

Sygn. akt III AUa 156/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2013 r. w Szczecinie

sprawy W. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 grudnia 2012 r. sygn. akt VII U 404/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Urszula Iwanowska

III A Ua 156/13

### **Uzasadnienie:**

Decyzją z dnia 23 grudnia 2011 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 listopada 2011 r. uznała, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji W. P. wniosła o jej zmianę wskazując, że schorzenie kręgosłupa, na które cierpi nie pozwala jej na podjęcie pracy. Ubezpieczona wyjaśniła, że od dwóch lat nie świadczy pracy, zaś jej stan zdrowia stale ulega pogorszeniu. Trudności sprawia jej chodzenie, stanie, siedząc odczuwa ból, pod koniec dnia ma trudności z utrzymaniem przedmiotów w rękach. Rehabilitacja nie przynosi żadnej poprawy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 18 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W. P., urodzona dnia (...), posiada wykształcenie średnie, pracowała jako pracownik umysłowy - ostatnio była starszym technikiem w Komendzie Wojewódzkiej Policji w S.. W okresie od 14 stycznia do 12 lipca 2010 r. odwołującej przysługiwało świadczenie rehabilitacyjne.

Wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy W. P. złożyła w dniu 15 września 2011 r.

Komisja lekarska ZUS, podobnie jak lekarz orzecznik ZUS uznała, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy, pomimo istniejącego zespołu bólowego kręgosłupa bez objawów ubytkowych. Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS w opinii z dnia 13 stycznia 2012 r. zgodził się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS.

U ubezpieczonej rozpoznaje się:

- niedomogę statycznie-bólową kręgosłupa w przebiegu patologii jego krzywizn i niestabilność segmentu L5-S1,
- stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii L4/L5 i L5/S1 z laminectomią L5 (1999 rok).

W. P. jest zdolna do pracy w charakterze pracownika umysłowego. W takiej pracy ma możliwość wyboru pozycji w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych, czy stosowania przez kilka godzin pasa ortopedycznego. Stan zdrowia ubezpieczonej pozwala na dźwiganie ciężarów do 5 kg przy przestrzeganiu form zachowań posturalnych. Występujący ubytek 3 cm kości nie powoduje żadnego uszczerbku, ponieważ nie narusza stabilności kolumny tylnej kręgosłupa w stopniu niezdolności do pracy w charakterze pracownika umysłowego. Brak ucisku korzeni ogona końskiego od 1999 roku stanowi o zasadności leczenia operacyjnego z pozytywnym efektem także w chwili obecnej. Przy niestabilności segmentu L5-S1 – bez cech kręgozmyku – może zachodzić stan niewydolności kompleksu miedniczo-łędźwiowego pozostający do rehabilitacji, lecz nie powodujący niezdolności do pracy w chwili obecnej. Wprawdzie rozpoznano niedomogę statycznie-bólową kręgosłupa łędźwiowego, jednakże odnosi się ona do subiektywnie odczuwanych i zgłaszanych dolegliwości bólowych. Nie stwierdzono zaś wzmożonego obronnego napięcia mięśni grzbietu, co stanowiłoby o obiektywizacji zgłaszanych dolegliwości bólowych.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 58 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w rozpoznawanej sprawie spornym pozostawało, czy stan zdrowia wnioskodawczyni czyni ją osobą niezdolną do pracy. Natomiast nie budziło wątpliwości żadnej ze stron, że ubezpieczona spełnia pozostałe warunki formalne niezbędne do przyznania wnioskowanego świadczenia. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej odwołującej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: neurologii, ortopedii, neurochirurgii. Biegli rozpoznali u skarżącej wskazane powyżej schorzenia, wyjaśniając przy tym przekonująco w ocenie tego Sądu, dlaczego ich obecny stopień zaawansowania nie czyni W. P. osobą niezdolną do pracy. W łącznej opinii z dnia 17 kwietnia 2012 r. biegli jednomyślnie uznali, że badana jest zdolna do pracy w charakterze pracownika umysłowego. Z tym ustaleniem nie zgodziła się wnioskodawczyni, która w piśmie datowanym na dzień 19 czerwca 2012 r. wniosła szereg zastrzeżeń do przedmiotowej opinii. Z uwagi na konieczność wręcz podręcznikowego wyjaśnienia kwestii poruszonych przez ubezpieczoną, Sąd ostatecznie dopuścił dowód z opinii ustnej biegłych. Biegli po przeanalizowaniu

dotkającej dokumentacji stwierdzili, że w dacie wydania opinii pisemnej nie było przesłanek umożliwiających uznanie ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy. Szczegółowo odnieśli się do zastrzeżeń zgłoszonych przez wnioskodawczynię w toku postępowania, jak również na bieżąco odpowiadali na pytania W. P. wyjaśniając jej dlaczego według ich stanowiska nie została ona przez nich uznana za niezdolną do pracy. Wskazali między innymi, że nie widzą potrzeby noszenia przez odwołującą gorsetów sznurowanych, ich zdaniem może ona korzystać równie dobrze z gorsetów miękkich na rzepy. Nie podzielili również stanowiska wyrażonego w zaświadczeniu z dnia 19 stycznia 2012 r. o konieczności operacyjnego leczenia ubezpieczonej. Jak wyjaśnił biegły neurochirurg W. J. zaświadczenie to nie dokumentuje żadnych przedmiotowych obiektywnie badanych objawów chorobowych kwalifikujących do leczenia operacyjnego. W związku z czym z punktu widzenia biegłych w dniu przedmiotowego badania wnioskodawczyni, tj. 17 kwietnia 2012 r. odwołująca mogła świadczyć pracę jako pracownik umysłowy. Nadto zdaniem powołanego biegłego, jeżeli istotą bólu jest ucisk korzeni nerwów rdzeniowych, nie jest możliwym by w przebiegu pooperacyjnym nie wystąpiła jakakolwiek poprawa, ponieważ w trakcie zabiegu operacyjnego korzenie zostają w pełni odbarzone i przyczyna bólu znika.

Reasumując sąd pierwszej instancji nie podzielił zastrzeżeń ubezpieczonej i potraktował je jako polemikę strony niezadowolonej z wyniku postępowania.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że dał wiarę opiniom biegłych sądowych sporządzonych w toku niniejszego postępowania, uznając wnioski w nich wysnute za właściwe, a ich uzasadnienie przekonujące. Sąd miał na uwadze, że przedmiotowe opinie zostały wydane przez biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe, specjalistów od schorzeń, na jakie cierpi W. P.. Opinie w sposób kompleksowy odniosły się do stanu zdrowia ubezpieczonej, zawierają szczegółowe i przekonujące uzasadnienia i nie ma żadnych podstaw, aby kwestionować zgodność wysnutych w nich wniosków z rzeczywistym stanem zdrowia badanej. Biegli po zapoznaniu się z zastrzeżeniami ubezpieczonej, a także dodatkową dokumentacją medyczną wydali wyjątkowo obszernie opinie ustne, które w ocenie tego Sądu rozwiały jakiegokolwiek wątpliwości co do stanu zdrowia skarżącej. Są one na tyle kategoryczne i szczegółowe, że wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Sąd meriti nie widział więc potrzeby dopuszczania dodatkowych dowodów np. wskazywanego przez ubezpieczoną dowodu z przesłuchania lekarzy, u których W. P. się leczy.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał opinie biegłych za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie. W konsekwencji zaskarżoną decyzję uznał za właściwą.

Nadto sąd pierwszej instancji podkreślił, że nie kwestionuje istnienia schorzeń, na które uskarża się wnioskodawczyni. Jednakże podkreślił, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy. Występowanie schorzeń powodujących konieczność leczenia ambulatoryjnego, czy rehabilitacyjnego nie stanowi wystarczającej przyczyny do uznania badanego za niezdolnego do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04).

Odnosząc się do przedłożonego przez W. P. zaświadczenia lekarskiego z dnia 18 grudnia 2012 r. sąd meriti wskazał, że pozostaje ono bez wpływu na wynik postępowania, ponieważ obrazuje stan zdrowia wnioskodawczyni istniejący w grudniu 2012 r., nie zaś ten z grudnia 2011 r., kiedy to organ rentowy wydawał zaskarżoną decyzję. Zgodnie natomiast ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 20 maja 2004 r. (II UK 395/03) – podzielanym w pełni przez sąd pierwszej instancji – warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, czyli w niniejszej sprawie na dzień 23 grudnia 2011 r. Podobne stanowisko zaprezentował Sąd Najwyższy wyroku z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04 wyjaśniając, że Sąd może zmienić decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tylko wówczas, gdy jest wadliwa, nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, dlatego ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana w ramach stanu

zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że skoro w momencie wydania przez organ rentowy decyzji odmownej, W. P. była zdolna do pracy, niemożliwym było przyznanie jej wnioskowanego świadczenia. Natomiast Sąd w dniu 18 grudnia 2012 r. postanowił przekazać do organu rentowego nowy wniosek ubezpieczonej o rentę z tytułu niezdolności do pracy, opierający się właśnie na wspomnianym wyżej zaświadczeniu z dnia 18 grudnia 2012 r..

W świetle powyższego sąd pierwszej instancji uznał zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za prawidłową i dlatego oddalił odwołanie ubezpieczonej na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie nie zgodziła się W. P., która w wywiedzionej apelacji wskazała, że od 2009 roku jej stan zdrowia gwałtownie się pogorszył, wystąpiły problemy z ubieraniem, zejściem ze schodów, bóle kolan, trudności ze staniem, chodzeniem na dłuższe odległości, trudności z otworzeniem lodówki, aż do porażenia dłoni. Następnie ubezpieczona opisała badania, których wyniki dołączyła do akt sprawy zarzucając, iż opinia biegłych nie uwzględniała jej dolegliwości, zgłaszanych doznań bólowych i ograniczeń ruchu. Zarzuciła również, że biegli orzekając o jej zdolności do pracy umysłowej nie wzięli pod uwagę, że do takiej pracy trzeba dojść, siedzieć bez wiercenia i wrócić, a który pracodawca zniósł by pracownika, który musi się położyć, a ból wykręca środkowe palce u obu nóg.

W uzupełnieniu apelacji ubezpieczona, działając przez pełnomocnika, wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie wnioskowanego świadczenia oraz dopuszczenie dowodu z uzupełniającej ustnej opinii biegłych W. J. i M. M. na okoliczność zdolności lub niezdolności ubezpieczonej do pracy.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniosł o jej oddalenie w całości wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:***

Apelacja ubezpieczonej okazała się niezasadna.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

W sprawie przypomnieć trzeba, że przepis art. 12 ustawy emerytalnej stanowi, że 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 (ust. 1), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczona na dzień wydania decyzji nie była osobą niezdolną do pracy, należy podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny. Fakty ustalone w niniejszej sprawie wskazują, że ubezpieczona na dzień wydania zaskarżonej decyzji – 23 grudnia 2011 r. – nie była osobą niezdolną do pracy.

Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że ubezpieczona na dzień 23 grudnia 2011 r. była osobą zdolną do pracy.

Oceny stanu zdrowia W. P. sąd pierwszej instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do jej schorzeń. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Powołani w tej sprawie biegli z zakresu ortopedii, neurologii i neurochirurgii sporządzający w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie, jednolicie i kategorycznie uznali, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Biegli jednoznacznie wskazali, że występujące u ubezpieczonej schorzenia wymagają odpowiedniego leczenia, jednak spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie dał podstawy do stwierdzenia choćby częściowej niezdolności do pracy. Biegli podkreślili, że upośledzenie funkcji ruchowej organizmu nie jest na tyle nasilone, aby uzasadniało stwierdzenie niezdolności do pracy. Biegli w badaniu przedmiotowym ustalili fakt pełnej sprawności funkcji kończyn dolnych w odniesieniu do ich siły i zakresu ruchów, nie stwierdzili obecności przedmiotowych obiektywnie badanych objawów podrażnienia korzenia ogona końskiego. Następnie mimo, że ustalili u ubezpieczonej niestabilność segmentu L5/S1, to jednocześnie wskazali na brak cech kręgoszyku i stwierdzili, iż może zachodzić stan niewydolności kompleksu miedniczo-lędźwiowego, pozostający do rehabilitacji, lecz nie powodujący niezdolności do pracy w chwili obecnej. W ustanej opinii biegli podkreślili, że u ubezpieczonej ustalono prawidłowy stan neurologiczny bez uszkodzenia jakichkolwiek korzeni nerwowych, nie występowały objawy przedmiotowego deficytu funkcji układu nerwowego w sensie niedowładów, zaników mięśni, asymetrii odruchów, czy zaburzeń czucia, a są to obiektywne mierniki oceny stanu zdrowia.

Opinia biegłych sądowych w zakresie ustalenia niezdolności do pracy potwierdziła stanowisko zajęte przez komisję lekarską ZUS.

Uwzględniając sposób sporządzenia w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinii wskazanego wyżej zespołu biegłych z dnia 17 kwietnia 2012 r. i ustnych uzupełniających ją opinii złożonych na rozprawie w dniu 23 października i 18 grudnia 2012 r. oraz wnioski w nich zawarte, także Sąd Apelacyjny uznał je za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinia wraz z jej uzupełnieniem jest pełna, spójna, zawiera logiczne i przekonujące wnioski. Wydana została przez specjalistów w zakresie schorzeń, na jakie cierpi i które eksponuje W. P.. Jak to już słusznie podkreślił sąd pierwszej instancji, opinie wydano, po zebraniu wywiadów, zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie,

w tym z wynikami dostępnych badań i przeprowadzeniu badań przedmiotowych ubezpieczonej. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawczyni oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy – pracownika umysłowego.

Wbrew zarzutom apelującej zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 19 stycznia 2012 r. nie podważa opinii biegłych. W zaświadczeniu powtórzone zostały wyniki badania rezonansu magnetycznego, z którymi zapoznali się biegli. Biegły neurochirurg w opinii ustanej wyjaśnił, że lekarze biegli sądowi oceniają stan podmiotowy i przedmiotowy; stan podmiotowy to dane z wywiadu obejmujące subiektywne odczuwanie dolegliwości osoby badanej; stan przedmiotowy to obiektywne badanie przez lekarza lub lekarzy w kierunku występowania lub niewystępowania objawów chorobowych. Wydając opinię biegli odnoszą się w sposób wiodący do badania przedmiotowego jako zespołu obiektywnych objawów stanowiących o procesie chorobowym w tym również o zdolności do pracy. W przypadku ubezpieczonej nie występowały objawy przedmiotowego deficytu funkcji układu nerwowego w sensie niedowładów, zaników mięśni, asymetrii odruchów, czy zaburzeń czucia. Biegły podkreślił, a jest to wniosek logiczny i zgodny z doświadczeniem życiowym, że nie jest możliwe by w przebiegu 13 letniego okresu ucisku korzeni ogona końskiego nie wystąpiły takie objawy. Nie jest również możliwe, by nie występowały obiektywnie stwierdzalne objawy podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych. Biegli rozpoznali wprawdzie nieomogę statyczno-bólową kręgosłupa lędźwiowego, ale odnieśli się do subiektywnie odczuwanych i zgłaszanych dolegliwości bólowych przez ubezpieczoną. Biegli podkreślili bowiem, że w toku badania nie stwierdzili wzmożonego obronnego napięcia mięśni grzbietu, co stanowiłoby o obiektywizacji zgłaszanych dolegliwości bólowych.

Jednocześnie w odpowiedzi na zarzuty ubezpieczonej należy wskazać, że ani biegli, ani Sąd nie mają obowiązku ustosunkowania się do każdego dokumentu medycznego złożonego w sprawie, ale na ich podstawie do wskazania schorzeń występujących u badanego, stopnia ich nasilenia i wpływu na zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Takie elementy występują w opinii sporządzonej w sprawie, a podkreślić należy, że W. P. nie kwestionowała dokonanej przez biegłych rozpoznania schorzeń, nie zgadzała się jednak z oceną ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy na stanowisku pracownika umysłowego. Nadto podnieść trzeba, że przedkładane przez ubezpieczoną liczne wyniki badań radiologicznych wskazujące na występowanie zmian w jej organizmie nie mogą przesądzić o stwierdzeniu niezdolności do pracy. Ubezpieczona w zarzutach formułowanych do opinii (a także w apelacji) powoływała się na wyniki badań rezonansu magnetycznego i rtg, opisując poszczególne badania podnosiła, że wskazują one na pogorszenie stanu zdrowia. W związku z powyższym wskazać należy, że badania te mają charakter pomocniczy i uzupełniający, i muszą korelować ze stanem przedmiotowym. Biegli jednoznacznie wypowiedzieli się, że w trakcie badania przedmiotowego nie stwierdzili u ubezpieczonej zmian ubytkowych neurologicznych, ani też upośledzenia funkcji ruchowych takiego stopnia, które uniemożliwiają pracę zawodową. Logicznym i życiowo uzasadnionym jest wniosek, że stwierdzone zmiany w badaniach radiologicznych nie muszą skutkować naruszeniem sprawności organizmu prowadzącym do uznania niezdolności do pracy. Ubezpieczona samodzielnie formułuje wnioski na podstawie wyników badań o stanie swojego zdrowia, a nie bierze pod uwagę, że do oceny stanu zdrowia w kontekście art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej konieczna jest wiedza, którą posiadają biegli sądowi, osoby o dużym doświadczeniu zawodowym, specjaliści w określonych dziedzinach i wypowiadający się w ramach posiadanej wiedzy. Biegli na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonej oraz wyników jej badań mieli za zadanie ustalenie, czy ubezpieczona na dzień wydania zaskarżonej decyzji była osobą niezdolną do pracy i na to pytanie odpowiedzieli w sposób pełny, spójny i logiczny. Dlatego Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uzupełniania postępowania dowodowego na tę okoliczność i wniosku ubezpieczonej w tym zakresie nie uwzględnił. Powyższe legło również u podstaw oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z nowej dokumentacji lekarskiej przedłożonej przez ubezpieczoną na rozprawie apelacyjnej.

Zatem, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczona była osoba zdolną do pracy.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił zaświadczenie z dnia 18 grudnia 2012 r. o niezdolności ubezpieczonej do pracy na stanowisku pracownik umysłowy – archiwistka. Przede wszystkim należy mieć na uwadze, że zaświadczenie

to nie wskazuje na przesłanki uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy na wskazanym stanowisku, jak również nie określa czasu takiej niezdolności. Zatem nie może ono podważać stanowiska biegłych, którzy szczegółowo zapoznali się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach, przeprowadzili badanie podmiotowe i przedmiotowe wnioskodawczyni oraz wyniki wraz z uzasadnieniem przedstawili w opinii głównej i bardzo obszernej, odpowiadającej na wszystkie wątpliwości ubezpieczonej opinii uzupełniającej ustanej. Nadto ubezpieczona i pracodawca mieli prawo wystąpienia z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, w myśl pouczenia zamieszczonego na omawianym dokumencie.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonej uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

del. SSO Beata Górka SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Urszula Iwanowska