

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Mirosław Major

Protokolant st.sekr.sąd. Beata Pyzdrowska

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2016 r. w Poznaniu

odwołania **A. S.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.**

z dnia 21 maja 2015 roku znak: (...)

w sprawie **A. S.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.**

o dalszą rentę w związku z chorobą zawodową

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje **A. S.** prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od dnia 1 kwietnia 2015 roku do końca sierpnia 2016 roku.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21.05.2015 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., na podstawie ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2013.1440 ze zm.) oraz ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 2009.167.1322 ze zm.), odmówił **A. S.** prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od dnia 01.04.2015 r.

W uzasadnieniu wskazano, że Komisja Lekarska ZUS w związku ze sprzeciwem wniesionym od orzeczenia lekarza orzecznika, wydała dnia 11.05.2015 r. orzeczenie, z którego wynika, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Wobec tego brak podstaw do przywrócenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła w przepisany prawem trybie i terminie **A. S.** W uzasadnieniu odwołująca podniosła, że jej aktualny stan zdrowia nie pozwala jej na podjęcie pracy, wobec czego decyzja organu rentowego jest błędna.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując dotychczasową argumentację, dodając, że poprzednie prawo do renty w związku z chorobą zawodową przysługiwało odwołującej do dnia 31.03.2015 r.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. urodziła się dnia (...), z zawodu jest technikiem rolnikiem, w zawodzie pracowała przez pół roku, przez niespełna 20 lat do 2013 r. pracowała jako szwaczka.

Odwołująca była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od dnia 14.03.2014 r. do dnia 31.03.2015 r.

Dnia 06.02.2015 r. odwołująca złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 21.05.2015 r. organ rentowy odmówił odwołującej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11.05.2015 r. W orzeczeniu tym stwierdzono, iż odwołująca nie jest niezdolna do pracy. Rozpoznano zespół rowka nerwu łokciowego prawego po dwukrotnym leczeniu operacyjnym w 2013 r. i 2014 r. wygojony z entezopatią, bez zaników mięśniowych i zespół bólowy kręgosłupa L-S na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez objawów neurologicznych, jednakże w ocenie lekarza orzecznika, jak i Komisji Lekarskiej ZUS nie powoduje to niezdolności do pracy.

Przedmiotem sporu jest w sprawie niniejszej prawidłowość oceny stanu zdrowia odwołującej, a zatem Sąd w postanowieniu z dnia 08.07.2015 r. powołał biegłych lekarzy z zakresu neurologii i ortopedii, których zobowiązał do sporządzenia opinii na okoliczność stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, tego, czy odwołująca jest nadal częściowo lub całkowicie niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową, a jeśli tak, to czy niezdolność jest trwała czy okresowa oraz czy nastąpiła poprawa stanu zdrowia odwołującej w stosunku do stwierdzonego w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z dnia 24.09.2014 r., a jeśli tak, to na czym ona polega (k. 6).

W pisemnej opinii z dnia 24.08.2015 r. biegli sądowi ortopeda i neurolog, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w części orzeczniczej akt rentowych, po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego rozpoznali u odwołującej zespół bólowy kręgosłupa bez ograniczenia ruchomości i bez objawów korzeniowych, neuropatię prawego nerwu łokciowego i stan po dwukrotnym leczeniu operacyjnym zespołu kanału prawego nerwu łokciowego, a także zespół bolesnego barku prawego. W opinii biegłych neurologa i ortopedy obecny stan układu nerwowego i narządu ruchu u odwołującej nie narusza w sposób istotny sprawności motorycznej organizmu i nie upośledza wydolności chodu. Odwołująca wymaga okresowej kontroli lekarskiej, dalszego leczenia ortopedycznego, rozważenia kolejnego leczenia operacyjnego neuropatii nerwu łokciowego, co można przeprowadzić w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy ((...)), dalszego systematycznego, intensywnego usprawniania, leczenia farmakologicznego i fizykoterapeutycznego istniejących schorzeń, kształtowania zachowań prozdrowotnych i unikania przeciążeń, ale nie jest częściowo ani całkowicie niezdolna do pracy. Biegli sądowi wskazali, że trudno ocenić obecny stan zdrowia odwołującej w porównaniu do poprzednich badań przez lekarzy orzeczników ZUS. Podstawą dotychczas orzekanych świadczeń były zgłaszane przez odwołującą dolegliwości bólowe prawego łokcia i towarzyszące im parestezje oraz oczekiwanie leczenia operacyjnego. W badaniu przedmiotowym w okresie pobierania świadczeń nie stwierdzano odchyłań od prawidłowego stanu. Mimo długotrwałego leczenia i zgłaszanej znacznej dysfunkcji prawej kończyny górnej nie stwierdzono w badaniu przedmiotowym obiektywnych wykładników uszkodzenia nerwu łokciowego czy zaników mięśniowych, osłabienia odruchów ścięgniastych ani specyficznego ustawienia palców prawej ręki. Była to w ocenie biegłych pewna forma nadinterpretacji orzeczniczej, wynikająca z podmiotowych objawów. Wskazano, że opisywane zmiany w okresie narządu ruchu mają obecnie nieznaczne nasilenie, wymagają leczenia specjalistycznego, ale nie powodują częściowej ani całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych wskazane byłoby orzeczenie stopnia niepełnosprawności.

Odwołująca nie zgodziła się z tą opinią biegłych i w piśmie z dnia 18.01.2016 r. podniosła, że biegli nie odnieśli się w sposób jednoznaczny do tego, czy stan zdrowia odwołującej pozwala jej pracować w zawodzie szwaczki, a jest to jedyny zawód, który jest zgodny z posiadanymi przez nią kwalifikacjami. Odwołująca podniosła nadto, że sprawność jej ręki wciąż ulega pogorszeniu, czemu towarzyszy silny ból. Wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych chirurga i lekarza medycyny pracy.

Na mocy postanowienia z dnia 20.01.2016 r. dopuszczono dowód z opinii biegłych z ww. dziedzin na okoliczność jak w postanowieniu z dnia 08.07.2015 r. oraz dowód z uzupełniającej opinii biegłych neurologa, ortopedy, chirurga i

specjalisty medycyny pracy w celu podsumowania i łącznej oceny stanu zdrowia odwołującej w aspekcie zdolności do pracy na okoliczność jak w postanowieniu z dnia 08.07.2015 r. (k. 39).

W pisemnej opinii z dnia 09.03.2016 r. biegły sądowy z zakresu chirurgii wskazał na rozpoznanie u odwołującej obwodowego krążenia tętniczego, żylnego i chłonnego wydolnego oraz guzki krwawnicze odbyticy w wywiadzie. Biegły na podstawie całości obrazu klinicznego nie stwierdził chorób z zakresu swojej specjalności, które kiedykolwiek powodowały długotrwałą niezdolność do pracy i wskazał, że wiodące opinie w tej sprawie należą do ortopedy i neurologa.

Po ponownej analizie akt sądowych i zgromadzonej dokumentacji lekarskiej biegli neurolog i ortopeda w całości podtrzymali swoją opinię z dnia 24.08.2015 r. Biegli sądowi zapoznali się z dokumentacją medyczną przedłożoną przez odwołującą, zgromadzoną na k. 52-59 akt.

W opinii z dnia 06.06.2016 r. biegły sądowy internista-specjalista medycyny pracy po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną przedłożoną przez odwołującą na k. 52-59 akt oraz z dokumentacją zgromadzoną w części orzeczniczej akt rentowych, po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego rozpoznał u odwołującej neuropatię prawego nerwu łokciowego i stan po leczeniu operacyjnym zespołu kanału prawego nerwu łokciowego oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Biegła wskazała, że jak wynika z dokumentacji medycznej, zwłaszcza badania USG stawu łokciowego, drugi zabieg u odwołującej nie przyniósł oczekiwanego efektu i nadal nerw łokciowy nie przebiegał prawidłowo, co powodowało dolegliwości bólowe. Dopiero kolejny zabieg w styczniu 2016 r., jak twierdzi odwołująca, przyniósł jej złagodzenie dolegliwości. Biegła sądowa wskazała, że wytyczne Instytutu Medycyny Pracy w Ł. są pod względem chorób zawodowych rygorystyczne. Osoba, która nabyła chorobę zawodową na danym stanowisku pracy, w przypadku odwołującej na stanowisku szwaczki, nie może nadal pracować na stanowisku, na którym choroby się nabawiła, gdyż jest wysoce prawdopodobne, że nadal pracując w takich samych warunkach będzie narażona na pogorszenie stanu zdrowia i odnowienie dolegliwości, nawet kiedy była wykonana próba operacyjnego odbarczenia nerwu. Praca szwaczki polega na wykonywaniu stale tych samych ruchów, przeciążając stale te same partie narządu ruchu. Biegła sądowa wskazała, że biegli ortopeda i neurolog w swej opinii odnieśli się do pracy na ogólnym rynku pracy i nie uwzględnili przyczyny powstania choroby zawodowej, co zdaniem biegłej specjalisty medycyny pracy jest istotne orzeczniczco w tym konkretnym przypadku. Dlatego biegła biorąc pod uwagę wiek badanej, kwalifikacje i brak poprawy w stanie zdrowia od 2013 r. do 2016 r. uważa odwołującą za nadal częściowo niezdolną do pracy w charakterze szwaczki, w związku z chorobą zawodową od dnia 01.04.2015 r. do końca sierpnia 2016 r. Z uwagi na wiek odwołującej biegła zaproponowała przyznanie półrocznej renty szkoleniowej w celu przekwalifikowania zawodowego do pracy lekkiej, nie wymagającej wykonywania ruchów monotypowych przez większość dniówki roboczej, np. pracy sprzedawcy, magazyniera-fakturzystki czy innej lekkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy.

W łącznej opinii z dnia 28.08.2016 r. biegli neurolog, ortopeda, chirurg i specjalista medycyny pracy nie stwierdzili istotnej dysfunkcji narządu ruchu, która skutkowałaby orzekaniem niezdolności do lekkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy. Jednocześnie biegli z uwagi na chorobę zawodową – zespół kanału prawego nerwu łokciowego, którą odwołująca nabyła w trakcie pracy na stanowisku szwaczki i brak poprawy po dwóch kolejnych zabiegach operacyjnych stwierdzili częściową niezdolność do pracy na tym stanowisku w związku z chorobą zawodową od dnia 01.04.2015 r. do końca sierpnia 2016 r. z zaleceniem przekwalifikowania zawodowego, bez przeciążania narządu ruchu, zwłaszcza bez wykonywania prac wymagających powtarzających się ruchów monotypowych i pozycji wymuszonej z uniesieniem kończyn górnych.

W piśmie z dnia 18.10.2016 r. organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych z dnia 18.02., 12.05. i 06.06 2016 r. przedstawiając stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich, który zgodził się z wnioskami medycznymi biegłych. W ocenie przewodniczącego, stwierdzili oni poprawę stanu zdrowia, co umożliwia podjęcie pracy lekkiej na otwartym rynku pracy. Fakt stwierdzenia choroby zawodowej nie ma tu zdaniem przewodniczącego KL istotnego znaczenia, gdyż nie występuje niezdolność do pracy. Wskazano, że rentę szkoleniową przyznaje się po spełnieniu nieco innych warunków, które w przypadku odwołującej nie występują.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów złożonych przez odwołującą do akt sprawy na k. 52-59 oraz dokumentów znajdujących się w aktach pozwanego organu rentowego o znaku (...) dotyczących odwołującej, jak również w oparciu o pisemne opinie biegłych sądowych na k. 16-18, 90-92 akt.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne i przydatne dla potrzeb niniejszego postępowania dokumenty zgromadzone w aktach pozwanego organu rentowego, albowiem zostały one sporządzone przez powołane do tego osoby, w ramach przysługujących im kompetencji oraz w przewidzianej przez prawo formie. Nadto dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Natomiast dokumenty prywatne korzystały jedynie z domniemania autentyczności oraz domniemania, iż zawarte w nich oświadczenia złożyła osoba, która je podpisała (art. 245 k.p.c.).

Fakt niekwestionowania przez strony treści kserokopii dokumentów pozwolił na potraktowanie ich jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Dla prawidłowej oceny stanu zdrowia odwołującej, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych. W kwestiach wymagających wiadomości specjalnych – a taką jest bez wątpienia kwestia istnienia i zaawansowania choroby zawodowej oraz tego, czy pozostaje ona w związku z niezdolnością do pracy, o ile takowa istnieje – Sąd winien bowiem posiłkować się opiniami biegłych sądowych jako osób posiadających wiadomości specjalne w danej dziedzinie wiedzy, nie zaś zajmować stanowisko samodzielnie (por. postanowienie SN z dnia 9 maja 2000 r., IV CKN 1209/00).

Biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego sprawy, Sąd uznał za przekonującą i w konsekwencji mającą zasadnicze znaczenie dla definitywnego rozstrzygnięcia sprawy opinię biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy (k. 91-91v) oraz łączną opinię biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, chirurgii i medycyny pracy (k. 92).

Opinia pisemna biegłego neurologa i ortopedy oraz ich opinia uzupełniająca miały tę wadę, że wywód opinii pomijał przyczynę, która legła u podstaw powstania choroby zawodowej, a tym samym ocena stanu zdolności albo niezdolności do pracy została dokonana w sposób niepełny (w oderwaniu od tej przyczyny). Biegli w opinii łącznej z dnia 28.08.2016 r. wycofali się z wniosków końcowych sformułowanych w dwóch ww. opiniach i wskazali, że odwołująca jest częściowo niezdolna do pracy, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Opinia biegłego chirurga okazała się nieprzydatna dla oceny okoliczności istotnych dla niniejszej sprawy, gdyż dolegliwości odwołującej nie mieszczą się w zakresie specjalności chirurga, mimo jej wniosku o przeprowadzenie tego dowodu.

W ocenie Sądu opinie kluczowe dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy – opinia biegłego specjalisty medycyny pracy oraz opinia łączna neurologa, ortopedy, chirurga i specjalisty medycyny pracy – pozwoliły na kompleksową i wnikliwą ocenę stanu zdrowia odwołującej. Opinie te zostały sporządzone przez specjalistów zgodnie z aktualnymi wskazaniem wiedzy medycznej, po uprzednim zapoznaniu się z aktualną dokumentacją medyczną dotyczącą odwołującej, po wydaniu opinii cząstkowych, które poprzedzało przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego. Biegli przeprowadzili wnikliwą i kompleksową analizę stanu zdrowia odwołującej oraz przebiegu jego dotychczasowego leczenia i w opinii łącznej nie miały już miejsca uchybienia poczynione przy wydawaniu opinii cząstkowych. Biegły specjalista medycyny pracy rzetelnie wyjaśnił, dlaczego uznał, że odwołująca jest niezdolna do pracy w charakterze szwaczki, zaś w opinii łącznej pozostali biegli sądowi podzielili to zapatrywanie. Tym samym Sąd nadał pełną moc dowodową tym opiniom, gdyż z punktu widzenia konkluzji medycznych są one wyczerpujące, rzetelne i obiektywne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu w sprawie niniejszej było to, czy odwołująca wciąż jest niezdolna do pracy z powodu choroby zawodowej.

Zgodnie z 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. 2009.167.1322 ze zm.), ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej stał się niezdolny do pracy przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Za „chorobę zawodową” uważa się chorobę określoną w art. 235¹ kodeksu pracy (art. 4 ustawy). W świetle tego przepisu jest nią choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

Za chorobę zawodową może zatem zostać uznana tylko taka choroba, która została wskazana w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.06.2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. 2009.105.869) oraz w rozporządzeniu Rady Ministrów z 30.07.2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (Dz. U. 2002.132.1115).

Fakt występowania u odwołującej choroby zawodowej był w niniejszej sprawie bezsporny, istota sporu sprowadzała się zaś to tego, czy owa choroba powoduje niezdolność do pracy.

Definiując „niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej” w rozumieniu art. 6 ustawy wypadkowej Sąd Najwyższy stwierdził, że zachodzi ona 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. Taki stan rzeczy istnieje niewątpliwie, gdy choroba zawodowa sama powoduje uszczerbek na zdrowiu uzasadniający zakwalifikowanie pracownika jako częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Zachodzi on jednak również wówczas, gdy sama choroba zawodowa nie uzasadnia uznania pracownika za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy, jednak bez wynikającego z niej uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy nie wystąpiłaby, ponieważ pozostałe przyczyny niezdolności, np. inne choroby, nie wystarczają do jej powstania. W takim przypadku stopień, w jakim choroba zawodowa przyczynia się do niezdolności, nie ma znaczenia, ważne jest to, że przesądza ona o wystąpieniu niezdolności do pracy, stanowiąc jej istotną przyczynę (zob. wyrok SN z dnia 09.12.2008 r., I UK 147/08, niepubl.).

W myśl art. 17 ust. 1 ustawy, 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 Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Świadczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 17 ust. 2 ustawy).

W myśl art. 17 ust. 4 ustawy prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty.

Pojęcie „osoby niezdolnej do pracy” definiuje przepis art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2015.748 ze zm.) – dalej: ustawy o emeryturach i rentach z FUS – wskazując, że całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do

pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Uwzględnia się również 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. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Sposób sformułowania art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS budzi w nauce prawa pewne kontrowersje. Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela zaprezentowane w orzecznictwie poglądy, w świetle których podjęcie jakiegokolwiek prostej pracy, w sytuacji, gdy zainteresowany utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej, o którym mowa w art. 12 ust. 1 i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 (zob. wyrok SA w Łodzi z 14.11.2000 r., III AUa 836/00, OSA 2001/6/26). Pogląd ten znalazł potwierdzenie w wyroku SN z dnia 15.09.2006 r. (I UK 103/06, OSNPUSiSP 2007/17-18/261), gdzie zaprezentowano stanowisko, 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.

Częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sensu wyodrębnienia tej konstrukcji można upatrywać m.in. w zapobieganiu sytuacjom, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, wobec braku środków do życia (tak I. Jędrasik-Jankowska, „Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego”, t. 2, Warszawa 2006, s. 114). Jeśli zaś chodzi o niezdolność do „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy zaznaczyć, że w nauce prawa wyróżnia się kwalifikacje w ujęciu formalnym (odzwierciedlające zakres i rodzaj udokumentowanego przygotowania zawodowego) oraz kwalifikacje rzeczywiste rozumiane jako wiedzę i umiejętności faktyczne (U. J., „Zmiana kryteriów i trybu orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych”, (...) 2000, t. VI, s. 153-154). Tutejszy Sąd podziela pogląd, że przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych uwzględniać należy płaszczyznę kwalifikacji rzeczywistych, gdyż istota problemu sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedzę i umiejętności, którymi dysponuje dana osoba, można wykorzystać w pracy mimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu.

Odnośnie do przesłanki niezdolności do pracy wskazać należy, że wszelkie ustalenia sądu mogą nastąpić wyłącznie w oparciu o opinię sporządzoną przez biegłego, która nie może być zastępowana innymi dowodami, np. zeznaniami świadków. Dowód z opinii lekarskiej w tej kategorii spraw jest więc dowodem koronnym, analizującym i sumującym przeciwstawne oceny prezentowane przez strony (SSN Beata Gudowska, „Dowód z opinii lekarza biegłego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych”, Przegląd (...) i (...), 2001/6/8-12).

Jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, rozpoznane przez biegłych sądowych schorzenia, na które cierpi odwołująca, dały podstawę do ustalenia, że jest częściowo niezdolna do pracy wskutek choroby zawodowej.

Należy wskazać, że w toku sprawy kluczowa okazała się ocena tego, czy jest ona niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami wskutek choroby zawodowej. Ex definitione osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji rozumianych jako kwalifikacje rzeczywiste. Biegła sądowa specjalista medycyny pracy słusznie zwróciła uwagę na to, że osoba, która nabyła chorobę zawodową na danym stanowisku pracy (w przypadku odwołującej na stanowisku szwaczki), nie może nadal pracować na tym stanowisku. Skoro zatem przeciwwskazaniem dla odwołującej jest praca polegająca na wykonywaniu stale tych samych ruchów, przeciążając stale te same partie narządu ruchu, zaś praca szwaczki, do której kwalifikacje rzeczywiste posiada odwołująca, właśnie na takich czynnościach polega, to oznacza, że odwołująca jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Odwołująca ze względu na dolegliwości, na które cierpi jest nadal częściowo niezdolna do pracy wskutek choroby zawodowej, co w sposób stanowczy stwierdziła biegła specjalista medycyny pracy, a który to wniosek poparli pozostali biegli w opinii łącznej.

Dla sądu orzekającego o prawie do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową kluczowe jest stwierdzenie tej właśnie przesłanki – niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji wskutek choroby zawodowej. Bez znaczenia pozostaje sugestia biegłej co do przyznania półrocznej renty szkoleniowej. Sugestia ta wypłynęła z oceny biegłej odnośnie do tego, że odwołująca powinna się przekwalifikować w celu wykonywania w przyszłości prac lekkich, gdyż nie utraciła zdolności do pracy w stopniu całkowitym. Biegła miała za zadanie ocenić jedynie to, czy odwołująca jest zdolna czy niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową. Dokonana przez biegłą ocena wykraczająca poza diagnozę medyczną nie jest dla Sądu w jakikolwiek sposób wiążąca. Z wyводу biegłej wynika, że miała na myśli jedynie to, że w przypadku odwołującej możliwe jest tylko wykonywanie prac lekkich i niemonotynowych, co dobitnie podkreśla fakt, że odwołująca jest osobą częściowo niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami wskutek choroby zawodowej. Biegła sądowa nie miała zadania oceniania tego, przesłanki przyznania jakiego świadczenia odwołująca spełnia, a jedynie miała z punktu posiadanej wiedzy medycznej odpowiedzieć na pytanie postawione w tezie dowodowej.

W tym miejscu należy podkreślić, że podjęcie jakiegokolwiek prostej pracy, w sytuacji, gdy zainteresowany utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy. W realiach niniejszej sprawy biegli zalecili odwołującej wykonywanie prostych prac z tego względu, że nie może już wykonywać pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami rzeczywistymi i wbrew niefortunnemu sformułowaniu użytemu przez biegłą specjalistę medycyny pracy nie oznacza to „przekwalifikowania” w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Podkreślenia wymaga przy tym także to, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje.

Co istotne, odwołująca pracowała w zawodzie szwaczki przez dwadzieścia lat. Jest to zawód, do którego wykonywania niewątpliwie posiada umiejętności i odpowiednią wiedzę. Wobec tego bezspornego faktu, dla rozstrzygnięcia sprawy istotna była ocena przez biegłych dwóch przesłanek:

- 1/ czy odwołująca może wykonywać pracę w tym zawodzie,
- 2/ jeśli nie może wykonywać pracy w tym zawodzie, to czy jest tak wskutek choroby zawodowej (samo istnienie choroby zawodowej także było bezsporne).

Wobec jednoznacznie negatywnej odpowiedzi na pierwsze pytanie i pozytywnej na drugie pytanie, nie budzi wątpliwości Sądu, że odwołująca jest częściowo niezdolna do pracy. Fakt możliwości znalezienia pracy na ogólnym rynku pracy, wymagającej innych – mniejszych, mniej wymagających – umiejętności i wiedzy (prostych prac fizycznych), a tym samym mniej opłacalnych z punktu widzenia ubezpieczonej, nie wyklucza uznania częściowej niezdolności do pracy. Wszak gdyby odwołująca w ogóle nie była zdolna do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej, wówczas byłaby całkowicie niezdolna do pracy. Niewątpliwie bez wynikającego z choroby uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy nie wystąpiłaby. Zostały zatem spełnione wszystkie przesłanki warunkujące uznanie odwołującej za osobę częściowo niezdolną do pracy.

Wobec powyższego, na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego i art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., należało zmienić zaskarżoną decyzję i przyznać odwołującej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od dnia 1.04.2015 r. do 31.08.2016 r.

(-) M. M.