

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2016 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Lena Jachimowska (spr.)
Sędziowie	SSA Antonina Grymel SSA Gabriela Pietrzyk - Cyrbus
Protokolant	Dawid Krasowski

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2016 r. w Katowicach

sprawy z odwołania L. L. (1) (L. L. (1))

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 26 maja 2015 r. sygn. akt IX U 2138/13

**1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 i oddala odwołanie,**

**2. przyznaje ze środków Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach na rzecz adwokata A. W.**

**kwotę 135 zł (sto trzydzieści pięć złotych) wraz z 23% podatkiem od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym,**

**3. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 i przyznaje ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach na rzecz adwokata A. W. kwotę 73,80 zł (siedemdziesiąt trzy złote i osiemdziesiąt groszy) w tym 23% podatku VAT od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.**

/-/SSA A. Grymel /-/SSA L. Jachimowska /-/SSA G. Pietrzyk – Cyrbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

**Sygn. akt III AUa 1438/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 października 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu L. L. (1) (L.) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową wobec orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 28 sierpnia 2013r. która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczony w odwołaniu od decyzji, zaskarżył ją w całości i wniósł o jej uchylenie, domagając się przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego dermatologa, a z ostrożności także z opinii neurologa i audiologa.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie z przyczyn jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku wyrokiem z dnia 26 maja 2015r., sygn. akt IX U 2138/13 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, poczynawszy od dnia 1 listopada 2013r. na okres 5 lat.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że ubezpieczony od 1986r. pobierał z ZUS Oddział w R. rentę z tytułu choroby zawodowej wg III grupy inwalidzkiej z uwagi na alergiczne kontaktowe zapalenie skóry. W dniu 2 lipca 2013r. ubezpieczony złożył wniosek o zmianę stopnia niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w związku z pogorszeniem się stanu jego zdrowia. Wobec powyższego poddany został badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 9 sierpnia 2013r. uznał, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia i w związku z chorobą zawodową. Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23 września 2013r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową, a jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia od pierwszego roku życia.

W celu weryfikacji oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu dermatologii.

Na podstawie opinii specjalisty z zakresu dermatologii lek. med. J. B., Sąd Okręgowy ustalił, że badany nie jest częściowo niezdolny do pracy z powodu alergicznego kontaktowego zapalenia skóry pochodzenia zawodowego. Ze względu na brak w aktach sprawy dokumentacji z leczenia dermatologicznego, na podstawie wywiadu i aktualnego dobrego stanu klinicznego ubezpieczonego biegła uznała, iż alergiczne kontaktowe zapalenie skóry pochodzenia zawodowego znajduje się obecnie w remisie.

Z kolei w oparciu o opinię biegłej dermatolog lek. med. Z. J., która wobec braku wyników testów alergicznych z (...)Poradni Dermatologicznej, przy wydaniu opinii oparła się na testach alergicznych z dnia 4 kwietnia 2014r. (ujemne) i na badaniu przedmiotowym ubezpieczonego, Sąd pierwszej instancji ustalił, że bardzo nieznaczne zmiany skórne nie powodują niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z chorobą zawodową.

Natomiast, jak dalej ustalił Sąd Okręgowy, zdaniem biegłej lek. med. I. Ł. ubezpieczony jest trwale niezdolny do pracy z powodu choroby zawodowej od 1986r. do nadal. W przypadku L. L. (1) wystąpił wyprysk rąk spowodowany kontaktem

ze smarami, olejami, gumą w warunkach zawodowych. Testy celowe wykonywane są w przypadku tła zawodowego choroby w odpowiednich ośrodkach. U ubezpieczonego testy celowe potwierdziły uczulenie na proderminę (smoła pogazowa) i dwufenyloguaninę (przyspieszacz wulkanizacji) oraz balsam peruwiański. Alergenów tych nie ma w zestawach testów standardowych, dlatego dwukrotnie wykonywane testy w kwietniu i grudniu 2014r. były ujemne. W testach standardowych jest balsam peruwiański, jednak największy odczyn występuje po fazie indukcji po 72-96 godzinach, a więc nic dziwnego, że testy standardowe wyszły ujemne, co jednak nie świadczy o tym, że badany nie jest uczulony na żadne substancje. Ubezpieczony leczony w Poradni Dermatologicznej z powrotu nawrotów zmian skórnych. Obecnie występujące u ubezpieczonego zmiany skórne mają również charakter wyprysku z podrażnieniem, który rozwija się niejako wtórnie prawdopodobnie na skutek kontaktu z chemią gospodarczą i detergentami. Biegła podkreśliła również, iż uczulenie raz nabyte pozostaje do końca życia, tzn. nawraca za każdym razem po kontakcie z alergenem.

Sąd Okręgowy wskazał, iż organ rentowy wniosł o pozyskanie ekspertyzy Instytutu Medycyny Pracy, gdyż ubezpieczony do 2012r. pracował jako blacharz samochodowy, pomimo stwierdzonej choroby zawodowej, a w ocenie konsultanta dermatologa ZUS z dnia

7 sierpnia 2013r. stan dermatologiczny ubezpieczonego nie pozostawał w związku z chorobą zawodową. Organ rentowy nie złożył innych zastrzeżeń wobec opinii biegłej lek. med. I. Ł..

Sąd pierwszej instancji uznając zgromadzony materiał dowodowy za mogący stanowić podstawę dokonania ustaleń faktycznych, oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z ekspertyzy Instytutu Medycyny Pracy jako bezprzedmiotowy i prowadzący do wydłużenia toczącego się procesu.

Dodatkowo Sąd podniósł, że ubezpieczony w 2012r. zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie blacharstwa samochodowego, a organ rentowy do 2013r. wypłacał ubezpieczonemu rentę z tytułu choroby zawodowej.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Okręgowy, powołując regulację art. 6 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, uznał odwołanie za zasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony domagał się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową - alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, a postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczony w związku z tą chorobą jest częściowo niezdolny do pracy.

Sąd pierwszej instancji w tym zakresie w pełni podzielił opinię biegłej dermatolog lek. med. I. Ł., gdyż opinia ta została wydana w oparciu o specjalistyczną wiedzę, po przeanalizowaniu historii choroby ubezpieczonego, dokumentacji medycznej, po przeprowadzeniu badania przedmiotowego. Nadto została przekonywująco, logicznie i bardzo szczegółowo uzasadniona. Z tych też względów Sąd Okręgowy uznał ją za w pełni miarodajną w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegła w dogłębny sposób oceniła stan zdrowia ubezpieczonego, opisała fazy mechanizmu alergii, różnice pomiędzy testami celowymi wykonywanymi w odpowiednich ośrodkach oraz testami standardowymi, podała przyczyny dlaczego testy standardowe wyszły w przypadku ubezpieczonego ujemne, gdy bezspornie jest on uczulony na proderminę, dwufenyloguaninę oraz balsam peruwiański. Biegła podkreśliła również, iż uczulenie raz nabyte nie ustępuje, może jedynie dojść do przejściowej remisji choroby.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy nie podzielił opinii biegłych dermatologów J. B. i Z. J. w sytuacji, gdy biegłe oparły się jedynie na aktualnym stanie dermatologicznym ubezpieczonego i ujemnych wynikach testów dermatologicznych, które same w sobie nie mogą stanowić podstawy do oceny stanu zdrowia. Biegłe te nie dokonały głębszej analizy choroby dermatologicznej badanego i pominęły taką cechę tej choroby jak nawroty uczulenia po każdym kontakcie z alergenem.

Sąd Okręgowy, uwzględniając treść art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS przyznał prawo do tej renty na okres 5 lat i uznając, że zostały spełnione przesłanki z art. 6 ust. 1 pkt 6 cytowanej wyżej ustawy, na mocy art. 477<sup>14</sup>

§ 2 k.p.c. w pkt 1 wyroku przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową poczynając od 1 listopada 2013r. na okres 5 lat oraz orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

**Wyrok w całości apelacją zaskarżył organ rentowy** zarzucając mu:

(-) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na bezzasadnym przyjęciu, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do takich ustaleń,

(-) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób zgodny z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego, w szczególności poprzez odmowy uznania za miarodajne opinii biegłych dermatologów,

(-) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, wobec treści zastrzeżeń merytorycznych zgłaszanych przez organ rentowy do opinii biegłego dermatologa,

(-) w konsekwencji powyższego - naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 i art.12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS poprzez błędne ich zastosowanie i uznanie, że ubezpieczony spełnia ustawowe przesłanki do nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Wskazując na powyższe podstawy apelacji, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozstrzygnięcia Sądowi Okręgowemu.

Skarżący organ rentowy podkreślił, że ubezpieczony do 2012r. prowadził warsztat zawodowy, pomimo stwierdzenia już w 1986r. choroby zawodowej. Wbrew stanowisku ostatniej biegłej, której opinia została przyjęta za podstawę wydanego wyroku, samo stwierdzenie choroby zawodowej nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy w znaczeniu rentowym. Uwzględnione to natomiast zostało w opiniach biegłych, którym Sąd wiary odmówił.

**W odpowiedzi na apelację** skarżący wniósł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej oraz zasądzenie kosztów pomocy prawnej świadczonej z urzędu w postępowaniu odwoławczym, oświadczając, że koszty te nie zostały uiszczone w całości ani w części.

Pełnomocnik z urzędu – w odniesieniu do zarzutu organu rentowego, że L. L. (1) nie jest niezdolny do pracy gdyż do 2012r. pracował zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami

– podkreślił, że ubezpieczony do 2012r. prowadził działalność gospodarczą tj. warsztat samochodowy, lecz nie wykonywał już jakichkolwiek czynności mogących narazić go na kontakt ze szkodliwymi dla niego alergenami. Czynności te wykonywali zatrudnieni przez niego pracownicy.

**Sąd Apelacyjny, po uzupełnieniu postępowania dowodowego, zważył, co następuje:**

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Kwestią sporną było ustalenie czy ubezpieczony o wykształceniu zawodowym – ślusarz, wykonujący prace ślusarsza - spawacza, któremu ustalono prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową skóry jest nadal uprawniony do tego świadczenia.

Okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy, stanowiące podstawę faktyczną zaskarżonej decyzji z dnia 23 lipca 2015r. przedstawiają się następująco:

Decyzją z dnia 31 grudnia 1986r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu od dnia 20 sierpnia 1986r. prawo do okresowej renty inwalidzkiej III grupy w związku z chorobą zawodową - zawodowym zapaleniem skóry obu dłoni. Na podstawie orzeczenia Obwodowej Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 23 marca 1995r. – posiłkującej się opinią specjalisty konsultanta ZUS dermatologa z dnia 22 lutego 1995r. stwierdzającego, iż przewlekły zawodowy wyprysk rąk uniemożliwia wykonywanie pracy ślusarza – stwierdzono trwałe inwalidztwo III grupy w związku z chorobą zawodową i Zakład Ubezpieczeń Społecznych, decyzją z 20 czerwca 1995r., ustalił ubezpieczonemu od dnia 28 marca 1995r. rentę na stałe.

W dniu 2 lipca 2013r. ubezpieczony, powołując się na pogorszenie stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową, złożył wniosek o ustalenie całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Nadto w tym dniu przedłożył także zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 25 czerwca 2013r., wydane przez specjalistę neurologa,

dokumentujące choroby podstawowe: stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego po wypadku samochodowym (25 listopad 2006r.), przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, dyskopatię C5/C7 zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze kręgosłupa szyjnego oraz choroby współistniejące: przewlekłe zawroty głowy, niedosłuch obustronny i łędzwioból przewlekły. Dołączył dowody obrazujące stan narządu ruchu i dokumentację leczenia.

Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 9 sierpnia 2013r. – po opinii konsultanta lekarza dermatologa z dnia 7 sierpnia 2013r., stwierdzającego, iż obecna remisja zmian skórnych alergicznych, przy powierzchownych zmianach grzybicy skóry rąk, niepowodujących – uznał, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy ani niezdolny do samodzielnej egzystencji w związku z chorobą zawodową i brak w ogóle niezdolności w związku z wypadkiem przy pracy. Wskutek zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia, dokonująca ponownej oceny stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy, komisja lekarska orzeczeniem z dnia 9 sierpnia 2013r., w pełni podzieliła stanowisko lekarza orzecznika.

Orzeczenie to stanowiło dla Głównego Lekarza orzecznika Oddziału ZUS w C. podstawę do przedstawienia Naczelnemu Lekarzowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosku o rozpatrzenie – w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego, określonego w art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – orzeczenia, ustalającego ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej trwałej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową skóry, a któremu w związku z wnioskiem o stwierdzenie pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, nie stwierdzono zmian charakterystycznych dla wyprysku zawodowego. Naczelny Lekarz ZUS w piśmie z 10 września 2013r. stwierdzając, iż – w świetle wyniku badania ubezpieczonego przeprowadzonego przez konsultanta dermatologa i komisję lekarską w dniu 28 sierpnia 2013r. – prawidłowość orzeczenia Obwodowej Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 28 marca 1995r. budzi wątpliwości orzecznicze.

Wynikiem ponownego badania ubezpieczonego przez komisję lekarską w dniu 23 września 2013r., stwierdzono, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy bez związku z chorobą zawodową (a z przyczyn laryngologicznych od 1 roku życia). Orzeczenie to było podstawą do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 30 października 2013r.

o wstrzymaniu od dnia 1 listopada 2013r. wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczony przysnąjąc w odwołaniu, iż zgłosił wniosek o zmianę orzeczenia w związku z pogorszeniem stanu zdrowia, zakwestionował prawidłowość wstrzymania wypłaty świadczenia, w sytuacji, gdy wprowadzie nie stwierdzono jego całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji,

ale nadal jest częściowo trwale niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową i po 27 latach pobierania z tego tytułu świadczenia brak jest jakiegokolwiek poprawy stanu zdrowia.

Przystępując do oceny zasadności tego zarzutu Sąd drugiej instancji podnosi, że osoba, która odzyskała zdolność do pracy bądź w dacie ustalenia renty z tytułu niezdolności do pracy nie była niezdolna do pracy nie może korzystać ze świadczeń z funduszu rentowego, gromadzonego ze składek wszystkich ubezpieczonych na wypadek wystąpienia ryzyka niezdolności do pracy i innych przypadków losowych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 963) jest dysponentem tego funduszu i jego obowiązkiem jest dbanie o to, aby jego środki były wydatkowane na taki cel, na jaki są przeznaczone. Przeznaczony on jest między innymi na wypłaty rent z tytułu niezdolności

do pracy (art. 55 pkt 2), a korzystanie z takiej renty przez osobę zdolną do pracy uszczupla ten fundusz. Dlatego organ rentowy ma obowiązek upewniania się, czy osoba, której przyznano uprzednio rentę z tytułu niezdolności do pracy, zasadnie pobiera świadczenie. Wykonywanie czynności nadzorczych przez Prezesa Zakładu jako podmiotu sprawującego zwierzchni nadzór nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego, nie jest wyłączone także po wydaniu i uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013r., sygn. akt I UK 190/13, OSNP 2015 Nr 2, poz. 28).

Sąd Apelacyjny także w pełni podziela trafne stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w uzasadnieniu uchwały z dnia 12 grudnia 2011r., sygn. akt I UZP 7/2011

(OSNP 2012/9-10, poz. 123), że niezdolność do pracy, jako przesłanka prawa do świadczeń, jest ściśle związana ze zdrowiem ubezpieczonego (stopniem naruszenia sprawności organizmu) oraz z rokowaniem co do odzyskania przez niego zdolności do pracy zarobkowej (art. 12b ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Jest stanem, który może ulegać zmianom, w związku z czym określenie "trwała niezdolność do pracy" i "renta stała" są pojęciami prawnymi mającymi inną treść niż w języku potocznym, odpowiadającą raczej określeniom "niezdolność orzekana na czas określony" i "niezdolność orzekana na czas nieokreślony". Renta stała w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy

o emeryturach i rentach z FUS odnoszona jest do trwałości niezdolności do pracy, a nie

"trwałości" prawa do renty. Niezdolność do pracy co do zasady orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem, że może być orzeczona na okres dłuższy, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań co do odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu (vide: art. 13 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat nie jest także orzeczeniem stwierdzającym tę niezdolność na zawsze, lecz tylko prognozą, zgodną ze stanem wiedzy medycznej, że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia badanego, uzasadniające zmianę oceny niezdolności do pracy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowany jest pogląd, że w polskim systemie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy nie jest

znana instytucja renty dożywotniej, tj. prawa do renty niezależnego od zmiany

okoliczności istniejących w chwili jej przyznania, nie można więc twierdzić ani o swoistej niewzruszalności prawa do renty, ani o niepoddawaniu tego prawa jakiegokolwiek weryfikacji. Naturalną konsekwencją konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo jest więc wyposażenie organów rentowych w uprawnienie do badania, czy nadal zachodzą niezbędne warunki tego prawa. Takie uprawnienie daje natomiast organom rentowym art. 107 ustawy o emeryturach

i rentach, zgodnie z którym prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy

oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia

28 listopada 2002r., sygn. akt II UKN 519/2001 i z dnia 19 kwietnia 2006r., sygn. akt

II UK 143/2005, OSNP 2007 Nr 11-12 poz. 166 oraz uchwałę z dnia 12 grudnia 2011r.,

sygn. akt I UZP 7/2011, OSNP 2012 Nr 9-10, poz. 123). Oznacza to, że dopuszczalne jest przeprowadzanie badania lekarskiego na wniosek lub z urzędu w celu ustalenia zmiany stopnia niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania. Wypada podkreślić, iż stosunki prawne ubezpieczenia społecznego oparte na spełnieniu się ryzyka niezdolności do pracy są oparte na regule, że zmiana okoliczności zawsze otwiera drogę do ponownego rozpoznania sprawy. Co do zasady więc, w stosunkach ubezpieczeń społecznych warunki do świadczeń mogą być badane w każdym czasie, a od wyniku tego badania zależy albo nabycie prawa do świadczeń w nowej sytuacji faktycznej, albo wstrzymanie do czasu ustalenia dalszego spełniania warunków, albo ustanie prawa. Możliwe jest także - bez względu na powagę rzeczy osądzonej - wzruszanie ustaleń stanowiących podstawę prawomocnych orzeczeń przyznających prawo do świadczeń w drodze nowej decyzji organu

rentowego (vide: orzeczenia Sądu Najwyższego: uchwała z dnia 3 października 1996r., sygn. akt II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997 Nr 7, poz. 117, postanowienie z dnia 14 stycznia 1997r., sygn. akt II UKN 50/96, OSNAPiUS 1997 Nr 17, poz. 328 i wyrok z dnia 5 sierpnia 1999r., sygn. akt II UKN 231/99, OSNAPiUS 2000 Nr 19, poz. 734), z wyłączeniem tylko tych orzeczeń, których podstawa faktyczna nie została ustalona rebus sic stantibus (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 września 1998r., sygn. akt II UKN 373/98, OSNAPiUS 1999 Nr 21, poz. 702; oraz z dnia 18 lutego 2003r., sygn. akt II UK 139/2002, OSNP 2004 Nr 7, poz. 128).

W świetle zaprezentowanego stanowiska judykatury należy stwierdzić, iż z uwagi na opinię lekarza konsultanta – dermatologa z dnia 7 sierpnia 2013r. uprawnionym było – w wykonaniu zwierzchniego nadzoru nad prawidłowością i jednolitością stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego – poddane weryfikacji prawidłowości orzeczenia Obwodowej Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 28 marca 1995r. Wynik tej kontroli wykazał brak niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z chorobą zawodową i w konsekwencji - wstrzymanie prawa do świadczenia na podstawie art. 134 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 887 – dalej jako ustawa), zgodnie z którym wypłatę świadczeń wstrzymuje się, jeżeli powstaną okoliczności uzasadniające zawieszenie prawa do świadczeń lub ustanie tego prawa.

Bez wątplenia przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiła ocena stanu zdrowia ubezpieczonego w aspekcie występowania nadal po dniu 31 października 2013r. częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową jako przesłanki warunkującej jego dalsze uprawnienia do renty z ubezpieczenia wypadkowego na podstawie art. 18 ust. 1

ustawy z dnia 12 czerwca 1975r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 1983r., Nr 30, poz. 144 ze zm.) w zw. z art. 49a ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 1242 ze zm.). Ocena taka wymagała wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.) i z tego względu musiała być dokonywana z udziałem biegłych lekarzy medycyny.

Badania trafności oceny niezdolności ubezpieczonego do pracy, będącej następstwem choroby zawodowej skóry przeprowadzonej przez organy orzecznicze Zakładu, dokonano w postępowaniu przed Sądem Okręgowym. Sąd pierwszej instancji za miarodajną uznał opinię biegłej dermatolog z dnia 13 kwietnia 2015r., która wniosek o istnieniu trwającej od 1986r. nadal częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową –

wypryskiem zawodowym przewlekłym rąk wyprowadziła z wyników testów celowych, potwierdzających uczulenie na alergen: dwufenyloguanidynę (przyspieszcz wulkanizacji), prodermineę-pix (smołę pogazową) i balsam peruwiański. W przeciwieństwie do autorki tej opinii, zdaniem tego Sądu, opiniujące uprzednio dwie biegłe dermatolog, przy ocenie niezdolności ubezpieczonego do pracy, uwzględniły ujemne wyniki testów standardowych, które w swych zestawach nie mają powyższych alergenów.

Jednakże Sąd Okręgowy przydając opinii ostatniej biegłej dermatolog walor wiarygodności, nie dopatrywał się jej mankamentu w postaci braku odniesienia się biegłej do kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego i wynikającego z nich narażenia zawodowego,

a których to Sąd pierwszej instancji w ogóle nie określił w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych. Z tego względu, jak też z uwagi na rozbieżność konkluzji opinii biegłych oraz opinii specjalistycznej lekarza konsultanta – dermatologa, Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe (art. 382 k.p.c.) i dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy celem ustalenia czy ubezpieczony jest nadal po dniu 31 października 2013r. częściowo niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w związku

z chorobą zawodową i jaki jest charakter tej niezdolności, bądź czy w stanie jego zdrowia nastąpiła i od kiedy istotna poprawa w stopniu uzasadniającym uznanie braku niezdolności do pracy.

Biegły w opinii z dnia 12 marca 2016r., rozpoznając zapalenie alergiczne obu dłoni z uczulenia na oleje, stwierdził, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy

z tytułu choroby zawodowej skóry w odniesieniu do pracy w narażeniu na oleje, smary, gumę i wyroby z gumy. Narażenie takie może występować w części stanowisk ślusarza i spawacza oraz blacharza samochodowego. Jeżeli odnieść się do takich prac (i narażeń), to po dniu

31 października 2013r. ubezpieczony jest nadal trwale częściowo niezdolny do pracy z tytułu choroby zawodowej. Natomiast jeżeli odnieść się do pracy w tych zawodach w sytuacji braku narażenia na w/w alergeny, to ubezpieczony po 31 października 2013r. nie jest niezdolny choćby częściowo w związku z chorobą zawodową skóry. Jednakże biegły podniósł, że uwzględniając dokumentację, w szczególności kartę informacyjną z Oddziału Dermatologii

z 1986r., orzeczenie z Poradni Chorób Zawodowych z 1986r., decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej z 1986r. oraz dokumentację z Poradni Dermatologicznej, wskazującej na brak wizyt w okresie pomiędzy rokiem 1986 a 2013 oraz zapisy z 2014r., można wskazać,

że od 1986r. do chwili obecnej nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia w zakresie stwierdzonej choroby zawodowej. Bowiem z tego tytułu brak potrzeby: hospitalizacji, intensyfikacji leczenia, udzielania zwolnień z tytułu czasowej niezdolności do pracy, co

uprawnia stwierdzenie, że od czasu zakończenia narażenia na alergeny od 1986r. i braku narażenia po tym okresie doszło do poprawy. Nadto biegły stwierdził, że wszystkie biegłe nie odniosły się do doświadczenia zawodowego ubezpieczonego w aspekcie faktycznego narażenia zawodowego (vide: opinia – k. 255-265 a.s.).

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił pełną, wnikliwą, rzetelną oraz przekonującą i logicznie argumentującą i stanowczo konkludującą opinię biegłego z zakresu medycyny pracy. Przeciwnie stanowisku Sądu Okręgowego, takich walorów nie posiada opinia biegłej, którą Sąd przyjął za faktyczną podstawę rozstrzygnięcia. Wypada też zaznaczyć, iż wszyscy opiniujący biegli stwierdzili remisję zmian chorobowych oraz, że dokumentacja leczenia dermatologicznego nie wskazuje na istnienie po 1986r. zaostrzeń schorzenia.

W tym miejscu godzi się przypomnieć, iż opinia biegłego dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (vide: np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2007r., sygn. akt III UK 130/06, OSNP 2008, Nr 7-8, poz. 113; z dnia 24 lutego 2010r., sygn. akt II UK 191/09, LEX nr 590238).

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wnioski opinii biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy. Autor omawianej opinii, po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej, dokonał wnikliwej oceny następstw zapalenia alergicznego obu dłoni z uczulenia, oceniając stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego w aspekcie jego zdolności



do pracy, odniósł się do poziomu posiadanych przezeń kwalifikacji zawodowych – ślusarza - spawacza, jak też blacharza samochodowego w ramach prowadzonej do 2012r. działalności pozarolniczej i występującego na części tych stanowisk narażenia zawodowego oraz sformułował alternatywne wnioski w przedmiocie istoty sporu w zależności od wykonywania pracy w narażeniu na czynniki alergizujące. Przekonywająca i jednoznaczna konkluzja opinii biegłego została wyprowadzona z wnikliwej analizy dokumentacji medycznej, w tym stanowiącej podstawę do orzekania o niezdolności do pracy, wynikłej z następstw choroby zawodowej, jako przesłance warunkującej prawo do omawianej renty.

Na okoliczność ustalenia czy ubezpieczony na wskazanych wyżej stanowiskach świadczył w ramach prowadzonej działalności pracę w narażeniu na działanie alergenów, ubezpieczony na rozprawie apelacyjnej podał, iż do 2012r. samodzielnie prowadził działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług drobnych napraw samochodowych i

usług blacharskich, „wykonywał pracę na 1/3 etatu jako osoba niepełnosprawna, jak ktoś przyszedł z naprawą samochodu, to wykonywał usługę. Jak nie było zlecenia, to warsztat był zamknięty. Prawdę mówiąc to sam nie wykonywał tych usług, tylko otwierał zakład znajomym, a oni sami wykonywali naprawy (...). Osobiście wykonywał tylko usługi blacharskie, nie miał kontaktu z gumą, olejami, wyrobami z gumy czy smarami” (vide:

k. 309v a.s.). Z wyjaśnień ubezpieczonego wynika, że prowadząc działalność pozarolniczą nie świadczył usług w narażeniu na wskazane wyżej alergeny.

Powyższe, przy uwzględnieniu jednoznacznego stwierdzenia przez opiniujących biegłych remisji schorzenia zawodowego, czyni uprawnionym przyjęcie, że po dniu

31 października 2013r. ubezpieczony nie jest częściowo niezdolny do pracy w rozumieniu

art. 12 ust. 3 ustawy, co w konsekwencji - nie uzasadnia roszczenia ubezpieczonego o ustalenie prawa do renty z ubezpieczenia wypadkowego.

Kierując się powyższymi motywami, Sąd Apelacyjny po myśli art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 sentencji. O kosztach niepłaconej pomocy prawnej udzielonej z

urzędu w postępowaniu apelacyjnym orzeczono w punkcie 2 na podstawie art. 98 k.p.c.,

art. 99 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982r. – Prawo

o adwokaturze (tekst jednolity: Dz. U. 2015r., poz. 615) i przy zastosowaniu § 12 ust. 1 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r.

w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013r., poz. 461 ze zm.).

/-/SSA A. Grymel /-/SSA L. Jachimowska /-/SSA G. Pietrzyk – Cyrbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

MP