

Sygn. akt III AUa 184/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 14 marca 2013 r. w Szczecinie

sprawy Z. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 grudnia 2011 r. sygn. akt IV U 281/11

1. oddala apelację,
2. oddala wniosek ubezpieczonego o zwrot kosztów procesu.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek

Sygn. akt III AUa 184/12

UZASADNIENIE

Decyzją z 3 lutego 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonemu Z. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, gdyż Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 26 stycznia 2011 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony zarzucił, że nie uwzględniono jego faktycznego stanu zdrowia, udokumentowanego wieloma zaświadczeniami lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz wynikami badań.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumenty zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd meriti ustalił, że ubezpieczony Z. P. w dniu 16 listopada 2010 r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S. z dnia 6 października 2010 r. wynika, że u ubezpieczonego stwierdzono chorobę zawodową - alergiczne kontaktowe zapalenie skóry – wymienioną w poz. 18.1 wykazu chorób zawodowych, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., Nr 105, poz. 869). Decyzją z 3 lutego 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego (długotrwałego) ośmioprocentowego uszczerbku na zdrowiu w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową.

Następnie Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony posiada wyuczony zawód murarza. Pracował jako murarz – tynkarz. W okresie od 8 września 1973 r. do 1 lipca 1981 r. pracował na stanowisku bednarza, a od 2000 r. do 2008 r. - na stanowisku dozorca. Obecnie zatrudniony jest jako pracownik gospodarczy.

Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w opinii z dnia 8 grudnia 2010 r. rozpoznał u ubezpieczonego alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, nadciśnienie tętnicze, astmę oskrzelową – postać lekką, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L/S na tle zmian zwyrodnieniowych, aktualnie bez cech uszkodzenia układu nerwowego, stan po dawno przeżytym (1988 r.) urazie klatki piersiowej ze złamaniem żeber strony lewej z odmą opłucnową i krwakiem oraz złamaniem trzonu łopatki lewej aktualnie bez powikłań, oraz przerost gruczołu krokowego i orzekł, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów orzecznich ZUS. Również Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że ubezpieczony cierpi na astmę oskrzelową dobrze kontrolowaną leczeniem wziewnym, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry zakwalifikowane jako choroba zawodowa, będące obecnie w okresie remisji, nadciśnienie tętnicze, przewlekły zespół bólowy odcinka lędźwiowo – krzyżowego bez ubytków neurologicznych, stan po urazie klatki piersiowej ze złamaniem żeber i trzonu łopatki w 1988 r. z krwakiem opłucnej i odmą bez powikłań, przerost gruczołu krokowego. Wymienione schorzenia nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Okręgowy przyjął za podstawę prawną rozstrzygnięcia przepisy art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i zważył, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej, stanowiąca przesłankę do renty z tytułu choroby zawodowej, zachodzi bowiem wówczas, gdy choroba zawodowa jest istotną przyczyną częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ocena zdolności do pracy wymaga zaś ustalenia stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność wykonywania pracy zarobkowej. Dlatego ustaleń w tym zakresie Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o opinię biegłych lekarzy dermatologa i lekarza medycyny pracy, którzy ocenili stan zdrowia ubezpieczonego w związku ze stwierdzoną u niego chorobą zawodową i jego wpływ na zdolność wykonywania pracy zarobkowej. Wprawdzie w końcowych wnioskach odnoszących się do możliwości wykonywania przez ubezpieczonego pracy zarobkowej opinie te różniły się, jednakże powyższa okoliczność w ocenie Sądu meriti nie miała istotnego znaczenia. Biegły lekarz specjalista dermatolog J. D. w opinii z dnia 25 października 2011 r. rozpoznał u ubezpieczonego zawodowe alergiczne kontaktowe zapalenie skóry potwierdzone w orzeczeniu o chorobie zawodowej. Wskazał, że podczas badania stwierdził zmiany rumieniowo złuszczone na powierzchni grzbietowej w okolicy nadgarstka lewej ręki, w okolicy drugiego palca ręki prawej, złuszczenie naskórka w obrębie drugiego palca z pęknięciem naskórka, szczególnie w obrębie opuszki palca drugiej ręki prawej i w związku z powyższym uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy na stałe. W opinii

uzupełniającej biegły podtrzymał swoje stanowisko i jednocześnie stwierdził, że wskazana jest konsultacja lekarza medycyny pracy. Powołany w sprawie lekarz medycyny pracy Z. K. stwierdziła natomiast, że ubezpieczony może nadal pracować jako pracownik gospodarczy. Wskazała, że o małym stopniu nasilenia choroby świadczą wypisywane przez lekarza pierwszego kontaktu ilości leków sterydowych miejscowych i antyalergicznym, jak również fakt, że ubezpieczony nie wymagał leczenia z powodu zmian skórnych. W konsekwencji biegła uznała, że stopień nasilenia uznanej choroby zawodowej nie ogranicza ubezpieczonemu w stopniu znacznym zdolności do pracy. W ocenie Sądu I instancji powyższe opinie pozwoliły na ocenę, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa, albowiem ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową. Wprawdzie biegły lekarz dermatolog stwierdził u ubezpieczonego całkowitą niezdolność do pracy, ale w świetle opinii lekarza medycyny pracy, który odniósł się nie tylko do pracy ubezpieczonego zgodnej z faktycznymi kwalifikacjami zawodowymi, to jest do pracy murarza-tylnkarza, ale także do kwalifikacji nabytych podczas świadczenia pracy w charakterze pracownika gospodarczego, ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego decydujące znaczenie w zakresie oceny dopuszczenia pracownika do pracy ma lekarz medycyny pracy. Ponadto opinia biegłego lekarza medycyny pracy, uwzględniająca schorzenia rozpoznane przez biegłego lekarza dermatologa jest bardziej wyczerpująca. Biegła analizowała dołączoną do akt sprawy dokumentację lekarską i odniosła się do możliwości pracy zarobkowej ubezpieczonego zgodnie z jego kwalifikacjami (formalnymi i nabytymi w trakcie pracy). W ocenie Sądu I instancji nie bez znaczenia jest również fakt, że ubezpieczony nadal pracuje na stanowisku pracownika gospodarczego w pełnym wymiarze czasu pracy i nie ma to istotnego wpływu na jego chorobę zawodową. Na rozprawie zostało też stwierdzone przez Sąd Okręgowy, że dłonie ubezpieczonego są czyste i nie ma na nich żadnych oznak świadczących o kontakcie z materiałami, na które ubezpieczony jest uczulony, a w szczególności nie ma zmian skórnych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, który w apelacji zarzucił wyrokowi błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia poprzez przyjęcie, że choroba zawodowa ubezpieczonego w postaci zawodowego alergicznego kontaktowego zapalenia skóry nie ogranicza w sposób znaczny jego zdolności do pracy oraz naruszenie przepisów procesowych poprzez oparcie rozstrzygnięcia na zakwestionowanej przez ubezpieczonego opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, w sytuacji gdy opinia tego biegłego była sprzeczna z wnioskami biegłego sądowego z zakresu dermatologii.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, że opinia sporządzona przez lekarza medycyny pracy jest pobieżna i wykonana niestaranie, no co wskazują podniesione w zarzutach do niej okoliczności, jak choćby w zakresie stwierdzeń dotyczących ruchomości stawów oraz rąk, okresu pracy i wywiadu zawodowego, które chociaż nie są istotne dla niniejszego rozstrzygnięcia, wykazują że opinia ta rażąco odbiega od standardów. Skarżący zakwestionował także stwierdzenie w opinii : „bez zmian na skórze rąk w czasie badania”, podczas gdy niniejsze zmiany w postaci krost i pęknięć są na stałe i eliminują wszelkie prace nawet gospodarcze. Wbrew ocenie biegłego z zakresu medycyny pracy już ustalenie, że ubezpieczony stosuje leki sterydowe, nawet w małej ilości, świadczy o znacznych zmianach skórnych, które nasilają się w kontakcie z alergenem. Dodatkowo wskazał, że opinia biegłego z zakresu medycyny pracy całkowicie pomija fakt, że od 1998 r. ubezpieczony leczy się na choroby skóry i to leczenie kontynuuje, co wynika z załączonej do akt sprawy dokumentacji. Nadto opinia taka zostało wskazano w zarzutach do niej, pomija rozpoznanie Instytutu Medycyny Pracy Kliniki (...) w Ł., gdzie stwierdzono zawodową alergię i kontaktowe zapalenie skóry. Istotne jest natomiast, że ubezpieczony choruje przewlekle z okresami zaostrzeń i remisji pomimo ciągłego leczenia w Poradni Dermatologicznej zaś opinia lekarza medycyny pracy wskazuje, że stopień nasilenia choroby zawodowej - kontaktowego zapalenia skóry jedynie w okresie remisji nie ogranicza zdolności ubezpieczonego do pracy i z tego nie sposób wywieść, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Wskazując na powyższe uchybienia opinii biegłego medycyny pracy oraz na to, że opinia ta jest sprzeczna z opinią biegłego dermatologa, skarżący stwierdził, że nie może być przydatna dla wyrokowania. Jeżeli wymaga się od ubezpieczonego wykazania niezdolności do pracy jako przesłanki faktycznej i prawnej renty, to bez rozważenia jego zarzutów do opinii medycznej nie można uznać, że doszło do dostatecznego wyjaśnienia sprawy. Apelujący podał, że choruje przewlekle z okresami zaostrzeń i remisji pomimo ciągłego leczenia w Poradni Dermatologicznej. Wbrew twierdzeniom Sądu Okręgowego, wymieniona choroba

uniemożliwia mu jakąkolwiek pracę, w tym pracę wykonywaną obecnie w charakterze pracownika gospodarczego, jak i pracę murarza. Jak wskazał w swojej opinii biegły sądowy z zakresu dermatologii zmiany na skórze utrzymują się nadal mimo braku kontaktu z alergenami i mimo zmiany stanowiska pracy. Lekarz dermatolog, pod opieką którego stale jest ubezpieczony zaleca mu brak kontaktu z ziemią i konieczność na stałe utrzymywania rąk w czystości, bowiem zmiany nadal się utrzymują, zaś ich nasilenie następuje nie tylko w kontakcie z alergenami, ale nawet przy wykonywaniu zwykłych czynności i wówczas stan zapalny zaostrza się. Ubezpieczony jest pracownikiem fizycznym i z samej natury wykonywania jakiejkolwiek pracy fizycznej, podczas jej wykonywania zachodzi konieczności korzystania z rąk i to niezależnie od charakteru wykonywanej pracy. Dlatego też, istnienie zawodowego alergicznego kontaktowego zapalenia skóry, które utrzymuje się przez cały czas, nie pozwala mu na wykonywanie jakiejkolwiek pracy. Zmiana stanowiska pracy nie doprowadziła do eliminacji choroby. Stałość występowania choroby eliminuje też rokowania, że mimo upośledzenia sprawności organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu.

Wskazując na powyższe, apelujący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 3 lutego 2011 r., ewentualnie uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu ze zleceniem wykonania dodatkowej opinii eliminującej rozbieżności w przeprowadzonych dotychczas opiniach i zwrotu kosztów postępowania procesowego, z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się niezasadna.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego przez Sąd Odwoławczy ostatecznie słuszne okazały się istotne ustalenia Sądu I instancji oraz rozważania prawne w zakresie, w jakim Sąd ten uznał, że ubezpieczony Z. P. nie jest choćby częściowo niezdolny do pracy w związku chorobą zawodową. W efekcie trafne pozostaje rozstrzygnięcie, że ubezpieczony nie spełnił 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 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem I instancji, przez pryzmat powołanych w uzasadnieniu wyroku podstaw prawnych rozstrzygnięcia oraz w kontekście wniosków i twierdzeń apelacji doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania o konieczności uzupełnienia postępowania dowodowego na podstawie art. 382 k.p.c. Faktycznie bowiem ujawnione rozbieżności pomiędzy wnioskami i ich uzasadnieniem w opinii biegłego z zakresu medycyny pracy i biegłego dermatologa nie pozwalały na pewne rozstrzygnięcie spornego zagadnienia niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegli co prawda zgodnie rozpoznali u Z. P. alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, które jest chorobą zawodową ubezpieczonego, odmiennie jednak wnioskowali co do wpływu tego schorzenia na zdolność ubezpieczonego do pracy. Zdaniem biegłego z zakresu medycyny pracy ubezpieczony jest zdolny do pracy, albowiem stopień schorzenia nie wyklucza możliwości wykonywania zatrudnienia zgodnego z kwalifikacjami. Biegły wskazał, że przed 12 laty ubezpieczony przekwalifikował się i nie pracuje już zawodowo w narażeniu na substancje, na które jest uczulony. Argumentując swoje stanowisko biegły wyjaśnił nadto, że w odniesieniu do badanego nie zachodziła konieczność leczenia systemowego sterydami, ani leczenia szpitalnego, a leki do stosowania miejscowego wypisywano okresowo. Stopień nasilenia uznanej choroby zawodowej w opinii biegłego z zakresu medycyny pracy nie uzasadnia ograniczenia zdolności do pracy w stopniu znacznym. Natomiast w ocenie biegłego dermatologa, schorzenie rozpoznane u ubezpieczonego ma charakter przewlekły z okresami zaostrzeń i remisji, mimo ciągłego leczenia w Poradni Dermatologicznej. Biegły dermatolog podał, że zmiany na skórze utrzymują się nadal mimo braku kontaktu z alergenami, co kwalifikuje do rozpoznania zmian skórnych o typie alergiczne zapalenie skóry. W związku z tym biegły ten uznał, że Z. P. jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową. Opinie zostały podważane przez obie strony postępowania. Kwestionując wnioski opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, ubezpieczony akcentował w szczególności ujawnione rozbieżności z opinią

dermatologiczną oraz podważał stwierdzenie biegłego z zakresu medycyny pracy, jakoby nie wymagał leczenia z powodu zmian skórnych. Podał, że mimo zmiany stanowiska pracy, zmiany na skórze utrzymują się nadal. Natomiast organ rentowy nie zgodził się z opinią biegłego lekarza specjalisty dermatologa, wywodząc że ubezpieczony 12 lat temu przekwalifikował się i do chwili obecnej jest czynny zawodowo.

W tym stanie sprawy w ocenie Sądu Odwoławczego rozstrzygnięcie Sadu I instancji było przedwczesne. W szczególności zaakcentować należy pogląd Sądu Najwyższego, aprobowany przez tut. Sąd Apelacyjny, zgodnie z którym w przypadku uzyskania przez sąd opinii lekarskich rozbieżnych w istotnych kwestiach oparcie wyroku na jednej z opinii, bez wyjaśnienia sprzeczności z pozostałymi, jest nieprawidłowe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2010 r., II UK 119/10, M.P.Pr. (...) - 213). Wyjaśnienie takie z reguły również wymaga wiadomości specjalnych. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lipca 2005 r. stwierdził, że sąd narusza art. 233 § 1 k.p.c., polemizując w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego (II UK 277/04).

W celu ostatecznego rozstrzygnięcia powyższych rozbieżności i usunięcia wszelkich kwestii spornych w zakresie oceny występujących u ubezpieczonego schorzeń (choroby zawodowej) oraz stopnia ich zaawansowania wpływającego na ocenę przesłanki niezdolności do pracy i wobec zastrzeżeń co do treści opinii i ich wniosków końcowych, Sąd Odwoławczy przeprowadził dowód z łącznej opinii nowego składu biegłych sądowych z zakresu alergologii, dermatologii, interny i medycyny pracy na okoliczność czy na dzień wydania spornej decyzji ubezpieczony Z. P. był co najmniej częściowo niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową, czy też niezdolność do pracy była całkowita (był niezdolny do podjęcia jakiegokolwiek pracy) oraz czy niezdolność do pracy jest trwała czy okresowa, zobowiązując biegłych, aby ustosunkowali się do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji lekarskiej ZUS oraz do wcześniej wydanych opinii przez biegłych lekarzy sądowych. Ostatecznie uzupełniające postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd Apelacyjny do wniosków tożsamyh z podjętymi przez Sąd I instancji, znacząco je umacniając.

W łącznej opinii z dnia 29 sierpnia i 15 października 2012 r. biegli specjalista internista, alergolog, dermatolog oraz lekarz medycyny pracy stwierdzili spójnie i konsekwentnie, że rozpoznana u ubezpieczonego choroba zawodowa w aktualnym stanie zaawansowania nie stanowi podstawy do uznania niezdolności do pracy. W ocenie dermatologicznej nie stwierdzono na rękach aktywnych zmian zapalnych. Biegła podała, że na przedramionach dostrzegalne są drobne objawy świeżo powstałych zmian, nie wykluczając jednak, że zostały one sprowokowane przez badanego. Odwołując się do szczegółowej analizy danych z dokumentacji lekarskiej, w tym opinii biegłych sądowych oraz przebiegu choroby, biegła specjalista dermatolog podała, że rozpoznany wyprysk kontaktowy alergiczny zawodowy jest obecnie w okresie remisji. Aktualny stan nie upoważnia zatem do orzeczenia niezdolności do pracy w zawodach bez szczególnego narażenia na alergeny (związki chromu i kobaltu).

Także w badaniu internistycznym stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia, takie jak : choroba nadciśnieniowa w postaci łagodnej, bez powikłań narządowych, astma oskrzelowa przewlekła dobrze kontrolowana, kontaktowe alergiczne zapalenie skóry w remisji, korekcja wady wzroku, zmiany zwyrodnieniowo kręgosłupa, bez istotnych ograniczeń funkcjonalnych oraz stan po operacji cieśni nadgarstka, przepukliny pachwinowej bez powikłań, nie powodują częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej. Biegły internista alergolog potwierdził, że kontaktowe alergiczne zapalenie skóry jest obecnie w stanie remisji, a ubezpieczony jest również oddechowo i krążeniowo wydolny, astma oskrzelowa ma charakter przewlekły, jednak jest dobrze kontrolowana, osiągając stan stabilny i wyrównany.

Uwzględniając powyższe, jak również rzeczywiste kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego biegły medycyny pracy przychylił się do konkluzji opinii pozostałych opiniujących w tym zespole specjalistów oraz opinii lekarzy orzeczników ZUS, że ubezpieczony jako osoba 56 - letnia z wykształceniem podstawowym, studium podstawowym w zawodzie murarz-tylnik w trakcie służby wojskowej, która wykazała dużą elastyczność zawodową w toku późniejszego zatrudnienia, nie jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegli podkreślili, że Z. P. nie ma kwalifikacji, które zmuszałyby go do wykonywania jedynie ciężkiej pracy fizycznej w kontakcie z alergenami, na które jest uczulony w związku z chorobą zawodową. Jako osoba elastyczna zawodowo, z wykształceniem podstawowym i wyuczonym

zawodem murarz - tynkarz i doświadczeniem w pracy jako bednarz, pracownik gospodarczy, palacz, dozorca, może nadal wykonywać pracę na stanowiskach warsztatowych, pracownika gospodarczego, portiera recepcji i inne tym podobne.

Resumując biegli opiniujący w toku postępowania apelującego łącznie stwierdzili brak podstaw do uznania niezdolności do pracy Z. P. w związku z chorobą zawodową. (k. 125-128 akt sąd.)

Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen powyższej opinii. Została ona wydana przez biegłych lekarzy, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Opiniujący swoje wnioski i ich uzasadnienie oparli na własnym badaniu oraz analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Opinia została przekonująco i profesjonalnie uzasadniona, wyczerpująco ustosunkowując się do materiału dowodowego, w tym dokumentacji lekarskiej oraz poprzednich opinii sądowych wydanych w sprawie.

W szczególności opiniujący w sposób pełny odpowiedzieli na pytania tezy dowodowej postawionej przed Sądem Odwoławczym i stanowczo negatywnie zweryfikowali stanowisko opinii biegłego dermatologa przeprowadzonej przed Sądem Okręgowym. Wnioski biegłych wynikają z wnikliwej analizy dokumentacji medycznej, orzecniczej oraz stanowiska konsultantów i orzeczników ZUS, jak i własnego badania. Uwzględniając to wszystko, Sąd Apelacyjny ocenił, że zasadniczy walor dowodowy należało przyznać łącznej opinii biegłych sądowych z dnia 29 sierpnia i 15 października 2012 r., która potwierdziła wnioski opiniującego wcześniej biegłego z zakresu medycyny pracy oraz ocenę lekarzy orzeczników ZUS. Konfrontując ten specjalistyczny materiał dowodowy, Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, że wnioski biegłego specjalisty dermatologa zawarte w opiniach przedstawionych przed Sądem I instancji są odosobnione i dość lakoniczne. Jak podali biegli opiniujący przed Sądem Apelacyjnym, biegły J. D. opisał zmiany skórne podczas zaostrzenia i z tego wywodził całkowitą niezdolność do pracy. Tymczasem w ocenie pozostałych biegłych, stan schorzenia badanego jest w stanie remisji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, należało zwrócić uwagę, że w opinii z dnia 9 listopada 2011 r. biegły J. D. choć stwierdził całkowitą niezdolność do pracy u ubezpieczonego, w związku z utrzymującymi się zmianami skórnymi, jednocześnie za wskazaną uznał konsultację lekarza medycyny pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, że 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). Uwzględniając wskazane wytyczne, w ocenie Sądu Apelacyjnego ostatecznie zarzuty zgłoszone w środku zaskarżenia nie znalazły potwierdzenia w obiektywnych wynikach analizy przeprowadzonej przez biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie, jak i w dokumentacji medycznej.

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 jego zdrowia 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). Pominięcie 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 ubezpieczonego 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.

Wobec wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonego, w szczególności przed Sądem Apelacyjnym oraz przedłożonej dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonego z pracy zarobkowej w związku z rozpoznaną u niego chorobą zawodową. W szczególności należy mieć na względzie, że ubezpieczony przed 12 laty przekwalifikował się i dotychczas wykonywał szereg prac fizycznych, nie wymagających kontaktu z alergenami, takich jak np. pracownika gospodarczego, dozorcę.

Sam fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. Podobnie zresztą jak i trudności materialne ubezpieczonego. W tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczony zachował kompetencje do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne, w tym przy uwzględnieniu rozpoznanej choroby zawodowej. Subiektywne odczucia ubezpieczonego nie mogą zaś stanowić podstawy oceny jego stanu zdrowia, a jak już wyżej wskazano chociaż występują u skarżącego ustalone schorzenia to jednak stopień ich nasilenia nie powoduje niezdolności do pracy w rozumieniu przywołanych przepisów, a tym samym nie została spełniona jedna z przesłanek przyznania prawa do renty w związku z chorobą zawodową.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako nieuzasadnioną.

Na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił także wniosek ubezpieczonego o zwrot kosztów podróży w związku ze stawiennictwem na badaniach w P., albowiem Z. P. jest stroną przegrywającą sprawę.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek