

Sygn. akt III AUa 19/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2015 r. w Szczecinie

sprawy H. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 28 listopada 2014 r. sygn. akt IV U 1043/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 19/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20.07.2012 roku organ rentowy odmówił przyznania H. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17.07.2012 r. stwierdzono, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona zarzuciła, że doszło do wadliwej oceny jej stanu zdrowia, gdyż od 2007r. ma zdiagnozowaną artrozę stawu promieniowania nadgarstkowego, tj. chorobę de`Q. nadgarstka prawego, która jest stale i nieprzerwanie leczona do chwili obecnej. Skarżąca podniosła, że w toku postępowania sądowego o świadczenie rehabilitacyjne biegli lekarze stwierdzili, że znaczne ograniczenie funkcji ręki prawej powoduje u niej długotrwałą niezdolność do pracy na okres 2 lat od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego. Nadto posiada również inne schorzenie i stąd wniosła o ustalenie jej

aktualnego stanu zdrowia w oparciu o opinie biegłych lekarzy chirurga, ortopedy, traumatologa, neurochirurga i psychiatry.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28.11.2014 roku oddalił odwołanie.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

H. W. ukończyła 56 lat, posiada wykształcenie podstawowe.

W okresie zatrudnienia od 1985r. do 2011r. pracowała w (...) na stanowisku: młodszy referent, kasjer towarowy i starszy kasjer. Z uwagi na pogarszający się stan zdrowia ubezpieczona od 16 czerwca do 14 grudnia 2010r. pobierała zasiłek chorobowy,

a od 15 grudnia 2010r. do 13 kwietnia 2011r. świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z 12 kwietnia 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił ubezpieczonej dalszego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 kwietnia 2011r. jest ona zdolna do pracy.

H. W. złożyła odwołanie do Sądu Rejonowego w Koszalinie, który w prowadzonej sprawie o sygn. IV U 113/11, dla ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej powołał biegłych lekarzy sądowych specjalistów – ortopedę i traumatologa, chirurga naczyniowego oraz ponownie łącznie specjalistę ortopedę-traumatologa i neurologa.

Biegły ortopeda i traumatolog B. Ł., jak też biegły chirurg naczyniowy T. M. orzekli, że w odniesieniu do schorzeń będących w zakresie ich specjalności, ubezpieczona jest zdolna do pracy. Odmiennie biegli ortopeda i traumatolog M. G. oraz neurolog J. U. orzekli, że ubezpieczona z uwagi na znaczne ograniczenie funkcji ręki prawej jest długotrwale niezdolna do pracy na okres 2 lat od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego.

Na rozprawie w dniu 19 marca 2012r. pełnomocnik ubezpieczonej cofnął odwołanie w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne i wniósł o przekazanie organowi rentowemu wniosku o rentę, w związku z treścią opinii biegłych.

Ostatecznie, postanowieniem z dnia 19 marca 2012r. w sprawie o sygn. IV U 113/11 Sąd Rejonowy w Koszalinie umorzył postępowanie o świadczenie rehabilitacyjne i przekazał wniosek ubezpieczonej o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy ZUS Oddziałowi w K. do merytorycznego rozpoznania.

Lekarz Orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 30 maja 2012r. uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS, która w orzeczeniu z dnia 17 lipca 2012r. ponownie ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W celu ustalenia wpływu stanu zdrowia ubezpieczonej na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, w tym zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, Sąd Okręgowy przeprowadził dowody z opinii biegłych sądowych i w oparciu

1. o opinię lekarza o specjalności z zakresu chorób wewnętrznych i urologii, ustalił, że rozpoznano u badanej:

- nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych,
- kamica układu moczowego w wywiadzie,
- stan po zewnątrz-ustrojowym kruszeniu kamieni w nerce lewej,
- otyłość pokarmowa prosta.

2. o opinię lekarza o specjalności z zakresu ortopedii A. K. ustalił, że rozpoznano u badanej:

- stan po operacyjnym dwukrotnym leczeniu (2008r. i 2011r.) choroby Q.,
- zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie.

3. o opinię lekarza o specjalności z zakresu neurologii A. S. ustalił, że rozpoznano u ubezpieczonej:

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez uszkodzenia układu nerwowego,
- naczynioruchowe bóle głowy,

4. o opinię lekarza o specjalności z zakresu chirurgii urazowej – traumatologii K. K. ustalił, że rozpoznano u badanej:

- stan po uszkodzeniu i operacyjnej rekonstrukcji ścięgna prostownika kciuka lewego (2004r.)
- stan po operacyjnym dwukrotnym leczeniu (2008r. i 2011r.) zespołu de Q. ręki prawej,
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa,
- zespół ciasnoty podbarkowej po stronie prawej,
- stan po artroskopii prawego stawu barkowego (8 luty 2013r.),
- stan po entezopatii nadkłykcia przyśrodkowego lewej kości ramiennej.
- zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie.

5. o opinię lekarza o specjalności z zakresu chirurgii urazowej – traumatologii K. K. i w oparciu o ten dowód ustalił u badanej następujące schorzenia:

- stan po operacjach prawej ręki (2008, 2011),
- stan po artroskopii prawego barku (2012),
- bóle karku i lędźwiowe.

Dodatkowo, w oparciu o opinię biegłego sądowego psychiatry, Sąd orzekający przyjął, że ubezpieczona nie ma rozpoznanych objawów chorobowych w zakresie zdrowia psychicznego.

Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia H. W. nie czyni ubezpieczonej niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi przezeń kwalifikacjami.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazując na przepisy art. 57 ust. 1, art. 12 ust. 1 – ust. 3 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2015 roku, poz. 748, ze zm.) - zwanej ustawą emerytalną – wyjaśnił, że w sprawie istotnym było ustalenie, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem podstawowym, bez wyuczonego zawodu, ale doświadczeniem zawodowym uzyskanym podczas pracy w (...), gdzie w okresie prawie całego zatrudnienia wykonywała czynności kasjera biletowego. W związku z powyższym Sąd orzekający dopuścił dowody z opinii lekarzy specjalistów internisty, urologa, ortopedy, neurologa, chirurga urazowego - traumatologa, neurochirurga i psychiatry. Ponadto do materiału dowodowego dołączono też akta Sądu Rejonowego w Koszalinie o sygn. IV U 113/11 w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne, gdzie

ubezpieczona była również badana przez biegłych lekarzy sądowych i gdzie wydano korzystaną dla ubezpieczonej opinię. Wnioski wszystkich opinii, wydanych w niniejszej sprawie, były kategoryczne, zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, że u ubezpieczonej nie stwierdzono schorzeń, które czyniłyby ją osobą niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Stan zdrowia ubezpieczonej

– w ocenie Sądu orzekającego - nie czyni jej osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów emerytalno-rentowych. Rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla ubezpieczonej oraz ich aktualny stopień zaawansowania nie jest na tyle istotny, aby znacznie ograniczać wykonywanie przez nią pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych, kamicę układu moczowego w wywiadzie, stan po zewnątrz-ustrojowym kruszeniu kamieni w nerce lewej oraz otyłość pokarmową prostą. Ujawnione schorzenia w obecnym stanie zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy. Biegli zauważyli, że zdiagnozowane nadciśnienie tętnicze jest w stadium początkowym, dobrze kontrolowane za pomocą pojedynczych leków hipotensyjnych. Nie spowodowało ono powikłań narządowych, układ krążenia jest wydolny, nie stwierdza się przerostu lewej komory ani groźnych utrwalonych zaburzeń rytmu. Otyłość prosta pokarmowa stanowi wskazanie do redukcji wagi ciała i przestrzegania diety, co też w znaczny sposób ułatwi leczenie nadciśnienia tętniczego. Także schorzenia urologiczne nie powodują niezdolności do pracy. Biegły specjalista ortopeda rozpoznał zaś u ubezpieczonej stan po operacyjnym dwukrotnym leczeniu (2008r. i 2011r.) choroby Q. oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie. Przy czym nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, że biegły ten miał wiedzę (z wywiadu), że badana jest zakwalifikowana do leczenia operacyjnego stawu barkowego prawego. Niemniej uznał, że nie ma to wpływu na zdolność do pracy ubezpieczonej. Odnosząc się zaś do konkretnie zdiagnozowanych schorzeń, to zauważył, że przebyte operacje stawu nadgarstkowego prawego w 2008r. i w 2011r. doprowadziły do odzyskania sprawności funkcji chwytnej ręki prawej z utrzymującym się nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchów w stawie nadgarstkowym i nieznacznym osłabieniem siły mięśniowej. Podawane dolegliwości bólowe kręgosłupa i stawów (barkowego prawego, kolanowych) nie ograniczają funkcji narządu ruchu i nie powodują niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Biegła specjalista neurolog po zebraniu pełnego wywiadu, gdzie zapoznała się z EEG i tomografią mózgu wykonaną w przeszłości u ubezpieczonej (bez patologii) oraz mając wiedzę o przebytych operacjach (do marca 2013r.) w badaniu przedmiotowym zauważyła jedynie bolesne ruchy kręgosłupa szyjnego, ograniczone zgięcie nadgarstka prawego oraz na przedłożonym zdjęciu – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. W konsekwencji rozpoznała ona zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez uszkodzenia układu nerwowego i naczynioruchowe bóle głowy. Nie stwierdziła ona jednak objawów uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego, a tylko takie rozpoznanie kwalifikowałoby badaną jako niezdolną do pracy z przyczyn neurologicznych, co jednak nie wystąpiło. W pozostałym zakresie podzieliła ona stanowisko biegłych wcześniej wypowiadających się w sprawie.

W dniu 11 lutego 2013r. ubezpieczona przeszła operację ciasnoty podbarkowej barku prawego, na okoliczność czego przedłożyła nową dokumentację medyczną. Zwróciła ona uwagę, że dotychczas nie badali ją biegli o specjalności ortopeda-traumatolog oraz neurochirurg, którzy posiadają najbardziej adekwatną wiedzę co do głównego schorzenia ubezpieczonej (stan kliniczny nadgarstka prawego), dodając też, że to właśnie z uwagi na znaczne ograniczenie funkcji ręki prawej jest długotrwale niezdolna do pracy na okres 2 lat od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego, zgodnie z opinią sądowno-lekarską sporządzoną do sprawy o świadczenie rehabilitacyjne (SR w Koszalinie, sygn. IV U 113/11). Na dalszym etapie postępowania sądowego ubezpieczona dołączyła wyniki kolejnych, nowych badań (m.in. badanie tętnic szyjnych i kręgowych metodą D. z 25.10.2013r., TK głowy z 12.11.2013r., badanie radiologiczne kręgosłupa L4,L5 i kręgozmyk trzonu L5) jak też Sąd zwrócił się do Szpitala Wojewódzkiego w K. o dokumentację medyczną ubezpieczonej z leczenia w Poradni (...) Ogólnej i(...)W oparciu właśnie o tak uzupełniony materiał dowodowy opinie w sprawie (podstawową i uzupełniające) wydali biegły specjalista chirurg urazowy-traumatolog dr nauk med. K. K. oraz specjalista neurochirurg i neurotraumatolog dr med. P. Z..

Biegły P. Z. rozpoznał u ubezpieczonej stan po operacjach prawej ręki i artroskopii prawego barku zauważając, że operacje odbyły się z przyczyn ortopedycznych, nie neurochirurgicznych. Odnosząc się zaś do stanu kręgosłupa ubezpieczonej, w tym do badania (...), stwierdził on zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa adekwatne do wieku (tj. powszechne u osób w szóstej dekadzie życia). Stąd nie potwierdził on, aby u ubezpieczonej istniały wskazania do leczenia operacyjnego kręgosłupa. Nie stwierdził też cech istotnej niewydolności kręgosłupa ani układu nerwowego.

Z uwagi na liczne zarzuty do opinii ubezpieczonej, która akcentując swój zły stan zdrowia wskazywała na dodatkowe przeprowadzone badania, bezsporny fakt zakwalifikowania do operacji kręgosłupa oraz potrzebę noszenia pasa stabilizującego kręgosłup, biegły sporządził opinie dodatkowe. Podtrzymał w całości wnioski opinii podstawowej argumentując, że ani noszenie pasa stabilizującego, ani fakt zakwalifikowania do zabiegu nie oznacza a priori, że osoba jest długotrwale niezdolna do pracy. Zauważył on, że większość pacjentów oczekujących na planowe zabiegi chirurgiczne pracuje zawodowo, czasami ciężko fizycznie. W ocenie tego biegłego, po zapoznaniu się z nowymi wynikami badań, ze strony neurochirurgicznej wszelkie zmiany w obrębie kręgosłupa są adekwatne do wieku. Przewlekły zespół bólowy, o którym mowa w dokumentacji medycznej, w jego ocenie winien być raczej wskazaniem do większej aktywności fizycznej ze strony badanej, a nie do poddania się leczeniu operacyjnemu. Biegły K. K. w swej opinii podstawowej, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, zebraniu wywiadu i badaniu ubezpieczonej rozpoznał u niej stan po uszkodzeniu i operacyjnej rekonstrukcji ścięgna prostownika kciuka lewego (2004r.), stan po operacyjnym dwukrotnym leczeniu (2008r. i 2011r.) zespołu de Q. ręki prawej, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, zespół ciasnoty podbarkowej po stronie prawej, stan po artroskopii prawego stawu barkowego (2013r.), stan po entezopatii nadkłykcia przyśrodkowego lewej kości ramiennej oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie. W jego ocenie badana była i jest zdolna do pracy. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie są istotnie zaawansowane radiologicznie, w badaniu klinicznym nie skutkują istotnymi ograniczeniami ruchomości kręgosłupa, a zwłaszcza nie ma neurologicznych, patologicznych objawów ze strony kręgosłupa. Odnosząc się do licznych zabiegów operacyjnych badanej w obrębie rąk i barku to zauważył on, że w medycynie kwalifikuje się je jako drobne, o małej rozległości śródoperacyjnej, które są wykonywane w ramach zwolnienia lekarskiego, w tym również następową rehabilitacją ruchową może być wykonywana w ramach czasowej niezdolności do pracy. Stąd też nie stwierdzając istotnych czynnościowych ograniczeń ruchomości w obrębie narządu ruchu, biegły ten powtórzył, że badana w przeszłości nie była i obecnie nie jest długotrwale niezdolna do pracy. Biegły ten, z uwagi na liczne zarzuty ubezpieczonej oraz kolejne nowe dowody medyczne w sprawie, uzupełnił swoją opinię, kategorycznie podtrzymując wniosek, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Powołując się na konkretne zapisy z dokumentacji medycznej ubezpieczonej wskazał, że zgłaszane przez badaną zawroty głowy i omdlenia z pewnością nie są następstwem zwężenia tętnic szyjnych. Podobnie wskazał, że wbrew twierdzeniu ubezpieczonej, badanie radiologiczne wykazuje, że kręgozmyk poziomu L4-L5 i L5-S1 jest stabilny

i nie wymaga stosowania pasa stabilizującego a tym bardziej leczenia operacyjnego. Powtórzył też za biegłym neurochirurgiem, że sam fakt zakwalifikowania do leczenia operacyjnego nie jest tożsamy z długotrwałą niezdolnością do pracy. Biegły

ten podniósł, że ubezpieczona prezentuje stany bólowe i chorobowe o stopniu, który nie wynika z badań klinicznych i radiologicznych. Stąd postawił on hipotezę,

że u ubezpieczonej może w ten sposób ujawniać się nieleczona depresja, o której ubezpieczona wspomniała mu w wywiadzie, jak też sam biegły odnalazł odpowiednie zapisy w dokumentacji medycznej (vide: opinia uzupełniająca k.220). Ma to o tyle znaczenia, że powołana biegła lekarz psychiatra nie stwierdziła u ubezpieczonej żadnych nieprawidłowości ze strony zdrowia psychicznego, przy czym nie uszło uwadze Sądu, że sama ubezpieczona u obu biegłych w toku wywiadu podała informacje odmienne, u psychiatry kategorycznie negując jakiegokolwiek próby diagnozowania czy leczenia depresji. Biegły K. K. wskazał jednak, że okoliczność ta nie ma wpływu na wnioski jego opinii. Wreszcie biegły ten odniósł się i do opinii wydanej w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne, jako jedynej korzystnej dla ubezpieczonej. Zauważył on, że opinia ta została wydana w dniu 25 listopada 2011r., tj. w stosunkowo wczesnym okresie po ponownym zabiegu ręki prawej z powodu choroby de Q., który przeprowadzono w dniu 24 maja 2011r. W ocenie tego biegłego, w opinii zwrócono nadmierną uwagę na wszystkie zgłaszane przez badaną miejsca dolegliwości bólowych w obrębie kończyny górnej prawej, natomiast pominięto obiektywne dowody dysfunkcji takie jak np. czy stwierdza się zaniki mięśni kończyny górnej prawej, a zwłaszcza mięśni kłębu i kłębiku ręki. Przypomnieć w tym miejscu należy, że biegły K. K. w trakcie badania ubezpieczonej w dniu 19 czerwca 2013r., w obrębie kończyny górnej prawej, stwierdził jedynie nieco słabszą siłę chwytaną ręki prawej. Nie stwierdził natomiast ograniczonej ruchomości stawu barkowego, łokciowego i nadgarstkowego. Również ruchomość palców i kciuka była prawidłowa. W obrębie ręki mięśnie kłębu i kłębików nie wykazywały zaników. Zaników mięśniowych nie wykazywały też mięśnie przedramienia, ramienia i obręczy barkowej. Odnosząc się do podawanych stanów bólowych to biegły ten wskazał,

że istotnie ubezpieczonej podawano liczne blokady dostawowe czy okołostawowe, jednakże z zapisów wynika, że stosowana rehabilitacja powodowała zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę ogólnej ruchomości ruchowej.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego ortopedy, jako bezcelowy i powoływany jedynie dla zwłoki (art. 217 § 3 k.p.c.). Ubezpieczona bowiem badana była już przez biegłego tej specjalności, jak też dziedzin pokrewnych.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w całości, zarzucając naruszenie:

1. prawa materialnego poprzez błędną jego interpretację, tj. art. 12, art. 13 i art. 14 ustawy emerytalnej.
2. prawa procesowego poprzez fakt, iż wobec sprzeczności opinii lekarzy leczących ubezpieczoną i orzeczników sądowych Sąd orzekający nie podjął i nie przeprowadził dowodów z wniosków ubezpieczonej o powołanie na świadka lekarza chirurga chirurgii ogólnej M. K. (posiadającego pełnię dokumentacji medycznej ubezpieczonej) oraz nie zwrócił się o ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej do lekarza neurochirurga P. M. i nie ujął w rozstrzygnięciu dostarczonej Sądowi informacji i historii choroby ubezpieczonej od lekarza M. T..

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła:

- o zmianę lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy;
- o uzupełnienie materiału dowodowego o istotne dla rozstrzygnięcia w sprawie dowody, tj. zeznania świadka lekarza chirurga chirurgii ogólnej M. K. o ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej od lekarza neurochirurga P. M., informację i historię choroby ubezpieczonej od lekarza M. T..”.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w sprawie wszystkie istotne okoliczności, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w granicach zasad logiki formalnej

i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów, w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z ocen biegłych sądowych były uzasadnione treścią opinii biegłych i w sposób zasadny stały się podstawą do poczynienia przezeń ustaleń faktycznych w sprawie. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania. Sąd Apelacyjny podzielił również stan prawny wskazany jako podstawa rozstrzygnięcia. Zarzuty podnoszone w apelacji nie doprowadziły do zamierzonego wzruszenia przyjętego przez Sąd I instancji ustalenia o braku niezdolności ubezpieczonej do pracy, zgodnie z posiadanymi rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi. Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej w przyznanie zdolności do pracy zarobkowej, zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi, tj. posiadanym wykształceniem podstawowym, bez wyuczonego zawodu, ale umiejętnościami oraz doświadczeniem nabytym podczas zatrudnienia w (...) jako referent, kasjer towarowy, starszy kasjer (świadcstwo pracy z dnia 31.03.2011r., k. 6, plik II a.r.), według stanu w okresie od dnia 19.03.2012r. (od dnia złożenia wniosku rentowego na rozprawie) do dnia najpóźniej wydania zaskarżonej decyzji, tj. 20.07.2012 r. Analiza dokumentów z akt rentowych wskazuje, że ubezpieczona podczas zatrudnienia, nie podwyższała swoich kwalifikacji i umiejętności zawodowych. Należy podkreślić, że w sprawach

z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, według stanu rzeczy w dniu jej wydania. Weryfikacja decyzji nie uwzględnia zatem stanu zdrowia istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581).

Należy podkreślić, że Sąd orzekający zobowiązując dodatkowo biegłych sądowych, aby wypowiedzieli się w zakresie nowo przedłożonych dokumentów medycznych, czy twierdzeń, miał na uwadze, że mogą one dotyczyć wyłącznie stanu rzeczy (stanu zdrowia) istniejącego najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji. W związku ze zgłaszanymi przez ubezpieczoną dolegliwościami i schorzeniami oraz w oparciu o zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną, Sąd I instancji trafnie przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych, którzy zgodnie przyjęli, że rozpoznane zmiany (według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji) nie powodują niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej, w tym również jako kasjera biletowego. Nie stwierdzono bowiem w badaniu objawów zespołu bólowego, neurologicznych objawów ubytkowych, podrażnieniowych kręgosłupa, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, a zatem uszkodzenia układu nerwowego ani też istotnej dysfunkcyjności prawej kończyny górnej z barkiem, przy zachowaniu pełnej ruchomości stawu barkowego, bez deficytów i zaniku mięśni obręczy barkowej, bez zaniku mięśni kłębu i kłębiku ręki (choć z zanikiem w obrębie prawego kłębu kciuka) i bez obrzęku nadgarstka. Sąd Apelacyjny podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę tych dowodów, przede wszystkim dlatego, że opinie odpowiadają na wszystkie pytania tezy dowodowej, oparte zostały na całości materiału dowodowego sprawy, w tym obszernej dokumentacji medycznej oraz badaniu ubezpieczonej. Kwestie, na które zwraca uwagę ubezpieczona w środku zaskarżenia nie zdołały podważyć wiarygodności wydanych opinii czy wiedzy biegłych. W ocenie Sądu Apelacyjnego, biegli prawidłowo powiązali rozpoznania z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonej, logicznie wywodząc, że same zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, powszechne dla wieku ubezpieczonej, lecz bez uszkodzenia układu nerwowego, nie upośledzają sprawności ruchowej i ewentualne wskazanie do leczenia operacyjnego kręgosłupa, m.in. w odcinku szyjnym, również nie oznacza długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej. Dało się jedynie stwierdzić w badaniu ortopedycznym osłabienie siły mięśniowej prawej ręki, z nieznacznym ograniczeniem ruchów, ale operacje wykonane w 2008r. i 2011r. doprowadziły do odzyskania sprawności chwytnej prawej ręki. W badaniu neurochirurgicznym odnotowano zaniki w obrębie prawego kłębu kciuka, lecz w ocenie biegłego bez objawów zmian troficznych i innych zmian w obrębie dłoni. Bóle i cierpienie w obrębie barku prawej ręki, czy kręgosłupa mają charakter agrawacyjny a zgłaszany przewlekły zespół bólowy, jak podał biegły, jest wskazaniem do aktywności ruchowej, zwłaszcza przy stwierdzonej otyłości prostej pokarmowej. Zdaniem Sądu Odwoławczego opinie biegłych lekarzy spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy.

Z treści zapisów wyników badań przedmiotowych wynika, że biegli przeprowadzili kompleksowe badania stanu zdrowia ubezpieczonej, zapoznali się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonej, a badanie przedmiotowe zostało przeprowadzone w sposób rzetelny, z tym, że najistotniejszą była dokumentacja dotycząca stanu zdrowia ubezpieczonej według stanu do dnia 20.07.2012r. Biegli lekarze specjaliści opiniujący w sprawie przedstawili wystarczającą analizę związku rozpoznanych zmian z możliwością podjęcia zatrudnienia, w kontekście posiadanych kwalifikacji zawodowych i doświadczenia. Nie stwierdzono w badaniu przedmiotowym u ubezpieczonej niedowładów w chodzie i w obrębie ręki prawej, przy chodzie prawidłowym i ujemnych objawach rozciągowych, oraz zachowanej ruchomości bez zmian troficznych prawej górnej kończyny. Nie został ujawniony ostry zespół bólowy ani neurologiczne objawy ubytkowe. W badaniu psychiatrycznym nie odnotowano zaburzeń nerwicowo – depresyjnych, ubezpieczona negowała leczenie farmakologiczne a zatem również i na tej płaszczyźnie nie było podstaw do twierdzenia o znacznym naruszeniu sprawności organizmu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, opinie nie budzą wątpliwości, zwłaszcza, że cechuje je spójność logiczna wyników badań przedmiotowych i rozpoznaniem z wnioskami końcowymi. Biegli wyczerpująco wyjaśnili istniejące wątpliwości co do stanu zdrowia i jego wpływu na zdolność do podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej, co pozwoliło na stanowcze ,

nie budzące wątpliwości ustalenie, że stan zdrowia ubezpieczonej w dacie wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie choćby częściowej niezdolności do pracy.

Zważywszy na podniesiony w apelacji zarzut pomijania przez biegłych sądowych nowej dokumentacji medycznej, należy przypomnieć, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd pracy i ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, według stanu rzeczy w dniu jej wydania. W sprawie nie zachodziła potrzeba dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, skoro zgodne oceny biegłych sądowych były jednoznaczne i nie zostały skutecznie podważone.

Ustosunkowując się do zarzutu apelacji, należy mieć na uwadze przede wszystkim, że nie wystarczy udowodnienie, iż występują określone schorzenia, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Opinia z dnia 25.11.2011r., wydana w innej sprawie, na jaką to powołała się skarżąca, dotyczyła kwestii przyznania świadczenia rehabilitacyjnego i teza dowodowa nie uprawniała biegłych do stwierdzania o niezdolności do pracy dłuższej niż możliwy okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Nadto, nie dotyczyła ona badanego w niniejszej sprawie okresu od 19.03.2012r. do 20.07.2012r. i nie mogła uwzględnić ewentualnej poprawy stanu zdrowia po 25.11.2011r. Nadto, biegły wydający opinię w niniejszej sprawie słusznie podniósł, że w opinii z 25.11.2011r. nadmiernie zwrócono uwagę na wszystkie zgłaszane przez badaną miejsca dolegliwości bólowych w obrębie kończyny górnej prawej, natomiast pominięto obiektywne dowody dysfunkcji takie jak np. czy stwierdza się zaniki mięśni kończyny górnej prawej, a zwłaszcza mięśni kłębu i kłębiku ręki. Również kumulacja schorzeń, choćby licznych, nie oznacza upośledzenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy i w tym zakresie jednoznacznie wypowiedzieli się biegli sądowi. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony. Dowodu z opinii biegłych sądowych nie mogą zastępować zeznania w charakterze świadka lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonej.

Wnioskowane przez ubezpieczoną nowe dokumenty, czy zaświadczenie lekarskie nie zastępują opinii biegłych sądowych i tym bardziej takie dowody nie mogły zastąpić badań przedmiotowych oraz rozpoznania i wniosków końcowych biegłych, posiadających odpowiednią wiedzę, w tym na gruncie orzecznictwa rentowego, doświadczenie i adekwatne do rozpoznanych schorzeń specjalizację, pozwalające na weryfikację dokumentacji medycznej. Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłych, z powoływaniem się na własną ocenę medyczną lecz bez wyników badań, dających uzasadnioną podstawę dla tezy wadliwości ocen i wniosków biegłych, nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii biegłych sądowych. Jeżeli więc w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się przez apelującą tylko na alternatywne nie poparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowi podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudza uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

W konsekwencji w niniejszej sprawie nie potwierdził się zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego ustawy emerytalnej poprzez uznanie, że ubezpieczona jest zdolna do pracy, zgodnej z posiadanymi przezeń kwalifikacjami.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną.