawę mieli te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. A zatem organ rentowy miał możliwość wydania prawidłowej decyzji w przedmiocie przyznania ubezpieczonej K. M. renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy już na etapie postępowania administracyjnego, bez potrzeby prowadzenia postępowania odwoławczego przed Sądem.

Mając powyższe na uwadze, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, należało postanowić jak w punkcie 2 sentencji.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy postanowił zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, którą statuuje przepis art. 98 § 1 k.p.c., a zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Natomiast art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. stanowi, że do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach. Uszczegółowienie tej normy stanowi zaś przepis § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018r., poz. 265), w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia odwołania, który stanowi, że opłaty stanowiące podstawę zasądzania kosztów zastępstwa prawnego ustala się z uwzględnieniem stawek minimalnych określonych w rozdziałach 2 – 4. Zgodnie z treścią § 9 ust. 2 rozporządzenia stawki minimalne wynoszą 180 złotych w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Z uwagi na to, że niniejsza sprawa jest sprawą o świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego, a odwołanie K. M. zostało uwzględnione w całości, organ rentowy – jako strona przegrywająca spór – zobowiązany jest do zwrotu poniesionych przez odwołującą kosztów zastępstwa procesowego w sprawie w kwocie 180 złotych, tj. zgodnie z minimalną stawką określoną na podstawie przepisów ww. rozporządzenia.

Mając na względzie powyższe, na podstawie cytowanych przepisów, należało postanowić jak w punkcie 3 sentencji wyroku.

**Sędzia Ewa Milczarek**