

Sygn. akt III AUa 440/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 marca 2023 r. w S.

sprawy A. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 10 maja 2022 r., sygn. akt VI U 610/21

oddala apelację.

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 440/22

UZASADNIENIE

Decyzją z 1 lutego 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił przyznania ubezpieczonej A. Ł. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 stycznia 2021 roku nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A. Ł. podnosząc, iż jest osobą bez wyuczonego zawodu i nie ma możliwości przekwalifikowania się, a utraciła zdolność do wykonywania pracy sprzątaczką. Ubezpieczona wskazała, że na podstawie decyzji Sanepidu z 1 lipca 2019 roku stwierdzono u niej przewlekłe, nieodwracalne schorzenie układu oddechowego, powstałe w następstwie działania substancji toksycznych, drażniących, uczulających (alergenów) i stwierdzono u niej chorobę zawodową – astmę. Ubezpieczona wskazała, że nie rokuje odzyskania zdolności do pracy, przy wykonywaniu której jest ciągle narażona na kontakt z czynnikami uszkadzającymi układ oddechowy.

W odpowiedzi na odwołanie wniesione przez ubezpieczoną Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 10 maja 2022 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

A. Ł. urodzona (...) nie posiada wyuczonego zawodu. W trakcie aktywności zawodowej pracowała jako sprzątaczką, najpierw w 2002 roku na podstawie umów zlecenia, a następnie od 2012 do 2018 roku na podstawie umowy o pracę jako sprzątaczką w wymiarze 1/4 etatu w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością - sprzątała pomieszczenia laboratoryjne oraz dezynfekowała pomieszczenia. Od lutego 2018 roku ubezpieczona jest osobą bezrobotną.

Decyzją nr(...)z 10 grudnia 2018 roku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w G. stwierdził u A. Ł. chorobę zawodową: astmę oskrzelową wymienioną w poz. 6 wykazu chorób zawodowych określonego w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku - Kodeks pracy.

W dniu 29 września 2020 roku ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o prawo do renty w związku z chorobą zawodową.

W dniu 13 stycznia 2021 roku Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznając u ubezpieczonej astmę oskrzelową, nadciśnienie tętnicze, kamicy nerek, zawroty głowy w wywiadzie wskazał, iż nie stwierdza takiej dysfunkcji, która powodowałaby długotrwałą niezdolność pracy. W uzasadnieniu orzeczenia Lekarz Orzecznik wskazał, że powyższe ustalenie (orzeczenie) potwierdza dobry stan kliniczny ubezpieczonej, prawidłowe wyniki spirometrii, fakt, iż nie było istotnych zaostrzeń, badana nie wymagała sterydoterapii ogólnoustrojowej oraz fakt, iż nie było hospitalizacji. Ubezpieczona A. Ł. wniosła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika Zakładu.

Komisja Lekarska ZUS, rozpoznała u ubezpieczonej astmę oskrzelową uznaną za chorobę zawodową, nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa, kamicy nerek, i zawroty głowy w wywiadzie. Również w opinii Komisji Lekarskiej ZUS istniejące u badanej schorzenia, w obecnym stopniu ich zaawansowania, nie naruszają sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

U ubezpieczonej rozpoznano: astmę oskrzelową przewlekłą zawodową, otyłość, nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowe - dyskopatyczne kręgosłupa L/S, kamicy nerkową i zawroty głowy w wywiadzie.

Sąd Okręgowy ustalił, iż A. Ł. nie jest długotrwale niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową – astmą oskrzelową. Astma oskrzelowa u wnioskodawczyni obecnie wymaga redukcji nadmiernej wagi ciała nasilającej odczuwane duszności. Wymaga również intensyfikacji leczenia przeciwzapalnego. Wymaga profilaktyki w zakresie alergenów pleśni oraz bylicy, trawy na które wnioskodawczyni jest uczulona. Wymaga unikania czynników drażniących jak wspomniane czynniki chemiczne, zapachy kwiatów, brudnej odzieży itd. Stan zdrowia jednak nie daje obecnie cech jawnej niewydolności oddechowej. Nie było również hospitalizacji ani wezwań pogotowia z tego powodu.

Ubezpieczona jest zdolna do wykonywania szeregu czynności na ogólnym rynku pracy w charakterze robotnika niewykwalifikowanego, bez narażenia na alergeny nie tylko zawodowe a także inne (alergeny pleśni, bylicy, traw, czynniki chemiczne). Ograniczenie to ze względów profilaktycznych nie świadczy o niezdolności do pracy. Poza astmą oskrzelową pozostałe rozpoznane u badanej schorzenia, nie mają związku z chorobą zawodową. Stwierdzona choroba zawodowa wymaga systematycznego leczenia ambulatoryjnego, odpowiedniej profilaktyki dotyczącej stylu życia jak np. obniżenia masy ciała itp. i nie ogranicza zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

Występująca u ubezpieczonej A. Ł. choroba zawodowa w obecnym stadium zaawansowania nie narusza sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za nieuzasadnione podnosząc, iż stosownie do przepisu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2019 roku poz. 1205 ze zm.) - 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 ww. ustawy). Przedmiotowy wykaz zawarty został w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie wykazu chorób zawodowych.

Sąd pierwszej instancji zauważył, iż definicję niezdolności do pracy zawiera ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2022 roku poz. 504) – 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 emerytalno-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 jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek 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.

Sąd meriti wyjaśnił, iż przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek 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 Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 roku, 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. 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: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 roku, 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 nieznacznej zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż w niniejszej sprawie bezspornym było, że u A. Ł. rozpoznano chorobę zawodową – astmę oskrzelową, jak również że powstanie tego schorzenia ma związek z wykonywaną przez nią pracą. Istota problemu sprowadzała się zaś do odpowiedzi na pytanie, czy stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją częściowo lub całkowicie niezdolną do pracy w związku z rozpoznaną u niej chorobą zawodową.

Sąd pierwszej instancji zauważył, iż ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonej, dokumentacji medycznej przedłożonej przez skarżącą w toku postępowania oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: pulmonologii i alergologii – dr. W. W. oraz biegłej z zakresu medycyny pracy – R. D..

Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu meriti, który wyjaśnił, iż zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił złożone w sprawie opinie

biegłych sądowych bowiem biegli postawili wyraźne rozpoznanie schorzeń ubezpieczonej występujących u niej w chwili wydawania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji i ich wpływu na zdolność do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, iż stosownie do ustaleń a opinii biegłego z zakresu pulmonologii, A. Ł. nie jest długotrwale niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową – astmą oskrzelową. Astma oskrzelowa u wnioskodawczynie obecnie wymaga redukcji nadmiernej wagi ciała nasilającej odczuwane duszności. Wymaga również intensyfikacji leczenia przeciwwzapalnego i profilaktyki w zakresie alergenów pleśni, bylicy, traw na które wnioskodawczynie jest uczulona. Wymaga unikania czynników drażniących jak wspomniane czynniki chemiczne, zapachy kwiatów, brudnej odzieży itd. Stan zdrowia jednak nie daje obecnie cech jawnej niewydolności oddechowej. Nie było również hospitalizacji ani wezwań pogotowia z tego powodu.

Również w opinii biegłej z zakresu medycyny pracy A. Ł. nie jest długotrwale niezdolna do pracy związku z chorobą zawodową. Zwracając uwagę na treść opinii biegłej pulmonolog biegła podkreśliła, że ubezpieczona jest zdolna do wykonywania szeregu czynności na ogólnym rynku pracy w charakterze robotnika niewykwalifikowanego, bez narażenia na alergeny nie tylko zawodowe a także inne (alergeny pleśni, bylicy, traw, czynniki chemiczne). Zdaniem biegłej ograniczenie to ze względów profilaktycznych nie świadczy o niezdolności do pracy. Poza astmą oskrzelową pozostałe rozpoznane u badanej schorzenia, nie mają związku z chorobą zawodową. Biegła wyjaśniła, iż stwierdzona choroba zawodowa wymaga systematycznego leczenia ambulatoryjnego, odpowiedniej profilaktyki dotyczącej stylu życia jak np. obniżenia masy ciała itp. i nie ogranicza zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Stwierdzona choroba zawodowa w obecnym stadium zaawansowania nie narusza sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

Sąd pierwszej instancji zauważył, iż 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 roku V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

Mając na uwadze powyższe oraz to, że opinie wydane przez biegłych z zakresu pulmonologii i medycyny pracy są w ocenie Sądu meriti kompletne oraz racjonalnie uzasadnione, a wnioski w nich zawarte zgodne z wiedzą oraz zasadami doświadczenia życiowego, Sąd ten uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie, nie znajdując podstaw do ich podważenia.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż w świetle jednoznacznej treści opinii zarzuty sformułowane przez ubezpieczoną w piśmie procesowym z dnia 10 stycznia 2022 roku nie dawały podstaw do podważenia prawidłowości ustaleń biegłych lekarzy sądowych. Zdaniem tego Sądu, subiektywne odczucia skarżącej co do wpływu choroby zawodowej na możliwość świadczenia przez nią pracy nie podważają skutecznie argumentacji przedstawionej przez biegłych.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd pierwszej instancji uznał więc, że istniejące u ubezpieczonej schorzenie będące chorobą zawodową - astma oskrzelowa, nie spowodowało na dzień złożenia wniosku o rentę, jak i na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności do pracy w związku z tą chorobą zawodową.

Sąd meriti podkreślił, że w wyroku z 20 października 1999 roku (II UKN 158/99) Sąd Najwyższy uznał, iż żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Zgodnie zaś z ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.) - vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 roku, III CKN 211/97. \

Sąd Okręgowy w pełni podzielił powyższe stanowisko i wskazał, że skoro biegli specjaliści stanowczo uznali, iż rozpoznana u ubezpieczonej choroba zawodowa – astma oskrzelowa, nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy, to kwestia ta została w sposób należyty wyjaśniona.

Sąd pierwszej instancji podkreślił przy tym, iż o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (w tym renty w związku z chorobą zawodową), nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby zawodowej, nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 roku, II UK 288/04,) - o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem 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 1 grudnia 2000 roku, II UKN 113/00).

Wobec braku stwierdzenia u ubezpieczonej przez powołanych w sprawie biegłych lekarzy niezdolności do pracy z uwagi na istnienie choroby zawodowej, nie została spełniona przesłanka warunkująca przyznanie prawa do świadczenia rentowego określona w art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wynik na rozstrzygnięcie sprawy, a mianowicie:

1) art. 327¹ § 1 kodeksu postępowania cywilnego (Dz.U. 1964 poz. 296 z późn. zm., dalej jako k.p.c.) przez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób, który nie pozwala na odtworzenie procesu decyzyjnego Sądu, co do wyjaśnień w zakresie podstawy prawnej wyroku, w szczególności zaś powodów, dla których Sąd pierwszej instancji odmówił przyznania skarżącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową w sytuacji, gdy Sąd ograniczył się z tym zakresie do wskazania tez z opinii biegłych oraz kilku poglądów orzecznictwa – nie czyniąc przy tym jakiegokolwiek własnego wywodu prawnego, a w szczególności nie odnosząc się do szeregu argumentów skarżącej, zawartych w piśmie z dnia 10.01.2022 r. oraz w piśmie z dnia 05.11.2021 r.;

2) art. 278 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie i zaniechanie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, w sytuacji kwestionowania konkluzji biegłych przez skarżącą, a w konsekwencji zaniechanie wyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;

3) art. 233 § 1 k.p.c. wskutek braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz dokonanie dowolnej (a nie swobodnej) oceny dowodów i w konsekwencji:

a) wybiórczym ustaleniu stanowiska skarżącej, w szczególności nieuwzględnieniu twierdzeń skarżącej w zakresie dotyczącym objawów zdiagnozowanej u niej astmy i ich wpływu na funkcjonowanie skarżącej, w sytuacji gdy skarżąca w swoim piśmie z dnia 10.01.2022 oraz z dnia 05.11.2021 r. wskazuje na to, że występujące u niej dolegliwości ograniczają w znaczący sposób jej codzienną egzystencję, zaś zupełnie wykluczają jej aktywność na polu zawodowym i towarzyskim (w szczególności w zakresie aktywności poza miejscem zamieszkania);

b) błędnym dokonaniu oceny występujących u skarżącej dolegliwości, w oderwaniu od zbadania ich wpływu na jej normalne funkcjonowanie w sytuacji, gdy dopiero całościowa analiza objawów zdiagnozowanej u skarżącej astmy - umożliwia dokonanie oceny, w jakim zakresie choroba ta, wpływa na możliwości podjęcia przez skarżącą pracy na jakimkolwiek stanowisku;

c) wadliwym przyjęciu przez Sąd, iż brak hospitalizacji oraz wzywania karetki pogotowia stanowi podstawę do uznania, iż stan zdrowia skarżącej nie nosi cech stanu niewydolności oddechowej, w sytuacji gdy między hospitalizacją i wezwaniem karetki pogotowia a niewydolnością oddechową nie zachodzi jakikolwiek związek przyczynowo - skutkowy

(nie zawsze konsekwencją niewydolności jest hospitalizacja, a ww. zdarzenia nie są od siebie zależne), a przy tym unikanie placówek szpitalnych stanowiło jedno z zaleceń lekarskich z uwagi na narażenie skarżącej na zarażeniem wirusem (...)¹⁹;

d) błędnym przyjęciu przez Sąd, iż skarżąca jest zdolna do wykonywania szeregu czynności na ogólnym rynku pracy w charakterze robotnika niewykwalifikowanego, w sytuacji, gdy stan zdrowia skarżącej wyklucza możliwość podjęcia przez nią jakiegokolwiek zatrudnienia, bowiem skarżąca nieustannie narażona jest na alergeny oraz czynniki pogłębiające i zaostrzające jej chorobę (np. spaliny, jazda komunikacją miejską, zapach kwiatów i roślinności, szybkie zmęczenie po niewielkim wysiłku);

e) niewłaściwym przyjęciu przez Sąd, iż obecny stan zdrowia skarżącej wymaga głównie redukcji nadmiernej wagi ciała, w sytuacji gdy odczuwane przez skarżącą duszności są powodowane uszkodzeniem płuc (wynikającym z choroby zawodowej, a nie wagi jej ciała), a przy tym otyłość skarżącej powstała właśnie w związku z leczeniem astmy oskrzelowej (przyjmowanie leków spowodowało u powódki rozrost masy ciała)

II. 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. 2019 r. poz. 1205 ze zm., dalej jako „ustawa o ubezpieczeniu społecznym”) w związku z art. 12 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U 1998 nr 162 poz. 1118 ze zm., dalej „ustawa emerytalno - rentowa”), poprzez ich niewłaściwą wykładnię oraz bezpodstawne przyjęcie przez Sąd, iż skarżąca nie spełnia przesłanek niezbędnych do uznania jej za całkowicie niezdolną do pracy i tym samym — do uzyskania z tego tytułu renty, w sytuacji, gdy całokształt materiału dowodowego i schorzenie skarżącej daje podstawę do zastosowania ww. regulacji.

W związku z powyższymi naruszeniami apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania, zasądzenie na rzecz skarżącej kosztów procesowych według norm przepisanych, za obie instancje ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji i rozpoznanie apelacji na rozprawie.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona a rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Prawidłowo także zastosował prawo materialne. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku w prawa do renty w związku z chorobą zawodową prawidłowo wskazał jako podstawę rozstrzygnięcia art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2019 roku poz. 1205 ze zm.).

W zakresie powołanych w apelacji zarzutów Sąd odwoławczy wskazuje, że konstruowanie zarzutów związanych z wadliwością uzasadnienia nie jest właściwą płaszczyzną do podważania ustaleń faktycznych i ocen prawnych, które legły u podstaw rozstrzygnięcia, zaś sam zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. może być uzasadniony tylko wówczas, gdy kwestionowane uzasadnienie wyroku nie zawiera wszystkich elementów określonych w tym przepisie, a braki w tym zakresie są tak istotne, że zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli apelacyjnej co do przyczyn faktycznych i prawnych, które legły u jego podstaw. W przedmiotowej sprawie w żadnym przypadku nie jest możliwe uznanie, że Sąd Okręgowy sporządził uzasadnienie wyroku w sposób nieodpowiadający wymogom omawianej regulacji. Sąd

ten, wbrew twierdzeniom apelującej, dokonał oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w sposób szczegółowy wskazując, z jakich przyczyn określonym dowodom dał wiarę, a z jakich wiary tej odmówił oraz wskazał przepisy na których się oparł przy wydaniu orzeczenia. W uzasadnieniu wyroku zaprezentowane zostały ustalenia faktyczne z odwołaniem się do treści dowodów stanowiących ich podstawę. Wreszcie Sąd Okręgowy w sposób precyzyjny wskazał na normy prawa materialnego znajdujące zastosowanie w niniejszej sprawie, przedstawił wypracowaną w orzecznictwie ich interpretację i w końcu przeprowadził proces subsumcji, dając mu wyraz w pisemnych motywach. Uzasadnienie zawiera więc wszystkie elementy konstrukcyjne wskazane w art. 327¹ § 1 k.p.c. Pozwala ono w pełni odkodować motywy, którymi kierował się Sąd pierwszej instancji wydając rozstrzygnięcie.

Niezasadny okazał się również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności. Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wiąże ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby strona skarżąca wykazała uchybienia podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów: regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98). Apelacja nie zawiera zaś żadnych merytorycznych argumentów ograniczając się do polemiki z ustaleniami Sądu i brakiem dowodów przeciwnych i sprowadza się wyłącznie do przedstawienia własnej oceny zgromadzonych dowodów i interpretacji przepisów.

Zwalczanie swobodnej oceny dowodów nie może zaś polegać tylko na przedstawieniu korzystnej dla skarżącej wersji zdarzeń, ustaleń stanu faktycznego opartej na własnej ocenie, lecz konieczne jest posłużenie się argumentami wyłącznie jurydycznymi i wykazanie, że określone w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Zdaniem Sądu drugiej instancji, apelacja, mimo obszerności jej uzasadnienia, żadnych takich argumentów nie zawierała, tym samym brak jest możliwości uznania, że Sąd pierwszej instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów. Faktycznie zaś, uzasadnienie apelacji sprowadza się do niedopuszczalnej polemiki z prawidłowymi ustaleniami i rozważaniami sądu pierwszej instancji. Z tych też względów Sąd Apelacyjny na potrzeby rozpoznania apelacji przejął ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i uznał je za własne. Rozważania prawne Sądu Okręgowego jako pełne i całkowicie prawidłowe zostały także w całości zaaprobowane przez Sąd Apelacyjny.

Rozstrzygając niniejszą sprawę, zgodzić należy się z Sądem pierwszej instancji, że niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej zachodzi wyłącznie 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 147/08, OSNP 2010/11-12/145).

Nie ulega również wątpliwości, iż ustalenie niezdolności do pracy oraz jego związku z chorobą zawodową w zasadzie nie jest możliwe bez odwołania się do wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Jak wynika z ugruntowanego orzecznictwa ocena niezdolności do pracy z medycznego punktu widzenia wymaga wiadomości specjalnych i Sąd nie może - wbrew opinii biegłego (biegłych) - opierać ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 191/09, LEX nr 590238). Przy czym, oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać opierając się na opiniach lekarzy leczących ubezpieczoną czy na jej subiektywnych odczuciach co do niezdolności do pracy. Nadto ostateczna ocena, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy musi uwzględniać także i inne elementy - ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do

norm prawnych, wobec czego może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2014 r., I UK 159/14, LEX nr 1598678).

Sąd Apelacyjny uznał, że opinie biegłych sporządzone na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym, zasługują w pełni na wiarygodność, ponieważ zostały sporządzone przez specjalistów z dziedzin medycyny, które są adekwatne do schorzeń wskazywanych przez ubezpieczoną w związku ze stwierdzoną u niej chorobą zawodową (pulmonologia i medycyna pracy). Sformułowane przez biegłych wnioski - jednakowe i kategoryczne (o braku podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej), są logicznym następstwem przeprowadzonych badań, analizy zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej, jak również dokonanego rozpoznania lekarskiego. Uzasadniając swoje opinie na piśmie biegli w sposób czytelny i logiczny przedstawili przebieg schorzenia i jego wpływ na zdolność ubezpieczonej do pracy. Opinie uwzględnione przy ustaleniu stanu faktycznego sprawy, jako całość, są spójne i w sposób czytelny przedstawiają sporne zagadnienie oraz dokonują oceny zdrowia ubezpieczonej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, omawiane opinie są wiarygodnym dowodem, korespondującym z dokumentacją medyczną ubezpieczonej. Opinie te stały się zatem w całości podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Sąd Apelacyjny. W jednoznacznych, przekonujących oraz właściwie umotywowanych opiniach biegłych sądowych ubezpieczona w związku ze stwierdzoną u niej chorobą zawodową nie została uznana za niezdolną do pracy.

Biegłe w niniejszej sprawie wyczerpująco wyjaśniły, że astma nie czyniła i nie czyni z ubezpieczonej osoby niezdolnej do pracy na ogólnym rynku pracy. Na szczególną uwagę zasługuje tu opinia lekarza medycyny pracy, który wobec niespornego braku kwalifikacji u ubezpieczonej, która legitymuje się wykształceniem podstawowym stwierdził, że ubezpieczona może wykonywać wszelkie prace robotnika niewykwalifikowanego na ogólnym rynku pracy z uwzględnieniem przeciwwskazań związanych z jej uczuleniem na niektóre środki chemiczne (chlorek beznalkonium), które, zdaniem Sądu Apelacyjnego, zawsze mogą zostać zastąpione środkami ekologicznymi.

W ocenie Sądu odwoławczego, ubezpieczona może zatem wykonywać prace porządkowe na zewnątrz budynków, pracować w zieleni miejskiej, jako szatniarz, dozorca, parkingowa, wykonywać prace nakładcze, pracować w informacji telefonicznej itp. Poczucie ubezpieczonej, że nie może wykonywać żadnych prac w kontekście nieznacznego nasienia dolegliwości i prawidłowych wyników spirometrii nie znajduje żadnego uzasadnienia. Podczas badania lekarskiego stwierdzono jedynie świszczący kaszel przy stanie ogólnym dobrym bez duszności, skórę bez wykwitów alergicznych, nos z mierną wydzieliną, spojówki niezmienione, brak obrzęków i sinicy. (k. 37 akt – opinii biegłego pulmonologa, k. 63 – opinia biegłego z zakresu medycyny pracy).

Również w przedstawionej przez ubezpieczoną dokumentacji dołączonej do zastrzeżeń do opinii biegłych a w szczególności karty informacyjnej leczenia klinicznego z Instytutu Medycyny Pracy (koperta k. 52) wynikało uczulenie wyłącznie na wziewne na środki odkażające V.-TopAF, chlorek benzalkonium. Odnotowano negatywne wyniki testów skórnych wykonanych metodą punktową z zestawem pospolitych alergenów środowiska komunalnego oraz alergenami sierści kota i psa a także z zestawem środków odkażających. Odnotowano również wyniki negatywne na mieszaniny najbardziej rozpowszechnionych alergenów wziewnych (P.), pyłków chwastów (wx1) i suxamethonium (c202).

Wobec treści sformułowanych w apelacji zarzutów, podkreślić także należy, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową nie może przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby zawodowej nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty z tego tytułu. Za sądem pierwszej instancji podkreślić trzeba, że o niezdolności do pracy - w tym również niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową - nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNAP 2002/14/343).

Odnosząc się do pozostałych zarzutów ubezpieczonej wskazać należy, że ubezpieczona domaga się prawa do renty z tytułu choroby zawodowej a nie z ogólnego stanu zdrowia zatem inne schorzenia (narządu ruchu czy psychiatryczne) nie mają wpływu na ocenę zdolności do pracy z tytułu tej choroby.

Zgodzić należy się z oceną opinii biegłych dokonaną przez Sąd pierwszej instancji i nieuwzględnieniem wniosku o ich uzupełnienie czy powołanie kolejnych biegłych. Należy podkreślić, że sąd ma obowiązek zasięgnięcia kolejnej opinii biegłych wyłącznie w sytuacji, gdy dotychczasowa opinia budzi istotne i niedające się usunąć wątpliwości. Nie można przyjmować, że Sąd obowiązany jest uzupełniać lub dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, jeśli opinie wydane dotychczas do sprawy zawierają istotne braki, względnie też nie wyjaśniają istotnych okoliczności (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 października 1998 r., II UKN 248/98, OSNAPiUS Nr 20/1999, poz. 666; z dnia 2 czerwca 1998 r., II UKN 88/98, OSNAPiUS Nr 11/1999, poz. 373). Subiektywna ocena strony co do stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie nie może skutecznie podważać trafności i rzetelności opinii biegłych sądowych. Sąd Okręgowy stwierdził, że dopuszczone przez dowody z opinii biegłych zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów posiadających konieczną i wystarczającą wiedzę w zakresie opiniowanego przedmiotu. Wnioski opinii zostały rzeczowo i logicznie uzasadnione, zostały poparte szczegółową analizą wszystkich okoliczności związanych ze stanem zdrowia wnioskodawczynie. Natomiast złożone zastrzeżenia stanowią jedynie niczym nie popartą polemikę z oceną biegłych.

Mając na względzie zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym treść sporządzonych w sprawie opinii biegłych, Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja nie mogła być uwzględniona, bowiem skarżąca nie przedstawiła żadnych racjonalnych wniosków - poza subiektywnym odczuciem dotyczącym jej stanu zdrowia - mogących w jakikolwiek sposób podważyć treść zaskarżonego orzeczenia. Sąd odwoławczy miał na uwadze, że w wywiedzionej apelacji skarżąca próbowała przede wszystkim dowieść, iż istnienie choroby zawodowej musi skutkować orzeczeniem niezdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji i uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona apelacja jest niezasadna, co skutkowało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk