

Sygn. akt VII U 3281/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2023 roku

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 stycznia 2023 roku w Warszawie

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 10 maja 2019 roku, znak: (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje A. K. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2019r. do 5 maja 2025r.
- oddala odwołanie w pozostałym zakresie;
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz A. K. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

## UZASADNIENIE

A. K. w dniu 13 czerwca 2019r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 10 maja 2019r., znak: (...),

wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik ubezpieczonej wskazał, że ubezpieczona od 30 czerwca 1987r. nie pracuje zawodowo. Od dnia 1 stycznia 1987r. ubezpieczona była zatrudniona w Rejonowym Urzędzie Pracy w W., jednak po urodzeniu w dniu (...) syna K. przeszła na urlop macierzyński, a następnie urlop wychowawczy, który w związku ze stanem zdrowia dziecka został przedłużony do października 1990r. Następnie w dniu (...) urodził się drugi syn ubezpieczonej. Obaj synowie byli niepełnosprawni, wymagali stałej opieki, którą przez całe ich życie sprawowała w większości matka. Śmierć syna K. w 2010r. i syna G. w 2018r. była dla ubezpieczonej silnym przeżyciem. Ubezpieczona przeszła załamanie psychiczne, cierpi na zaburzenia adaptacyjne niepozwalające jej normalnie funkcjonować i wymaga leczenia psychiatrycznego oraz wsparcia psychologicznego (odwołanie z dnia 3 czerwca 2019r., k. 3-10 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko powołał treść art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto wskazał, że w dniu 29 stycznia 2019r. ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 25 kwietnia 2019r. orzekła, że A. K. nie jest niezdolna do pracy. Wobec powyższego organ rentowy odmówił przyznania roszczonego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 28 czerwca 2019r., k. 34 a.s.).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

A. K., urodzona (...), ma wykształcenie średnie. Rozpoczęła naukę w studium nauczycielskim, którego nie ukończyła. Od dnia 1 stycznia 1987r. była zatrudniona w Rejonowym Urzędzie Pracy w W.. W dniu (...) urodziła syna K. i w związku z tym korzystała z urlopu macierzyńskiego, a potem z urlopu wychowawczego, który w związku ze stanem zdrowia dziecka został przedłużony do października 1990r. Stosunek pracy ubezpieczonej w Rejonowym Urzędzie Pracy zakończył się za porozumieniem stron z dniem 28 października 1993r. (świadczenie pracy z dnia 27 października 1993r., akta rentowe). W dniu 8 listopada 1995r. ubezpieczona urodziła drugiego syna G.. Obaj synowie byli niepełnosprawni i wymagali stałej opieki, którą przez całe ich życie sprawowała w większości matka. Rodzinę utrzymywał mąż ubezpieczonej, zaś ubezpieczona od 1 stycznia 1999r. do 30 kwietnia 2004r. pobierała zasiłek stały z OPS z tytułu opieki nad dzieckiem. W późniejszym okresie otrzymywała świadczenie pielęgnacyjne w związku z rezygnacją z pracy i opieką nad niepełnosprawnymi synami: od 1 maja 2004r. do 31 sierpnia 2007r. i od 1 stycznia 2010r. do 31 lipca 2010r. w związku z opieką nad synem K., a od 1 sierpnia 2010r. do 3 maja 2018r. w związku z opieką nad synem G.. Starszy syn ubezpieczonej zmarł w dniu 31 lipca 2010r. w wieku 23 lat, zaś młodszy syn w dniu 3 maja 2018r. w wieku 22 lat. A. K. przeżyła dwa zabiegi operacyjne żyłaków kończyn dolnych. W 2013r. wykonano u niej obliterację laserową żyły odpiszczelowej prawej, zaś w 2014r. podwiązanie i wycięcie żyłaków lewej nogi. Po śmierci drugiego syna, w okresie od 21 maja 2018r. do 5 grudnia 2018r. ubezpieczona była zarejestrowana jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku (dokumentacja lekarska - akta rentowe, odpisy skrócone aktów urodzenia i zgonu dzieci ubezpieczonej – akta rentowe; informacja z 22 maja 2018r. – akta rentowe; zaświadczenie z dnia 11 maja 2018r. – akta rentowe; zaświadczenie z dnia 28 stycznia 2019r. – akta rentowe; potwierdzenie dla celów świadczeń emerytalno – rentowych z 8 lutego 2019r. i 12 lutego 2019r. – akta rentowe).

A. K. w dniu 29 stycznia 2019r. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 15 marca 2019r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 25 kwietnia 2019r. stwierdziła brak niezdolności do pracy A. K.. W związku z powyższym organ rentowy wydał decyzję z dnia 10 maja 2019r. odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – akta rentowe; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 marca 2019r. – akta rentowe; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 25 kwietnia 2019r. – akta rentowe; decyzja odmowna ZUS z 10 maja 2019r. – akta rentowe).

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, a Sąd w toku postępowania, postanowieniem z dnia 24 lipca 2019r., dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: psychiatry, psychologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy celem ustalenia: czy A. K. jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności; czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres oraz jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym polegała (postanowienie z dnia 24 lipca 2019r., k. 37 a.s.).

W opinii z dnia 23 października 2019r. biegły sądowy M. G., po analizie przedstawionej dokumentacji, zebraniu wywiadu oraz przeprowadzeniu badania, ocenił że ubezpieczona nie utraciła zdolności do pracy. Wykonane badania obrazowe uwiaryściły u niej zmiany w obrębie narządu ruchu i są to zmiany dyskopatyczne i skoliozytyczne kręgosłupa oraz chondromalacja kolana prawego i ostrogi piętowej. Przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawniło jednak dysfunkcji narządu ruchu w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa były wykonywane

w prawidłowym zakresie i bez jakichkolwiek obiektywnych objawów zespołu bólowego. W zakresie kończyn nie wystąpiła istotna dysfunkcja mimo zgłaszanych dolegliwości. Według biegłego, u ubezpieczonej wstępuje jedynie niewielkie ograniczenie zgięcia kolana prawego. Ruchy w pozostałych stawach były prawidłowe. Prawidłowa była siła mięśniowa i nie wystąpiły jakiegokolwiek zaniki mięśniowe. Zdaniem biegłego, ubezpieczona jest więc zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami (opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. z dnia 23 października 2019r., k. 45-46 a.s.).

W opinii psychiatryczno – psychologicznej z dnia 29 lutego 2020r. biegłe sądowe M. L. i J. K. wskazały, że rozpoznały u A. K. zaburzenia depresyjne adaptacyjne o charakterze utrwalonym. Zdaniem biegłych ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy zawodowej od maja 2018r. do 1 stycznia 2023r. i wymaga farmakologicznego leczenia psychiatrycznego oraz intensywnych działań psychoterapeutycznych (opinia łączna biegłej sądowej psychiatry M. L. i biegłej sądowej psycholog J. K., k. 65-69 a.s.).

W opinii z dnia 7 października 2020r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy K. Z. stwierdziła, że obecny stan somatyczny opiniowanej, posiadającej średnie wykształcenie, pozwala jej na wykonywanie prostych prac biurowych niewymagających specjalistycznej wiedzy jako rejestratorka, fakturzystka, recepcjonistka czy pracownik biurowy. Zarazem w opinii biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy zostało uwypuklone, że z opinii psychiatryczno – psychologicznej wynika, że zdiagnozowane u ubezpieczonej zaburzenia adaptacyjne stanowią podstawę do uznania całkowitej niezdolności do pracy, gdyż wymagają psychiatrycznego leczenia farmakologicznego i intensywnych oddziaływań psycho-terapeutycznych (opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy K. Z., k. 110-111 a.s.).

Postanowieniem z dnia 24 listopada 2020r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychiatry (z wyłączeniem M. L.) na takie same okoliczności, jak wskazane w postanowieniu z dnia 24 lipca 2019r. (postanowienie z dnia 24 listopada 2020r., k. 117 a.s.).

W opinii z dnia 11 lutego 2021r. biegła sądowa psychiatra M. P. stwierdziła, że dokumentacja z leczenia nie wskazuje na obecność u ubezpieczonej głębszych objawów depresyjnych. Nie stwierdzono istotnych zaburzeń funkcji poznawczych ani wytwórczych objawów psychotycznych. Nastroj obniżony był płytko i sytuacyjne. W obrazie klinicznym dominują miernie wyrażone objawy lękowe wymagające właściwego leczenia (psychoterapia). Ze względu na stan psychiczny ubezpieczona nie jest i nie była w dacie zaskarżonej decyzji całkowicie ani częściowo niezdolna do pracy (opinia biegłej sądowej psychiatry M. P., k. 143-144 a.s.).

Postanowieniem z dnia 30 marca 2021r. Sąd dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych sądowych: psychiatry i psychologa (z wyłączeniem M. L., M. P. i J. K.) celem ustalenia: czy ubezpieczona jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności; czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres oraz jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym polegała (postanowienie z dnia 30 marca 2021r., k. 162 a.s.).

W opinii z dnia 25 maja 2022r. biegła sądowa psychiatra E. S. i biegła psycholog D. B. wskazały, że rozpoznały u A. K. zaburzenia adaptacyjne depresyjno-lękowe utrwalone oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów kolanowych. Opiniowana jest osobą całkowicie niezdolną do pracy od maja 2018r. do czasu zakończenia leczenia psychiatrycznego i psychologicznego, tj. przy systematycznym leczeniu minimum 4-5 lat. Konieczne jest również chronienie ubezpieczonej przed czynnikami psychogennymi, które przypominają jej wieloletni czas pracy dla swoich zmarłych, niepełnosprawnych synów. Ponadto biegłe podkreśliły, że A. K. wymaga długotrwałego leczenia, zarówno farmakologicznego, jak i psychoterapeutycznego (opinia biegłych sądowych psychiatry E. S. i psychologa D. B., k. 213-225 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną A. K., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym i przebieg pracy zawodowej ubezpieczonej. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: ortopedę M. G., psychiatrę M. L., psychologa J. K., psychiatrę E. S. i psychologa D. B.. Opinie wskazanych biegłych zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz po przeprowadzeniu badań. Takiej oceny ww. opinii nie zmienia okoliczność, że ortopeda M. G. nie stwierdził u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Ocena tego biegłego dotyczy schorzeń w obrębie narządu ruchu, które nie są na tyle nasilone, by czynić A. K. niezdolną do pracy. To zresztą potwierdziła również biegła sądowa specjalistka medycyny pracy. K. Z., dzieląc ocenę Komisji Lekarskiej ZUS, oceniła że stan somatyczny nie powoduje niezdolności A. K. do pracy. Co prawda w opinii tej biegłej pojawiło się zarazem odwołanie do oceny psychiatryczno – psychologicznej, z której wynika całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej i w związku z tym można było mieć wątpliwości co do ostatecznych wniosków biegłej, stanowiących odpowiedź na pytania sformułowane w tezie dowodowej. Mimo tego Sąd nie uwzględnił wniosków ubezpieczonej i organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty medycyny pracy. Zdaniem Sądu – z racji tego, że kluczowe w sprawie były opinie psychiatryczno – psychologiczne – należało skoncentrować się na przeprowadzeniu takich właśnie dowodów, bez potrzeby zasięgnięcia dodatkowej opinii lekarza medycyny pracy, który – jeśli chodzi o stan psychiczny ubezpieczonej – nie byłby w stanie samodzielnie dokonać oceny. Kluczowa była więc ocena psychologiczno – psychiatryczna i w tym zakresie Sąd przeprowadził odpowiednie postępowanie dowodowe. Opinie biegłych - psychiatry M. L., psychologa J. K., psychiatry E. S. i psychologa D. B. były zgodne co do oceny stanu psychicznego ubezpieczonej, zostały uzasadnione i poparte informacjami dotyczącymi funkcjonowania A. K., które czynią ją całkowicie niezdolną do pracy. Sąd nie miał zastrzeżeń do wskazanych opinii, nawet mimo tego że biegła sądowa psychiatra M. P. nie znalazła podstaw, by uznać, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Zdaniem Sądu w opinii wskazanej biegłej – jak słusznie zwrócił uwagę pełnomocnik ubezpieczonej (k. 159 – 160) – nie ma uwzględnionego kontekstu społecznego oraz sytuacji rodzinnej A. K., wpływających na jej stan psychiczny, co uwzględniły pozostałe biegłe z zakresu psychiatrii i psychologii, akcentując konieczność farmakologicznego leczenia psychiatrycznego ubezpieczonej oraz intensywne oddziaływań terapeutycznych.

Biorąc pod uwagę wskazane okoliczności, Sąd nie podzielił wniosków z opinii biegłej M. P., jako rzetelne oceniając opinie pozostałych biegłych psychiatrów i psychologów. Jeśli chodzi zaś o zarzuty organu rentowego względem opinii psychiatryczno – psychologicznych i wniosków o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego psychiatry, to Sąd ich nie uwzględnił. Oczywiście prawdą jest to, co wskazał organ rentowy (k. 241), a mianowicie, że u A. K. brak jest zaburzeń psychotycznych oraz dotychczas nie wymagała hospitalizacji, jak również nie ma danych o intensywnej psychofarmakoterapii, to jednak nie oznacza, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Należy zwrócić uwagę na jej szczególną sytuację rodzinną, a zarazem zawodową, opisaną przez biegłe sądowe M. L., J. K., E. S. i D. B., jak również na wyniki badań wskazanych biegłych, z których wynika, że stan psychiczny ubezpieczonej, który uległ pogorszeniu po śmierci drugiego syna, od maja 2018r., aktualnie uzasadnia konieczność stosowania intensywnej farmakoterapii oraz psychoterapii. To, że ubezpieczona wcześniej intensywnie z takich form leczenia nie korzystała nie świadczy o tym, że jest zdolna do pracy. Jej stan psychiczny, stwierdzony w bezpośrednich badaniach, przeprowadzonych przez ww. biegłe sądowe, uzasadnia inne wnioski.

Uwzględniając wskazane okoliczności, Sąd postanowieniem z dnia 10 stycznia 2023r., na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., pominął wnioski dowodowe pełnomocników stron o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty medycyny pracy oraz innego biegłego psychiatry. Tak samo Sąd zdecydował jeśli chodzi o dowód z przesłuchania ubezpieczonej. W ocenie Sądu, sposób funkcjonowania A. K. wynika z dokumentacji medycznej, jak również został stwierdzony przez biegłych podczas przeprowadzonych badań, nie było zatem potrzeby przesłuchania ubezpieczonej, szczególnie że taki dowód ma charakter akcesoryjny (protokół rozprawy z dnia 10 stycznia 2023r., k. 270 a.s.).

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

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust.

1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12 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.

Pierwsza z przesłanek, a więc niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). 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 (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, 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. 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwie te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006r., I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 października 2009r., II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008r., I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007r., II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006r. ( I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: ortopedy M. G., psychiatry M. L., psychologa J. K., specjalistki z zakresu medycyny pracy K. Z., psychiatry M. P., psychiatry E. S. i psychologa D. B.. Ich ocena została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, dlatego w tym miejscu, odwołując się do niej tylko ogólnie, należy jeszcze raz wskazać, że rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione są przede wszystkim opinie M. G., M. L., J. K., E. S. i D. B., przy czym jako podstawę wydanego w sprawie orzeczenia Sąd przyjął dwie opinie psychiatryczno – psychologiczne. Zawierają one spójne wnioski co do całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej, trwającej od maja 2018r. Jeśli chodzi zaś o okres, do kiedy powinna być orzeczona całkowita niezdolność do pracy, to biegłe przyjęły czas zakończenia leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. Pierwszy z opiniujących zespołów biegłych, który przeprowadził badanie w lutym 2020r., wskazał na datę 1 stycznia 2023r., zaś drugi zespół biegłych, który wydał opinię w czerwcu 2021r., a badał ubezpieczoną w dniu 5 maja 2021r., wskazał, że całkowita niezdolność do pracy powinna być orzeczona do czasu zakończenia leczenia psychiatrycznego, które będzie trwało minimum 4-5 lat. Sąd, uwzględniając późniejszy czas oceny przeprowadzonej przez E. S. i D. B., przyjął że to właśnie zgodnie z opinią tych biegłych należy przyjąć, że ubezpieczona będzie całkowicie niezdolna do pracy minimum do 5 maja 2025r. (4 lata liczone od daty badania przez te biegłe, które zostało przeprowadzone w dniu 5 maja 2021r.).

Analizując w dalszej kolejności przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia rentowego, określone w art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej, Sąd stwierdził, że A. K. spełniła je. Ma wymagany okres 5 lat w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy, czyli w okresie od 1 maja 2008r. do 30 kwietnia 2018r. W tym przedziale czasowym udowodniła okresy składkowe wynoszące 7 lat i 9 miesięcy oraz okresy nieskładkowe wynoszące 1 rok i 8 miesięcy, a

więc łącznie 9 lat i 5 miesięcy. Ponadto niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia, który trwał do 30 września 2017r. To zresztą potwierdził organ rentowy w piśmie z dnia 20 grudnia 2022r. (k. 266).

Jeśli chodzi natomiast o warunek z art. 57 ust. 1 pkt 4 ustawy emerytalnej, to A. K. nie pobiera emerytury ani nie spełnia wymogów koniecznych do jej przyznania, gdyż nie osiągnęła jeszcze wieku emerytalnego.

Podsumowując, Sąd ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest błędna i dlatego na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. została zmieniona w ten sposób, że Sąd przyznał A. K. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2019r. do 5 maja 2025r.

Ustalenie terminu, od którego Sąd przyznał ubezpieczonej prawo do wnioskowanego świadczenia wynika z dyspozycji art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym w razie ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczenia rentowego, świadczenie wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do świadczenia, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. W rozpatrywanej sprawie ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w dniu 29 stycznia 2019r., co uzasadniało przyznanie prawa do świadczenia od 1 stycznia 2019r. Ten dzień jest pierwszym dniem miesiąca, w którym został zgłoszony wniosek o przyznanie renty, co odpowiada treści wskazanej regulacji.

Zdaniem Sądu, nie było podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na czas nieoznaczony, o co pełnomocnik A. K. wnioskował w odwołaniu. Z opinii biegłych, które potwierdziły niezdolność ubezpieczonej do pracy, nie wynika, by ten stan miał charakter trwały. Biegłe z zakresu psychiatrii i psychologii akcentowały raczej okresową niezdolność do pracy, dlatego Sąd w punkcie 2 wyroku oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd na podstawie art. 98 k.p.c. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz ubezpieczonej, reprezentowanej przez pełnomocnika, który zgłosił wniosek o zwrot kosztów zastępstwa procesowego, kwotę 180,00 zł. Wskazana kwota, stanowiąca stawkę minimalną, została ustalona na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r., poz. 1800 ze zm.) i zasądzona na rzecz ubezpieczonej w pełnej wysokości w oparciu o art. 100 k.p.c. Wynika to z tego, że A. K. przegrała, zdaniem Sądu, tylko w nieznacznej części, zatem Sąd włożył na organ rentowy obowiązek zwrotu ubezpieczonej całości kosztów, a więc kwoty 180 zł.