

Sygn. akt III AUa 486/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Urszula Iwanowska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 maja 2023 r. w S.

sprawy M. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 8 czerwca 2022 r., sygn. akt VI U 727/21

oddala apelację.

Urszula Iwanowska	Jolanta Hawryszko (spr.)	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
-------------------	--------------------------	----------------------------------

**III AUa 486/22**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją

z dnia 21 kwietnia 2021 r. odmówił ubezpieczonej M. S. (1) prawa

do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową z powodu braku niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Ubezpieczona złożyła odwołanie od decyzji, wnosząc o zmianę i przyznanie renty

z tytułu choroby zawodowej, gdyż stan zdrowia kwalifikuje ją do otrzymania renty

z tytułu choroby zawodowej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

**Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 8 czerwca 2022 r. oddalił odwołanie.**

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona, ur. (...), decyzją z 10 stycznia 2017 nr H. (...) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w G. otrzymała stwierdzenie choroby zawodowej: przewlekła choroba cieśni w obrębie nadgarstka, wymienionej w poz. 20.1. wykazu chorób zawodowych, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z 30 września 2009 w sprawie chorób zawodowych. Ubezpieczona 1 lutego 2021 r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 15 marca 2021 lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową do 31 marca 2024; data powstania niezdolności do pracy 10 stycznia 2017. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 9 kwietnia 2022 uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie, zawód wyuczony - tkacz. Dotychczas pracowała w zawodzie, a nadto jako operator urządzeń mechanicznej obróbki włókna, robotnik magazynowy, pracownik produkcji bezpośredniej. Od 2015 roku nie pracuje. W stanie zdrowia ubezpieczonej rozpoznano: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego na tyle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych; przebyty zabieg operacyjny cieśni nadgarstka prawego z dobrym wynikiem klinicznym i zachowaną funkcją chwytą; żyłki kończyn dolnych; przebyte zwichnięcie stawu skokowego prawego leczone operacyjnie z zachowaną funkcją lokomocyjną; zespół bólowy kręgosłupa szyjnego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez cech mielopatii; przebyte złamanie palucha prawego; otyłość. Ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy częściowo lub całkowicie z ogólnego stanu zdrowia. Wydolna krążeniowo i oddechowo. Bez istotnej dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych. Nie stwierdzono zaników mięśniowych, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, osłabienia siły mięśniowej.

Aktualny stan zdrowia ubezpieczonej, brak dysfunkcji chwytnej obu rąk o charakterze umiarkowanym lub znacznym po przebytym leczeniu operacyjnym wykazuje poprawę stanu zdrowia. Przebyte złamanie prawej kończyny dolnej nie zaburza funkcji lokomocyjnej. Stan zdrowia ubezpieczonej nie powoduje niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Jest zdolna do pracy fizycznej lekkiej z wyłączeniem pracy wymagających ruchów monotypowych i w pozycji długotrwale ustalonej. Posiadając wykształcenie średnie może podjąć pracę np. jako pomoc biurowa, bądź odpowiednie prace fizyczne po przeszkoleniu stanowiskowym z uwzględnieniem przeciwwskazań.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania.

Zgodnie z art. 6 ust.1 pkt.6 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Równocześnie w myśl art. 4 powołanej ustawy za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych o którym mowa w art. 235<sup>1</sup> Kodeksu pracy.

Na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z wyjątkiem art. 57 ust. 1 pkt 4 oraz art. 101a tej ustawy, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Stosownie do dyspozycji art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2002 r., poz. 504) 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 jakiegokolwiek pracy (ust.2 powołanego przepisu). W myśl ustępu 3 powołanego artykułu, częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z dotychczasowym poziomem kwalifikacji. Równocześnie,

zgodnie z treścią art. 13 powołanej ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy uwzględnia się oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz 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 judykaturze panuje przeważający pogląd, że niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt. 6 ustawy ubezpieczeniowym 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2008 r. I UK 147/08).

W ocenie Sądu, rozstrzygnięcie sporu wymagało wiadomości specjalnych z zakresu ortopedii i neurologii, a także uzupełniającą biegłego z zakresu medycyny pracy stąd też Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych ww. specjalności, które odpowiadają stwierdzonej u skarżącej chorobie zawodowej. Sporządzone w sprawie opinie biegłych sądowych nie pozostawiały wątpliwości, co do tego, że ubezpieczona nie spełniała przesłanek wskazanych powyżej przepisów tj. w dacie wdawania spornej decyzji nie była osobą niezdolną do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z chorobą zawodową. Jak wskazali biegli sądowi: neurolog B. M. i ortopeda A. K. (k.127-130) aktualny stan zdrowia ubezpieczonej, brak dysfunkcji chwytnej obu rąk o charakterze umiarkowanym lub znacznym po przebytych leczeniu operacyjnym wykazuje poprawę stanu zdrowia. Podobnie przebyte złamanie prawej kończyny dolnej nie zaburza funkcji lokomocyjnej. Zdaniem biegłych, ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy częściowo lub całkowicie z ogólnego stanu zdrowia. Z kolei biegła z zakresu medycyny pracy R. G. (k. 161-163) uznała, że ubezpieczona jest wydolna krążeniowo i oddechowo, w badaniu przedmiotowym bez istotnej dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych. Nie stwierdzono zaników mięśniowych, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, osłabienia siły mięśniowej. Rozpoznanie zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych nie było jednoznaczne z niezdolnością do pracy. W ocenie biegłej brak podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy, w związku z wypadkiem przy pracy, a także z ogólnego stanu zdrowia. Ubezpieczona jest zdolna do pracy fizycznej lekkiej z wyłączeniem pracy wymagających ruchów monotypowych i w pozycji długotrwale ustalonej. Posiadając wykształcenie średnie może podjąć pracę np. jako pomoc biurowa, bądź odpowiednie prace fizyczne po przeszkoleniu stanowiskowym z uwzględnieniem przeciwwskazań.

Ubezpieczona nie zgodziła się z opinią biegłych sądowych podnosząc, że stan zdrowia kwalifikuje się do otrzymania renty z tytułu choroby zawodowej, co zostało potwierdzone wnioskami wynikającymi z treści decyzji z 10 stycznia 2017 r., wydanej przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego. W ocenie Sądu, zarzuty odwołującej do opinii biegłych sądowych stanowiły wyłącznie polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłych sądowych. Subiektywne przeświadczenie ubezpieczonej o złym stanie zdrowia oraz braku możliwości wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie było wystarczające do ustalenia prawa do dochodzonego świadczenia (wyrok SA w Lublinie z 10 października 2018 r., III AUa 285/18). Również sam fakt stwierdzenia choroby zawodowej nie był równoznaczny z powstaniem niezdolności do pracy, a co za tym idzie nie mógł stanowić samodzielnej przesłanki do przyznania renty z tego tytułu. Oceniając stan zdrowia ubezpieczonej, Sąd Okręgowy w całości dał wiarę opiniom biegłych sądowych i przyjął je za podstawę rozstrzygnięcia, uznając że opinie zostały sporządzone przez lekarzy specjalności odpowiednio dobranej do schorzeń ubezpieczonej i w sposób fachowy i merytoryczny odnoszą się do oceny jej niezdolności do pracy w płaszczyźnie medycznej (biologicznej), gdzie biegli wzięli pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych ubezpieczonej na stan czynnościowy organizmu, sprawność organizmu i stopień określenia skutków schorzeń ubezpieczonej. Z treści opinii wynika, że biegli dokonali oceny stanu zdrowia odwołującej na podstawie analizy akt sprawy, a następnie przeprowadzili z ubezpieczoną wywiad i badania przedmiotowe. Sąd nie powziął wątpliwości, co do oceny stanu zdrowia i wniosków biegłych sądowych, którzy w sposób jasny i wyczerpujący przedstawili powody swoich twierdzeń. Ich opinie były spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniały tworząc logiczną całość. Z tego też względu, Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do negowania treści opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i medycyny pracy, czy też kwestionowania dokonanego przez nich rozpoznania. Sąd Okręgowy

przy tym wskazał, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18.05.2010 roku, I UK 22/10, Lex 607130). To biegli sądowi oceniają stan zdrowia ubezpieczonej na podstawie dowodów oraz badania przedmiotowego, a także wywiadu. Jednocześnie, biegli opiniujący na zlecenie sądu mają jako jedyni kompetencję do wystawiania ekspertyz dotyczących stanu zdrowia, w kontekście zdolności do świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami. Oznacza to, że dokumentacja przedstawiona przez ubezpieczoną, w tym zaświadczenia od lekarzy podlegały badaniu przez biegłych. Ponadto był to dowód o niskiej wartości dla sprawy o rentę, gdyż zaświadczenie takie stanowi jedynie opinię jednostkowego lekarza i w nie można takiego dokumentu porównywać z kompleksową opinią biegłego sądowego. Opinie biegłych dają sądowi niezbędne wiadomości specjalne i dopiero wówczas sąd może dokonać kategorię rozstrzygnięcia sprawy. Oznacza to, że opinie sporządzane na potrzeby postępowania podlegają ocenie sędziowskiej w ramach granic swobodnej oceny dowodów. Rolą biegłego sądowego jest wykonanie opinii zgodnej z zakreśloną tezą dowodową, tak jak to uczynili biegli sądowi w niniejszej sprawie.

Nie budziło wątpliwości Sąd pierwszej instancji, że ubezpieczona cierpi na pewne schorzenia, jednak to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy w określonym stopniu i w związku z chorobą zawodową. Sąd przy pomocy biegłych specjalistów ocenia, czy przedstawiony materiał medyczny i badanie kliniczne pozwalają na stwierdzenie niezdolności do pracy. Okoliczność istnienia pewnych schorzeń nie oznacza bowiem automatycznie, iż ubezpieczona pozbawiona jest możliwości zarobkowania. O tym, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy, nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubiegającej się o rentę. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, choć może wymagać czasowych zwolnień lekarskich. O 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.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzygnęło istotę sporu. Sąd uzyskał bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Opinia biegłych podlega swobodnej ocenie dowodów, przy ocenie której sąd zobligowany jest stosować kryteria szczególne, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska. Sąd, ustalając stan faktyczny w sprawie, oparł się na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy i opiniach biegłych, którym nadał przymiot wiarygodności.

**Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona**, zarzucając naruszenie przepisów postępowania przez pominięcie zgłoszonych wniosków dowodowych, tym samym błędne ustalenie stanu faktycznego. Zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na nieprzyznaniu renty z tytułu choroby zawodowej. Zarzuciła dowolną interpretację faktów, które nie były zgodne ze stanem faktycznym i przepisami kodeksu pracy. Wnioskowała o przyznanie renty w związku z chorobą zawodową, stwierdzoną decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. W uzasadnieniu wskazała, że w wyniku stwierdzonej choroby zawodowej, spowodowanej rodzajem wykonywanej przez wiele lat pracy, doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Fakt ten potwierdza również dokumentacja medyczna, orzeczenie lekarskie nr (...) o rozpoznaniu choroby zawodowej, jak również świadectwa pracy, mówiące o pracy w szkodliwych warunkach, ale też wyniki badań, rehabilitacja oraz decyzja o chorobie zawodowej. Wskazała też, że została zwolniona przez pracodawcę na podstawie art. 53 k.p. nie z powodu jej winy, a z uwagi na niezdolność do pracy, która powstała 9 lipca 2014 r. z powodu wypadku przy pracy. Zaznaczyła, że nie ma doświadczenia żeby pracować w biurze, ponieważ przez cały czas pracowała na produkcji od 1977 roku i do tego w szkodliwych warunkach przy pracy.

**Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.**

Treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że zrzuty apelującej, co do naruszenia przepisów postępowania przez błędne ustalenie stanu faktycznego, stanowiącego podstawę orzeczenia, a następnie dokonanie

dowolnej interpretacji, mają wyłącznie polemiczny charakter. Wymaga bowiem zaznaczenia, że ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie pozwalała na uwzględnienie powyższych zastrzeżeń skarżącej. Sąd Apelacyjny w całości zatem podzielił ustalenia faktyczne, jak również rozważania prawne przedstawione przez Sąd pierwszej instancji, traktując jak własne, co w konsekwencji uzasadniało odstąpienie od ich ponownego szczegółowego przytaczania w niniejszej części rozważań (art. 387 § 2<sup>1</sup> k.p.c.).

Podstawą do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową było wykazanie związku przyczynowego między chorobą zawodową a niezdolnością do pracy. Konieczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonej powstała na skutek choroby zawodowej, potwierdzonej decyzją Państwowego Inspektoratu Sanitarnego w G. z 10 stycznia 2017. Niezbędnym, zatem okazało się ustalenie wpływu powyższej choroby, jak i stanu zdrowia ubezpieczonej na zdolność do pracy, w zakresie objętym zaskarżoną decyzją organu rentowego. Zbadanie wskazanych okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, które w znaczeniu formalnym posiadają jedynie biegli sądowi z zakresu medycyny lekarze specjaliści. W związku z powyższym, kluczowe dla rozstrzygnięcia zasadności wywiedzionego przez M. S. (2) odwołania było uzyskanie tychże wiadomości specjalnych w formie opinii biegłych lekarzy sądowych. Podkreślenia jednak wymaga, że rolą biegłych nie jest w tym przypadku dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych, istotnych dla zastosowania określonych przepisów prawa. Obowiązek wykazywania faktów spoczywa na stronie procesu sądowego, z których to faktów strona wywodzi skutki prawne; strona jest również zobowiązana do przedstawienia szczegółowej dokumentacji medycznej, potwierdzającej schorzenia wynikłe z choroby zawodowej. Rolą biegłych sądowych jest natomiast ocena okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu materiału sprawy zebranego w toku procesu oraz udostępnionego w aktach sprawy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe - zmierzające do ustalenia, czy ubezpieczona była w dacie składania wniosku o rentę, niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową, przewlekłą chorobą cieśni w obrębie nadgarstka, wymienioną w poz. 20.1. wykazu chorób zawodowych, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z 30 września 2009 r. w sprawie chorób zawodowych - było wystarczające. Podnieść należy, że Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii oraz medycyny pracy, a więc specjalistów właściwych dla oceny rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń, celem ustalenia niezdolności do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową. Biegli jednoznacznie dokonali oceny stanu zdrowia. Co istotne, z punktu widzenia treści stawianych w apelacji zarzutów, z opinii biegłych wynika, że biegli zapoznali się z aktami sprawy, w tym z udostępnioną dokumentacją medyczną, jak również przeprowadzili z ubezpieczoną wywiad medyczny oraz badania przedmiotowe, i na tej podstawie rozpoznali: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego na tyle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych; przebyty zabieg operacyjny cieśni nadgarstka prawego z dobrym wynikiem klinicznym i zachowaną funkcją chwytaną; zylaki kończyn dolnych; przebyte zwichnięcie stawu skokowego prawego leczone operacyjnie z zachowaną funkcją lokomocyjną; zespół bólowy kręgosłupa szyjnego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez cech mielopatii; przebyte złamanie palucha prawego; otyłość. W ocenie biegłych stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni jej niezdolną do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową.

Mając na uwadze treść opinii biegłych sądowych – specjalisty balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, neurologa oraz specjalisty ortopedii, nie budzi w sprawie wątpliwości, że badanie ortopedyczne wykazało prawidłowe wykształcenie kręgosłupa o zachowanej ruchomości, pełen zakres ruchów w stawach w kończynach górnych i dolnych w ułożeniu dowolnym, jak również brak zaników mięśniowych. Badanie neurologiczne wykazało natomiast, między innymi utrzymanie napędu psychomotorycznego w normie, brak odchyłeń w zakresie nerwów, nie stwierdzono niedowładów ani odruchów patologicznych, brak zaników mięśniowych. Biegli wspólnie rozpoznali:

1. przebyty zabieg operacyjny cieśni nadgarstka prawego z dobrym wynikiem klinicznym i zachowaną funkcją chwytaną;
2. przebyte zwichnięcie stawu skokowego prawego leczone operacyjnie

z zachowaną funkcją lokomocyjną;

3. zespół bólowy kręgosłupa szyjnego w wywiadzie na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez cech mielopatii;
4. przebyte złamanie palucha prawego;
5. otyłość.

W oparciu o powyższe rozpoznanie, biegli jednoznacznie i kategorycznie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową. Uzasadniając powyższe, wskazali, że przeprowadzone badania ortopedyczne oraz neurologiczne, przy jednoczesnej analizie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, prowadziły do wniosku, że stan zdrowia ubezpieczonej nie powoduje niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegli kategorycznie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy częściowo lub całkowicie z ogólnego stanu zdrowia. Zaś aktualny na datę badania stan zdrowia – brak dysfunkcji chwytnej obu rąk o charakterze umiarkowanym lub znacznym po przebytych leczeniu operacyjnym - wykazuje poprawę. Podobne wnioski biegli postawili odnośnie przebytego złamania prawej kończyny dolnej, stwierdzając, że nie zaburza funkcji lokomocyjnej. W konsekwencji biegli z zakresu neurologii oraz ortopedii podzielili stanowisko Komisji Lekarskiej ZUS z 2021 r., będące podstawą zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Odnosząc się natomiast do treści opinii biegłej sądowej specjalisty z zakresu medycyny pracy, wskazać należy, że przedstawiono w niej następujące rozpoznanie:

1. zespół bólowy kręgosłupa szyjnego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych;
2. stan po operacji zespołu kanału nadgarstka prawego;
3. żylaki kończyn dolnych;
4. zespół cieśni nadgarstka lewego;
5. przebyte złamanie kostki bocznej podudzia prawego z uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, złamanie krawędzi tylnej piszczeli prawej;
6. przebyte złamanie palucha stopy prawej;
7. otyłość.

Biegła sądowa, mając na uwadze powyższe rozpoznanie, jak również na podstawie zebranego wywiadu, badania przedmiotowego oraz podmiotowego, jak i dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych – stwierdziła, iż brak podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dacie badania, a także z ogólnego stanu zdrowia. Biegła uzasadniając wyjaśniła, że ubezpieczona jest wydolna krążeniowo i oddechowo. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnej dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych. Nie ujawniono również zaników mięśniowych, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, osłabienia siły mięśniowej, które skutkowałyby uznaniem niezdolności do pracy. Ponadto biegła wyjaśniła, że fakt rozpoznania zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych nie jest równoznaczny z niezdolnością do pracy. Biegła wskazała, że potwierdzeniem wniosków opinii biegłych jest badanie neurologiczne z karty odmowy przyjęcia do leczenia szpitalnego z 3 listopada 2021 r., w którym odnotowano, że nie stwierdza się patologii w zakresie układu nerwowego. W konsekwencji biegła wskazała, że ubezpieczona jest zdolna do pracy fizycznej lekkiej, z wyłączeniem prac wymagających ruchów monotypowych oraz w pozycji długotrwale ustalonej. Jednocześnie wskazała, że ubezpieczona – posiadając wykształcenie średnie – może podjąć pracę np. jako pomoc biurowa. Co więcej biegła zaznaczyła, że ubezpieczona wykazała się dużą elastycznością zawodową, co w efekcie powoduje, że może z powodzeniem podjąć się wspomnianych prac fizycznych po przeszkoleniu stanowiskowym. W związku z powyższym, biegła sądowa uznała ubezpieczoną za zdolną do pracy w

wyuczonym zawodzie z uwzględnieniem wskazanych przeciwwskazań, ponadto wskazała, że praca tkacza obecnie nie wymaga ruchów monotypowych, podobnie jak pomoc magazyniera. Na zakończenie swoich rozważań biegła wskazała, że zgadza się z opiniującymi w sprawie, jak również z treścią orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

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

Mając na uwadze powyższe, wobec przedstawionych wyników opinii biegłych sądowych, dokonanych na podstawie badań ubezpieczonej oraz zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że w niniejszej sprawie nie ujawniono podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonej z pracy zarobkowej w związku z rozpoznaną u niej chorobą zawodową.

Mając na uwadze fakt, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy nawet z ogólnego stanu zdrowia, należało jednocześnie stwierdzić, że rozpoznana choroba zawodowa nie pozbawiała, ani nawet istotnie nie ograniczała możliwości podjęcia przez nią zatrudnienia zgodnego z kwalifikacjami, ani w dacie składania wniosku o rentę, ani w dacie badania przez biegłych. Należy przy tym zaakcentować, że inną kategorią prawną jest konkretne zatrudnienie, na wykonywanie którego nie wyraża zgody lekarz medycyny pracy, a inną szeroka ocena prawna o brak niezdolności do pracy w rozumieniu ustawowym, która nie odnosi się do jednego stanowiska pracy, lecz do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Ubezpieczona w ramach zdobytego doświadczenia zawodowego uzyskała kwalifikacje do wykonywania szerokiego katalogu prac fizycznych, średniociężkich, gdzie nie wymaga się ruchów monotypowych oraz w pozycji długotrwale ustalonej. W żadnym razie nie potwierdziły się przy tym twierdzenia ubezpieczonej jakoby jej schorzenia, w granicach, w jakich są one wynikiem choroby zawodowej, uniemożliwiły jej normalne funkcjonowanie.

Mając na uwadze przedstawioną wyżej ocenę Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

Urszula Iwanowska	Jolanta Hawryszko (spr.)	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
-------------------	--------------------------	----------------------------------