

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 maja 2014 roku w sprawie znak (...)PC Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił E. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Decyzja została wydana na podstawie art.6 i art.17 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. nr 199, poz.1673 ze zm.) oraz art.12 i art.14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz.1440 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji E. J. wniosła o jej zmianę przez przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczona podała, iż od 20 lat cierpi na uczuleniowe zapalenie skóry rąk uznane decyzją Państwowego Terenowego Inspektora Sanitarnego z dnia 24 czerwca 1994 roku za chorobę zawodową. Dolegliwości te nie pozwalają jej normalnie funkcjonować i podjąć pracy zgodnej z doświadczeniem zawodowym i kwalifikacjami. Czasami dochodzi od remisji choroby, co jednak nie oznacza, że zmienia się w tym okresie zdolność do pracy. Dodatkowo leczy się również z powodu schorzeń kardiologicznych i pulmonologicznych, które mają wpływ na zdolność do pracy.

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

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

Ubezpieczona E. J. urodziła się (...). Ma wykształcenie zawodowe. Od 1976 do 1994 roku pracowała jako pomoc dentystryczna, a w 1983 roku zdobyła kwalifikacje zawodowe w tym zakresie.

(okoliczność bezsporna)

Decyzją z dnia 24 czerwca 1994 roku Państwowy Terenowy Inspektor Sanitarny stwierdził u ubezpieczonej chorobę zawodową pod postacią uczuleniowego zapalenia skóry rąk.

(decyzja – k.8 akt ZUS, I plik)

Od 3 grudnia 1994 roku do 30 kwietnia 2006 roku ubezpieczona miała przyznane prawo do renty inwalidzkiej III grupy w związku z chorobą zawodową.

(decyzje – k.22, k.83, k.127, k.132, k.149 akt ZUS, I plik, odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi w sprawie III AUa 1456/00 – k.70 akt ZUS, I plik akt ZUS)

W okresie od 2 sierpnia 2007 roku do 30 kwietnia 2014 roku ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

(decyzje – k.19, k.25, k.47, k.61 akt ZUS)

W dniu 14 marca 2014 roku ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k.83 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 4 kwietnia 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 30 kwietnia 2016 roku oraz że częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z chorobą zawodową.

(orzeczenie – k.85 akt ZUS)

Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 7 maja 2014 roku stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(orzeczenie – k.93 akt ZUS)

Ubezpieczona jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z powodu schorzeń układu oddechowego i krążenia (o symbolu 07-S). Orzeczenie zostało wydane do dnia 31 marca 2018 roku.

(orzeczenie – k.72)

U ubezpieczonej rozpoznano astmę oskrzelową o łagodnym przebiegu, z dobrą reakcją na stosowane leczenie, bez istotnych zaostrzeń choroby wymagających intensyfikacji leczenia, o stabilnym przebiegu.

Rozpoznana u ubezpieczonej astma nie ma związku z chorobą zawodową, schorzenie to nie powoduje również niezdolności do pracy.

(opinia biegłego pulmonologa – k.25-26, k.79)

Ubezpieczona leczy się w poradni kardiologicznej z powodu wypadania płątka zastawki mitralnej, nieistotnym hemodynamicznie. U ubezpieczonej nie stwierdzono cech niewydolności krążenia, nie stwierdzono cech niedokrwienia mięśni sercowego. Schorzenia kardiologicznie nie powodują niezdolności do pracy.

(opinia biegłego kardiologa – k.28-29, k.80)

Ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Ubezpieczona nie powinna wykonywać pracy narażającej na bezpośredni kontakt z metalami oraz środkami dezynfekującymi. Może wykonywać dowolne prace fizyczne o charakterze produkcyjnym, handlowym, usługowym po przyuczeniu stanowiskowym, które odpowiadałyby jej wykształceniu.

(opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k.121-124, k.145-146)

U ubezpieczonej rozpoznano przewlekły alergiczny kontaktowy wyprysk skóry pochodzenia zawodowego. Objawy choroby są leczone bezskutecznie od ponad 20 lat. Zmiany chorobowe obejmowały zawsze grzbietowe i dłoniowe powierzchnie skóry rąk. Morfologicznie były to mniej lub bardziej rozległe ogniska rumieniowo złuszczone, niekiedy wysiękowe. Zmianom skórnym towarzyszył zawsze dokuczliwy świąd skóry. Bez względu na umiejscowienie zmian wypryskowych na skórze rąk zaburzają one zawsze normalną aktywność życiową ubezpieczonej.

Stwierdzoną u ubezpieczonej nadwrażliwość na alergeny materiałów dentystycznych mogą wywołać wszelkiego rodzaju przedmioty wyprodukowane z cementu, porcelany, metali nikielowych, środki dezynfekcyjne, składowe mydeł, płynów do naczyń, środków kosmetycznych.

Uczulenie na stwierdzone u ubezpieczonej alergeny zawodowe cechuje się skłonnością do nawrotów po okresach różnie długo trwającej remisji, nieraz błędnie traktowanej jako poprawa stanu zdrowia.

Ubezpieczona odbywała regularnie wizyty w poradni dermatologicznej, z częstotliwością raz na miesiąc raz z na trzy miesiące. W leczeniu stosuje miejscowo maści steroidowe, steroidowo-antybiotyczne, leki antyhistaminowe. Z powodu zmian alergologicznych kilkakrotnie korzystała z leczenia sanatoryjnego.

Pomimo odsunięcia od czynników alergizujących w miejscu pracy, zmiany alergiczne na rękach nadal występują. Ich przewlekły charakter spowodował nadwrażliwość skóry rąk na szereg innych substancji drażniących, występujących

również w życiu codziennym, powodując znaczne upośledzenie funkcji manualnych. Okresy poprawy są krótkotrwałe, nie uzyskano dłuższej remisji zmian.

Nawracający stan zapalny skóry spowodował powstanie zmian bliznowatych, skóra wykazuje cechy lichenizacji, powodując jej znaczną nadwrażliwość.

Charakter zmian skórnych i ich lokalizacja, przebieg schorzenia i stosowane leczenie nie różni się od okresów w których ubezpieczona była częściowo niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Niezdolność ta będzie trwała do 30 kwietnia 2017 roku.

(opinia biegłego dermatologa A. K. – k.53-56, k.104-106, opinia biegłego dermatologa J. B. (1) – k.247-249)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z ww. dokumentów, których strony nie kwestionowały.

Celem ustalenia czy ubezpieczona jest częściowo czy całkowicie niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: dermatologów, kardiologa, pulmonologa i z zakresu medycyny pracy.

Biegli dokonali diagnozy schorzeń ubezpieczonej, ocenili ich wpływ na sprawność organizmu i zdolność do wykonywania pracy, odnosząc swoją ocenę do kwalifikacji zawodowych ubezpieczonej oraz do choroby zawodowej.

Z opinii biegłego pulmonologa wynika, iż astma oskrzelowa ma łagodny przebieg i nie powoduje niezdolności do pracy, nie ma również związku z chorobą zawodową. Także schorzenia kardiologiczne (zespół wypadania płatki zastawki mitralnej) nie czynią ubezpieczonej niezdolnej do pracy.

Ubezpieczona ma orzeczoną chorobę zawodową w postaci alergicznego wyprysku kontaktowego skóry. Biegły dermatolog A. K. dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową wskazał, iż uczulenie na stwierdzone alergany zawodowe utrzymuje się u ubezpieczonej przez całe życie, cechuje się skłonnością do nawrotów po okresach różnie długotrwałej remisji, które nie raz są traktowane jako poprawa stanu zdrowia. Biegły podał, iż przewlekła choroba skóry, jej objawy leczone bezskutecznie od ponad 20 lat (której czynnikami sprawczymi są substancje trudne do uniknięcia w środowisku pozazawodowym) spowodowała u ubezpieczonej stan wypryskowy skóry na środki dotychczas dobrze tolerowane, co oznacza, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy z powodu choroby zawodowej. Opinia ta koreluje z opinią biegłego dermatologa J. B. (1). Biegła wyjaśniła, iż przewlekły charakter zmian alergicznych na rękach spowodował nadwrażliwość skóry rąk na szereg innych substancji drażniących występujących w środowisku codziennym, powodując znaczne upośledzenie funkcji manualnych. Zmiany o charakterze alergicznego, kontaktowego zapalenia skóry nawracają często, a okresy poprawy są krótkotrwałe, bez uzyskania remisji zmian. Nawracający stan zapalny skóry spowodował powstanie zmian bliznowatych, skóra wykazuje cechy lichenizacji, powodujące jej znaczną nadwrażliwość. Biegła J. B. (1) podała, iż charakter zmian skórnych i ich lokalizacja, przebieg schorzenia i stosowane leczenie w okresie od 30 kwietnia 2014 roku do chwili badania nie różnił się do tych w okresach gdy ubezpieczona była uznawana za częściowo niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową.

W świetle opinii biegłych dermatologów A. K. i J. B. (1) opinia biegłej dermatolog M. B. jest odosobniona. Biegła wskazywała na łagodny przebieg choroby u ubezpieczonej, brak hospitalizacji a tym samym brak podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegła M. B. podała, iż ubezpieczona powinna się przekwalifikować, ponieważ jest zdolna do każdej innej pracy bez kontaktu z czynnikami drażniącymi.

Odmianą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej przedstawili biegli A. K. i J. B. (2). Biegła J. B. (2) podała, iż ubezpieczona była leczona w specjalistycznych poradniach dermatologicznych, korzystała z leczenia sanatoryjnego a wizyty w poradniach odbywa z częstotliwością raz na miesiąc, raz na trzy miesiące. Biegli wskazali, iż zmiany nawracają

często, okresy poprawy są krótkotrwałe, bez uzyskania dłuższej remisji zmian. Okresy remisji są błędnie traktowane jako poprawa stanu zdrowia.

Biegły A. K. odniósł się do zarzutów organu rentowego podając, iż ubezpieczona leczy objawy przewlekłej choroby skóry bezskutecznie od ponad 20 lat. Czynnikiem sprawczym choroby są substancje trudne do uniknięcia w środowisku pozazawodowym. Zmiany chorobowe ze zmiennym nasileniem utrzymują się nadal. Biegły wyjaśnił również, iż analizy stanu zdrowia ubezpieczonej dokonał w oparciu o historię choroby, dokumenty orzecznicze ZUS oraz wyniki badań lekarzy orzeczników ZUS. Analiza tej dokumentacji wskazuje na to, iż u ubezpieczonej zawsze stwierdzano zmiany chorobowe na skórze charakterystyczne dla przewlekłego alergicznego wyprysku kontaktowego, zmiany te obejmowały zawsze grzbietowe i dłoniowe powierzchni skóry rąk. Morfologicznie były mniej lub bardziej rozległe ogniska rumieniowo złuszczone, niekiedy wysiękowe a zmianom towarzyszył dokuczliwy świąd skóry. Zmiany te i ich umiejscowienie zaburzają normalną aktywność życiową ubezpieczonej. Ubezpieczona obecnie nie toleruje wielu substancji.

Opinie biegłych A. K. i J. B. (2) są jasne i logiczne. Biegli obszernie opisali schorzenia na które cierpi ubezpieczona i ich wpływ na zdolność do pracy i związek z chorobą zawodową. Natomiast opinia biegłej M. B. jest lakoniczna, nie zawiera opisu zmian chorobowych wynikających z dokumentacji a jedynie z czasu badania przez biegłą. Biegła pominęła okoliczność, iż ubezpieczona korzystała z leczenia sanatoryjnego. Biegła wskazała, iż ubezpieczona może wykonywać pracę bez kontaktu z czynnikami drażniącymi skórę i na tej podstawie przyjęła, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Natomiast z opinii biegłych A. K. i J. B. (2) wynika, iż przewlekły charakter zmian spowodował nadwrażliwość na szereg innych substancji drażniących występujących w życiu codziennym (co wiąże się z występowaniem alergii krzyżowej na alergeny o podobnej budowie chemicznej do wcześniej poznanych i powstaniem tak zwanej nadwrażliwości wieloważnej). Biegli wskazywali na podjęcie leczenia preparatami steroidowo-antybiotycznymi, a nie tylko maściami steroidowymi jak podała biegła M. B..

Z powyższych względów Sąd pominął opinię M. B..

W opozycji do opinii biegłych dermatologów A. K. i J. B. (2) pozostaje opinia biegłego z zakresu medycyny pracy J. G.. Biegły podał, iż zmiany chorobowe u ubezpieczonej, które w dacie badania miały niewielkie nasilenie, nie wpływały na zdolność czynności manualnych. Biegły wskazał również, iż choroba zawodowa ubezpieczonej nie spowodowała umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, a ubezpieczona może wykonywać dowolne prace fizyczne o charakterze produkcyjnym, usługowym, handlowym po przyuczeniu stanowiskowym. Biegli dermatolodzy A. K. i J. B. (2) podali, iż stwierdzona u ubezpieczonej choroba zawodowa powoduje częściową niezdolność do pracy. Zmiany alergiczne pomimo odsunięcia od czynników alergizujących w miejscu pracy nadal występują, a ich przewlekły charakter spowodował nadwrażliwość na szereg substancji drażniących występujących w życiu codziennym.

Dodatkowo należy wskazać, iż biegły A. K. w czasie badania stwierdził występowanie u ubezpieczonej na skórze grzbietowej i dłoniowej rąk zmian rumieniowych ze złuszczeniem się naskórkiem, nieliczne zapalne wykwity oraz sączące się nadżerki w opuszkach palców, rozsiane nieliczne wykwity grudkowate z obficie złuszczeniem się naskórkiem na powierzchniach skóry części podeszwowej i grzbietowej stóp. Zmianom tym towarzyszy dokuczliwy świąd. Podobnie biegła J. B. (2) w badaniu przedmiotowym stwierdziła na grzbietach rąk, palców widoczne ogniska rumieniowe i rumieniowo-grudkowate, z licznymi nadżerkami, pęknięciami naskórka, z sączeniem, z drobnopłatowymi złuszczeniami, na opuszkach palców rąk i wałów paznokciowych widoczne, głębokie pęknięcia naskórka. Natomiast biegła M. B. stwierdziła występowanie delikatnych ognisk rumieniowych na skórze palców rąk i rąk. Niewielkie zmiany chorobowe o typie egzemy kontaktowej stwierdził również biegły J. G..

Niewątpliwie stan zdrowia ubezpieczonej opisany przez biegłych M. B. jak i J. G. był inny niż opisany przez biegłych A. K. i J. B. (2) jednak należy podkreślić, iż biegły A. K. wskazywał w opinii na fakt, iż uczulenie stwierdzone u ubezpieczonej cechuje skłonność do nawrotów po okresach różnie długotrwałej remisji, które są błędnie uznawane za poprawę stanu zdrowia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie jest zasadne.

Na wstępie należy wskazać, iż zakres rozpoznania i orzeczenia w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego. Odwoławczy charakter postępowania przejawia się przede wszystkim w tym, że jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem – w aspekcie materialnym i formalnym decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek lub z urzędu. Jest to postępowanie kontrolne, co oznacza, że badanie legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji. Późniejsza zmiana stanu faktycznego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i w konsekwencji tego jej zmiany.

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej E. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Poza sporem pozostaje okoliczność, iż ubezpieczona ma stwierdzoną chorobę zawodową w postaci alergicznego kontaktowego wyprysku skóry.

Ubezpieczona do 30 kwietnia 2014 roku pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Zgodnie z treścią art.6 ust.6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.1242 ze zm.) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje m.in. renta z tytułu niezdolności do pracy, dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W myśl art.17 ust.1 i 2 cytowanej ustawy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (...) do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy. Świadczenia, o których mowa w ust.1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Zgodnie z treścią art.57 punkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1997 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1383) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

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

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

Osobą niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu (art.12 ust.1-3 ww. ustawy).

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

w ogóle, choć z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

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

Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (zgodnej z kwalifikacjami lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne).

Częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia lecz oznacza niemożność wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje (wyrok Sąd Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, I UK 103/06).

Ubezpieczona domagała się przywrócenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż stwierdzony u ubezpieczonej przewlekły kontaktowy wyprysk skóry rąk pochodzenia zawodowego czyni ją częściowo niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Niezdolność ta ma charakter okresowy, trwający trzy lata. O częściowej niezdolności do pracy świadczy przewlekły charakter zmian, który spowodował nadwrażliwość na szereg innych substancji drażniących występujących w życiu codziennym powodując znaczne upośledzenie funkcji manualnych. Charakter zmian skórnych, ich lokalizacja, przebieg schorzenia, stosowane leczenie nie różni się od okresu sprzed 30 kwietnia 2014 roku, gdy ubezpieczona była częściowo niezdolna do pracy z powodu choroby zawodowej.

Ubezpieczona z powodu stwierdzonej choroby zawodowej utraciła w stopniu znacznym możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczona ma wykształcenie podstawowe, uzyskała kwalifikacje do pracy na stanowisku pomocy stomatologicznej i pracą taką wykonywała w okresie od 1976 do 1994 roku (od 3 grudnia 1994 roku ubezpieczona miała przyznane prawo do renty w związku z chorobą zawodową). Ubezpieczona w dacie wydania decyzji miała 58 lat (a obecnie ma 61 lat). Praca którą wykonywała ubezpieczona stała się jej zawodem i w ocenie Sądu jej niezdolność do pracy należy oceniać w kontekście możliwości powrotu do swojej pracy. Analiza wszystkich okoliczności sprawy, aspektów medycznych i socjalnych (znaczną utartą zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji) oraz brak zmiany stanu zdrowia ubezpieczonej w porównaniu z okresem sprzed 30 kwietnia 2014 roku skutkuje uznaniem, że ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy z powodu choroby zawodowej.

Zgodnie z treścią art.13 ust.2 ww. ustawy o emeryturach i rentach niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania niezdolności do pracy przed upływem tego okresu.

Reasumując z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy z powodu choroby zawodowej, niezdolność ta będzie trwała w okresie dalszych 3 lat.

Ubezpieczona miała przyznane prawo do renty do dnia 30 kwietnia 2014 roku. Wniosek o przyznanie prawa do renty na dalszy okres złożyła w dniu 14 marca 2014 roku.

**Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§ k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 maja 2014 roku do 30 kwietnia 2017 roku.**

Zgodnie z treścią art.91 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz.623) w wypadku, gdy obowiązujące przepisy przewidują przyznanie stronie należności w związku z jej udziałem w postępowaniu sądowym, należności te przyznaje się stronie w wysokości przewidzianej dla świadków. Skarb Państwa obciążają wydatki strony całkowicie zwolnionej od kosztów sądowych. Ten obowiązek został jednak wyraźnie ograniczony w art.5 ust.1 punkt 1 ww. ustawy, który stanowi, że wydatkiem Skarbu Państwa świadczonym na rzecz strony zwolnionej od kosztów sądowych są wyłącznie koszty jej podróży związane z nakazanym przez sąd osobistym stawiennictwem.

Ubezpieczona, jako osoba wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych jest zwolniona od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych – opłat i wydatków (art.96 ust.1 punkt 4 ww. ustawy).

Ubezpieczona została wezwana na badania wyznaczone przez biegłych w R., we W. i w O., przysługuje jej zatem zwrot wydatków poniesionych w związku z obowiązkiem stawienia się na wezwanie Sądu. Zwrot wydatków przysługuje w wysokości ustalonej na podstawie art.85 ust.1 i 2 w zw. z art.91 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Zgodnie z treścią art.85 ust.1 w związku z art.91 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych stronie przysługuje zwrot kosztów podróży - z miejsca jej zamieszkania do miejsca wykonywania czynności sądowej na wezwanie sądu - w wysokości rzeczywiście poniesionych, racjonalnych i celowych kosztów przejazdu własnym samochodem lub innym odpowiednim środkiem transportu. Górną granicę należności stanowi wysokość kosztów przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. (art.85 ust.2 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych). Powyższe zasady precyzuje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 stycznia 2013 roku w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. z 2013 roku, poz.167). Zgodnie z §3 punkt 1 i 3 ww. rozporządzenia środek transportu właściwy do odbycia transportu określa pracodawca, który na wniosek pracownika może wyrazić zgodę na przejazd samochodem osobowym. W takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż określona w odrębnych przepisach.

Ubezpieczona, w złożonych wnioskach w dniu 26 maja 2015 roku i z dnia 16 czerwca 2017 roku oświadczyła, że podróżowała samochodem osobowym, o pojemności powyżej 900 cm<sup>3</sup>, zaś w dniu 19 października 2016 roku złożyła wniosek o zwrot kosztów dojazdu załączając bilety autobusowe na kwotę 57 zł.

Maksymalne stawki będące podstawą obliczenia zwrotu kosztów podróży samochodem określa Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania i sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. z 2002 roku, nr 27 poz.271 ze zm.). W myśl §2 punkt 1 maksymalna wysokość stawki za 1 km przebiegu dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> wynosi 0,8358 zł.

Żądana przez ubezpieczoną kwota tytułem zwrotu kosztów przejazdu (329,74 zł) nie przekracza stawek określonych w ww. przepisach.

Wobec powyższego Sąd przyznał i nakazał wypłacić ubezpieczonej ze Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Łodzi tytułem zwrotu wydatków kwotę 329,17 zł.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.98§1 k.p.c.

Wysokość kosztów procesu została ustalona na podstawie §22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2015 roku, poz.1805) w zw. z §11 ust.2, §2 ust.1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013.490 z późn. zm.).

## ZARZĄDZENIE

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

12.10.2017 r.