

Sygn. akt III AUa 625/13

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

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2014 r. w Szczecinie

sprawy I. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 maja 2013 r. sygn. akt VII U 2546/12

1. prostuje oznaczenie przedmiotu sporu przez dopisanie po słowach do pracy „ w związku z chorobą zawodową”,
2. oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 625/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 maja 2012 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił I. M. prawa do dalszej renty z tytułu choroby zawodowej, albowiem orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24 maja 2012 roku ubezpieczona została uznana za osobę trwale, częściowo niezdolną do pracy, jednak niezdolność ta nie pozostaje w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczona I. M. złożyła odwołanie od wydanej decyzji, podnosząc, iż choroba rąk powstała u niej 24 lata temu, a odebranie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, obniża znacznie podstawę naliczenia przyznanej jej emerytury. W jej ocenie powinna otrzymać rekompensatę, poprzez przyznanie połowy kwoty z renty zawodowej. Podniosła także, iż odczuwa postępujący niedowład palców – drętwienie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 maja 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 30 maja 2012 r., nr (...).

Wydany wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych. I. M., urodzona w dniu (...), pracowała jako ślusarz, sprzedawczyni, sprzątaczką, posiadała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową do dnia 22 marca 2012 roku. Wnioskiem z dnia 17 stycznia 2012 roku wystąpiła o prawo do renty na dalszy okres. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w G. decyzją z dnia 6 stycznia 1988 roku stwierdził u ubezpieczonej zatrudnionej na stanowisku ślusarza, chorobę zawodową w postaci – zespołu cieśni nadgarstka obustronny. W oparciu o powyższą decyzję organ rentowy przyznał ubezpieczonej rentę inwalidzką III grupy.

Decyzją z dnia 15 czerwca 2012 roku ZUS przyznał ubezpieczonej prawo do emerytury od dnia 22 marca 2012 roku, tj. od dnia osiągnięcia wieku emerytalnego.

Aktualnie u ubezpieczonej I. M. rozpoznaje się:

1. nadciśnienie tętnicze łagodne, otyłość,
2. przebyte w 1987/1988 roku zabiegi operacyjne przecięcia troczków nadgarstków z dobrym efektem klinicznym, bez następstw deficytu neurologicznego,
3. stopy poprzecznie płaskie , palce obu stóp młoteczkowate, paluch lewy koślawy, nieupośledzającą funkcję lokomocyjną kończyn dolnych,
4. stan po wielokrotnym leczeniu drenażem nawrotowej odmy opłucnowej w 2002 i 2011 rok, zakończonej pleurectomią prawostronną, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc bez cech jawnej niewydolności oddechowej.

Ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia a przyczyną tej niezdolności są odmy opłucnowe. Niezdolność ta nie istnieje w związku ze stwierdzoną u ubezpieczonej chorobą zawodową. W badaniu kończyn górnych stwierdzono ruchomość czynną i bierną w stawach w pełnym zakresie, siłę mięśniową prawidłową. Aktualnie zespół cieśni nadgarstków nie stanowi ograniczenia w podjęciu pracy. Przebyte leczenie operacyjne cieśni nadgarstka w latach 1987 i 1988 roku, przyniosło pozytywny efekt. Wnioskodawczyni przyuczyła się do wykonywania zawodów sprzedawcy, sprzątaczką, które może wykonywać uwzględniając sprawność kończyn górnych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej I. M., nie zasługiwało na uwzględnienie. Uzasadniając powyższe sąd orzekający wskazał, iż w myśl art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy (art. 4 w/w ustawy). Jednocześnie w sprawach nieuregulowanych wyżej cytowaną ustawą stosuje się – na mocy art. 58 – odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W art. 12 ustawy emerytalno-rentowej zawarto definicję niezdolności do pracy, zgodnie z którą 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy emerytalno-rentowej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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.

W niniejszym postępowaniu kwestią oddaną pod rozagę Sądu pierwszej instancji było ustalenie, czy I. M. jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową i w jakim ewentualnie stopniu, bowiem do przyznania wnioskowanego świadczenia niewystarczająca jest stwierdzona przez Komisję Lekarską ZUS częściowa niezdolność do pracy. Ustawodawca postawił bowiem bezwzględny wymóg istnienia związku pomiędzy orzeczoną niezdolnością do pracy a chorobą zawodową. W sprawie niniejszej okoliczność stwierdzenia u ubezpieczonej choroby zawodowej – obustronnego zespołu cieśni nadgarstka, jako fakt potwierdzony urzędowym dokumentem (decyzja właściwego organu), lokowała się poza sporem.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez Sąd rozstrzygającej w oparciu o zgromadzoną dokumentację znajdującą się w aktach organu rentowego, aktach sprawy, a przede wszystkim na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii, ortopedii, medycyny pracy oraz dołączonego do składu lekarza z zakresu pulmonologii.

W opinii z dnia 8 listopada 2012 roku biegli: z zakresu neurologii – dr n. med. B. M., ortopedii – dr n. med. H. M., medycyny pracy – dr n. med. A. J., pulmonologii – dr n. med. W. W. stwierdzili u ubezpieczonej: nadciśnienie tętnicze łagodne, otyłość, przebyte w 1987 /1988 zabiegi operacyjne przecięcia troczków nadgarstków z dobrym efektem klinicznym, bez następstw deficytu neurologicznego, stopy poprzecznie płaskie, palce obu stóp młoteczkowate, paluch lewy koślawy, nieupośledzającą funkcję lokomocyjną kończyn dolnych, stan po wielokrotnym leczeniu drenażem nawrotowej odmy opłucnowej w latach 2002 i 2011, zakończonej pleurectomią prawostronną, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc bez cech jawnej niewydolności oddechowej. Czyniąc takie rozpoznanie biegli jednoznacznie uznali, iż ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia a przyczyną jej niezdolności do pracy są odmy opłucnowe, przy czym niezdolność ta nie istnieje w związku ze stwierdzoną u ubezpieczonej chorobą zawodową. Wskazali równocześnie, iż przeciwwskazana jest dalsza praca fizyczna, w charakterze ślusarza. Jednocześnie podali, że aktualnie zespół cieśni nadgarstków, nie stanowi ograniczenia w podjęciu pracy. Przebyte leczenie operacyjne cieśni nadgarstka w latach 1987 i 1988 roku przyniosło pozytywny efekt. W badaniu kończyn górnych biegli stwierdzili ruchomość czynną i bierną w stawach w pełnym zakresie, siłę mięśniową prawidłową.

Z treścią powyższych opinii zgodził się organ rentowy, swoje zastrzeżenia wniosła natomiast ubezpieczona, stwierdzając, że to właśnie w związku z chorobą zawodową przedwcześnie zakończyła się jej aktywność zawodowa. Dodała, iż przyznanie prawa do renty zawodowej pozwoli na zwiększenie wysokości przyznanego jej świadczenia emerytalnego. Na rozprawie w dniu 18 lutego 2013 ubezpieczona podtrzymała uprzednie żądanie i ocenę swojego stanu zdrowia, powołując się na badanie EMG z dnia 25 kwietnia 2012 roku.

W związku z powyższym sąd pierwszej instancji uznał, za zasadne dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych.

W opinii z dnia 21 marca 2013 roku biegli, po zapoznaniu się z wynikiem EMG z dnia 25 kwietnia 2012 roku, stwierdzili, iż nie daje on podstaw do zmiany stanowiska zawartego w poprzedniej opinii. Wyjaśnili, iż podczas badania

ubezpieczonej nie stwierdzili osłabienia siły rąk. W badaniu kończyn górnych stwierdzono, ruchomość czynną i bierną w stawach w pełnym zakresie, siłę mięśniową prawidłową. Dodali także, że przebyte leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka w 1987 roku i 1988 roku, przyniosło pozytywny efekt.

Opinie te nie były kwestionowane przez organ rentowy, natomiast ubezpieczona podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko.

W ocenie Sądu Okręgowego sporządzone w sprawie opinie sędowo-medyczne wyraźnie wskazywały na częściową niezdolność ubezpieczonej do pracy, jednak kategorycznie wykluczały by miała ona związek ze stwierdzoną u niej chorobą zawodową. Biegli jednoznacznie wyjaśnili, iż aktualna niezdolność ubezpieczonej do pracy miała związek z odmą odplucową. Opiniujący odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonej oraz do przedstawionego przez nią badania EMG z dnia 25 kwietnia 2012 roku, podali, iż nie stwierdzili u I. M. osłabienia funkcji rąk. Biegli wyjaśnili także, iż wynik badania EMG wnioskodawczyni nie miał wpływu na ich uprzednią ocenę.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że samo stwierdzenie choroby zawodowej, nie oznacza, iż w późniejszym okresie jej przejawy nie zostaną złagodzone i taka właśnie sytuacja zachodzi w przypadku ubezpieczonej. W części diagnostycznej biegli wymienili „przebyte w 1987/1988 roku zabiegi operacyjne przecięcia troczków nadgarstków z dobrym efektem klinicznym, bez następstw deficytu neurologicznego.” Okoliczności tej nie sposób pominąć w orzeczeniu o niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, Jeśli bowiem sama choroba zawodowa znalazła się w takim stadium swojego rozwoju, iż nie wykluczała pracy, nie można było orzec o istnieniu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W sprawie opiniujący biegli stwierdzili jedynie ograniczenie zdolności do pracy pozostające w związku z zupełnie innym schorzeniem - pulmonologicznym. Wnioskodawczyni przyuczyła się do wykonywania zawodów; sprzedawcy, sprzątaczkę, które może wykonywać uwzględniając sprawność kończyn górnych.

W tym stanie rzeczy, mając na uwadze wszystkie opisane powyżej okoliczności, sąd orzekający stwierdził, iż w sprawie wystąpiły okoliczności przemawiające za uznaniem, że w dacie wydawania zaskarżonej decyzji ubezpieczona nie była osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Powyższe skutkowało odmową przyznania jej prawa do renty, stwierdzeniem słuszności zaskarżonej decyzji, a więc oddaleniem przedmiotowego odwołania.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższe w niczym nie pozbawia ubezpieczonej prawa do ubiegania o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, przy czym stanowić to może przedmiot odrębnego postępowania wszczętego złożeniem wniosku do organu rentowego.

Na koniec sąd rozstrzygający podniósł, iż bez wpływu dla dokonanej oceny stanu zdrowia pozostaje podnoszona przez odwołującą okoliczność, iż należne jej świadczenie emerytalne w związku z odmową przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, ma zaniżoną wysokość (naliczane jest od niższej podstawy wymiaru). Okoliczność ta nie odnosi się do istoty badanej sprawy jaką jest niezdolność do pracy w związku z chorobą zawodową.

Tym samym, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonej I. M..

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona, wydanemu rozstrzygnięciu zarzuciła błędną ocenę złożonego przez stronę materiału dowodowego przez wyciągnięcie nieprawidłowych wniosków oraz zbagatelizowanie przedstawionego badania EMG z dnia 25 kwietnia 2012 r., które potwierdzało dalsze trwanie rozstroju jej zdrowia pozostające w takim związku przyczynowo-skutkowym, który mieścił się w definicji sformułowanej w art. 6 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, oraz bezkrytyczne przeprowadzenie dowodu z badania lekarskiego.

Tak formułując zarzuty apelacyjne, I. M. wniosła o uchylenie wyroku lub jego zmianę poprzez przyznanie jej prawa do renty, a tym samym uwzględnienie odwołania i rozstrzygnięcie odpowiadające treści wniesionego odwołania, nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności, zwrot kosztów oraz zwolnienie jej od kosztów postępowania.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie albowiem wydany wyrok jest prawidłowy.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy, bowiem ubezpieczona nie spełniła jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (art. 6 ust. 1 pkt 6 i art. 17 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy zauważyć, że ubezpieczona w istocie kwestionuje jedynie prawidłowość opinii sporządzonych w niniejszym postępowaniu przez zespół biegłych lekarzy sądowych. Skarżąca nie podała przy tym żadnych rzeczowych argumentów na poparcie formułowanych twierdzeń, które mogłyby podważyć konsekwentne i jednoznaczne wnioski lekarzy specjalistów, wskazując ponownie na własne, subiektywne odczucia odnośnie jej złego stanu zdrowia. Tymczasem kontrola instancyjna zaskarżonego rozstrzygnięcia prowadzi do wniosku, iż Sąd Okręgowy zgromadził pełną dokumentację lekarską dotyczącą stanu zdrowia I. M. i następnie dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń ubezpieczonej – lekarza neurologa, ortopedę, pulmonologa, oraz medycyny pracy.

I tak w opinii sądowo – lekarskiej z dnia 8 listopada 2012 r. biegli wymienionych wyżej specjalności postawili zgodny wniosek, iż aktualny stan zdrowia I. M. spowodowany chorobą dróg oddechowych powoduje niezdolność do pracy częściową, ale nie związaną z chorobą z zawodową. Jako przyczynę tej niezdolności biegli wskazali na odmy opłucnowe, które u wnioskodawczyni wielokrotnie nawracały. Jednocześnie opiniujący zgodnie wskazali, że schorzenia rozpoznane jako choroba zawodowa - zespół cieśni obu nadgarstków, nie daje obecnie podstaw do uznania niezdolności do pracy opiniowanej. Argumentując swoje stanowisko specjaliści kategorycznie wyjaśnili, iż przebyte leczenie operacyjne cieśni nadgarstków w latach 1987-1988 r. przyniosło pozytywny efekt, zaś w badaniu kończyn górnych stwierdzono ruchomość czynną i bierną w stawach w pełnym zakresie, oraz siłę mięśniową prawidłową. Biegli nie znaleźli zatem podstaw do uznania niezdolności do pracy z tytułu choroby zawodowej ubezpieczonej. Swoje stanowisko podtrzymali w opinii uzupełniającej z dnia 21 marca 2013 r., wskazując, że przedłożony wynik EMG z dnia 25 kwietnia 2012 r., nie daje podstaw do zmiany stanowiska przedstawionego w opinii z dnia 8 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen powyższych opinii. Zostały one wydane przez biegłych lekarzy, którym nie można zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Opiniujący swoje wnioski i ich uzasadnienie oparli na własnym badaniu oraz wnikliwej analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonej, posilkując się posiadaną wiedzą specjalistyczną. Sąd Odwoławczy podkreśla, iż opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu przepisu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z 07.11.2000r., sygn. I CKN 1170/98, wyrok SN z 15.11.2000r., sygn. IV CKN 1383/00). W ten sposób Sąd dokonuje weryfikacji stanowiska wyrażonego przez lekarza leczącego, jak i orzecznika organu rentowego. Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.02.2003 r., IV CKN 1763/00). Wątpliwości zgłaszane przez ubezpieczoną w sposób wyczerpujący zostały już wyjaśnione przez powołany w sprawie skład biegłych. Opiniujący w ramach swoich specjalności adekwatnych do rozpoznanych u ubezpieczonej chorób, potrafili w sposób wyczerpujący wskazać ich etiologię, a przede wszystkim wykluczyli związek schorzeń z chorobą zawodową.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy, także w związku z chorobą zawodową, jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy, co musi mieć bezpośrednią przyczynę w chorobie zawodowej. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się jednak w niestałości tego stanu

faktycznego i prawnego, dlatego skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy, tj. oceny stanu zdrowia osoby starającej się o świadczenie jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, prawo do świadczenia nie może powstać. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS, który dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). Pomińnięcie albo błędna ocena – w decyzji organu rentowego wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, a od 1 stycznia 2005 r. również komisji lekarskiej (art. 14 ust. 3 ustawy rentowej) – któregokolwiek ze wskazanych wyżej elementów niezdolności do pracy stanowi dla ubezpieczonej podstawę do odwołania się do sądu ubezpieczeń społecznych o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000, nr 16, poz. 624 i z 6 października 2000 r., II UKN 22/00, OSNAPiUS 2002, nr 10, poz. 247). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych.

Według przedstawionych wyników opinii biegłych sądowych dokonanych w tej sprawie w postępowaniu przed Sądem Okręgowym na podstawie badań ubezpieczonej oraz analizy dokumentacji medycznej, jak i w świetle aktualnej wiedzy medycznej, nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonej z pracy zarobkowej w związku z rozpoznaną u niej chorobą zawodową. Subiektywne odczucia ubezpieczonej nie mogą zaś podważyć dokonanej przez biegłych sądowych oceny medycznej. Chociaż występują u skarżącej schorzenia powodujące niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia, to zgodnie z wiedzą specjalistyczną nie mają one związku z chorobą zawodową, a tym samym, jak słusznie przyjął sąd pierwszej instancji, nie została spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do renty w związku z chorobą zawodową.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. wniesiony środek odwoławczy oddalił jako bezzasadny.

SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk