

Sygn. akt III AUa 611/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Jolanta Hawryszko (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak |

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2014 r. w Szczecinie

sprawy D. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 22 maja 2013 r. sygn. akt VI U 22/12

oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 611/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 listopada 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.. odmówił D. T. prawa do renty w związku z chorobą zawodową po dniu 30 listopada 2011 r.

Ubezpieczona wniosła o zmianę decyzji i przyznanie prawa do renty w związku z chorobą zawodową, podnosząc że w 2010 r. stwierdzono u niej chorobę zawodową, która uniemożliwia jej normalne funkcjonowanie i podjęcie zatrudnienia.

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. wyrokiem z dnia 22 maja 2013 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Z ustaleń sądu I instancji wynika, że ubezpieczona D. T. urodziła się (...), ma wykształcenie zawodowe – sprzedawca, pracowała jako sprzedawca, pakowaczka, pracownik produkcyjny. Decyzjami z dnia 8 października 2010 r. Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna rozpoznała u ubezpieczonej choroby zawodowe: przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki ręki prawej i zespół cieśni w obrębie nadgarstka prawego. Do dnia 28 lutego 2011 r. ubezpieczona otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z dnia 14 kwietnia 2011 r., wydaną na podstawie orzeczenia orzecznika ZUS z dnia 9 lutego 2011 r. organ rentowy ustalił okresowe prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku chorobą zawodową od 1 marca 2011 r. do 29 lutego 2012 r. Sprawa została poddana kontroli w ramach zwierzchniego nadzoru i orzeczeniem z 31 października 2011 r. komisja lekarska ZUS orzekła o braku niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, jak i o braku niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Decyzją z dnia 15 listopada 2011 r. wstrzymano wypłatę renty ubezpieczonej od dnia 1 grudnia 2011 r. Od dnia 1 grudnia 2011 r. ubezpieczona pobiera, przyznawaną okresowo, rentę z tytułu niezdolności do pracy. U ubezpieczonej rozpoznano przebyte złamanie zmęczeniowe (przeciążeniowe) kłykci przyśrodkowych obu kości piszczelowych ze wzrostem w stadium konsolidacji, z zespołem bólowym stawów kolanowych, cechy uszkodzenia łąkotek w badaniu MR - bez objawów klinicznych oraz przebyty zespół cieśni kanału nadgarstka prawego leczony operacyjnie (listopad 2010 r.). Zespół de Q. leczony operacyjnie (luty 2010 r. i kwiecień 2011 r.) - odbarczenie I przedziału prostowników. Zaburzenia czucia powierzchownego. Choroby zawodowe stwierdzone u ubezpieczonej nie powodują niezdolności do pracy. Stwierdzone zmiany (przede wszystkim przebyte złamanie przeciążeniowe obu podudzi) powodują naruszenie sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Zarówno zespół cieśni kanału nadgarstka, jak i choroba de Q. (zweźające zapalenie pochewki ścięgna odwodziciela długiego kciuka i mięśnia prostownika krótkiego kciuka) nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu i długotrwałej niezdolności do pracy - co najwyżej są powodem orzeczenia niskoprocentowego uszczerbku na zdrowiu.

U ubezpieczonej biegli sądowi stwierdzili 10% uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobami zawodowymi.

Kierując się treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U z 2009, Nr 167, poz. 1322) oraz art. 12, art. 13 i art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U z 2009, Nr 153, poz. 1227) sąd okręgowy zważył, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa. W sprawie istotnym było ustalenie, czy ubezpieczona po dniu 30 listopada 2011 r. jest nadal niezdolna do pracy wskutek stwierdzonych u niej chorób zawodowych. Na tę okoliczność sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa, których specjalizacje odpowiadają chorobom zawodowym ubezpieczonej. W zgodnej opinii biegłych ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobami zawodowymi, a z powodu innych schorzeń. W ocenie sądu okręgowego opinia biegłych zasługiwała na wiarę, była bowiem jasna, rzeczowa i logiczna. Biegli odnieśli się także do zastrzeżeń odwołującej. Odnośnie opinii zaoferowanej przez pełnomocnika ubezpieczonej ze sprawy o jednorazowe odszkodowanie, sąd meriti stwierdził, że dowodzi ona tylko tego, że biegli w tej sprawie uznali, iż trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobami zawodowymi wynosi 10 %. W żaden sposób nie dowodzi natomiast niezdolności do pracy spowodowanej tymi chorobami. Również okoliczność, że ubezpieczona ma zaplanowany zabieg operacyjny na dzień 5 czerwca 2013 r. została przez biegłych uwzględniona (k. 52v). Biegli wskazali też jednoznacznie, że niezdolność do pracy spowodowana zabiegiem będzie okresowa do 31 października 2013 r. Jako nieprzekraczająca 6 miesięcy nie uzasadnia ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy (uzasadnia jedynie świadczenia chorobowe, a nie rentowe). Nie zachodzi więc podnoszona przez pełnomocnika ubezpieczonej niekonsekwencja opinii. Nadto ewentualne pogorszenie w toku sporu wskazuje na prawidłowość decyzji organu rentowego. Zgodnie z art. 232 k.p.c. to na ubezpieczonym ciąży obowiązek wskazania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzi skutki prawne. Takich dowodów w ocenie sądu I instancji nie wskazała ubezpieczona.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła ubezpieczona, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na przyjęciu, że wobec ubezpieczonej nie zachodzą przesłanki uznania jej za osobę trwale niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową oraz obrazę przepisu z art. 233 § 1 k.p.c. mającą wpływ na

treść orzeczenia, poprzez brak wszechstronnego rozważania zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jak też obrazę art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia wyroku, nie zawierające wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, które sąd uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

Wskazując na powyższe apelująca domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i ustalenia że ubezpieczona jest osobą trawle niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową i przyznanie jej z tego tytułu prawa do renty, ewentualnie uchylenia wyroku w całości i skierowania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. oraz zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. Treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że zarzuty, jakoby sąd okręgowy nie wskazał podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, w tym dowodów, na których oparł ustalenia w sprawie oraz nie odniósł się do twierdzeń ubezpieczonej są polemiczne. Wszystkie te elementy zawarte bowiem zostały w pisemnych motywach skarżonego rozstrzygnięcia.

Podstawą do przyznania D. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową jest wykazanie związku przyczynowego między chorobą zawodową a niezdolnością do pracy. Konieczność oceny tego stanu zdrowia powstała wskutek choroby zawodowej potwierdzonej w decyzji Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej z dnia 8 października 2010 r. Niezbędne jest zatem ustalenie wpływu tego stanu zdrowia na zdolność do pracy ubezpieczonej w zakresie objętym zaskarżoną decyzją, tj. po 30 listopada 2011 r. Ta okoliczność wymaga wiadomości specjalnych, które posiadają biegli sądowi lekarze. Oznacza to, że kluczowe dla rozstrzygnięcia odwołania ubezpieczonej były opinie biegłych lekarzy sądowych. Podkreślenia jednak wymaga, że rolą biegłych nie jest w tym przypadku dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych istotnych dla zastosowania określonych przepisów prawa. Obowiązek taki spoczywa na stronie, bo to strona, winna wykazywać fakty, z których wywodzi skutki prawne, winna przedstawić szczegółową dokumentację medyczną potwierdzającą schorzenia mające związek z chorobą zawodową. Zadaniem biegłych jest ocena okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu materiału sprawy zebranego w toku procesu i udostępnionego mu w aktach sprawy.

W ocenie sądu apelacyjnego przeprowadzone postępowanie dowodowe, zmierzające do ustalenia, czy ubezpieczona D. T. jest po 30 listopada 2011 r. niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową – przewlekłym zapaleniem ścięgna i jego pochewki ręki prawej i zespołu cieśni w obrębie nadgarstka prawego było wystarczające. Podnieść należy, że sąd okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy neurologa i ortopedy, a więc specjalistów właściwych dla oceny wskazanych wyżej schorzeń, celem ustalenia czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegli jednoznacznie pozytywnie zweryfikowali orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS. Co istotne, z punktu widzenia treści stawianych w apelacji zarzutów, z opinii biegłych wynika, że zapoznali się z udostępnioną w sprawie dokumentacją diagnostyczną, leczniczą i orzeczniczą, przeprowadzili wspólne badania podmiotowe i przedmiotowe i na tej podstawie rozpoznali u ubezpieczonej przebyte złamanie zmęczeniowe (przeciążeniowe) kłycki przyśrodkowych obu kości piszczelowych ze zrostem w stadium konsolidacji, z zespołem bólowym stawów kolanowych oraz cechy uszkodzenia łokotek w badaniu MR – bez objawów klinicznych, przebyty zespół cieśni kanału nadgarstka prawego leczony operacyjnie w lutym 2010 r., zespół de quervaina leczony operacyjnie (w lutym 2010 r. i w kwietniu 2011 r.) oraz odbarczenie I przedziału prostowników, zaburzenia czucia powierzchniowego i w wywiadzie operacyjne leczenie dyskopatii szyjnej C 5/6/7 (w 2005 r.). W ocenie biegłych naruszenie sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia okresowo od 1 grudnia 2011 r. do 31 października 2013 r. powodują stwierdzone zmiany w związku ze złamaniem przeciążeniowym obu podudzi. Natomiast schorzenia rozpoznane u ubezpieczonej jako choroba zawodowa – zarówno zespół cieśni nadgarstka, jak i choroba de quervaina (zwiążące zapalenie pochewki ścięgna odwodźciciela długiego kciuka i mięśnia prostownika krótkiego kciuka) nie stwarzają istotnego naruszenia sprawności organizmu, a co najwyżej są powodem orzeczenia niskoprocentowego uszczerbku na zdrowiu. Opis badania przedmiotowego neurologicznego i ortopedycznego wykazuje, że na kończynie górnej prawej widoczne są blizny pooperacyjne od nasady kciuka do 1/2

przedramienia i na powierzchni dłoniowej nadgarstka oraz na bocznej przedramienia, a ubezpieczona podawała przy tym zaburzenia czucia w obrębie kciuka i palców II i III oraz na bocznej powierzchni przedramienia, w zakresie zaś kończyn dolnych stwierdzono bolesność stawów kolanowych, zgięcie w stawach kolanowych do 90 stopni. Poza tym jednak badanie wskazuje, że kończyny są bez zniekształceń i zaników, a ich ruchy bierne i czynne w pełnym zakresie, siła i napięcie mięśniowe prawidłowe, bez ograniczenia siły mięśniowej, bez wysięków, bez ruchomości patologicznej, nie stwierdzono również objawów patologicznych piramidowych ani korzeniowych. Innymi słowy zaawansowanie schorzeń rozpoznanych jako choroba zawodowa nie skutkuje choćby częściową niezdolnością do pracy po 30 listopada 2011 r. Głównym powodem limitującym możliwość wykonywania pracy przez ubezpieczoną jest natomiast stan związany ze złamaniem przeciążeniowym obu podudzi (do 31 października 2013 r.), co zresztą ubezpieczona pośrednio przyznała w piśmie procesowym zawierającym zarzuty do opinii biegłych sądowych, wskazując, że jej niezdolność do pracy wywołana jest także przebyłym zmęczeniowym złamaniem kłykci przyśrodkowych obu kości piszczelowych, które w sposób istotny ograniczają możliwość wykonywania pracy (k. 67). Skarżąca nie podniosła przy tym żadnej argumentacji, która mogłaby podważyć jednoznaczność wniosków opinii biegłych sądowych. W szczególności eksponowana w apelacji dokumentacja medyczna przedłożona w toku postępowania sądowego nie wykazuje, aby D. T. z powodu choroby zawodowej była osobą choćby częściowo niezdolną do pracy. Badanie ultrasonograficzne z listopada 2011 r. potwierdza jedynie, że w pochewce ścięgna zginacza palca III ręki prawej widoczna jest zwiększona przestrzeń płynowa, pochewka wrzecionowato rozdęta na długość około 4 cm, jednak echostruktura ścięgna zachowana. Poza tym wynika z niego, że obraz ścięgien mięśni zginaczy i prostowników palców jest prawidłowy. Nieregularne są zmiany degeneracyjne na powierzchni stawowej podstawy 1 kości śródreza prawego, jednak w obrębie tkanek nadgarstka prawego nie uwidoczniono innych zmian ogniskowych. Z treści zaś przedłożonej konsultacji neurochirurgicznej wynika, że nie ma wskazań do leczenia neurochirurgicznego, w dalszym ciągu wiodąca winna być rehabilitacja, tym bardziej, że w ocenie prowadzącego rehabilitację w lipcu/sierpniu 2011 r. uzyskano poprawę, acz pacjentka tego nie potwierdza. Neurochirurg wystawiający wskazany dokument uchylił się przy tym od dokonania oceny zdolności badanej do pracy. Dokumenty te, jak wynika z treści opinii biegłych sądowych, zostały przez nich uwzględnione, podobnie jak pozostałe obrazujące przebieg leczenia operacyjnego D. T., nie prowadząc do postulowanych przez nią ocen. Przeciwnie, zarzuty zgłoszone przez ubezpieczoną do opinii biegłych sądowych, oparte o wskazaną dokumentację, jedynie wnioski tej opinii umocniły, bowiem biegli stanowczo podtrzymali stwierdzenia z opinii głównej. Jednoznaczności wniosków biegłych nie podważa też stwierdzenie w opinii, że planowany zabieg operacyjny w zakresie ręki prawej uzasadnia orzeczenie niezdolności do pracy do 31 października 2013 r. Stwierdzenie to, na co zwracał uwagę także sąd I instancji, nie może być bowiem odczytywane w oderwaniu od pozostałej treści opinii, z której wynika, że biegli zgadzają się z orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS co do częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej z ogólnego stanu zdrowia uznanej okresowo do dnia 31 lipca 2013 r., a jedynie uwzględniając termin wspomnianego zabiegu zaplanowanego na dzień 5 czerwca 2013 r. stwierdzili, że niezdolność ta będzie trwała do 31 października 2013 r. Wynika z tego, że niezdolność związana z samym zabiegiem ręki jest krótkotrwała, stąd też niezmiennione pozostaje ustalenie, że zasadniczą przyczyną częściowej i okresowej niezdolności do pracy są schorzenia rozpoznane u ubezpieczonej z ogólnego stanu zdrowia, nie zaś rozpoznane choroby zawodowe. Sam fakt przebycia zabiegu operacyjnego, a nawet konieczność poddania się operacji nie oznacza jeszcze, że zachodzi niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

Wreszcie i w ślad za sądem I instancji wskazać należy, że przeciwko treści opinii biegłych sądowych nie świadczy treść opinii sporządzonej w innym postępowaniu sądowym o odmiennym przedmiocie i na okoliczność ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej, którego doznała w wyniku choroby zawodowej. Stwierdzony niskoprocentowy uszczerbek na zdrowiu (10 %) biegli odnieśli bowiem wyłącznie do upośledzenia funkcji prawej ręki i ze względu na tezę dowodową nie odnosili tego uszczerbku do zdolności ubezpieczonej do pracy, w tym posiadanych przez nią kwalifikacji, wieku i możliwości zatrudnienia. Tymczasem okoliczności te podlegały rozważeniu biegłych sądowych opiniujących w niniejszym postępowaniu oraz co istotne miał je na względzie sąd okręgowy, trafnie wywodząc, że wskazany uszczerbek na zdrowiu uzasadniający jednorazowe odszkodowanie samoistnie nie daje podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy, jako 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.

Trzeba podkreślić, że w orzecznictwie ugruntowany jest już pogląd, że niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.) zachodzi wówczas, gdy choroba zawodowa jest istotną przyczyną częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że bez wynikającego z niej uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy nie wystąpiłaby (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 147/08, OSNP 2010/11-12/145). Sam zatem fakt stwierdzenia choroby zawodowej nie oznacza, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy w związku z tą chorobą zawodową. Niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową jest osoba, która z powodu naruszenia sprawności organizmu w związku z chorobą zawodową całkowicie albo w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i nie rokuje jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Stwierdzenie tej niezdolności poza aspektem biologicznym wymaga analizy wpływu na zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Pojęcie kwalifikacji zawodowych nie jest jednak ograniczone ani do dotychczasowego charakteru pracy, ani do zawodu czy specjalizacji uzyskanej w wyniku nauki, ale należy je rozumieć szerzej, jako wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, lecz również z doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż dotychczas (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 maja 2008 r., I UK 359/07, OSNP 2009/17-18/234). Ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) uwzględniać musi zatem możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu posiadanych kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, umożliwiające wykorzystanie dotychczasowych kwalifikacji i umiejętności oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 maja 2012 r., I UK 435/11.

Uwzględniając powyższe i wobec przedstawionych wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonej oraz zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, sąd apelacyjny doszedł do przekonania, że w sprawie nie ujawniono podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonej z pracy zarobkowej w związku z rozpoznaną u niej chorobą zawodową. Zakładając nawet hipotetycznie, że ubezpieczona byłaby zdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia, to rozpoznana u niej choroba zawodowa pozbawia ani nawet istotnie nie ogranicza możliwości podjęcia przez nią zatrudnienia zgodnego z kwalifikacjami. Czym innym jest bowiem konkretne zatrudnienie na wykonywanie którego nie wyraża zgody lekarz medycyny pracy i czym innym szersza ocena stwierdzająca brak niezdolności do pracy, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy, lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Ubezpieczona w ramach zdobytego doświadczenia zawodowego uzyskała zaś kwalifikacje do wykonywania szerokiego katalogu prac fizycznych, średniociężkich, w tym nie tylko jako pakowacz, ale także jako sprzedawca, gdzie nie wymaga się tożsamej sprawności i obciążenia górnych narządów ruchu. W żadnym razie nie potwierdziły się przy tym twierdzenia ubezpieczonej jakoby schorzenia prawej ręki, w granicach, w jakich są one wynikiem choroby zawodowej, uniemożliwiały jej normalne funkcjonowanie.

Mając na uwadze przedstawioną wyżej ocenę sąd apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok sądu I instancji odpowiada prawu, zaś autorka apelacji nie przedstawiła argumentacji, która mogłaby ocenę tę zmienić. Z tych względów na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalono.