

Sygn. akt III AUa 9/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
-----------------	------------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 12 października 2022 r. w S.

sprawy A. I.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 15 października 2021 r., sygn. akt IV U 545/18

oddala apelację.

	SSA Jolanta Hawryszko	
--	-----------------------	--

Sygn. akt III AUa 9/22

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 24.05.2018 r. znak: (...) odmówił ubezpieczonej A. I. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 14.05.2018 r. nie stwierdzono niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczona złożyła odwołanie i zarzuciła decyzji błędną ocenę dokumentów medycznych, ilustrujących istnienie choroby zawodowej, przy pominięciu osiągnięcia wieku emerytalnego, jej przygotowania zawodowego i braku możliwości przekwalifikowania, biorąc pod uwagę jej wiek, wykształcenie, wykonywany zawód i predyspozycje zawodowe i osobiste; nadto naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przez jego błędną interpretację i uznanie, że ubezpieczonej nie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową oraz naruszenie art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS przez błędną interpretację i uznanie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, przy pełnym pominięciu okoliczności, jakie muszą być brane pod uwagę, przy ocenie stopnia i przewidywalnego okresu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że choroba zawodowa - niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną i trwałą dysfonią, czyni ją osobą niezdolną do pracy. Przez całe swoje życie zawodowe wykonywała pracę nauczyciela wychowania fizycznego.

Nie posiada kwalifikacji do podejmowania nie tylko innego rodzaju prac, ale nawet do nauczania innych przedmiotów, a dodatkowo jest już w wieku emerytalnym. Nie ma zatem możliwości ani czasowych, ani zdrowotnych, ani prawnych do uznania, że może podjąć się przekwalifikowania zawodowego. Choroba zawodowa wyklucza podjęcie pracy w charakterze nauczyciela. Sam Zakład ustalił, że z tytułu choroby zawodowej wystąpił 15% stały uszczerbek na zdrowiu, co z kolei stoi w sprzeczności z twierdzeniem Zakładu, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Dodatkowo stwierdził, że przesłanki nabycia prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu są odmienne od przesłanek ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Rozstrzygnięcia sądowe w takich sprawach nie pozostają więc ze sobą w związku prowadzącym do uznania powagi rzeczy osądzonej.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 15 października 2021 r. o ddał odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że A. I. ur.(...), wiek 64 lata, od września 2017 r. pobiera emeryturę. W 1982 r. ukończyła Akademię Wychowania Fizycznego w G., uzyskując tytuł magistra wychowania fizycznego. Posiada kwalifikacje trenera II klasy koszykówki. Wykonywała pracę nauczyciela wychowania fizycznego. Stosunek pracy został rozwiązany na podstawie art. 88 ust. 1 ustawy-Karta Nauczyciela - przejście na emeryturę. Jednocześnie ubezpieczona podejmowała dodatkowe zatrudnienie na stanowisku nauczyciela-doradcy metodycznego i nauczyciela wychowania fizycznego, w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w K. decyzją z 16.02.2018 r. stwierdził chorobę zawodową - niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną i trwałą dysfonią, wymienioną w poz. 15.3 wykazu chorób zawodowych określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30.06.2009r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U z 2013r., poz. 1367). W dniu 9.03.2018r. ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 10.04.2018 r. nie została uznana za osobę niezdolną do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 14.05.2018 r. również nie stwierdziła niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

W dniu 29.03.2018 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie uszczerbku na zdrowiu z powodu wystąpienia u niej choroby zawodowej. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 25.04.2018 r. ustalono 15% stały uszczerbek na zdrowiu, spowodowany skutkami choroby zawodowej, stwierdzonej decyzją z 16.02.2018 r. nr (...) według pozycji tabeli (...), tj. przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat - niedowład mięśni przywodzących i napinających fałdy głosowe z niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią. Zakład decyzją z 15.05.2018 r. przyznał jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem choroby zawodowej w kwocie 12 810,00 zł, tj. 15 x 854,00 zł za każdy procent stałego uszczerbku na zdrowiu.

U ubezpieczonej rozpoznano następujące schorzenia: niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosi i dysfonią, przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i gardła, cukrzyca typu LADA-leczona insuliną, małe zmiany zwyrodnieniowe - dyskopatyczne kręgosłupa, mała skolioza idiopatyczna piersiowa w prawo i leżwiowa w lewo, stan po złamaniu nasady dalszej prawej kości promieniowej oraz zwichnięciu stawu MP kciuka lewego z wtórnymi zmianami bliznowatymi okolicznych tkanek, małe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, małe płaskostopie. Powyższe schorzenia nie czynią ubezpieczonej niezdolnej do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania i jako podstawę prawną wskazał art. 6 ust. 1 pkt. 6 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2002 r., nr 199, poz. 1673 ze zm.) i art. 58 tej ustawy w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) uznał odwołanie ubezpieczonej za bezzasadne.

Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów foniatrii - laryngologa, diabetologa, chirurga-ortopedy. W toku postępowania uzyskał opinie aż trzech biegłych z zakresu otolaryngologii i foniatrii. Wszyscy biegli rozpoznali u ubezpieczonej te same schorzenia, tj. niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i dysfonią, przewlekły stan zapalny – nieżyt krtani i gardła. Przy czym to pierwsze schorzenie zostało zakwalifikowane jako choroba zawodowa. Biegli różnili się natomiast, czy stwierdzona choroba zawodowa powoduje u ubezpieczonej niezdolność do pracy. I to zagadnienie było przedmiotem sporu.

Pierwsza z powołanych biegłych – lek. M. Ł. (1) uznała, że z powodu stwierdzonej choroby zawodowej badana jest częściowo niezdolna do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji przez okres 2 lat od dnia złożenia wniosku. Natomiast dwaj kolejno powołani biegli lekarze, tj. E. B. (1) oraz W. S. (1) stwierdzili, iż rozpoznana choroba zawodowa takiej niezdolności nie powoduje. Sąd oparł się na tych ostatnich opiniach, uznając je za rzetelne i przekonujące. Sąd Okręgowy wskazał, że uzyskał zgodne stanowisko dwóch, niezależnych od siebie lekarzy specjalistów, przy czym podkreślił, iż biegły W. S. (1) jako jedyny posiadał tytuł naukowy profesora, doktora habilitowanego, co wzmacniało zaufanie do jego kwalifikacji i wiedzy z zakresu badanych zagadnień. Zgodność opinii obu biegłych przemawiała za ich trafnością i merytoryczną poprawnością. Sąd uzyskał w ten sposób pozytywną weryfikację odmiennego stanowiska niż to sformułowane przez pierwszą biegłą. Przy tym biegli wskazali na rzeczowe i konkretne argumenty dla uzasadnienia swoich wniosków, były to argumenty analogiczne. W tym stanie rzeczy opinia biegłej M. Ł. była odosobniona i nie mająca potwierdzenia w opiniach innych specjalistów. Przy czym jej treść od początku rodziła wątpliwości co do trafności zawartego w nim spornego wniosku. Z jednej strony biegła stwierdzała niezdolność do pracy wywołaną chorobą zawodową związaną z narządami głosu, a z drugiej wskazywała, że stwierdzone zaburzenia funkcji fonacyjnej krtani i zgłaszane dolegliwości są dodatkowo spowodowane także schorzeniami, które nie są wymienione na liście chorób zawodowych jako następstwo nadmiernego wysiłku głosowego: zaburzeniami czynnościowymi krtani, zapaleniem tylnym krtani, przewlekłym podsychnającym, częściowo zanikowym nieżytem błony śluzowej nosa i gardła, okresowo zaostrzającymi się. Wnioskodawczyni praktycznie od lipca 2016 r. nie pracuje, najpierw będąc na urlopie zdrowotnym, a od września 2017 r. przechodząc na emeryturę. W czterech badaniach foniatrycznych, których wynik znajdują się w aktach: z października 2009, marca 2013, sierpnia 2017 i marca 2018 nie stwierdzono istotnych zaburzeń krtani pochodzenia zawodowego, a szczegółowa analiza dokumentacji medycznej oraz aktualna ocena funkcji fonacyjnej krtani, zdaniem biegłej, pozwala na realną możliwość poprawy w tym zakresie, na skutek kontynuowania leczenia czy rehabilitacji. W tym stanie rzeczy nie dziwiło zastrzeżenie organu rentowego, że w świetle takich wniosków opinii zachodzą wątpliwości co do związku stwierdzonej niezdolności do pracy z chorobą zawodową. Zlecona przez Sąd opinia uzupełniająca wątpliwości tych nie rozwiała, bowiem biegła w istocie powtórzyła swoje wnioski, nie uzasadniając rozdzwiewku między stwierdzoną niezdolnością do pracy z powodu choroby zawodowej a jednoczesnym odnotowaniem w ostatnich badaniach na przestrzeni lat, braku istotnych zaburzeń krtani pochodzenia zawodowego, przy jednoczesnym istnieniu innych schorzeń narządu głosu, które miały wpływ na jego funkcje. Natomiast opinie dwóch pozostałych biegłych pozostawały w zgodzie z wynikami tych badań. Biegła E. B. (2) (k.133-137) zwróciła uwagę, że w badaniu nie stwierdziła u ubezpieczonej chrypki ani męczliwości fonacyjnej pod postacią osłabienia czy zaników głosu. Nie znalazła podstaw do stwierdzenia, że wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy w zawodzie nauczyciela z powodu choroby zawodowej ani z innego powodu. Stwierdzenie choroby zawodowej pod postacią niedowładu mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni, nie jest tożsame z niezdolnością do pracy głosem. Niedowłady mięśni wewnętrznych fałdów głosowych są schorzeniem statystycznie najczęściej stwierdzanym u osób pracujących przez wiele lat z wysiłkiem głosowym. W większości przypadków nie powodują one trwałej niezdolności do pracy w odróżnieniu od pozostałych jednostek chorobowych spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym, tj. guzków śpiewaczych twardych oraz wtórnych zmian przerostowych fałdów głosowych. W przypadku oceny pod kątem niezdolności nauczyciela do pracy wymagana jest bardzo rzetelna weryfikacja zmian, np. z wykorzystaniem próby obciążeniowej wykonywanej przez foniatrę. Biegła podkreśliła, że zgodnie z rekomendacjami konsultanta krajowego w zakresie foniatrii, odnośnie wysokości uszczerbku na zdrowiu w związku z chorobą zawodową, uprawniającymi do orzeczenia niezdolności do pracy, 15 % uszczerbek jest zbyt niski, by taką niezdolność orzec i odsunąć od wykonywania zawodu. Taki sam uszczerbek stwierdzono u odwołującej. Podobne stanowisko zajął trzeci biegły prof. dr hab. W. S. (1), którego Sąd powołał

mając na uwadze zasadniczą rozbieżność dwóch pierwszych opinii, której z uwagi na sferę wiadomości specjalnych nie był w stanie sam przełamać. Otóż biegły stwierdził, że zaburzenia głosu, które miałyby wywołać niedowład mięśni wewnętrznych krtani według większości badających są, podobnie jak sam niedowład, niewielkie, występują okresowo lub wcale ich się nie obserwuje. Na pierwszy plan wysuwają się natomiast pozostające bez związku z pracą przewlekłe zmiany zapalne błony śluzowej gardła i krtani rozpoznane po raz pierwszy w 1993r., o których wiadomo, że niekorzystnie wpływają na czynność fonacyjną. Zaburzenia dysfoniczne i niedowład od początku przedstawiały nikły stopień objawów, skoro nie były dostrzegane w badaniach okresowych lekarza medycyny pracy, który dopuszczał wnioskodawczynię do kontynuowania pracy jeszcze w roku szkolnym 2015/2016, wprawdzie o ich wynikach nie ma informacji w aktach, ale jako obowiązkowe u nauczycieli co 2 lata, musiały być przeprowadzane. Niedowład mięśni wewnętrznych krtani sprowadza się do astenii, czyli osłabienia – zmęczenia mięśni głosowych powstałego na podłożu nadmiernego przeciążenia narządu głosu i charakteryzuje się brakiem zwarcia fonacyjnego w obrazie video laryngostroboskopowym ((...)). Podkreślić należy, że obraz ten, którego interpretacja ma charakter subiektywnego osądu badającego, uwarunkowanego jego doświadczeniem, wymaga krytycznej oceny, bo podlega licznym fluktuacjom i zmienia się w czasie badania w zależności od sposobu fonacji badanego oraz wysokości i głośności tworzonego głosu. Stąd nie może mieć, zwłaszcza badanie jednorazowe, przesądzającego znaczenia w postępowaniu diagnostycznym. Tym bardziej, że niedomogę fonacyjną (niepełne zwarcie) często obserwuje się także u niepracujących głosem starszych kobiet. W czasie wspomnianych już czterokrotnych badań foniatrycznych obrazu (...) stwierdzono bądź niewielką szczelinowatą niedomykalność bądź pełne zwarcie fonacyjne. Jak pokazuje praktyka kliniczna niedowład fałdów głosowych dają się skutecznie leczyć głównie za pomocą rehabilitacyjnych ćwiczeń fonacyjno-oddechowych w poradni logopedycznej, o korzystaniu z których przez ubezpieczoną nie odnaleziono informacji. O możliwości poprawy w wyniku odpoczynku głosu i kontynuowania leczenia wspominała także pierwsza biegła M. Ł.. W przekonaniu biegłego dobry stan narządu głosu stwierdzany w ostatnich badaniach (29.03.2018r. foniatra A. M., 14.05.2018r. KL ZUS, 24.02.2020r. otolaryngolog E. B. (2)) zdaje się być rezultatem ustania wysiłku głosowego (emerytura) oraz leczenia dominującego u ubezpieczonej przewlekłego zapalenia gardła i krtani (ZOZ (...) 1993-2017, w czasie niektórych pobytów sanatoryjnych: S. 1994, K. 2006 i 2013, S. 2014- Inhalacje, zabiegi w przychodni rehabilitacyjnej 2017). Biegły we wnioskach końcowych skonkludował, że u wnioskodawczyni w różnych okresach rozpoznane zostały: przewlekłe zapalenie błony śluzowej gardła i krtani oraz niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią (choroba zawodowa) a także schorzenia nielaryngologiczne: cukrzyca oraz zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa i stawów kolanowych. W ocenie biegłego, zarówno zapalenie gardła jak i schorzenia nielaryngologiczne nie pozostają w żadnym związku z pracą i nie powodują niezdolności do pracy. Jedynie niedowład mięśni wewnętrznych krtani z dysfonią można w jego ocenie wiązać ze sposobem wykonywania pracy (wysiłek głosowy) i po części ze stanem zapalnym gardła i krtani. Stwierdzony przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy i uznany za chorobę zawodową niedowład skutkujący zaburzeniami głosu polega na astenii mięśni głosowych, która z reguły stopniowo ustępuje po odpoczynku narządu głosu i wdrożeniu leczenia oraz rehabilitacji. Obecnie według biegłego, z uwagi na treść dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy, schorzenie jest w stadium restitutio ad integrum, tj. utrzymujące się niewielkie zmiany nie naruszają sprawności organizmu i nie powodują niezdolności do pracy. Biegły potwierdził słuszność stanowiska ZUS, uznając je za w pełni uzasadnione. Dodatkowo w opinii uzupełniającej, odpowiadając na zarzuty ubezpieczonej podkreślił (k. 232-234), że jego krytycyzm wobec opinii biegłej otolaryngolog foniatry M. Ł. uzasadniał fakt opierania jej na jednorazowym badaniu videolaryngostroboskopowym (...), a wiadomo, że wynik podlega znacznym fluktuacjom i zmienia się istotnie w zależności od sposobu fonacji i wysokości głosu. W jego ocenie, jedynym pozytywem tej opinii jest przekonanie o możliwości poprawy funkcji krtani wskutek odpoczynku głosu i kontynuowania leczenia, wyrażone uznaniem ubezpieczonej za częściowo niezdolną do pracy tylko na okres 2 lat, a potwierdza to, co podkreślał biegły w swojej opinii z 30.04.2021, że niedowład fałdów głosowych czyli osłabienie mięśni głosowych spowodowane przeciążeniem głosu nie jest chorobą „na całe życie” i może ulec restitutio ad integrum po ustaniu wysiłku głosowego i wdrożeniu leczenia lub rehabilitacji. W kontekście jednorazowego badania dr Ł. sankcjonującego orzeczenie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy o niedowładzie mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością głośni, bardziej przekonujące są kilkakrotnie powtarzane w odstępach czasu badania (...) (14.10.2009,12.03.2013, 02.08.2017, 29.03.2018, 20.04.2018), przeprowadzone przez dr A. M.. Według nich okresowo obserwuje się niewielką szczelinowatą niedomykalność a nawet pełne zwarcie fonacyjne. Biegły

powtórzył, że zaburzeń głosu i chrypki ani jego męczliwości czy zaników nie stwierdzano również podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS oraz ostatnio przez biegłą sądową w dziedzinie otolaryngologii dr med. E. B. (2). W ocenie biegłego, stan narządu głosu odwołującej, aktualnie znajduje się w okresie powrotu do stanu pierwotnego (sprzed powstania zmian chorobowych) a całkowite ustąpienie utrzymujących się niewielkich zmian spodziewane jest po dalszej intensywnej rehabilitacji oraz po wyleczeniu przewlekłej infekcji gardła i krtani, która niekorzystnie wpływa na czynność fonacyjną. Biegły zwrócił uwagę, że wspomniane zmiany i objawy (niedowład i okresowa dysfonia), od początku przedstawiały małe zaawansowanie, czego niezbity dowód stanowi nie dostrzeżenie ich w obowiązkowych u nauczycieli badaniach okresowych i dopuszczanie odwołującej przez lekarza medycyny pracy niestwierdżającego żadnego ograniczenia zdolności do pracy, do kontynuowania zatrudnienia jeszcze w roku szkolnym 2015/ 2016. W efekcie, biegły podtrzymał w całości opinię sądowo-lekarską z 30.04.2021r.. W przekonaniu biegłego, rozpoznany i uznany za chorobę zawodową, niedowład fałdów głosowych, który polega na astenii - zmęczeniu mięśni głosowych wskutek nadmiernego wysiłku wokalnego nie trwa „całe życie” i nie pociąga za sobą automatycznie niezdolności do pracy, a jak pokazuje praktyka kliniczna zmiany stopniowo ustępują po odpoczynku i ustaniu przeciążenia narządu głosu oraz w wyniku wdrożeniu leczenia/rehabilitacji aż do całkowitego restitutio ad integrum.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do kwestionowania powyższych opinii biegłych wskazujących na brak niezdolności ubezpieczonej do pracy. Ubezpieczona nie wniosła do tych opinii takich zastrzeżeń, które podważyłyby ich merytoryczną poprawność. Nie podważyła skutecznie rzeczowych argumentów odnoszących się do analizy konkretnych wyników badań. Sąd nie dostrzegł w opinii biegłego W. S. żadnych sformułowań, które wyrażałyby jego negatywny stosunek emocjonalny do ubezpieczonej. Biegły jedynie odniósł się konkretnie i rzeczowo do zastrzeżeń zgłoszonych przez ubezpieczoną, w tym stawianych mu zarzutów. W opinii uzupełniającej nadal utrzymał merytoryczną konkretność swoich wywodów, dodatkowo je uzupełniając, odwołując się do charakterystyki schorzeń, ich przebiegu i wyników badań na przestrzeni lat, dochodząc na tej podstawie do rzeczowych wniosków. Biegły nie wskazywał na konieczność bezpośredniego badania ubezpieczonej na tym etapie. Za wystarczające uznał wyniki dotychczasowych badań. Zresztą uwzględnić też należało, że Sąd ocenia stan zdrowia ubezpieczonej na moment decyzji, która została wydana w maju 2018 r. Natomiast bezpośrednio badania ubezpieczonej przeprowadziła druga biegła E. D. – B., stwierdzając u badanej brak chrypki oraz męczliwości fonacyjnej pod postacią osłabienia czy zaników głosu (k. 137), co trzeci biegły także uwzględnił, podobnie jak wyniki wcześniejszych badań, w tym wykonane przez pierwszą biegłą, dokonując ich kompleksowej oceny i wyciągając wnioski, podkreślając przy tym, że przy schorzeniu, na które cierpi ubezpieczona wyciąganie wniosków na podstawie jednorazowego badania (...) jest zawodne. Uzyskując w efekcie opinie trzech niezależnych biegłych, w tym dwie spójne i zgodne, Sąd uznał, że materiał dowodowy jest wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy, zaś dalsze opiniowanie było nieuzasadnionym przewlekaniem postępowania. Stąd decyzja o pominięciu wniosku ubezpieczonej o powołanie kolejnego biegłego.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona. Wyrokowi zarzuciła:

- błędną ocenę opinii biegłych, z których trzecia, sporządzona przez biegłego W. S. (1) nie powinna być przyjęta przez Sąd z uwagi na zasadne i merytoryczne zastrzeżenia do niej złożone i reakcją biegłego na te zastrzeżenia, co powinno skutkować wyłączeniem biegłego i powołaniem nowego biegłego,
- błędną ocenę materiału dowodowego przez nie uwzględnienie w stopniu wystarczającym decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. z 16.02.2018r., gdzie stwierdzono występowanie u mnie choroby zawodowej,
- błędną ocenę materiału dowodowego przez nie uwzględnienie przy wyrokowaniu z właściwą wagą Orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z 25.04.2018 r. ustalającego 15% stały uszczerbek na zdrowiu, spowodowany skutkami choroby zawodowej, oraz jednocześnie błędne uznanie, że 15% stałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do uwzględnienia odwołania od decyzji ZUS odmawiającej mi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową,

- nieprzeprowadzenie opinii biegłego zgodnie z prawidłami orzekania przez biegłych, ponieważ podczas postępowania sądowego wnosila o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego związanej z osobistym badaniem i jedynie pierwsza z biegłych, której opinia była korzystna, przeprowadziła osobiste badanie;

- niewyłączenie biegłego W. S. (1) z postępowania, mimo spełnienia się przesłanek niezbędnych do tego, co z kolei spowodowało przyjęcie jego opinii jako miarodajnej i decydującej w sprawie, podczas gdy jakość opinii oraz nastawienie biegłego dyskwalifikują tę opinię jako fachową i mogąca być podstawą do orzekania w sprawie;

- nierozpoznanie istoty sprawy o tyle, że w uzasadnieniu Sąd cytuje niemal w całości opinię biegłego W. S. (1), co do której zgłosiła największe zastrzeżenia i uwagi, a do których biegły nie odniósł się merytorycznie, a jedynie zareagował w sposób urągający godności wykonywanego zawodu; tymczasem Sąd mając dwie pierwsze niespójne opinie biegłych, zawyrokował opierając się i cytując w całości opinię tego biegłego, nie poczynając własnych ustaleń i bezkrytycznie afirmując tego biegłego, przyjął jego opinię za własną, mimo licznych nieścisłości i nieprawdziwych twierdzeń co do stanu faktycznego oraz wiedzy medycznej, weryfikowalnej w fachowej literaturze przedmiotu.

W konkluzji skarżąca wniosła o zlecenie opinii biegłemu z zakresu foniatrii, innemu niż W. S. (1), z obowiązkiem osobistego przebadania, przeprowadzenie dowodów załączonych do apelacji oraz zwrócenie się przez Sąd do wszystkich dotychczasowych lekarzy foniatrów i logopedów, w szczególności do (...) w K. o przedłożenie pełnej dokumentacji dotyczącej przeprowadzanych badań co do metod badawczych oraz interpretacji wyników badań, celem przedłożenia biegłemu z zakresu foniatrii do sporządzenia opinii po zbadaniu mnie osobistym, z próbą obciążeniową oraz metodą (...), oraz o zmianę skarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania w całości.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja była niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o wszechstronną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w granicach zasady swobodnej oceny dowodów, zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny, akceptując w całości poczynione ustalenia faktyczne i traktując je jako własne, nie widzi konieczności ponownego ich przytaczania, jak też konieczności uzupełnienia postępowania dowodowego. Sąd drugiej instancji uznaje też trafność zastosowanej przez Sąd Okręgowy podstawy prawnej rozstrzygnięcia, tj. przepisy ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm.) oraz przepis art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; zwanej dalej ustawą emerytalno- rentową).

Należy przypomnieć, że podstawą faktyczną ubiegania się o świadczenie rentowe, nie jest wykazanie istnienia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz udowodnienie takiego naruszenia sprawności organizmu, które prowadzi do utraty co najmniej w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zarobkowej w ramach posiadanych kwalifikacji i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu. Podkreślić przy tym trzeba, że w sprawie o rentę w związku z chorobą zawodową w centrum uwagi sądu orzekającego pozostaje wyjaśnienie, czy i w jakim zakresie ubezpieczona jest niezdolna do pracy zgodnie z posiadаныmi kwalifikacjami. Prawo do świadczenia rentowego w związku z chorobą zawodową zostało bowiem przewidziane na wypadek zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego, jakim jest wystąpienie u ubezpieczonej co najmniej znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu (niegdyś ujmowanego jako stałe lub długotrwałe upośledzenie czynności organizmu) w następstwie stwierdzonej decyzją inspekcji sanitarnej choroby zawodowej. Przy czym, to naruszenie sprawności organizmu musi pozostawać w związku przyczynowym ze stwierdzoną przez organ władzy sanitarnej chorobą zawodową. Zatem, należy także ocenić wpływ następstw tej choroby na zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy w ramach posiadanych kwalifikacji lub pracy po przekwalifikowaniu.

Ubezpieczona, ubiegając się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, winna zatem w toku procesu przed Sądem pierwszej instancji, ewentualnie najpóźniej przed Sądem Apelacyjnym, z uwzględnieniem ograniczeń dowodowych z art. 381 k.p.c., wykazać, że według stanu rzeczy na dzień wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego stan jej

zdrowia był na tyle poważny, że znacznie utrudniał czy wręcz uniemożliwiał wykonywanie pracy czy prac zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami. Należy jednak zastrzec, że niemożność wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie nie jest równoznaczna z niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej, z uwagi na możliwość wykonywania pracy po przekwalifikowaniu. Naruszenie sprawności organizmu oceniane jest pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Przy czym, naruszenie sprawności organizmu w znaczeniu medycznym nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych. O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt wystąpienia chorób, ale takie ich nasilenie, które znacznie utrudnia czy wręcz uniemożliwia funkcjonowanie w środowisku zawodowym.

Schorzenia czy dysfunkcje (nieдомogi) organizmu same przez się nie przesądzają o takim stopniu naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, aby można było uznać, że faktycznie nastąpiła utrata zdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami lub utrata zdolności do jakiegokolwiek pracy. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu także nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. W zakresie stopnia naruszenia sprawności organizmu i jego wpływu na możliwość kontynuowania pracy wypowiadają się biegli sądowi lekarze medycyny o specjalnościach z dziedzin adekwatnych do zgłaszanych przez ubezpieczoną schorzeń, biorąc pod uwagę regulacje art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, w myśl którego przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Jak więc wynika z powyższego, oceny stanu zdrowia dla celów rentowych dokonuje się według stanu faktycznego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, czyniąc to na dwóch płaszczyznach:

- a) medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu (element biologiczny, tj. stopień naruszenia sprawności organizmu) oraz
- b) socjalnej, przy której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (element ekonomiczny).

W przypadku ubiegania się o prawo do renty w związku z chorobą zawodową o niezdolności do pracy decyduje ocena czy i w jakim zakresie stwierdzona choroba zawodowa (i tylko choroba zawodowa) wpływa na zdolność do pracy dotychczasowej; o niezdolności do pracy decyduje również wpływ skutków tej choroby na możliwość wykonywania innej pracy w ramach posiadanych kwalifikacji lub po przekwalifikowaniu, co uzależnione jest od stanu ogólnego związanego z wiekiem lub brakiem predyspozycji psychofizycznych. Jednocześnie podkreślić należy, że nie jest wystarczającym stwierdzeniem choroby zawodowej, aby ustalić prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Okoliczność bowiem, że inspektor sanitarny decyzją stwierdził wystąpienie u ubezpieczonej choroby zawodowej, wcale nie oznacza, iż ubezpieczona automatycznie stała się osobą niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej i że niezdolność do pracy może utrzymywać się bez żadnych ograniczeń czasowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 2006 r., II UK 70/05). Decyzja inspektora sanitarnego jest bez wątpienia dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c., a zatem dowodem korzystającym z domniemania zgodności z prawdą tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone oraz z domniemania prawdziwości (autentyczności pochodzenia takiego dokumentu od jego wystawcy). Stwierdzenie w takim dokumencie choroby zawodowej nie jest równoznaczne z możliwością nabycia prawa do renty z tego powodu. Zarówno organ rentowy rozpoznając wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, jak Sąd Okręgowy rozpoznając odwołanie od decyzji odmownej, dokonują własnej oceny sprawności

organizmu, nie są zaś związani ustaleniami orzeczenia lekarskiego stanowiącego podstawę faktyczną decyzji organu władzy sanitarnej.

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych, należy podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych, formułowanych na podstawie dokumentacji lekarskiej, nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny od przeważających ocen biegłych. Uwzględniając sposób sporządzenia opinii foniatry-laryngologa, diabetologa, chirurga-ortopedy oraz wnioski w nich zawarte, Sąd Apelacyjny - dzieląc ocenę Sądu Okręgowego - uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie były pełne, spójne, zawierały logiczne i przekonujące wnioski. Wydane zostały przez specjalistów właściwych ze względu na stwierdzoną u ubezpieczonej chorobę zawodową, a także zgłaszane przez nią inne schorzenia. Nadto każdorazowo opinie (główne) wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z wynikami dostępnych badań i po przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonej, a także w odniesieniu do zastrzeżeń zgłaszanych przez ubezpieczoną w toku postępowania sądowego. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawczyni oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy i możliwość wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Opinie sporządzono zgodnie ze zleceniami Sądu Okręgowego, w sposób jasny i konkretny odpowiadając na zadane pytania. Zatem Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny sprawy, stosując w tym zakresie treści art. 233 k.p.c. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem, przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w rozpoznawanej sprawie nie można było skutecznie podważyć poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego stanowiska, a także wysokiego stopienia stanowczości wyrażonych w nich ocen, które nadto wykazywały zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Argumenty ubezpieczonej nie przekonały Sądu w stopniu podważającym wiarygodność wniosków opinii biegłych, stanowiących podstawę ustaleń sprawy. Należy jeszcze raz podkreślić, że wystąpienie choroby zawodowej nie jest tożsame z niezdolnością do pracy, bowiem zgodnie z brzmieniem art. 12 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej o niezdolności do pracy decyduje stopień naruszenia sprawności organizmu. Takie kryteria uwzględnili biegli powołani w sprawie i wydali wzajemnie się uzupełniające, spójne i logiczne opinie, które stały się podstawą ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji.

W konsekwencji powyższej oceny za niezasadny Sąd Apelacyjny uznał wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii, tym razem innego foniatry, a mianowicie W. S. (1). Nie można przyjąć, że sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 16 września 2009 r., I UK 102/09). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2001 r., II CKN 639/99). Przy czym, potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00). Wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii. Ubezpieczona nie uczyniła zadość powyższemu. Biegli orzekający w sprawie znali stanowisko ubezpieczonej i odnosili się do zgłaszanych zarzutów, wysnuwając jednak niekorzystne dla skarżącej wnioski dotyczące oceny jej niezdolności do pracy.

Niezależnie od powyższego, w sprawie kluczowe jest, że ubezpieczona była nauczycielem od 1982 roku, ale od roku 2016 nie jest już aktywna zawodowo i jest czynnym emerytem. Zgłaszając wniosek o rentę z tytułu choroby zawodowej nie miała już statusu nauczyciela, lecz emeryta. Należy zauważyć, że gdyby przyjąć tok rozumowania ubezpieczonej, to każdy emeryt miałby uzasadnione żądanie przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, bowiem oczywiście z upływem lat każdy emeryt przestaje być zdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia. Argument

ubezpieczonej o pogorszeniu stanu zdrowia, w szczególności w związku z chorobą zawodową, na potrzebę przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w charakterze nauczyciela jest więc chybiony. Ubezpieczona nie jest już zobowiązana do świadczenia pracy zawodowej, ponieważ jest emerytką, zatem nie ma żadnych podstaw faktycznych by oceniać, czy schorzenie organizmu wywołane chorobą zawodową skutkuje niezdolnością do pracy w zawodzie nauczyciela i czy na przestrzeni lat uległo pogłębieniu. To, że starzy ludzie chorują jest oczywiste jak i to, że mając zabezpieczenie środków do życia w postaci emerytury, nie muszą pracować. Celem świadczenia rentowego nie jest, bowiem podwyższenie wysokości emerytury, lecz zapewnienie środków do życia osobom czynnym zawodowo, w razie zaistnienia choroby uniemożliwiającej pracę zawodową. Ten cel ustawodawczy w przypadku ubezpieczonej nie jest realizowany. Ubezpieczona jest emerytką, więc nie ma przesłanek faktycznych do oceniania, czy jest zdolna do pracy w charakterze nauczyciela. To, że ubezpieczona posiadając status emeryta, może nadal pracować, w tym jako nauczyciel jest wyrazem jej woli pozostawiania aktywną zawodowo, natomiast nie stanowi przesłanki prawnej do kwalifikacji niezdolności do pracy. W kontekście sprawy nie ma zatem znaczenia, że stan zdrowia się pogorszył, bo jest to oczywiste.

W takim stanie sprawy, Sąd Apelacyjny nie widział podstaw do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego. Ubezpieczona wystąpiła o rentę z tytułu niezdolności do pracy jako nauczyciel, spowodowanej schorzeniem narządu głosu, zaś biegły sądowy lekarz specjalista foniatra w ogóle wykluczył istnienie na tym podłożu medycznym niezdolności do pracy. Wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych, w istocie zmierzał do uzyskania kolejnego dowodu w nadziei, że będzie to dowód korzystny, ale przy tym ubezpieczona nie sformułowała żadnych merytorycznych zastrzeżeń pod adresem aktualnej opinii, poza wielokrotnymi zdziwieniami. W sprawie ubezpieczonej, po pierwsze, opinia biegłego jest rzeczowa i co najważniejsze wyjaśnia wszystkie wątpliwości natury medycznej, zatem trafnie została przyjęta przez Sąd Okręgowy jako wiarygodny dowód, i w efekcie doprowadziła do trafnego orzeczenia. Po drugie, ubezpieczona jest emerytką, zatem nie ma podstaw faktycznych, by kwalifikować zdolność do pracy w charakterze nauczyciela, bowiem takiej pracy nie wykonuje w pełnym zakresie czasu pracy i już nie będzie wykonywała.

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego.

SSA Jolanta Hawryszko