

Sygn. akt III AUa 242/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2017 r. w Szczecinie

sprawy D. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 26 stycznia 2017 r. sygn. akt VI U 965/16

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz D. M. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 242/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 9 lipca 2014 r., po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonej D. M. z dnia 13 stycznia 2014 r., odmówił jej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3 lipca 2014 r. ustaliła, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona D. M., która w odwołaniu z dnia 30 lipca 2014 r. wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia, wskazując, że cierpi na szereg chorób i dolegliwości w związku z chorobą zawodową, które czynią ją całkowicie niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko komisji lekarskiej ZUS oraz argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Nadto wskazał, że odwołująca pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 lutego 2011 r. do 30 listopada 2013 r., przyznaną wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 428/13.

Wyrokiem z dnia 26 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał D. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od miesiąca złożenia wniosku do 12 grudnia 2017 r.

***Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:***

D. M. urodziła się w dniu (...) Ubezpieczona legitymuje się wykształceniem zawodowym – masarz, w toku aktywności zawodowej pracowała jako masarz-wędliniarz.

Decyzją (...) w S. z dnia 29 października 2010 r., stwierdzono u odwołującej chorobę zawodową – przewlekłe choroby układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka. Decyzją ZUS z dnia 31 marca 2011 r. ubezpieczonej przyznano prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, w wysokości odpowiadającej 4% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

D. M. od 1 lutego 2011 r. do 30 listopada 2013 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, przyznaną wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 428/13.

W dniu 13 stycznia 2014 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

U D. M. na dzień złożenia wniosku o świadczenie oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania:

- obustronnego zespołu cieśni nadgarstków rozpoznanego jako choroba zawodowa, leczonego operacyjnie bez upośledzenia funkcji kończyn górnych,
- zmian zwyrodnieniowych lewego stawu kolanowego bez upośledzenia funkcji kończyny dolnej,
- nadciśnienia tętniczego,
- przebytego leczenia operacyjnego (2011 r. i 2012 r.) usunięcia wyrostki kostnych stawów skokowych,
- jaskry obu oczu,
- otyłości,
- zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych – do dalszej obserwacji.

D. M. jest częściowo niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową do (...) r., tj. do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego.

Ubezpieczona jest trwale niezdolna do pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie masarz-wędliniarz, z uwagi na przeciwwskazania do wykonywania ruchów monotypowych rąk. Badana jest robotnikiem wykwalifikowanym, innych kwalifikacji zawodowych nie posiada. Z uwagi na wiek ubezpieczonej (59 lat), brak jest celowości przekwalifikowania zawodowego.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione podnosząc, że stosownie do przepisu 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. 2002 r., nr 199, poz. 1673 ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że definicję niezdolności do pracy zawiera ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2004 r. nr 39, poz. 353 ze zm.) – przepisy której to ustawy mają odpowiednie zastosowanie w zakresie nieuregulowanym ustawą o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (art. 58 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy (...)). W art. 12 ustawy rentowej wskazano, iż 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, zaznaczając, iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy – osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Częściowa niezdolność do pracy jest natomiast wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd meriti wyjaśnił, iż o częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania nieznaczonej zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej nie stanowił kwestii spornej przebieg pracy zawodowej ubezpieczonej oraz fakt i rodzaj rozpoznanej choroby zawodowej, na którą ona choruje. Przedmiot sporu sprowadzał się natomiast do ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją osobą niezdolną do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową pod postacią zespołu cieśni w obrębie nadgarstka.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o analizę dostępnej dokumentacji dotyczącej ubezpieczonej oraz na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii oraz medycyny pracy. Biegli sądowi – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u D. M. wskazane w uzasadnieniu wyroku schorzenia.

Sąd meriti podkreślił, że to dowód z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy (drugi skład), okazał się kluczowy dla rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonej oceniany był w toku postępowania przez dwa składy biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy oraz przez biegłą psychiatrę. Pierwszy skład biegłych: z zakresu

neurologii – dr n. med. B. M., z zakresu medycyny pracy – dr n. med. A. J. i z zakresu ortopedii – lek. med. A. K. wskazali, że powódka po przekwalifikowaniu jest osobą zdolną do pracy na ogólnym rynku w związku z chorobą zawodową, jednakże utraciła na stałe zdolność do wykonywania pracy w zawodzie masarza-wędliniarza. Kolejni biegli tych samych specjalności: z zakresu neurologii – doc. dr hab. med. T. K., z zakresu ortopedii – dr n. med. H. M. oraz dodatkowo biegła z zakresu psychiatrii również uznali, że ubezpieczona może wykonywać wszystkie prace, z wyłączeniem prac wymagających monotypowych ruchów nadgarstków oraz że brak jest ograniczeń do przekwalifikowania się ubezpieczonej.

Natomiast kolejna biegła z zakresu medycyny pracy (drugi skład) – dr n. med. R. D. uznała, że z uwagi na stwierdzoną chorobę zawodową pod postacią zespołu cieśni nadgarstka, D. M. jest częściowo niezdolna do pracy do dnia 12 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że dysponując odmiennymi ocenami stanu zdrowia ubezpieczonej dokonany przez dwa składy biegłych tych samych specjalności, wydając rozstrzygnięcie kierował się przesłankami, o których mowa w art. 12 oraz w art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Miał bowiem na względzie, że pojęcie „niezdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Chodzi o zdolność, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowość przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Tym samym Sąd pierwszej instancji uznał, kierując się przesłankami z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, że najbardziej miarodajna dla oceny wpływu opisanego stanu zdrowia ubezpieczonej na jej zdolność do pracy, jest opinia biegłej z zakresu medycyny pracy w drugim składzie. Sąd ten zważył, że biegła wydając opinię w sprawie, kierowała się nie tylko stopniem naruszenia sprawności organizmu D. M. (aspekt biologiczny), ale także przesłankami z grupy społeczno-ekonomicznej (wiek, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe i predyspozycje psychofizyczne do wykonywania konkretnego wyuczonego i wykonywanego zawodu).

W związku z powyższym rozstrzygnięciem w tym zakresie, Sąd meriti oparł się na konkluzjach i wnioskach przedstawionych przez biegłą z zakresu medycyny pracy (drugi skład), która w sposób konkretny, jasny i spójny wyjaśniła, że z uwagi na chorobę zawodową i przeciwwskazania do wykonywania ruchów monotypowych rąk, ubezpieczona utraciła zdolność do wykonywania pracy w wyuczonym i wykonywanym dotychczas zawodzie masarza-wędliniarza. D. M. jest robotnikiem wykwalifikowanym, przez cały okres aktywności zawodowej pracowała jako masarz-wędliniarz i innych kwalifikacji zawodowych nie posiada. Z uwagi na wiek ubezpieczonej, w która w dniu (...) ukończy 60 lat i osiągnie wiek emerytalny, brak jest celowości jej przekwalifikowania zawodowego.

Sąd meriti podkreślił, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 r. (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd

Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

W ocenie Sądu Okręgowego, spójna opinia biegłej z zakresu medycyny pracy (drugi skład) jest logiczna, brak jest w niej jakichkolwiek sprzeczności i niejasności. Została wydana w oparciu o dogłębną analizę dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego ubezpieczonej. Zawiera uzasadnione rozpoznania oraz formułuje trafne, logiczne i przekonujące wnioski końcowe. Z uwagi na to także, że została wydana przez specjalistę z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, popartym uzyskanym tytułem naukowym, brak jest podstaw do jej podważenia.

Mając powyższe na względzie Sąd pierwszej instancji uznał, że D. M. nie zachowała nawet nieznaczonej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze zdobytymi kwalifikacjami. W tej sytuacji koniecznym było przyjęcie, że jest ona osobą częściowo niezdolną do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd ten podkreślił również, że z uwagi na wiek ubezpieczonej, która w dniu (...) r. osiągnie wiek emerytalny, niecelowe byłoby jej przekwalifikowanie zawodowe.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od miesiąca złożenia wniosku do 12 grudnia 2017 r.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając je w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, a mianowicie 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. 2015.1242) w zw. z art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 12 ust. 3 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2015.748) poprzez uznanie, że istnienie u ubezpieczonej choroby zawodowej skutkuje orzeczeniem częściowej niezdolności do pracy i w związku z tym przyznanie wnioskodawczyni renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od miesiąca złożenia wniosku do 12 grudnia 2017 r.

Podnosząc powyższy zarzut, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że opinia biegłej sądowej, na której Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie nie uzasadnia i nie daje podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Podkreślił, że u ubezpieczonej w przebiegu schorzeń po zastosowanym leczeniu i rehabilitacji nie stwierdzono upośledzenia funkcji kończyn górnych w przebiegu obustronnego zespołu cieśni nadgarstków rozpoznanych jako choroba zawodowa. Również w przebiegu zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego lewego nie odnotowano zaburzeń funkcjonalnych stawu, w obrębie stawów obwodowych nie stwierdzono istotnych cech upośledzenia ich sprawności. W przebiegu nadciśnienia nie ma powikłań naczyniowych, brak jest również danych dla choroby wieńcowej serca. Wnioskodawczyni jest sprawna psychoruchowo, wydolna krążeniowo, oddechowo.

Apelujący podniósł, że biegli sądowi specjaliści z zakresu schorzeń występujących u wnioskodawczym wskazali, iż natężenie skutków choroby zawodowej nie jest aż tak znaczne, aby powodowało co najmniej częściową niezdolność do pracy, co wyklucza przyznanie wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Zmiany w organizmie powodujące przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku nie przesądzą bowiem o niezdolności do pracy, nawet częściowej, jeżeli zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami została zachowana.

Organ rentowy podkreślił, że podstawą do ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy były jedynie względy profilaktyczne oraz przewidywanie wystąpienia zdarzenia przyszłego i niepewnego. Wnioskodawczyni bowiem może wykonywać inne lekkie prace fizyczne na ogólnym rynku pracy po przyuczeniu do pracy na danym stanowisku, bez konieczności przekwalifikowania zawodowego.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia: „renta z tytułu niezdolności do pracy” – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Powołując się na obowiązujące przepisy, apelujący stwierdził, że nawet całkowite odsunięcie pracownika od wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie przy zachowaniu przezeń możliwości podjęcia innego zajęcia, nie oznacza niezdolności do pracy w rozumieniu cytowanych przepisów. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowi podstawę przyznania uprawnień rentowych (wyrok SN z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAPiUS z 2000 r., nr 1, poz. 36).

Zdaniem organu rentowego, orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu powołanego przepisu musi odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, bowiem samo stwierdzenie istnienia schorzenia nie daje podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy zgodnie z definicją zawartą w ustawie emerytalnej.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu pierwszej instancji, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

Przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie było prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, przewidziane w art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1242), zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Dokonanie ustaleń w powyższym zakresie wymagało uwzględnienia zasad określonych w art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1773; dalej jako „ustawa rentowa”), mających zastosowanie z mocy art. 17 ust. 1 oraz art. 58 powołanej wyżej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Zgodnie z treścią art. 12 ust. 1-3 ustawy rentowej, 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zważyć należy, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 675/98 OSNP 0/16/624).

Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. Specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, iż sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko

w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Jak wskazał Sąd Najwyższy, opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych – wprawdzie w ramach przyznanej Sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje Sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2008 r., sygn. akt I UK 147/08, OSNP z 2010 r., nr 11-12, poz. 145).

W niniejszej sprawie ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej D. M. oraz jej zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii dwóch zespołów biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii oraz medycyny pracy. Wnioski opinii biegłych były w zasadzie zbieżne (choć inaczej wyartykułowane), pierwszy skład biegłych uznał bowiem, że ubezpieczona po przekwalifikowaniu jest osobą zdolną do pracy na ogólnym rynku w związku z chorobą zawodową, jednakże utraciła na stałe zdolność do wykonywania pracy w zawodzie masarza-wędliniarza, z kolei drugi skład stwierdził, iż ubezpieczona może wykonywać wszystkie prace, z wyłączeniem prac wymagających monotypowych ruchów nadgarstków oraz że brak jest ograniczeń do przekwalifikowania się ubezpieczonej. Dopiero biegła lekarz medycyny pracy dr n.med. R. D. (drugi skład) uznała, że z uwagi na stwierdzoną chorobę zawodową pod postacią zespołu cieśni nadgarstka, ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do dnia 12 grudnia 2017 r.

Po wszechstronnej analizie zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd Okręgowy prawidłowo skonstatował, iż decydujący wpływ na rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie winna mieć opinia biegłej lekarz medycyny pracy dr n.med. R. D.. W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinia wydana przez biegłą była miarodajna tak co do rozpoznania, jak i wniosków końcowych, stanowiąc podstawę do rozstrzygnięcia istoty sprawy. Biegła odpowiedziała na postawione pytania, w ramach zakreślonej tezy dowodowej, wyjaśniając, że rozpoznane schorzenie upośledza sprawność organizmu ubezpieczonej w takim stopniu, iż utraciła ona zdolność do podjęcia i wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych. Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen powyższej opinii, wydanej przez biegłą, której nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Została ona przekonująco i profesjonalnie uzasadniona. Konkluzja opinii jest stanowcza i jednoznacznie wynika z niej, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Apelacyjny uznał, nie kwestionując przy tym prawidłowości pozostałych, sporządzonych w sprawie opinii biegłych pod kątem medycznego rozpoznania chorób, na które cierpi ubezpieczona, iż w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie mogą one stanowić wystarczającej podstawy do stanowczego rozstrzygnięcia o prawie ubezpieczonej do wnioskowanego świadczenia. W tym miejscu należy bowiem podkreślić, iż zgodnie z art. 13 ustawy 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, a także 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 ocenie Sądu Apelacyjnego jedynie biegła z zakresu

medycyny pracy, z racji posiadanej specjalizacji, mogła w sposób kompleksowy ocenić stan zdrowia ubezpieczonej oraz jego wpływ na zdolność do pracy, z uwzględnieniem wskazanych wyżej aspektów medycznych, ale i socjalnych. Dodać należy, że ubezpieczona przez 38 lat wykonywała pracę masarza wędliniarza, w chwili orzekania miała 59 lat co, zdaniem Sądu Apelacyjnego, uniemożliwia jej przekwalifikowanie.

Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, że apelacja organu rentowego, kwestionująca wnioski opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, stanowi jedynie nieuprawnioną polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu pierwszej instancji. Skarżący nie wskazał żadnych uchybień w rozumowaniu Sądu Okręgowego, które skutkować mogłyby wydaniem błędnego rozstrzygnięcia. Podkreślić należy, że w utrwalonej praktyce orzecniczej sądów przyjęto, iż strona, która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego i chce zakwestionować wnioski wyrażone w opiniach, winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia oraz konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowych opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie zarzuty podniesione przez stronę skarżącą nie zdołały podważyć wartości dowodowej opinii biegłej z zakresu medycyny pracy. Apelujący nie przedstawił jakichkolwiek merytorycznych argumentów, w tym nie podważył dokonanego przez biegłą rozpoznania. Stanowisko przedstawiane przez organ jest jedynie stanowiskiem strony procesu i nie znajduje ono poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. W szczególności nie można zgodzić się z argumentacją skarżącego, zmierzającą do wykazania, iż ubezpieczona zachowała zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Wbrew twierdzeniom organu rentowego, wszyscy biegli sądowi jednoznacznie i zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona utraciła na stałe zdolność do wykonywania pracy w zawodzie masarz-wędliniarz (pierwszy zespół) oraz że nie może wykonywać prac wymagających monotypowych ruchów nadgarstków (drugi zespół biegłych), a zatem również pracy na stanowisku dotychczas zajmowanym. Natomiast co do kwestii zachowania przez ubezpieczoną zdolności do wykonywania innych lekkich prac fizycznych na ogólnym rynku pracy, wskazać należy, iż ubezpieczona jest pracownikiem wykwalifikowanym, dlatego też podjęcie przez nią prac w istocie niewymagających jakichkolwiek kwalifikacji, a tym samym, gorzej płatnych, nie może prowadzić do uznania, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, iż nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. W wyroku z dnia 15 września 2006 r. (sygn. I UK 103/2006, Lex Polonica nr 1160068) Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje.

Sąd Apelacyjny ponadto zaznacza, że podziela stanowisko biegłej z zakresu medycyny pracy odnośnie możliwości przekwalifikowania się ubezpieczonej. D. M. (...) r. ukończy 60 lat, co, biorąc pod uwagę zasady logiki i doświadczenia życiowego, nie stwarza realnych, obiektywnych możliwości jej przekwalifikowania zawodowego, ponadto, nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, iż wraz z ukończeniem tego wieku ubezpieczona nabędzie prawa emerytalne.

Reasumując, Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych (gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu) oraz socjalnych (gdzie uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe) potwierdziła zasadność stanowiska biegłej z zakresu medycyny pracy i utwierdziła Sąd w przekonaniu, iż ubezpieczona D. M. jest częściowo niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową.



Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1

i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., ustalając ich wysokość

w oparciu o § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. (w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 r., tj. od dnia wejścia w życie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych – Dz.U. 2016 poz. 1667).

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk