

Sygn. akt III AUa 1023/17

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 21 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Andrzejewski
Sędziowie:	SSA Michał Bober SSA Maciej Piankowski (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2017 r. w Gdańsku

sprawy S. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji S. A.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 marca 2017 r., sygn. akt IV U 181/16

oddala apelację.

SSA Maciej Piankowski SSA Jerzy Andrzejewski SSA Michał Bober

Sygn. akt III AUa 1023/17

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. A. odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 16.12.2015 r., którą odmówiono mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, gdyż w postępowaniu orzeczniczym ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy w związku z chorobą zawodową.

Wyrokiem z dnia 27.03.2017 r. Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.) wynika, że z powodu choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej. Pojęcie niezdolności do pracy definiuje art. 12 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.; dalej: ustawa emerytalna), zgodnie z którym niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Ustępy 2 i 3 tego artykułu precyzują, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W toku postępowania przed organem rentowym lekarz orzecznik w dniu 07.10.2015 r. rozpoznał u ubezpieczonego boreliozę - postać stawową, przebytą w listopadzie 2014 r. neuroboreliozę, chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa, lewostronną rwę kulszową o cechach ubytkowych, obustronną gonartrozę, obustronną koksartrozę, zwyrodnienia obu st. skokowych i niedosłuch odbiorczy obustronny ze słuchem wydolnym społecznie. W podsumowaniu i uzasadnieniu ustaleń orzeczniczych wskazano: badany lat 62, technik meliorant, obecnie insp. nadzoru melioracyjnego aktywny zawodowo z potwierdzonymi dok. med. i bad. lek. schorzeniami j. wyżej, ze stwierdzoną dnia 30.01.2014 r. decyzją PPIS w O. boreliozą jako chorobą zawodową, z obecnymi parametrami przewlekłego procesu zapalnego, z dysfunkcją narządu ruchu z powodu zwyrodnień stawowych trwających od ok. 15 lat, z neuropatologią wynikającą ze zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręg. Obecny rozstrój organizmu nie powoduje niezdolności do pracy związanej z chorobą zawodową.

Wobec sprzeciwu, sprawę skierowano do komisji lekarskiej ZUS, która w dniu 24.11.2015 r. rozpoznała u ubezpieczonego boreliozę stawową, przebytą neuroboreliozę, chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe i niedosłuch obustronny ze słuchem społecznie wydolnym. W podsumowaniu i uzasadnieniu ustaleń orzeczniczych wskazano: u badanego lat 62 technika melioranta, obecnie inspektora nadzoru melioracyjnego, doszło do naruszenia funkcji narządu ruchu w przebiegu rozpoznanych schorzeń. Potwierdza to dokumentacja medyczna i przeprowadzone badanie bezpośrednie. Dysfunkcja ta narusza sprawność całego organizmu. Naruszona funkcja nie powoduje niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Orzeczenie to stało się podstawą wydania zaskarżonej decyzji.

Sporną przesłanką była zatem taka niezdolność skarżącego do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, która pozostawałaby w związku z chorobą zawodową. Stąd też Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy neurologa, ortopedy, specjalisty chorób zakaźnych i laryngologa. Wyborowi biegłego strony się nie sprzeciwiły.

Biegły neurolog W. N. rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe - dyskopatyczne kręgosłupa i przebytą neuroboreliozę oraz ocenił, że z powodów neurologicznych skarżący jest zdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że w badaniu neurologicznym nie stwierdził istotnych dla sprawności skarżącego, trwałych odchyżeń od stanu prawidłowego, podobne wnioski wynikają z innych ocen neurologicznych dostępnych w aktach sprawy. Ubezpieczony nie przedstawia dokumentacji świadczącej o systematycznym, aktywnym leczeniu neurologicznym, w oddziale neurologii nie hospitalizowany, leków ze wskazań neurologicznych przyjmować nie musi. Borelioza z zajęciem układu nerwowego leczona farmakologicznie z dobrym efektem, skarg typowych dla układu nerwowego nie zgłasza. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa zaawansowane na pograniczu normy wiekowej co wynika z prezentowanych badań dodatkowych (opinia k. 50).

Biegły ortopeda R. K. rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe kolan miernie nasilone, ostrogi piętowe, koślawość paluchów i boreliozę. W ocenie tego biegłego ubezpieczony jest zdolny do pracy w zawodzie mechanik melioracji wodnych, inspektor nadzoru melioracyjnego, kierownik, majster, technik budowy. Schorzenia ortopedyczne narządu ruchu nie są mocno nasilone. Stawy obwodowe bez wysięków, stabilne, z zachowanym pełnym zakresem ruchu (opinia k.52).

Biegły z zakresu chorób zakaźnych H. K. (1) rozpoznał u ubezpieczonego boreliozę po kilkakrotnym leczeniu, przebytą neuroboreliozę, chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, biodrowych, łokciowego lewego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią wielopoziomową, przewlekłe zapalenie migdałków podniebiennych i osłabienie słuchu. Biegły podał, że na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego wnioskodawcy oraz analizy dokumentacji lekarskiej i akt sprawy, ubezpieczony z powodu boreliozy (choroby zawodowej, wielokrotnie leczonej antybiotykami) nie doszło do istotnego naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego i z powodu boreliozy nie utracił on zdolności do pracy. W obrazie choroby dominują dolegliwości związane z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów. Bóle i ograniczenia związane z przebytą boreliozą nakładają się, łączą z dolegliwościami spowodowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawów i kręgosłupa, które nie są przyczynowo związane z boreliozą. Opiniujący wcześniej biegli ortopeda i neurolog, dysponujący stosowną wiedzą i metodologią, nie stwierdzili naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu, który uzasadniałby orzeczenie częściowej niezdolności do pracy. Ponieważ objawy i dolegliwości związane z boreliozą są podobne, nie do odróżnienia od tych wywołanych zwyrodnieniem stawów i kręgosłupa, ocena ich wpływu na sprawność organizmu wnioskodawcy zawiera się w opiniach ww. biegłych. Ewentualne skutki boreliozy w zakresie sprawności intelektualnej może ocenić biegły psycholog. Ze względu na chorobę zawodową - boreliozę ubezpieczony jest zdolny do pracy (opinia k. 90-91).

Biegły laryngolog M. K. rozpoznał u ubezpieczonego obuuszny niedosłuch typu odbiorczego i wyjaśnił, że stwierdzane badaniami audiometrycznymi niewielkiego stopnia upośledzenie słuchu jest typowym ubytkiem słuchu związanym z fizjologicznym procesem starzenia się słuchu adekwatnym do wieku skarżącego i jest to nadal słuch jak najbardziej społecznie wydolny, nie powoduje ona częściowej ani też całkowitej niezdolności do pracy. Badany słyszy i rozumie swobodnie mowę potoczną, może porozumiewać się z otoczeniem, może też i w miejscu pracy. Nie ma on żadnego związku przyczynowego z rozpoznaną chorobą zawodową - boreliozą (opinia k. 93-94).

Ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii. Odnośnie opinii biegłego neurologa wywodził, że w danych osobowych widnieje zapis: pracował jako inspektor nadzoru sanitarnego, co jest niezgodne z prawdą. Biegły nie pytał o rodzaj wykonywanej pracy. Co do badania przedmiotowego widnieje zapis: w dniu oględzin sądowo - lekarskich nie przedstawia żadnej, nowej dokumentacji leczenia - jak w aktach sprawy, co jest nieprawdą. Skarżący przedstawił wynik z laboratorium WBIota (IGG-16 punkt) z dnia 07.04.2016 r. oraz poinformował biegłego o tym, że w dalszym ciągu jest leczony w poradni chorób zakaźnych oraz przebywa na zwolnieniu lekarskim od października 2015 r. w związku z chorobą zawodową, a w marcu został złożony ponowny wniosek o rentę. Ubezpieczony nie zgodził się, że z powodów neurologicznych jest zdolny do pracy. Biegły nie pytał nawet o charakter wykonywanej pracy. Dokumentacja medyczna wskazuje ubytki neurologiczne: zaniki czucia, drętwienie i skurcze kończyn dolnych, obecny zanik masy mięśniowej uda lewego, brak odruchów skokowych spowodowanych dyskopatią wielopoziomową kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (umiarkowane obustronne zmiany zwyrodnieniowe stawów międzykręgowych, ucisk na przednią ścianę worka oponowego na poziomie L4/L5 oraz L3/L4 - w opisie badania MR z dnia 17.10.2013 r.). Również obecny zanik mięśni ramienia lewego - badanie biegłego lekarza ortopedy-traumatologa z dnia 17.04.2016 r. Uporczywe bóle i zawroty głowy, sztywność karku, ból stawów barkowych i kończyn górnych to następstwa dyskopatii kręgosłupa szyjnego (ucisk na ścianki worka oponowego na poziomie C4/C5, C5/C6, C6/C7 oraz korzonka nerwowego C6/C7 - w opisie badania MR z 18.09.2015 r.). Przewlekłe bóle występują podczas stania, leżenia a szczególnie podczas chodzenia nawet na niewielkim dystansie powodując utykanie na lewą nogę. Lekarz prowadzący neurolog stwierdził, że dalsze wykonywanie pracy terenowej powoduje ucisk worka oponowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz szyjnego może skutkować kalectwem. Stwierdzenie biegłego sądowego, że przebyta neuroborelioza z zajęciem układu nerwowego jest leczona z dobrym efektem, jest niezgodne z rzeczywistością. Potwierdzają to wyniki laboratoryjne w dokumentacji medycznej - ostatnie wyniki (badanie w klasie Elisa z 07.07.2016 r. - IGG powyżej 100 pkt, badanie w klasie WBIota z 20.07.2016 r. - IGG - 21 pkt), pomimo dwukrotnego leczenia na oddziale zakaźnym. Nieskuteczność leczenia skutkuje bólami, zawrotami i szumami głowy, bólem i drętwieniem mięśni kończyn górnych i dolnych, bólami stawów oraz zaburzeniami koncentracji i pamięci. W związku z tymi schorzeniami skarżący przebywał na zwolnieniu lekarskim 182 dni - w związku z chorobą zawodową (zwolnienie z przychodni zakaźnej). W badaniu przedmiotowym biegły sądowy stwierdza, że skargi na bóle kręgosłupa szczególnie w odcinku lędźwiowo-krzyżowym trwają od ponad 10 lat, natomiast w uzasadnieniu: „nie przedstawia dokumentacji świadczącej systematycznym,

aktywnym leczeniu neurologicznym" co nie jest prawdą. Choroby związane z kręgosłupem trwają znacznie dłużej. Świadczy o tym dokumentacja rentowo-medyczna ZUS. Na rencie inwalidzkiej ubezpieczony przebywał od 1993 r. do 2003 r. właśnie z tytułu następstw schorzeń kręgosłupa (dyskopatia, kręgozmyk II stopnia) oraz zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu. Był wtedy leczony szpitalnie i wielokrotnie sanatoryjnie. Poza tym uczęszczał na zabiegi fizykoterapeutyczne. Neuroborelioza została zdiagnozowana w 2013 r., natomiast początki zachorowania oraz następstwa choroby mogły wystąpić znacznie wcześniej ze względu na stałe działanie czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy. Borelioza mogła być przyczyną choroby zwyrodnieniowej układu ruchu na początku lat 90-tych. Stwierdzenie biegłego, „że leków ze wskazań neurologicznych przyjmować nie musi” - jest niezgodne z rzeczywistością. W dokumentacji medycznej wyszczególnione są leki, które ubezpieczony pobiera. Stale pobiera Vicebrol Forte na szумы i zawroty w głowie, Diured na obrzęki kończyn dolnych oraz leki przeciwbólowe, przeciwzapalne i rozkurczowe naprzemiennie. W uzasadnieniu opinii biegły sądowy nie uwzględnia również orzeczenia (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności, który wydał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do 2019 r. W opinii brak jest odniesienia, jak naruszenie sprawności organizmu i wynikające stąd ograniczenia wpływają na rodzaj wykonywanej techniki melioracji wodnych (praca w trudnodostępnym terenie - na pochyłościach, skarpach jezior, rowów, wykopów, korytach rzek, przeglądy setek kilometrów rzek, cieków, rurociągów drenarskich itp.). Wg opinii lekarza ortopedy-traumatologa prowadzącego ubezpieczony nie powinien narażać się na pogłębianie schorzeń wykonując zawód melioranta. Po upływie 182 dni zwolnienia lekarskiego lekarz medycyny pracy również nie wyraził zgody na dalsze zatrudnienie. Opinia jest płytka i ogólnikowa, nieobiektywna i niespójna ze stanem faktycznym zdrowia i dokumentacją medyczną.

Odnośnie opinii biegłego ortopedy ubezpieczony wywodził, że jest ona nierzetelna, nieobiektywna, niespójna ze stanem faktycznym zdrowia i dokumentacją medyczną. Wnioskodawca nie zgodził się z wynikami badań przedmiotowych narządu ruchu. W każdym przypadku badania kręgosłupa, stawów kończyn dolnych i górnych oraz szyi widnieje zapis - pełny zakres ruchu, niebolesny. Badania narządu ruchu wykonywane było przez biegłego sądowego samodzielnie poprzez wykonywanie maksymalnych skrętów kończyn, podczas których ubezpieczony odczuwał ból (pomimo, że rano brał środek przeciwbólowy ketonal). Starł się poddawać każdemu poleceniu biegłego, mając świadomość, że należy wytrzymać każde badanie nawet z grymasem bólu na twarzy (szczególnie przy skręcaniu szyi) czego być może biegły nie zauważał ani nie zapytał, czy boli. Na końcu badania, kiedy uciskał podeszwy nóg, wówczas dopiero zapytał, czy też ubezpieczonego to nie boli? Odpowiedział – że boli, ale nie tak jak poprzednio, więc w opinii zostało odnotowane: „ból uciskowy na przyczep rozciągniętego podeszwowego”. Po przeczytaniu opinii ubezpieczony jest świadomy, że był to tylko test bólowy a nie badanie stanu faktycznego stawów czy kręgosłupa. Test na ból nie jest miernikiem oceny stopnia schorzenia. W związku z powyższym wg skarżącego to badanie nielogiczne i nie było obiektywne. W opinii brak odniesienia do faktu, że zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa i stawów rozpoczęły się wiele lat wcześniej (renta inwalidzka w latach 1993 - 2003). W tym okresie skarżący był leczony wielokrotnie na oddziałach rehabilitacyjnych szpitali uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych. Obecnie również korzysta z zabiegów fizykoterapeutycznych z miernym skutkiem. Biegły lekarz sądowy stwierdza stopień zaawansowania poszczególnych schorzeń narządów ruchu zasadniczo różniących się z opisem tych samych zdjęć wykonanych przez innych lekarzy specjalistów: RTG stawów kolanowych z 15.05.2015 r. - wynik badania: w obu stawach kolanowych wyraźne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze, RTG stawów biodrowych z 01.07.2016 r. - wynik badania: w obu stawach biodrowych wyraźne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze, RTG lewego stawu łokciowego z 14.04.2016 r. - wynik: umiarkowane zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze, USG stawów kolanowych z 20.04.2015 r. - obraz odpowiada chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego - dużego stopnia. Obraz USG kolana prawego - bardzo podobny, RTG stawów skokowych z 04.08.2015 r. - w obu stawach wyraźne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze.

Biorąc pod uwagę wpływ trwania schorzeń narządu ruchu, wiedzę lekarzy specjalistów, lekarzy orzeczników ZUS potwierdzających niezdolność do pracy w latach 1993 - 2003, ubezpieczony stwierdził, że opinia biegłego ortopedy jest nierzetelna i nieobiektywna. W opinii biegły sądowy nie uwzględnia charakteru wykonywanej pracy, występującego zagrożenia czynników szkodliwych dla zdrowia jak również orzeczenia (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Nie jest również prawdą stwierdzenie, że skarżący jest zdolny do pracy w zawodzie mechanika melioracji wodnych,

ponieważ nigdy takiego zawodu nie wykonywał. Biegły nie pytał o rodzaj wykonywanej pracy. W związku z powyższym opinia o zdolności wykonywania zawodu jest nieobiektywna.

Co do opinii biegłego specjalisty chorób zakaźnych wnioskodawca wywodził, że nie jest prawdą, iż jego zawód wykonywany to m.in. - kierownik robót (może to być stanowisko administracyjne). Ubezpieczony wykonywał zawód - kierownik budowy robót melioracyjnych (praca terenowa). Opinia biegłego jest również opinią nieobiektywną ponieważ jest to opinia opinii biegłego lekarza sądowego specjalisty neurologa i ortopedy-traumatologa. Biegły sądowy lekarz specjalista chorób zakaźnych stwierdza, że bóle i ograniczenia związane z przebytą boreliozą nakładają się, łącząc z dolegliwościami powodowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawów i kręgosłupa, które nie są przyczynowo związane z boreliozą, powołując się na biegłego neurologa i ortopeda traumatologa. Następstwa stwierdzonej później neuroboreliozy w zajęтым układzie nerwowym i krwionośnym jednak są poważniejsze niż skutki zwykłej leczonej boreliozy oraz trudniejsze do leczenia ze względu na bardzo długi okres obecności bakterii Borelli przed zdiagnozowaniem choroby. Suma dolegliwości i stopień zaawansowania schorzeń może mieć znaczny wpływ na sprawność psychofizyczną i zdolność wykonywania zawodu. Wg lekarza orzecznika ZUS - trwały uszczerbek zdrowia na skutek choroby zawodowej wynosi 20%. Ubezpieczony nie zgodził się z opinią, że neuroborelioza jest jako „przebyta”. Choroba nadal znajduje się w progresji (bóle i zawroty głowy, szumy w uszach, zaburzenia snu, zaburzenia koncentracji i pamięci, bóle, drętwienia kończyn górnych i dolnych, sztywność całego kręgosłupa w szczególności kręgosłupa szyjnego oraz brak odporności organizmu i chroniczne zmęczenie). Obecnie wnioskodawca jest leczony w poradni chorób zakaźnych, a wyniki laboratoryjne wskazują, że ich miano jest najwyższe (badanie w klasie Elisa z 07.07.2016 r. - IGG powyżej 100 pkt, badanie w klasie WBIota z 20.07.2016 r. - IGG - 21 pkt). We wniosku do ZUS o rentę z tytułu niezdolności do pracy do z marca 2016 r. (po okresie zwolnienia lekarskiego 182 dni i dwukrotnym pobycie na oddziale zakaźnym) ordynator oddziału zakaźnego ocenił rokowania jako niepomyślne. Pobyt na oddziale zakaźnym tylko przejściowo spowodował poprawę w odczuwanych dolegliwościach.

Z uwagi na to, że zajęty jest również centralny układ nerwowy (badanie płynu mózgowo-rdzeniowego) - biegły sądowy wskazał, że należałoby przeprowadzić dodatkowe badania i ocenę skutków neuroboreliozy przez biegłego psychologa. Ocena biegłego może również mieć wpływ na ocenę zdolności wykonywania zawodu. W związku z powyższym opinia może być również niekompletna.

Co do opinii biegłego laryngologa skarżący wskazał, że nie zgadza się z wnioskiem, iż słyszy i rozumie swobodnie mowę potoczną i cichą. Wnioskodawca przyznał, że podczas badania dokładnie słyszał biegłego z uwagi na jego donośny głos, o czym skarżący miał poinformować biegłego. W życiu codziennym w mowie potocznej i cichej niedosłuch utrudnia skarżącemu wzajemny kontakt. Stwierdzenie, że wnioskodawca porusza się szybko i sprawnie, wg ubezpieczonego nie jest również oceną obiektywną.

Biegli lekarze sądowi - neurolog, ortopeda i specjalista chorób zakaźnych ustosunkowali się do zarzutów w opiniach uzupełniających.

Biegły neurolog podał, że podtrzymuje swoją opinię w całej rozciągłości. Zarzuty skarżącego nie wnoszą nic nowego do sprawy. Biegły wyjaśnił, że pomyłkowo napisał, iż skarżący pracował jako inspektor nadzoru sanitarnego, a powinno być inspektor nadzoru melioracyjnego. Wykształcenie oraz przebieg aktywności zawodowej jest szczegółowo opisany w postanowieniu Sądu. Wynik badania laboratoryjnego potwierdzający boreliozę oraz fakt leczenia w poradni chorób zakaźnych, przebieg schorzenia jest istotny dla powołanego postanowieniem Sądu specjalisty z zakresu chorób zakaźnych. Biegły napisał w swojej opinii, że w badaniu neurologicznym nie stwierdził istotnych dla sprawności powoda, trwałych odchyłań od stanu prawidłowego. Wyniki tego badania są takie same jak badania leczonego neurologa, różnice w obwodzie kończyn wymienione przez powoda i opisane przez ortopeda mieszczą się w granicach normy. W poradni neurologicznej, historia choroby od 16.04.2013 r. do 29.10.2015 r. - łącznie cztery wizyty, czyli praktycznie jeden raz w roku (opinia k. 128).

Biegły ortopeda podał, że podtrzymuje swoją opinię w całości i wyjaśnił, iż na początku badania podczas spisywania danych osobowych pyta o zawód wyuczony i wykonywany. Potwierdza to prawidłowo napisany zawód wykonywany

- technik melioracji wodnych na początku badania, a nie jak jest w pytaniu Sądu mechanik melioracji wodnych (str. 37 akt). Po 30 latach pracy w zawodzie lekarza biegły uważa, że ma wycucie podczas badania przedmiotowego lekarskiego, że nie zadaje badanemu niepotrzebnego ani nadmiernego bólu. Skarżący ma rację, że większość testów klinicznych wykonywanych podczas badania opiera się na wywołaniu bólu, świadczącego o obecności schorzenia. Jednak nie powodują one „niesamowitego bólu” badanego. Podczas wykonywania badania biegły pyta się, czy pojawia się ból, pojawienie się bólu potwierdza rozpoznanie i kończy dany test kliniczny. Podczas badania biegły osobiście ogląda dostarczone badania dodatkowe narządu ruchu – Rtg, TK, MRI i inne, a nie opiera się na opisach. W ramach specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu obowiązuje umiejętność oglądania i interpretacji tych badań. Biegły nie opiera się najczęściej na dostarczonych opisach tych badań. Badanie komputerowe postawy ciała wykonane w dniu 20.08.2016 r. nie wykazuje istotnych odchyłeń od normy. Niewielka asymetria ciała wynika z czynnościowego ułożenia ciała, a nie z utrwalonych zmian szkieletu, są one w granicach błędów pomiaru. Nie znajdują one potwierdzenia we wcześniej wykonanych badaniach rtg kręgosłupa, MRI, ani w badaniach innych lekarzy (opinia k. 130).

Również biegły specjalista chorób zakaźnych podał, że podtrzymuje swoją opinię w całości. W związku z chorobą zawodową – boreliozą – skarżący nie utracił zdolności do pracy zarobkowej, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Wnioskodawca, wykonujący zawód kierownika robót melioracyjnych, od 1993 do 2003 r. otrzymywał świadczenie rentowe z tytułu następstw schorzeń kręgosłupa (dyskopatia szyjna, kręgozmyk II stopnia) oraz zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu. Na te schorzenia nałożyły się dolegliwości związane z boreliozą, którą wielokrotnie leczono antybiotykami. Jeśli leczenie nie uwolniło wnioskodawcy od cierpienia, są one wywołane przede wszystkim innymi przyczynami. Wnioskodawca wszystkie swoje dolegliwości przypisuje boreliozie, tymczasem znaczny udział w cierpieniach wnioskodawcy mają schorzenia niezwiązane przyczynowo z boreliozą, ale o podobnym obrazie klinicznym. Biegły wskazał, że biegli ortopeda i neurolog dysponują właściwymi dla ich specjalizacji metodami badań i oceny skutków chorób zwyrodnieniowych, także zapalnych. Dolegliwości związane z boreliozą mieszczą się w szerszym kręgu dolegliwości neurologicznych, ortopedycznych i psychicznych. Wnioskodawca przytacza liczbowe wartości poziomu przeciwciał przeciw krętkom *Borrelia* na dowód aktywnego zakażenia. Zmienność (narastanie) w czasie poziomu przeciwciał w klasie IgG przeciw krętkom może świadczyć o kolejnym kontakcie z antygenami krętka tego samego, który wywoływał dotychczas chorobę, albo o nadkażeniu po kolejnym ukłuciu przez kleszcza. Ale w orzekaniu o niezdolności do pracy ocenia się ograniczenia sprawności, biorąc pod uwagę m.in. liczby, ale nie decydują one o stopniu utraty zdolności do pracy. Uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20% nie uzasadnia orzeczenia częściowej niezdolności do pracy (opinia k. 152).

Ubezpieczony podtrzymał negatywną ocenę stanowiska biegłych. Odnośnie opinii neurologa wywodził on, że nie zgadza się z oceną, iż jest zdolny do pracy w zawodzie technika melioranta. Zdaniem ubezpieczonego, biegłemu nie jest znana specyfika zawodu i charakter pracy w melioracji. Pracę wykonywał w szczególnych warunkach, szkodliwych dla zdrowia. Całość dokumentacji o pracy w szczególnych warunkach szkodliwych dla zdrowia znajduje się w ZUS. Lekarz medycyny pracy w kwietniu 2016 r. nie wyraził zgody na podjęcie dotychczasowej pracy w związku ze stanem zdrowia i chorobą zawodową. Biegły rozpoznał, że przebyta neuroborelioza została leczona z dobrym efektem terapeutycznym, co nie jest zgodne ze stanem faktycznym i dokumentacją lekarską, ponieważ neuroborelioza nie została nawet zaleczona. Wyniki badań laboratoryjnych świadczą o wysokim poziomie krętków *Borrelia*. Wg uzupełniającej opinii biegłego specjalisty chorób zakaźnych z dnia 13.02.2017 r. może to świadczyć o kolejnym nadkażeniu przez kolejnego kleszcza. Dane te zaprzeczają, że neuroborelioza jest leczona z dobrym efektem - do czego nie odniósł się biegły. Biegły sądowy w opinii uzupełniającej powołuje się również na ilość wizyt u lekarza neurologa, co ma być również podstawą uzasadnienia opinii. Biegły sądowy nie bierze również pod uwagę faktu trudności w dostępności do przychodni specjalistycznych, ilości wizyt u prywatnych specjalistycznych oraz wizyt u lekarza rodzinnego. Przewlekłe choroby nie zawsze leczone są w warunkach szpitalnych, a lekarze specjaliści często kierują pacjenta do lekarza rodzinnego. Biorąc pod uwagę rzeczywisty stan chorobowy, wiek, objawy kliniczne schorzeń neurologicznych, przewlekłą postać neuroboreliozy, opisy prześwietleń RTG, MR wykonanych przez lekarzy specjalistów radiologów oraz opinie innych lekarzy specjalistów, lekarza medycyny pracy, orzeczeń komisji rentowych (10 lat na rencie inwalidzkiej) i orzeczeń komisji ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności oraz czas trwania schorzeń - wg ubezpieczonego opinia ta nie jest obiektywna w całości.

W całości ubezpieczony nie zgodził się także z opinią uzupełniającą ortopedy o zdolności do pracy. Trudno wg wnioskodawcy przyznać wiarygodność opinii biegłego, który stwierdza obecność schorzeń na podstawie testów bólowych i nie bierze pod uwagę opisów prześwietleń MR, Rtg, TK i innych dokumentów sporządzonych przez specjalistów, których opisy są różne od opisu biegłego. Wg ubezpieczonego biegły sądowy podważa i neguje umiejętność oglądania i interpretacji wszystkich badań i opisów sporządzonych przez różnych specjalistów różnych podmiotów lecznictwa. Trudno o obiektywizm opinii, jeśli biegły sugeruje się testem bólowym o obecności lub nieobecności schorzenia, a test ten z kolei decyduje o sprawności i zdolności do pracy badanego - w przypadku skarżącego test bólowy zupełnie był niewiarygodny. Ponadto biegły w swej opinii nie bierze również pod uwagę innych orzeczeń (orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i renta inwalidzka w latach 1993 - 2003) oraz pracy w zawodzie w szczególnych warunkach szkodliwych dla zdrowia.

Ubezpieczony nie zaakceptował także opinii uzupełniającej biegłego specjalisty chorób zakaźnych wywodząc, że biegły w dalszym ciągu błędnie twierdzi, iż wykonywany zawód ubezpieczonego to kierownik robót melioracyjnych (stanowisko administracyjne). Skarżący nie zgodził się również z opinią, że jest zdolny do pracy zarobkowej w swoim zawodzie w związku z chorobą zawodową. Wykonywany i wyuczony zawód to ubezpieczonego to technik melioracji wodnych - praca bezpośrednio w terenie w szczególnych warunkach szkodliwych dla zdrowia. W miejscu pracy, jaką wykonywał od 1974 r. był wielokrotnie kłuty przez kleszcze i dochodziło do zakażenia bakteriami Borrelia. W latach 1993 - 2003 pobierał świadczenie rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy (schorzenia: zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu, dyskopatia kręgosłupa (kręgoszyk II stopnia). Mogły to być już następstwa ukrytej boreliozy stawowej. Biegły potwierdza narastanie poziomu przeciwciał w klasie IgG (wg ostatnich badań w klasie WBIota) co wg biegłego „świadczą może o kolejnym kontakcie z antygenami krętka tego samego, który wywołał dotychczas chorobę lub o nadkażeniu po kolejnym ukłuciu przez kleszcza”. Biegły stwierdza, że „na te schorzenia nałożyły się dolegliwości związane z boreliozą, którą wielokrotnie leczono antybiotykami” oraz „że dolegliwości związane z boreliozą mieszczą się w szerszym kręgu dolegliwości neurologicznych, ortopedycznych i psychicznych”. To prawda. Następnie biegły stwierdza zaprzeczając, „że znaczny udział w cierpieniach wnioskodawcy mają schorzenia nie związane przyczynowo z boreliozą ale są o podobnym obrazie klinicznym”. Biegły sądowy nie określa jednak które dolegliwości są związane, a które nie są związane z neuroboreliozą oraz w jakim procencie wpływają na stopień ograniczenia sprawności. Wg lekarza prowadzącego występujące dolegliwości mogą być związane z późną neuroboreliozą ze względu na wielonarządowy charakter choroby. Prawdą jest, że wg pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS na 02.07.2015 r. trwały uszczerbek zdrowia na skutek choroby zawodowej wynosił 20%, ale ze względu na progresję choroby oraz trwanie leczenia w dniu wydania opinii uzupełniającej biegłego uszczerbek zdrowia jest w ocenie wnioskodawcy znacznie większy. Ponadto w swej opinii biegły solidaryzuje się i powołuje się na opinie pozostałych biegłych sądowych neurologa i ortopedy-traumatologa, które przesądzają o zdolności do pracy, które zdaniem skarżącego są nieobiektywne

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżona decyzja była prawidłowa, co potwierdziło opisane postępowanie dowodowe. Zarzuty ubezpieczonego do opinii biegłych mają charakter polemiczny i subiektywny, gdyż są zgłaszane przez przyzmat niezasadnego założenia, że naruszenie sprawności organizmu skarżącego jest skutkiem wyłącznie choroby zawodowej w postaci boreliozy. Jest to założenie błędne. Nawet w przytaczanej przez ubezpieczonego ocenie lekarza leczącego wskazuje się na tylko potencjalny związek naruszenia sprawności organizmu powoda z boreliozą (np. str. 3 pisma z 20.03.2017 r., k. 170 - „Wg lekarza prowadzącego występujące dolegliwości mogą być związane z późną neuroborelliozą”). Potwierdza to opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych, z której wynika jednoznacznie, że w obrazie choroby dominują dolegliwości związane z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów. Bóle i ograniczenia związane z przebytą boreliozą nakładają się, łączą z dolegliwościami spowodowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawów i kręgosłupa, które nie są przyczynowo związane z boreliozą. Ponieważ objawy i dolegliwości związane z boreliozą są podobne, nie do odróżnienia od tych wywołanych zwyrodnieniem stawów i kręgosłupa, ocena ich wpływu na sprawność organizmu wnioskodawcy zawiera się w opiniach biegłych neurologa i ortopedy, którzy dysponują stosowną wiedzą i metodologią, a nie stwierdzili naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu, który

uzasadniałby orzeczenie częściowej niezdolności do pracy. Zgodne z zasadami logiki było więc, że tym bardziej nie było podstaw do uznania skarżącego za niezdolnego do pracy przez specjalistę chorób zakaźnych.

Sąd Okręgowy wskazał, że biegli wchodzący w skład zespołu opiniującego to osoby o bardzo dużym zasobie wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego. Biegli ci wszechstronnie zbadali stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego i ocenili, jak ogranicza on zdolność do pracy. Wprawdzie – jak podał biegły H. K. – można by dodatkowo badać skutki boreliozy w zakresie sprawności intelektualnej przez psychologa, jednak sam ubezpieczony skutków w tym zakresie nie uznawał za istotne, skoro nawet nie wspominał o nich w zarzutach do opinii uzupełniających biegłych. W tej kwestii trzeba zresztą zauważyć, że podobna musi być ocena lekarzy leczących, jako że dotąd nie kierowali oni skarżącego na badanie psychologiczne. Wobec tego Sąd Okręgowy przyjął, że opinie biegłych neurologa, ortopedy, laryngologa i specjalisty chorób zakaźnych są wystarczające do uzyskania kompleksowej oceny i nie powoływał dodatkowo biegłego psychologa. Sąd Okręgowy zauważył, że skarżący został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wyłącznie z uwagi na schorzenia narządu ruchu (por. kopia orzeczenia w piku dok. med. akt ZUS – symbol przyczyny niepełnosprawności O5-R), a nie również z powodu niepełnosprawności intelektualnej.

Ocena zdolności osoby ubezpieczonej do pracy musi być zindywidualizowana przede wszystkim w oparciu o badania przedmiotowe biegłych, jako że tylko przy ich pomocy można ustalić okoliczność właściwą dla danej osoby, a istotną w kontekście ewentualnego stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy, tj. czy konkretne schorzenia, w tym schorzenia potwierdzone badaniami obrazowymi, zostały przez organizm skompensowane czy też nie, wobec czego nie są bądź są przeszkodą dla zatrudnienia zgodnego z poziomem kwalifikacji osoby ubezpieczonej. Z tej przyczyny wyniki badań obrazowych są wprawdzie przydatne w procesie opiniowania, jednak nie były są przesądzające przy wyciąganiu wniosków o wpływie schorzeń ubezpieczonego na zdolność do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ocena opinii biegłych prezentowana w pismach ubezpieczonego wskazuje, że ma ona charakter polemiki strony niezadowolonej w wyników postępowania dowodowego. Skarżący próbuje w tych pismach dokonać oceny specjalistycznej swojego stanu zdrowia, w szczególności wpływu boreliozy na niezdolność do pracy, chociaż nie posiada w tej kwestii ani wiedzy, ani stosownego doświadczenia zawodowego. Ocena ta w sposób oczywisty nakierowana jest na uzyskanie pozytywnego rozstrzygnięcia, nie znajduje jednak obiektywnego uzasadnienia.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że wprawdzie skarżący został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, jednak zaliczenie do stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame z niezdolnością do pracy. Niezdolnym do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, co wynika z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej. Art. 12 ust. 2 i 3 tej ustawy precyzują, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niepełnosprawność definiowana jest inaczej, co wynika z art. 2 pkt 10 ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 ze zm.), tj. jako trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Przy tym, co wynika z art. 4 ust. 2 tej samej ustawy, do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Niepokrywanie się zakresów pojęciowych całkowitej niezdolności do pracy i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności powoduje, że nie zachodzą podstawy do automatycznego przyjęcia, iż osoba zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jest jednocześnie osobą niezdolną do pracy. Skutkowało to koniecznością dokonania w toku postępowania ustaleń w oparciu o dowody w postaci opinii biegłych, bezpośrednio przeprowadzone w niniejszym procesie. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie wskazuje, w jakim zakresie niepełnosprawność związana jest z boreliozą, a w jakim – z innymi przyczynami. Podobna konkluzja dotyczy odmowy dopuszczenia skarżącego do pracy przez lekarza medycyny pracy – lekarz tej specjalności wydał ocenę ogólną, bez zaznaczania, czy



przeciwskazania do wykonywania pracy na określonym stanowisku są skutkiem boreliozy, czy wynikają z innych przyczyn.

Sąd Okręgowy stwierdził, że konkluzja wynikająca z opinii biegłych była jednoznaczna, gdyż potwierdzili oni stanowisko organu rentowego o braku takiego naruszenia sprawności organizmu w związku z chorobą zawodową skarżącego, które skutkowałoby utratą z tego właśnie tytułu zdolności do pracy. Renta z tytułu choroby zawodowej przysługuje takiemu ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej. Skarżący, nawet jeśli jest niezdolny do pracy, to nie z powodu choroby zawodowej, a z innych przyczyn.

Konsekwencją niespełnienia podstawowej przesłanki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową musiało być oddalenie odwołania od odpowiadającej prawu decyzji, do czego podstawę stanowiły art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. i przepisy powołane wyżej.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł ubezpieczony S. A., który zaskarżył w całości wyrok Sądu Okręgowego zarzucając naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 ze zm., dalej ustawy wypadkowej) oraz art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach z FUS poprzez błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku polegające na stwierdzeniu zdolności do pracy w sytuacji, gdy choroba jest istotną przyczyną niezdolności do wykonywania zawodu zgodnie z kwalifikacjami. Ponadto apelujący zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodne opinii biegłych sądowych opartych na nierzetelnych, pobieżnych badaniach i błędnym rozpoznaniu w sytuacji, gdy zgromadzona dokumentacja procesowa jest rozbieżna z opinią biegłych.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania i przyznanie mu renty z tytułu choroby zawodowej, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Uzasadniając apelację ubezpieczony podał, że Sąd Okręgowy zaskarżone orzeczenie oparł na błędnych ustaleniach zawartych w opiniach biegłych sądowych. Sąd ten nie dopuścił opinii biegłego lekarza medycyny pracy wskazując, że lekarz medycyny pracy nie zaznaczył, czy przeciwskazania do wykonywania pracy na określonym stanowisku są skutkiem boreliozy, czy wynikają z innych przyczyn. Zdaniem apelującego bezpośrednią konsekwencją niezdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy była choroba zawodowa skutkująca bezpośrednio rozwiązaniem stosunku pracy. Nawet gdyby przyjąć, że 10-cio letni okres pobierania renty chorobowej był przeciwskazaniem do wykonywania pracy na stanowisku pracy z przyczyn innych niż spowodowane boreliozą, to trwająca od wielu lat nie zdiagnozowana i nie leczona postać późnej boreliozy spotęgowała dolegliwości naruszając sprawność organizmu i stała się bezpośrednią przyczyną niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy oparł się na opiniach biegłych, którym nieznany był charakter i specyfika szczególnie szkodliwych warunków pracy. Biegli opinie budowali na błędnym przyjęciu ustaleń faktycznych, że schorzenia będące następstwami neuroboreliozy nie powodują istotnego ograniczenia w wykonywaniu zawodu zgodnie z kwalifikacjami.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji i wskazał, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy, zaś apelacja stanowi jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem opartym na opiniach biegłych lekarzy sądowych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oraz przyjmując je za własne co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27.03.2012 r., III UK 75/11, LEX nr 1213419; z 14.05.2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; z 27.04.2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; z 20.01.2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829 z 08.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60).

Analiza podnoszonych w apelacji zarzutów nakazuje w pierwszej kolejności rozważyć zarzuty natury procesowej, mają one bowiem bezpośredni wpływ na prawidłowość dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych. Sąd Apelacyjny stoi przy tym na stanowisku, iż zarzut naruszenia prawa materialnego w zasadzie można podnosić jedynie wówczas, gdy nie kwestionuje się dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych. Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być bowiem odnoszony do określonego stanu faktycznego - który skarżący akceptuje - a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego, jak wiadomo, może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany (szerzej w tym zakresie por. postanowienie Sądu Najwyższego z 15.10.2001 r., I CKN 102/99; wyroki Sądu Najwyższego z 05.10.2000 r., II CKN 300/00 oraz z 19.01.1998 r., I CKN 424/97, OSNC 1998/9/136).

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. stwierdzić należy, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy ubezpieczony spełnił łącznie wszystkie warunki do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową.

Tym samym bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostawała kwestia ewentualnie występującej niezdolności ubezpieczonego do pracy, o ile niezdolność ta nie była związana z chorobą zawodową.

Organ rentowy wywodził, że lekarze orzecznicy stwierdzili, iż u ubezpieczonego doszło do naruszenia sprawności organizmu (narządu ruchu), jednakże nie z powodu choroby zawodowej (k. 30-31). Tymczasem ubezpieczony twierdził, że pozostaje niezdolny do pracy z powodu choroby zawodowej (boreliozy).

Decyzją nr (...) z 30.10.2014 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w O. stwierdził u ubezpieczonego chorobę zawodową (boreliozę), zaś Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny decyzją z 22.12.2014 r. powyższą decyzję utrzymał w mocy. Wyrokiem z 19.03.2015 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w O. oddalił skargę na w/w decyzję z dnia 22.12.2014 r.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 02.07.2015 r. ustalił ubezpieczonemu stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20% będący następstwem choroby zawodowej i z tego tytułu decyzją z dnia 17.07.2015 r. organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie.

Ubezpieczony ukończył liceum ogólnokształcące oraz dwuletnie policealne studium melioracji wodnych i był dotychczas zatrudniony na stanowiskach: technika budowy, majstra budowy, kierownika budowy, inspektora nadzoru inwestorskiego (świadectwo szkolne, dyplom szkolny, zaświadczenia, świadectwa pracy, kwestionariusze osobowe ubezpieczonego, życiorys ubezpieczonego – w aktach ZUS).

Ubezpieczony od 03.01.1994 r. uprawniony był do renty inwalidzkiej trzeciej grupy inwalidów z powodu dyskopatii kręgosłupa, rwy kulszowej prawostronnej, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego. Lekarze wskazywali na niezdolność ubezpieczonego do dotychczasowej pracy i konieczność prowadzenia oszczędnego trybu życia. Ubezpieczony jednakże nadal pracował zawodowo na stanowisku majstra budowy w pełnym wymiarze czasu pracy. Od dnia 01.12.1997 r. ubezpieczony nadal pobierał rentę – z tytułu częściowej niezdolności do pracy (świadectwa pracy z 30.11.1996 r., z 01.12.1997 r., z 01.12.1998 r., zaświadczenie z 04.02.1999 r., opinie lekarskie, decyzje organu rentowego - w aktach ZUS). Ubezpieczony pracował też w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierownika budowy i nie chorował oraz nie pobierał zasiłku chorobowego (zaświadczenia pracodawcy z dnia 21.11.2001 r. oraz z dnia 16.01.2003 r. – w aktach ZUS). W ocenie lekarzy orzeczników ZUS ubezpieczony nadal pozostawał częściowo niezdolny do pracy z uwagi na objawy obustronnej rwy kulszowej w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i przysługiwała mu z tego tytułu renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy (orzeczenia lekarzy ZUS oraz decyzje organu rentowego - w aktach ZUS). Od dnia 01.08.2003 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty na dalszy okres, gdyż lekarz orzecznik ZUS ustalił, że zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa są

niewielkiego stopnia, a rwa kulszowa obustronna w wywiadzie jest bez zespołu bólowego korzeniowego i bez objawów ubytkowych (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 18.07.2003 r. i decyzja z 23.07.2003 r. w aktach ZUS). Ubezpieczony odwołał się od decyzji z dnia 23.07.2003 r. W postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy w Elblągu dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych, którzy stwierdzili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i wyrokiem z dnia 22.12.2003 r. oddalił odwołanie (opinia biegłych, odpis wyroku – w aktach ZUS).

W wykonaniu prawomocnego wyroku decyzją z dnia 08.04.2014 r. organ rentowy ustalił ubezpieczonemu prawo do emerytury od dnia 06.06.2013 r. (decyzja w aktach ZUS).

Orzeczeniem z dnia 16.04.2014 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w I. zaliczył ubezpieczonego do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oznaczając, że przyczynami niepełnosprawności są „05-R” oraz „10-N”, a zatem z powodu upośledzenia narządu ruchu wywołanych chorobami neurologicznymi (orzeczenie w aktach ZUS).

W dniu 14.09.2015 r. ubezpieczony wystąpił o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (wniosek ubezpieczonego – w aktach ZUS).

Do wniosku o ustalenie prawa do renty ubezpieczony przedłożył zaświadczenie z dnia 07.09.2015 r., w którym podano, że od 01.11.2003 r. pozostaje on zatrudniony na stanowisku inspektora nadzoru inwestorskiego (zaświadczenie w aktach ZUS).

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 07.10.2015 r. ustalił, że rozstrój zdrowia ubezpieczonego nie powoduje niezdolności do pracy związanej z chorobą zawodową.

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 24.11.2015 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową, a ustalone naruszenie funkcji narządu ruchu nie pozostaje w związku z chorobą zawodową.

Biorąc powyższe pod uwagę – w tym uwzględniając jednostki chorobowe zawarte w zaświadczeniach o stanie zdrowia ubezpieczonego, a załączonych do wniosku o ustalenie prawa do renty - zasadnie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach z zakresu ortopedii, neurologii, laryngologii oraz chorób zakaźnych.

O wyborze biegłych (w tym o specjalizacji biegłych) strony zostały przez Sąd Okręgowy zawiadomione pismem sądowym z dnia 24.02.2016 r., które zawierało pouczenie możliwości wypowiedzenia się co do liczby biegłych i ich wyboru w terminie 7 dni. Ubezpieczony odpis tego pisma otrzymał w dniu 02.03.2016 r. (k. 36), ale w zakreślonym mu terminie nie wypowiedział się co do wyboru biegłych oraz nie zgłosił wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych innych specjalności, a jedynie pismem z 30.03.2016 r. wniósł o sprostowanie postanowienia dowodowego Sądu w zakresie posiadanych przez siebie kwalifikacji zawodowych (k. 44). Sąd Okręgowy powierzając wykonanie opinii w sprawie wskazał biegłym, że winni oni uwzględnić charakter pracy ubezpieczonego wynikający z uzasadnienia wyroku w sprawie IV U 2096/13 (k. 46).

Biegły sądowy lekarz neurolog w opinii z dnia 08.04.2016 r. rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa oraz przebytą neuroboreliozę i ustalił, że ubezpieczony ze względów neurologicznych jest zdolny do pracy (k. 50).

Biegły sądowy lekarz ortopeda-traumatolog w opinii z dnia 17.04.2016 r. rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa oraz kolan (miernie nasilone), ostrogi piętowe, koślawość paluchów oraz boreliozę. Biegły ten uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy (w tym na stanowisku inspektora nadzoru melioracyjnego, a także kierownika, majstra i technika budowy) oraz zaznaczył, że schorzenia narządu ruchu nie są mocno nasilone (k. 52).

Biegły sądowy lekarz laryngolog w opinii z dnia 16.09.2016 r. rozpoznał u ubezpieczonego obu-uszny niedosłuch typu odbiorczego, który jednak nie powoduje niezdolności ubezpieczonego do pracy, zaś samo to schorzenie nie pozostaje w związku z chorobą zawodową (k. 94).

Biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu chorób zakaźnych w opinii z dnia 20.07.2016 r. rozpoznał u ubezpieczonego boreliozę po kilkakrotnym leczeniu, przebytą neuroboreliozę, chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, biodrowych, łokciowego lewego a także kręgosłupa z dyskopatią wielopoziomową, przewlekłe zapalenie migdałków podniebiennych oraz osłabienie słuchu. Biegły ustalił, że z powodu boreliozy (choroby zawodowej) nie doszło do istotnego naruszenia sprawności organizmu i z tego powodu ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy (k. 91).

Przy piśmie z dnia 15.09.2016 r. (k. 68) ubezpieczony przedstawił dodatkową dokumentację lekarską, która pochodziła z okresu po dniu wydania zaskarżonej decyzji.

Ponadto ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia wobec wydanych przez biegłych opinii (k. 116).

Biegli sporządzili opinie uzupełniające, w których odnieśli się do zarzutów zgłoszonych przez ubezpieczonego (k. 128, 130, 152) i ponownie zgodnie stwierdzili, że rozpoznawane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczony w piśmie z dnia 20.03.2017 r. polemizował z wnioskami biegłych lekarzy sądowych wywodząc, że pozostaje niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową (k. 168).

W sprawie konieczne było rozstrzygnięcie, czy ubezpieczony pozostaje osobą niezdolną do pracy w związku chorobą zawodową. Sąd Okręgowy rozpoznał istotę sprawy i w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy uznał, że rację ma organ rentowy.

Wbrew twierdzeniom apelującego w sprawie zostało przeprowadzone szczegółowe i wyczerpujące postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach Sąd Okręgowy nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia.

Stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a ponadto powinna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i – wając ich moc oraz wiarygodność – odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10.06.1999 r., II UKN 685/98, LEX nr 41437). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił przy ocenie dowodów zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. W takim wypadku podważona skutecznie może być przeprowadzona przez sąd ocena dowodów, a także będące jej konsekwencją ustalenie stanu faktycznego i jego subsumowanie pod określony przepis prawa. To natomiast, że określone dowody ocenione zostały niezgodnie z intencją strony skarżącej nie oznacza jeszcze, iż sąd dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Dla należytego umotywowania swojego stanowiska strona apelująca powinna wykazać, jakich to konkretnych uchybień w ocenie dowodów dopuścił się Sąd pierwszej instancji, to jest – czy i w jakim zakresie ocena ta jest niezgodna z zasadami prawidłowego rozumowania, wiedzą lub doświadczeniem życiowym, względnie – czy jest ona niepełna.

Tymczasem apelujący nie tylko nie dostarcza argumentacji mogącej zakwestionować istnienie logicznego związku między treścią przeprowadzonych dowodów, a ustalonymi na ich podstawie w drodze wnioskowania faktami stanowiącymi podstawę zawartego w nim rozstrzygnięcia, ale przede wszystkim nie wskazuje dowodów, które jego zdaniem zostały ocenione z przekroczeniem zasad wynikających z art. 233 k.p.c. W zasadzie apelujący, formułując

zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, tj. art. 233 k.p.c. w istocie podważa dokonaną przez Sąd I instancji ocenę stanu zdrowia (rodzaju schorzeń i ich związku z chorobą zawodową), która determinuje także ocenę zdolności do pracy w rozumieniu norm prawa rentowego.

Jakkolwiek istotnie w opiniach biegłych pojawiły się przekłamania dotyczące posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji zawodowych, to jednak okoliczność ta została przez biegłych wyjaśniona i biegli ostatecznie wzięli pod uwagę posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje i stwierdzili, że ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy odpowiadającej tym kwalifikacjom.

Sam fakt, że u ubezpieczonego rozpoznano istnienie choroby zawodowej, która podlegała długoletniemu leczeniu nie jest okolicznością wystarczającą dla uznania, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy (w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). O niezdolności do pracy w powyższym można mówić dopiero wówczas, gdy schorzenia pozostające w związku z chorobą zawodową są na tyle mocno nasilone, że w sposób istotny ograniczają możliwość pracy zarobkowej. Przy ocenie zdolności do pracy nie można było natomiast uwzględniać tych dysfunkcji organizmu, które nie pozostają w związku z chorobą zawodową, a są wynikiem czy to starzenia się organizmu, czy też są wynikiem innych okoliczności, jednak nie mających związku z chorobą zawodową. Biegli w sposób jednoznaczny wyjaśnili, a wnioski te uzasadnili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ocena dowodów jest prawidłowa i nie narusza zasad wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c. Natomiast analiza treści apelacji, w kontekście zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, wskazuje jednoznacznie, że stanowi ona jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami i rozstrzygnięciem Sądu I instancji. Apelujący całkowicie nietrafnie przy tym podnosi, że Sąd I instancji popełnił błąd w ustaleniach faktycznych, bowiem tego rodzaju zarzut jest skuteczny jedynie wówczas, gdy istnieje dysharmonia między materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do jakiej doszedł Sąd na jego podstawie. Taka sytuacja w niniejszej sprawie jednak nie zachodziła.

Należy też zaznaczyć, że opinie biegłych lekarzy sądowych korespondują nie tylko z opisem stanu zdrowia ubezpieczonego zawartym w zaświadczeniach o stanie zdrowia, ale także z dokumentacją medyczną, która obrazuje historię leczenia ubezpieczonego i która została uwzględniona przez biegłych lekarzy sądowych przy wydawaniu opinii. Biegli byli osobami uprawnionymi do samodzielnego odczytania wyników badań specjalistycznych, ale i tak należy zauważyć, że opisy wyników badań specjalistycznych zasadniczo wskazują na niewielkie zmiany chorobowe. Zawsze jednak to stan czynnościowy organizmu (ustalany w bezpośrednim badaniu) ma najistotniejsze znaczenie dla oceny zdolności do pracy, a nie ilość rozpoznawanych schorzeń.

O stanie zdrowia ubezpieczonego wypowiedzieli się biegli lekarze posiadający fachową wiedzę medyczną na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej oraz po bezpośrednim badaniu ubezpieczonego, stąd omawiane opinie posiadają walor dowodowy. Opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu.

**Wydanie opinii przez biegłych lekarzy sądowych miało służyć ustaleniu, czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu prawa rentowego, ale niezdolność ta musiała pozostawać w związku z chorobą zawodową. Zatem należy podkreślić, że pojęcie niezdolności do pracy zostało określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z art. 12 tej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust. 1), przy czym częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.**

**3). Natomiast art. 13 ust. 1 ustawy wskazuje, iż 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.

Rozpoznawane u ubezpieczonego schorzenia organizmu pozostające w związku z chorobą zawodową (a także stopień ich nasilenia), które bezpośrednio przed dniem wydania zaskarżonej decyzji występowały w organizmie ubezpieczonego wymagały leczenia, jednakże stopień nasilenie schorzeń nie powodował u ubezpieczonego chociażby częściowej niezdolności do pracy.

Tym samym prawidłowo biegli lekarze wyjaśnili, że samo występowanie u ubezpieczonego choroby zawodowej nie powodowało niezdolności do pracy, a tym samym ubezpieczony nie uzyskał prawa do renty.

Wobec jednoznacznej treści opinii biegłych lekarzy sądowych, które zostały wydane po bezpośrednich badaniach ubezpieczonego oraz po analizie dostępnej dokumentacji medycznej, Sąd nie mógł dokonać ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią tych opinii. To właśnie przyjęcie ustaleń jakich domaga się apelujący musiałyby oznaczać naruszenie dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c.

Reasumując, Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił ustalenia faktyczne także w oparciu o treść opinii biegłych lekarzy sądowych, a to oznaczało, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową i nie spełnił warunków nabycia prawa do dochodzonego świadczenia rentowego.

Sąd Okręgowy nie naruszył przepisu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

SSA Maciej Piankowski SSA Jerzy Andrzejewski SSA Michał Bober