



Sygn. akt I UK 209/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Hajn

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z odwołania R. H.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 17 maja 2016 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 15 stycznia 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z 24 października 2013 r. oddalił odwołanie R. H. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 3 lipca 2012 r., którą organ rentowy odmówił ubezpieczonemu dalszej wypłaty renty z tytułu niezdolności do

pracy w związku z chorobą zawodową, uzasadniając to tym, że z orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 28 czerwca 2012 r. wynika, iż wnioskodawca jest w dalszym ciągu częściowo niezdolny do pracy, okresowo do 30 czerwca 2015 r., jednak niezdolność ta nie pozostaje w związku z chorobą zawodową.

Sąd Okręgowy ustalił, że R. H. w okresie do 30 czerwca 2012 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Wniosek o ponowne ustalenie prawa do tego świadczenia złożył 22 maja 2012 r. Według opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu onkologii, pulmonologii i kardiologii wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegły onkolog rozpoznał: raka płuca prawego i stan po wycięciu dwóch płatów płuca, stwierdzając, że choroba zawodowa nie powoduje u wnioskodawcy niezdolności do pracy. Biegły wyjaśnił, że 8 lat temu wnioskodawca przebył zabieg operacyjny z powodu raka gruczołowego płuca prawego, polegający na usunięciu dwóch płatów płuca. Zabieg był radykalny i nie wymagał dalszego leczenia. Z onkologicznego punktu widzenia wnioskodawca jest zdrowy i zdolny do pracy od czerwca 2006 r. z uwagi na wyleczenie z choroby nowotworowej i upływ okresu koniecznej rekonwalescencji po leczeniu. Wnioskodawca cierpi na dodatkowe schorzenie znacznie upośledzające jego wydolność i możliwość wykonywania wysiłku fizycznego, tj. przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), które powoduje narastającą niewydolność oddechową, postępującą rozedmę i włóknienie tkanki płucnej. Wycięcie dwóch płatów płuc pogarsza tolerancję wysiłku, ale nie powoduje niezdolności do pracy. W opinii uzupełniającej biegły onkolog podtrzymał stanowisko, że choroba zawodowa (rak płuca) nie powoduje u wnioskodawcy niezdolności do pracy, przeciwko istnieniu niezdolności z przyczyn onkologicznych przemawia ośmioletni okres zdrowia onkologicznego, a zasadniczym problemem zdrowotnym wnioskodawcy jest POChP, będąca główną przyczyną niewydolności oddechowej. Biegły pulmonolog rozpoznał u wnioskodawcy: przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) oraz stan po usunięciu dwóch płatów płuca prawego z powodu raka gruczołowego płuc, stwierdzając, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy z powodu choroby zawodowej. Biegły wyjaśnił, że w badaniach radiologicznych płuc stwierdza się rozedmę płuc, obustronnie najbardziej nasiloną w płatach górnych, która może być rozedmą następczą po usunięciu dwóch płatów

płuca prawego, ale jednocześnie obecnie wydolność układu oddechowego u wnioskodawcy jest zachowana, co potwierdzają badania spirometryczne oraz prawidłowe wartości pulsoksymetryczne. Niewydolność wentylacyjna typu obturacyjnego stwierdzana w badaniach spirometrycznych przemawia za POChP, które to schorzenie nie stanowi u wnioskodawcy choroby zawodowej. Biegły kardiolog rozpoznał: nadciśnienie tętnicze I/II wg WHO z krążeniem wyrównanym, otyłość, stan po operacji płuca prawego z powodu choroby nowotworowej w 2004 r., stan po operacji tętniaka mózgu w 2009 r., stan po przebytej cholecystektomii, stwierdzając, że schorzenia natury kardiologicznej powodują częściową niezdolność do pracy, okresowo na 3 lata, ale bez związku z chorobą zawodową. Biegły wyjaśnił, że problemem kardiologicznym jest występowanie nieco podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi, do którego normalizacji wymagana jest redukcja wagi ciała i ewentualnie modyfikacja farmakoterapii. Obecnie krążenie jest wyrównane, akcja serca miarowa. W opinii uzupełniającej biegły kardiolog podtrzymał swoje stanowisko, wyjaśniając, że wprawdzie w najnowszym echokardiogramie z 9 stycznia 2013 r. i 6 marca 2012 r. stwierdzone zostało podwyższone ciśnienie w tętnicy płucnej (35-40 mm Hg), ale jednocześnie pierś płucny jest prawidłowej szerokości, a żyła główna dolna nie jest poszerzona, zaś o ocenie stanu zdrowia decyduje stan kliniczny badanego, nie zaś wyrwany z kontekstu parametr z badania EKG. Biegły ocenił, że dostępna dokumentacja nie daje podstaw do rozpoznania choroby niedokrwiennej serca. Wyjaśnił też, że biegły pulmonolog jedynie w trybie przypuszczającym podawał, iż mogą być zmiany w sercu i może rozwinąć się tzw. „serce płucne”, tymczasem obecnie krążenie jest wyrównane.

Sąd Okręgowy uznał powyższe opinie biegłych za miarodajny dowód w sprawie jako opinie sporządzone przez lekarzy odpowiedniej specjalności, na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz dokładnej analizy dokumentacji lekarskiej. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ wnioskodawca nie spełnił przesłanek warunkujących przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. 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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 1242), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie zachodzi związek między niezdolnością do pracy a chorobą zawodową, zatem brak jest podstaw do przyznania wnioskodawcy spornego świadczenia.

Apelację od powyższego wyroku wniósł R. H., zaskarżając wyrok w całości i zarzucając: 1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przez jego wadliwą wykładnię; 2) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 328 § 2 k.p.c. przez niewyjaśnienie w treści uzasadnienia wyroku w sposób prawem wymagany podstawy prawnej tego orzeczenia; art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej oraz pomijającej zasady doświadczenia życiowego oceny wiarygodności i mocy dowodowej materiału dowodowego, jak również przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i brak należytego odniesienia dokonanych ustaleń faktycznych do dokumentacji medycznej oraz pozostałych dowodów; art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 212 § 1 i 2 k.p.c. i art. 227 k.p.c. przez brak udzielenia ubezpieczonemu niezbędnych pouczeń oraz zaniechanie zasięgnięcia opinii biegłych lekarzy z zakresu kardiologii oraz pulmonologii w kierunku sygnalizowanym przez ubezpieczonego. W apelacji podniesiono także zarzut błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na stwierdzeniu, że stan zdrowia wnioskodawcy nie uzasadnia przyjęcia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy z uwagi na chorobę zawodową, podczas gdy prawidłowa wszechstronna analiza materiału dowodowego prowadzi do odmiennych wniosków. Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie wnioskodawcy renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że istota sprawy nie sprowadza się do tego, czy nowotwór płuc (uznany za chorobę zawodową) nadal dolega ubezpieczonemu (sam w sobie samodzielnie powoduje obecnie niezdolność do

pracy), lecz konieczne jest rozważenie, czy przebyta choroba nowotworowa i powiązane z nią usunięcie dwóch płatów płuca prawego pozostaje w takim związku z innymi schorzeniami wnioskodawcy (przede wszystkim POChP), że choć sama choroba zawodowa nie uzasadnia uznania wnioskodawcy za niezdolnego do pracy, to bez wynikającego z niej uszczerbku na zdrowiu nie wystąpiłaby obecna niezdolność do pracy. Tymczasem każdy z biegłych wypowiadał się na temat tego, czy nowotwór płuc w sposób bezpośredni powoduje obecnie niezdolność wnioskodawcy do pracy. Biegli nie odpowiedzieli jednak na pytania, czy można uznać, że stwierdzona we właściwej decyzji choroba zawodowa (nowotwór płuc) była przyczyną – pośrednią lub bezpośrednią – zdiagnozowanych schorzeń wymienionych w opiniach biegłych i czy pozostaje ona w związku z innymi ustalonymi chorobami rozumianymi w ten sposób, że łącznie z nimi prowadzi do niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 15 stycznia 2015 r. oddalił apelację.

Zdaniem Sądu odwoławczego, wbrew stanowisku skarżącego, Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się uchybienia polegającego na nierozpoznanie istoty sprawy. Istota sporu w rozstrzyganej sprawie sprowadzała się do wyjaśnienia, czy wskutek choroby zawodowej wnioskodawca jest osobą niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej (art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych), a w szczególności, czy wnioskodawca, który do 30 czerwca 2012 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, po tej dacie jest nadal uprawniony do świadczenia rentowego w związku z chorobą zawodową. Na tę okoliczność Sąd pierwszej instancji przeprowadził wyczerpujące i wnikliwe postępowanie dowodowe, dopuszczając dowody z opinii biegłych lekarzy o specjalności z zakresu onkologii, pulmonologii i kardiologii w celu oceny stanu zdrowia wnioskodawcy. Przeprowadzenie przez Sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego w takim zakresie, odniesienie się do podnoszonych przez wnioskodawcę zarzutów, a następnie wydanie rozstrzygnięcia znajdującego potwierdzenie w wynikach tego postępowania dowodowego, wskazuje, że wbrew twierdzeniom apelacji nie miało miejsca uchybienie polegające na nierozpoznanie istoty sprawy. Z wydanych w postępowaniu przed Sądem I instancji opinii biegłych

lekarzy różnych specjalności wynika, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy na skutek choroby zawodowej.

Postępowanie dowodowe zostało uzupełnione przez Sąd Apelacyjny, który mając na względzie zarzuty podniesione w apelacji oraz zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego pulmonologa na okoliczność, czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową, a w szczególności, czy występująca u wnioskodawcy POChP pozostaje w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową. Biegły pulmonolog rozpoznał u wnioskodawcy: 1) stan po bilobectomii górnej prawej z powodu adenocarcinoma w 2004 r. bez cech wznowy (tło zawodowe), stwierdzając, że schorzenie to jest następstwem narażenia zawodowego, ale nie powoduje niezdolności do pracy, 2) przewlekłą obturacyjną chorobę płuc z upośledzeniem wentylacji typu obturacyjnego umiarkowanego stopnia bez niewydolności oddechowej (bez narażenia zawodowego), stwierdzając, że schorzenie to nie jest następstwem narażenia zawodowego i powoduje częściową niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia do 30 czerwca 2015 r. Biegły wyjaśnił, że obecnie wnioskodawca jest onkologicznie zdrowy, a zgłaszane przez niego dolegliwości ze strony układu oddechowego mają związek z POChP i nie są związane z chorobą zawodową. Powodują one duszności i stwierdzane w badaniach spirometrycznych upośledzenie wentylacji typu obturacyjnego umiarkowanego stopnia, brak jest obecnie objawów niewydolności oddechowej. Wnioskodawca pozostaje w leczeniu w poradni pulmonologicznej, a z dokumentacji medycznej nie wynikają istotne zaostrzenia. Odnosząc się do zarzutów wnioskodawcy podniesionych na rozprawie oraz zamieszczonych w dołączonej przez wnioskodawcę dokumentacji, biegły pulmonolog wydał opinię uzupełniającą, w której podtrzymał stanowisko, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy z powodu choroby zawodowej, wyjaśniając, że współistniejąca u wnioskodawcy choroba, tj. POChP, nie jest uznana za chorobę zawodową i nie może być rozważana jako choroba o tło zawodowym, powoduje ona częściową i okresową niezdolność do pracy, ale z ogólnego stanu zdrowia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie biegłych wydane w rozpoznawanej sprawie stanowią miarodajny dowód. Wnioskodawca nie podważył skutecznie tych

opinii. Powoływanie się przez niego na naukowe opracowania medyczne i formułowanie własnej oceny stanu zdrowia może mieć znaczenie jedynie pomocnicze. Wnioskodawca nie dysponuje specjalistyczną wiedzą medyczną w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. ani stosownym doświadczeniem zawodowym w tym zakresie, a także jako strona postępowania jest w oczywisty sposób zainteresowany jego wynikiem, dlatego też jego stanowisko w zakresie oceny swojego stanu zdrowia ma zasadniczo subiektywny charakter, a obiektywnej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego służy w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych opinia biegłego lekarza. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie było podstaw do uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innego jeszcze biegłego pulmonologa. Skoro dotychczasowe opinie biegłych były rzetelne, miarodajne, nie zawierały sprzeczności czy też niejasności, jak też należycie wyjaśniały istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, to tym samym dalsze wnioski dowodowe nie znajdują uzasadnienia.

Zdaniem Sądu drugiej instancji nie zasługuje na uwzględnienie także zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego. Odnosząc się do powołanych w apelacji orzeczeń Sądu Najwyższego, Sąd Apelacyjny, aprobując stanowisko w nich wyrażone, zwrócił uwagę, że orzeczenia te nie zapadły na gruncie tożsamego z przedmiotową sprawą stanu faktycznego. Sąd Najwyższy zajmował się bowiem zagadnieniami powstałymi na tle takiego stanu, w którym choroba zawodowa występowała w splocie przyczyn z innymi dolegliwościami zdrowotnymi, wynikającymi z tzw. ogólnego stanu zdrowia, a odmowa przyznania świadczenia rentowego podyktowana była wówczas założeniem, że choroba zawodowa ma stanowić wyłączną przyczynę niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy nie podzielił takiego założenia, podobnie zresztą jak tego, w którym samo pojawienie się choroby zawodowej w splocie przyczyn miałoby przesądzać o konieczności przyznania świadczenia rentowego. Sąd drugiej instancji przyjął, że w przedmiotowej sprawie występuje odmienna sytuacja. W odniesieniu do wnioskodawcy uznano w stosownym trybie administracyjnym, że chorobą zawodową jest schorzenie onkologiczne, a obecnie wnioskodawca jest w zakresie onkologicznym osobą zdolną do pracy. Przeciwno istnieniu niezdolności do pracy z przyczyn onkologicznych przemawia 8-letni okres zdrowia onkologicznego,

a wycięcie dwóch płatów płuca prawego, będące elementem radykalnego leczenia onkologicznego, pogorszyło wydolność oddechową organizmu, jednak samoistnie nie powoduje niezdolności do pracy. Zgłaszane obecnie dolegliwości ze strony układu oddechowego mają związek z POChP, ale nie wynikają ze schorzenia onkologicznego. Tym samym nie można mówić o tym, że schorzenie onkologiczne będące chorobą zawodową występuje w splocie przyczyn z innymi jeszcze schorzeniami. Ostatecznie Sąd Apelacyjny, po uzupełnieniu postępowania dowodowego, podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że brak jest podstaw do dalszej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł ubezpieczony R. H., zaskarżając wyrok w całości. Jako podstawy skargi kasacyjnej powołał: 1) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przez jego wadliwą wykładnię polegającą na przyjęciu, że warunkiem powstania prawa do renty z tytułu choroby zawodowej jest niezdolność ubezpieczonego do pracy na skutek choroby zawodowej, której podstawą jest związek przyczynowy między przebytą chorobą a powstaniem tej niezdolności – podczas gdy prawidłowa wykładnia tego przepisu powinna prowadzić do wniosku, że niezdolność taka zachodzi, gdy choroba zawodowa jest istotną przyczyną całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy; 2) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy: art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i w związku z art. 233 § 1 k.p.c. przez pominięcie wnioskowanych przez ubezpieczonego dowodów, w postaci przedłożonego Sądowi zaświadczenia lekarskiego oraz postulowanej opinii biegłego lekarza, wskutek błędnego, stanowiącego przekroczenie zakresu swobodnej oceny dowodów przyjęcia, że okoliczności sporne zostały już wyjaśnione, chociaż tak nie jest; art. 233 § 1 k.p.c. przez bezzasadne, stanowiące przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przyjęcie, że zgłaszane obecnie przez ubezpieczonego dolegliwości ze strony układu oddechowego nie wynikają ze schorzenia onkologicznego przy równoczesnym przyjęciu, że usunięcie w leczeniu onkologicznym dwóch płatów

płuca byłoby przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonego wtedy tylko, gdyby stanowiło samoistną przyczynę tej niezdolności.

Na podstawie powyższego skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz wyroku Sądu pierwszej instancji w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku oraz wyroku Sądu pierwszej instancji i ich zmianę przez przyznanie ubezpieczonemu R. H. prawa do renty z tytułu choroby zawodowej oraz zasądzenie na rzecz ubezpieczonego od organu rentowego odsetek ustawowych za opóźnienia w zapłacie renty od 3 lipca 2012 r. do dnia zapłaty.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma uzasadnione podstawy.

Dotyczy to w szczególności zarzutu niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności, mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.), co wiąże się z zarzutem nieuwzględnienia wniosków skarżącego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego lekarza (pulmonologa lub pulmonologa-onkologa) w celu wyjaśnienia tych istotnych okoliczności (art. 217 § 2 k.p.c.). Naruszenie przepisów postępowania doprowadziło w konsekwencji do niewłaściwego zastosowania prawa materialnego (art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwanej dalej „ustawą wypadkową z 2002 r.”) do niewystarczająco ustalonego stanu faktycznego. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie mógł stanowić podstawy skargi kasacyjnej (art. 398³ § 3 k.p.c.), dlatego nie był przez Sąd Najwyższy rozważany.

1. Podstawową kwestią wymagającą rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie było wyjaśnienie związku występujących u ubezpieczonego od 2005 r. schorzeń płuc (zwłaszcza przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i towarzyszących jej dolegliwości wpływających na wydolność organizmu) oraz trwałego okaleczenia spowodowanego radykalną terapią w przebiegu choroby nowotworowej (usunięcia dwóch z pięciu płatów płuc po zdiagnozowaniu nowotworu złośliwego – raka płuca

prawego, tzw. gruczolakoraka). Ubezpieczony nie twierdził bowiem, że domaga się renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, spowodowanej obecną chorobą nowotworową (nowotwór został usunięty operacyjnie w 2004 r., od tej chwili nie było wznowy, nowotwór został wyleczony i diagnozy na przyszłość są pomyślne), twierdził natomiast, że przewlekła obturacyjna choroba płuc z upośledzeniem wentylacji typu obturacyjnego, rozedmą i zwłóknieniem płuc jest bezpośrednim następstwem usunięcia w 2004 r. dwóch płatów płuca prawego w następstwie leczenia choroby nowotworowej. Wnioskodawca nie negował w związku z tym opinii biegłych, z których wynikało, że z onkologicznego punktu widzenia jest zdrowy i zdolny do pracy od 2006 r. z uwagi na wyleczenie choroby nowotworowej, upływ okresu koniecznej rekonwalescencji po leczeniu i dobre rokowania na przyszłość. Twierdził natomiast, że jego obecna niezdolność do pracy jest następstwem przebytej choroby nowotworowej, ponieważ jej skutkiem było usunięcie dwóch płatów płuca prawego (dwóch z pięciu płatów płuc) i to okaleczenie stanowi przyczynę obecnych schorzeń, w szczególności POChP, rozedmy płuc, zwłóknienia płuc, niewydolności oddechowej. Wyjaśnienie związku zachodzącego między tymi chorobami – chorobą nowotworową płuc (chorobą zawodową) wyleczoną przez usunięcie dwóch płatów płuc i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, której towarzyszą rozedma płuc, zwłóknienie płuc i niewydolność oddechowa – stanowiło podstawową kwestię wymagającą rozstrzygnięcia w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

2. Zagadnienie związku między niezdolnością do pracy a przebytą przez ubezpieczonego chorobą zawodową w kontekście starań ubezpieczonego o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej z 2002 r.) było już kilkakrotnie rozważane i rozstrzygane w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się „niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej”. To ostatnie pojęcie było przedmiotem wykładni sądowej.

Kwestia „niezdolności do pracy wskutek choroby zawodowej” odnosi się do zagadnienia związku przyczynowego między chorobą zawodową a jej prawnie doniosłymi skutkami w postaci częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy

(ewentualnie śmierci, stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, niezdolności do samodzielnej egzystencji) jako przesłanki odpowiedzialności za te skutki w postaci zapłaty renty z tytułu niezdolności do pracy i innych świadczeń należnych z ubezpieczenia wypadkowego, w odróżnieniu od analogicznych świadczeń przysługujących na zasadach ogólnych.

W kwestii tej Sąd Najwyższy w wielu orzeczeniach przedstawił stanowisko, zgodnie z którym do rozważanej odpowiedzialności nie ma zastosowania teoria adekwatnego związku przyczynowego, prowadząca do uwzględniania wyłącznie prawnie istotnych zależności między szkodą a jej przyczyną i eliminowania przyczyn, dla których skutek nie stanowi „normalnego” następstwa. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych regulują bowiem samodzielnie zasady odpowiedzialności z tytułu zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego i nie odsyłają do ograniczeń odpowiedzialności płynących z art. 361 § 1 k.c. Wobec tego uzasadnione jest ujmowanie rozważanego związku przyczynowego jako relacji, w której przyczyną jest ogół równorzędnych wobec siebie zdarzeń, bez spełnienia których skutek nie mógłby nastąpić, a zatem przyjęcie teorii równowartości warunków, zwanej też teorią warunku koniecznego *sine qua non*. Teoria ta przyjmuje, że szkoda jest następstwem splotu przyczyn równoważnych, obejmujących wszystkie zdarzenia pozostające w relacji przyczyna-skutek tak długo, aż hipotetyczne wyeliminowanie jednej z przyczyn doprowadzi do wniosku o niemożliwości nastąpienia danego skutku. Gdy istnieje wielość przyczyn wywołujących szkodę należy – według tej teorii – wyróżnić przypadek, gdy każda z nich mogła szkodę wywołać, albo będąc ogniwem łańcucha przyczyn, albo gdy zadziały one równocześnie. W takim przypadku, gdy dochodzi do zbiegu przyczyn, odpowiedzialność za skutek zachodzi w takim zakresie, w jakim szkoda jest niepodzielnym następstwem ich wszystkich, choć stopień efektywności działania konkretnej przyczyny był mniej lub bardziej znaczący. Takie przyczyny określa się jako przyczyny istotne (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 7 kwietnia 2010 r., I UK 338/09, LEX nr 604208; z 12 stycznia 2010 r., I UK 209/09, LEX nr 577814; z 9 grudnia 2008 r., I UK 147/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 145; z 2 lutego 2000 r., II UKN 351/99, OSNAPiUS 2001 nr 12, poz. 419 i powołane w nich wcześniejsze orzecznictwo). Określenie zawarte w ustawie wypadkowej z 2002 r. odnoszące się do związku przyczynowego, a ujęte w

wyrażeniu „wskutek”, należy rozumieć jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależność tego rodzaju, że jeden poprzedza drugi i zdolny jest go wywołać. Nie jest zatem konieczne, żeby choroba zawodowa była wyłączną przyczyną niezdolności do pracy; wystarczy, że jest przyczyną istotną.

Według powołanych orzeczeń, niezdolność do pracy wskutek choroby zawodowej w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej z 2002 r. 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. 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, jednakże 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.

3. Orzekając w niniejszej sprawie, Sąd Apelacyjny nie zbadał definitywnie, czy choroba zawodowa skarżącego (nowotwór płuc) i jej konsekwencje (konieczność operacyjnego usunięcia dwóch z pięciu płatów płuc) była istotną przyczyną jego obecnej niezdolności do pracy (spowodowanej POChP, rozedmą płuc, zwłóknieniem płuc, ograniczoną niewydolnością oddechową typu obturacyjnego, innymi ustalonymi dolegliwościami) w przedstawionym wyżej rozumieniu, wynikającym z przyjętej wykładni art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej z 2002 r. Zdaniem Sądu dla uznania, że niezdolność do pracy powstała wskutek choroby zawodowej, konieczne jest, aby choroba ta występowała w chwili stwierdzenia niezdolności do pracy i była bezpośrednią przyczyną obecnych schorzeń ubezpieczonego czyniących go niezdolnym do pracy. Stanowisko to jest nietrafne. Nawet w sytuacji, gdy choroba nowotworowa płuc (jako choroba zawodowa) nie jest obecnie przyczyną niezdolności ubezpieczonego do pracy

(przyczynę tę stanowią natomiast inne stwierdzone u niego schorzenia), jej bezpośrednie i istotne następstwa mogą uzasadniać przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W związku z błędnym założeniem Sądu Apelacyjnego co do powiązań między obecnym stanem zdrowia ubezpieczonego oraz przebytą przez niego w przeszłości chorobą zawodową uzasadniony okazał się kasacyjny zarzut naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej z 2002 r. z powodu wadliwej jego wykładni. Jednocześnie, w świetle przedstawionej koncepcji przyczyny istotnej, błędne jest twierdzenie skarżącego, że sam fakt występowania w przeszłości choroby zawodowej w splocie przyczyn obecnej niezdolności do pracy wystarcza do uznania, że niezdolność ta powstała wskutek choroby zawodowej. Nie uwzględnia ono bowiem tego, że prawo do przewidzianej ustawą wypadkową z 2002 r. renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jedynie wtedy, gdy choroba ta jest istotną przyczyną niezdolności do pracy.

Powyższe rozważania prowadzi do wniosku, że konieczne jest jednoznaczne zbadanie i ustalenie związku między przebytą przez powoda chorobą zawodową w postaci choroby nowotworowej płuc (i usunięciem dwóch z pięciu płatów płuc jako zastosowaną terapią jej wyleczenia) i obecnie zdiagnozowaną u niego przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (z jej konsekwencjami dla wydolności oddechowej), która sama w sobie nie jest w przypadku skarżącego chorobą zawodową, jednak może pozostawać – a według jego twierdzeń pozostaje – w związku z przebytą w przeszłości chorobą zawodową. Ustalenie istnienia i rodzaju tego związku wymaga wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). W szczególności zbadania wymaga, czy usunięcie dwóch z pięciu płatów płuc mogło stanowić (według wiedzy medycznej) istotną przyczynę przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i towarzyszących jej dolegliwości.

4. Skarżący podnosił już w apelacji, że w rozpoznawanej sprawie konieczne jest rozważenie, czy przebyta choroba nowotworowa i powiązane z nią usunięcie dwóch z pięciu płatów płuc pozostaje w takim związku z innymi schorzeniami wnioskodawcy, że choć sama choroba zawodowa nie uzasadnia uznania wnioskodawcy za niezdolnego do pracy, to bez wynikającego z niej uszczerbku na zdrowiu nie wystąpiłaby niezdolność do pracy. Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z

uzupełniającej opinii biegłego lekarza specjalisty pulmonologa na okoliczność czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy w związku z chorobą zawodową, w szczególności czy występująca u wnioskodawcy przewlekła obturacyjna choroba płuc pozostaje w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową, a jeżeli tak – to w jakim stopniu powstała ta niezdolność i na jaki okres. Biegły lekarz specjalista chorób płuc stwierdził w opinii sporządzonej na zlecenie Sądu Apelacyjnego, że „zgłaszane dolegliwości ze strony układu oddechowego mają związek z POChP i nie są związane z chorobą zawodową” (k. 128) oraz że „współistniejąca przewlekła obturacyjna choroba płuc nie jest uznana za chorobę zawodową i nie może być orzekana jako choroba o tle zawodowym” (k. 166). Nie odpowiedział jednak na najistotniejsze pytanie – czy i w jakim stopniu POChP (która nie jest chorobą zawodową) może być następstwem usunięcia w 2004 r. dwóch płatów płuca prawego, czyli dwóch z pięciu płatów płucnych (w wyniku leczenia choroby zawodowej). Takie pytanie stawiał w apelacji skarżący. W toku postępowania apelacyjnego skarżący złożył do akt sprawy m.in. dwa artykuły z prasy medycznej (k. 136-139), w których przedstawiono poglądy (autorów tych artykułów) na temat silnych zależności między POChP a rakiem płuc, a także zaświadczenie lekarskie (k. 140) z prywatnego gabinetu lekarskiego internistyczno-alergologiczno-pulmonologicznego, w którym lekarz wystawiający to zaświadczenie stwierdził, że „dolegliwości związane z nietolerancją wysiłku fizycznego mogą być spowodowane (nie można wykluczyć) zabiegiem operacyjnym z 2004 r. – usunięcie płata górnego i środkowego płuca prawego”. To przedstawiane przez skarżącego stanowisko (jako uzasadnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego lekarza pulmonologa lub pulmonologa-onkologa) miało swoje poparcie także w jednej z opinii biegłych złożonych w postępowaniu przed Sądem Okręgowym. W opinii biegłego lekarza specjalisty chorób płuc (k. 42) znalazło się bowiem stwierdzenie, że „w badaniach radiologicznych płuc stwierdzono rozedmę płuc, obustronnie najbardziej nasiloną w płatach górnych. Taka rozedma może być rozedmą następczą po usunięciu dwóch płatów płuca prawego (...)”.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że słusznie skarżący zarzuca w skardze kasacyjnej, że Sąd Apelacyjny nie rozpoznał najistotniejszej dla rozstrzygnięcia sprawy kwestii: czy obecnie istniejące u ubezpieczonego choroby,

schorzenia i dolegliwości (powodujące niezdolność do pracy) mają związek z wcześniej leczonym u niego gruczolakorakiem prawego płuca i efektem tego leczenia w postaci okaleczenia polegającego na usunięciu dwóch piątych płuc. Dla rozstrzygnięcia tej kwestii konieczne jest ustalenie (z wykorzystaniem wiedzy medycznej lekarzy odpowiednich specjalności), czy na powstanie lub powiększenie u ubezpieczonego POChP, a także rozedmy płuc, zwłóknienia miąższu płuc i ograniczenia wydolności oddechowej, mógł wpłynąć zaistniały skutek leczenia gruczolakoraka prawego płuca brak dwóch płatów tego płuca i czy brak dwóch płatów płuca (dwóch piątych płuc) istotnie wpływa na obecny stan zdrowia ubezpieczonego w kontekście jego zdolności do pracy, w taki sposób, że wszystkie razem współistniejące u ubezpieczonego schorzenia – spowodowane nowotworem złośliwym (chorobą zawodową) zmniejszenie płuc o dwa płaty, POChP, rozedma płuc, zwłóknienie miąższu płuc, ograniczenie wydolności oddechowej, ewentualnie także schorzenia innej natury – powodują łącznie niezdolność ubezpieczonego do pracy, w szczególności czy przyczyną POChP i innych schorzeń płuc może być usunięcie dwóch płatów płuca prawego w następstwie nowotworu złośliwego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.