

Sygn. akt III AUa 163/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górską
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 r. w Szczecinie

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 grudnia 2016 r. sygn. akt VI U 435/15

oddala apelację.

del. SSO Gabriela Horodnicka- SSA Beata Górską SSA Barbara Białecka

Stelmaszczuk

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił A. B. prawa renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony odwołał się od decyzji, żądając przyznania prawa do renty. Podniósł, iż jest niezdolny do pracy a Komisja Lekarska nie uwzględniła w swojej opinii większości dostarczonych badań lekarskich. Podniósł, że choruje od lat na kręgosłup, bóle głowy, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Podniósł, że Komisja Lekarska ZUS w Z. uznała, że badany nie jest niezdolny do pracy.

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

**Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:**

A. B. urodził się (...) W dniu 04 marca 2015 r. wystąpił z wnioskiem o rentę, pozostając w zatrudnieniu. Z wykształcenia jest inżynierem elektrotechnikiem, ostatnio pracował jako kierownik działu technicznego.

Organ rentowy uznał, iż ubezpieczony spełnia warunki stażowe przyznania prawa do renty.

U wnioskodawcy rozpoznano: zespół bólowy bez objawów korzeniowych i ubytkowych oraz nadciśnienie tętnicze. Narząd ruchu, z punktu widzenia ortopedycznego jest wydolny statycznie i dynamicznie. Wszystkie grupy mięśniowe rozwinięte są prawidłowo, ich siła mięśniowa w skali Lovette'a wynosi 5 (skala od 0-5). Zachowana jest w pełni ruchomość w stawach kończyn, występuje niewielkie ograniczenie ruchomości w stawach międzykręgowych w odcinku lędźwiowo- krzyżowym. Przewlekły zespół bólowy kręgosłupa nie wymaga pilnego leczenia ortopedycznego czy neurochirurgicznego. Leczenie usprawniające może być prowadzone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Odwołujący jest leczony z powodu nadciśnienia tętniczego. Aktualnie wartości pomiarów ciśnienia tętniczego świadczą o zadowalającym wyrównaniu schorzenia. Nie stwierdzono cech choroby niedokrwiennej serca ani innej istotnej patologii w zakresie kardiologicznym. Stan kardiologiczny nie powodował wcześniej i nie powoduje obecnie długotrwałej niezdolności do pracy. Stan naczyń nie powoduje w ocenie chirurgicznej niezdolności do pracy. Osłabienie czucia powierzchniowego na bocznej powierzchni uda prawego może świadczyć o uszkodzeniu włókien czuciowych, a dolegliwości może odczuwać pacjent przez wiele lat. Nie świadczy to jednak o ostrych objawach korzeniowych i nie ogranicza zdolności do zarobkowania. Ubezpieczony wskazywał na trudności w mówieniu przy dolegliwościach bólowych, jednakże ośrodek mowy znajduje się w mózgowiu ośrodkowym układzie nerwowym w półkuli dominującej, a ból powstaje w wyniku podrażnienia receptorów bólowych, tzw. nocycceptorów w obwodowym układzie nerwowym lub w następstwie obniżenia progu pobudliwości. Nie ma zatem żadnego związku między tymi dwoma różnymi objawami. Brak jest obiektywnych objawów rwy udowej. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono zaników czy niedowładu mięśnia biodrowo-lędźwiowego i czworogłowego uda czy też osłabienia lub zniesienia odruchu skokowego. Wyniki badań neuroobrazowych powoda nie mają odzwierciedlenia w badaniu klinicznym.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione, podnosząc, że zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2016.8878; dalej jako ustawa) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: 1) jest niezdolny do pracy; 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b), pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a), pkt 10 lit. a), pkt 11-12, 13 lit. a), pkt 14 lit. a) i pkt 15-17 oraz art.7 pkt 1-4, 5 lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Ust. 2 tego przepisu przewiduje, iż przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpiezonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że art. 12 ustawy stanowi, iż 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), 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). Stosownie zaś do treści art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) 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. Ust. 4 tego przepisu

stanowi zaś, iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd meriti podkreślił, iż w sprawie istotnym było ustalenie czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy i dlatego dopuścił dowód z opinii biegłych: ortopedy, neurologa, kardiologa i chirurga naczyniowego. Wskazał, że biegli w zgodnych ocenach uznali, iż rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie powodują niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w pełni dał wiarę opiniom biegłych, albowiem wskazali oni występujące u ubezpieczonego schorzenia i ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, aktach sprawy, wywiadzie uzyskanym od skarżącego oraz na jego bezpośrednim badaniu. Opinie sporządzili w sposób jasny, konkretny i spójny. Zgodnie zaś z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 03 listopada 1976 r. w sprawie IV CR 481/76 -OSNC 1977/5-6/102 „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd pierwszej instancji w pełni podzielił przedstawiony pogląd i opierając się na nim uznał, iż opinie biegłych spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza powyższych elementów wskazała, zdaniem Sądu meriti, na wiarygodność opinii. Opinie biegłych są również logiczne. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzonych opinii przez biegłych. Opinie były również obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym by ustalić stan zdrowia ubezpieczonego odmiennie od faktycznego. Zarzuty ubezpieczonego co do opinii biegłych ortopedy i neurologa zostały szczegółowo wyjaśnione w opiniach uzupełniających.

Sąd Okręgowy wskazał, że sam fakt istnienia nawet licznych schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu, skierowania na badanie, wskazanie rozważenia zabiegu neurochirurgicznego, nie stanowią samodzielnej przyczyny uznania choćby częściowej niezdolności do pracy, jeżeli leczenie jest skuteczne chociaż w pewnych okresach wymaga od leczącego się czasowych zwolnień lekarskich z powodu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04 – OSNP 2006, nr 5-6, poz. 99). Zachowanie zdolności do pracy odpowiadającej kwalifikacjom ubezpieczonego przesądza o braku niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Istnienie pewnych przeciwwskazań jedynie do wykonywania niektórych czynności związanych z pracą nie przesądza o znacznym ograniczeniu zdolności do pracy. Analiza wszystkich okoliczności w sprawie w ujęciu aspektów medycznych (gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu) oraz socjalnych (gdzie uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe) wskazuje w ocenie Sądu pierwszej instancji, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Sąd meriti oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii neurochirurga jako zmierzający do przedłużenia postępowania. W sprawie wypowiedzieli się bowiem specjaliści ortopedii i neurologii. Samo rozważanie zabiegu operacyjnego, jak wyżej wskazano, nie dowodzi niezdolności do pracy. W przypadku gdy znajdą podstawy do takiego leczenia ubezpieczony może złożyć kolejny wniosek o rentę. W stanie zdrowia podlegającym badaniu - do dnia wydania decyzji, jak i - w świetle opinii biegłych na dzień opiniowania - takiej konieczności nie ma.

Sąd meriti wskazał, że przeprowadził postępowanie dowodowe, z urzędu dopuszczając dowód z opinii biegłych oraz dokumentów w aktach sprawy i organu rentowego. Sąd ten oparł się na opinii biegłych oraz na dokumentach, których wiarygodności strony nie kwestionowały.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony, zaskarżając je w całości, wnosząc o jego uchylenie lub rozstrzygnięcie co do istoty sprawy przez przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Wniósł również o powołanie biegłych z zakresu neurochirurgii i medycyny pracy.

Wyrokowi zarzucił pominięcie w rozpatrywanej sprawie choroby kręgosłupa szyjnego oraz niepowołanie biegłego lekarza specjalisty z zakresu neurochirurgii w celu ustalenia niezdolności do wykonywania pracy, a także brak ustalenia stanu faktycznego zdrowia (nieuwzględnienie dowodów dostarczonych przez ubezpieczonego) i brak podstaw prawnych do oddalenia odwołania.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że niedopatrzaniem Sądu Okręgowego jest pominięcie choroby kręgosłupa szyjnego przy posiadaniu stosownej dokumentacji w aktach sprawy, z której wynika choroba kręgosłupa szyjnego, a nie tylko lędźwiowego.

Zdaniem skarżącego, biegli sądowi nie dokonali, a Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. nie wyegzekwował przeprowadzenia analiz dolegliwości udokumentowanych w badaniach MR kręgosłupa szyjnego z dnia 30 marca 2012 r., 27 listopada 2014 r., 21 lutego 2015 r., oraz w badaniach MR kręgosłupa lędźwiowego z dnia 25 sierpnia 2011 r., 01 czerwca 2015 r. Wydane w sprawie opinie biegłych są pobieżne, niepełne i nie odzwierciedlają faktycznego stanu zdrowia.

Brak jest opinii lekarza o kwalifikacjach odpowiednich do wiodącego schorzenia, jakim jest dyskopatia i zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie szyjnym i lędźwiowym, bóle i zawroty głowy.

Apelujący podkreślił, że wniosek o powołanie specjalisty z zakresu neurochirurgii wnosił w każdym piśmie kierowanym do Sądu (w pismach z dnia 14.05.2015 r., 26.04.2016 r., 26.07.2016 r., 24.10.2016 r., 05.12.2016 r., oraz ustnie podczas rozprawy w dniu 16 grudnia 2016 r.) Pomimo to, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. nie powołał biegłego lekarza specjalisty z zakresu neurochirurgii w celu ustalenia niezdolności do wykonywania pracy argumentując w uzasadnieniu wyroku z dnia 12.01.2017 r., przedłużeniem postępowania.

Apelujący zaznaczył, że dostarczył opinię lekarza biegłego neurochirurga ze sprawy IV U 191/15 – VII Uo 733/16 z dnia 18 lipca 2016 r. (opinia z równoległe wykonywanych badań w sprawie wypadku w drodze do pracy), który stwierdził, że stan chorobowy jest tak zaawansowany, iż zabieg operacyjny jest wykluczony „z uwagi na wielopoziomowość tych zmian nie ma możliwości leczenia operacyjnego - jedynie w sytuacji krytycznej”).

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. nie wziął zaś pod uwagę tej opinii jak również innych dostarczonych dokumentów.

Apelujący wskazał, że niemożliwość wykonania zabiegu operacyjnego wynika z zmian wielopoziomowych, ciasnoty kręgosłupa na poziomach C5-C6-C7, (MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 27.11.2014 r.), ponadto na poziomie VC5/VC6, VC5/VC6 przepukliny krążków uciskających obustronnie korzenie nerwowe (MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 21.02.2015 r.)

Ubezpieczony dołączył również badanie MRI kręgosłupa szyjnego w dniu 27.11.2014 r. (zał. nr2), badanie MRI kręgosłupa szyjnego w dniu 21.02.2015 r. (zał. Nr 3) wraz z opisem: dyskopatia i zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie szyjnym skutkujące bólami i zawrotami, głowy, bólem okolicy karku, pleców, szyi, rwą barkową, zaburzeniami czucia, bólem kończyn górnych, między łopatkami z promieniowaniem wokół klatki piersiowej do żeber i serca.

Apelujący podkreślił, że jest to proces stale postępujący, bez skutecznego leczenia, bez możliwości operacji, przeciwnie niż sugeruje Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. Pozostają okresowe rehabilitacje i stałe przyjmowanie silnych leków przeciwbólowych narkotycznych (B., poprzednio T. 100. P.).

Ponadto ubezpieczony wskazał, że występuje u niego ból pleców, pośladków z promieniowaniem wzdłuż uda aż do podudzia i stopy wraz z drętwieniem i mrowieniem nóg, wynikający z obniżenia wysokości oraz intensywności sygnału w obrazach T2 zależnych krążków międzykręgowych na poziomach VThI2/V1,1. V L2/VL3, VL3/VL4, V 1.4/

VL5, VL5/VS1 w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa (MRI kręgosłupa lędźwiowego z dnia 01.06.2015 r.) oraz z poprzecznego pęknięcia pierścienia włóknistego krążka L2/L3 (MRI kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z dnia 25.08.2011 r.). Choruje ponadto na nadciśnienie tętnicze, miażdżycę oraz ma wysoki cholesterol.

Skarżący nadmienił, że w związku z stanem zdrowia, nie pracuje (zakład rozwiązał stosunek pracy), jest pod stałą kontrolą przychodni: rehabilitacyjnej, leczenia bólu, nadciśnienia tętniczego oraz leczy się w przychodniach neurochirurgicznej, neurologicznej, kardiologicznej, gastrologicznej, miażdżycy.

Wykonywanie pracy zgodnej z wymaganiami pracodawcy, przy powyższych schorzeniach i fakt leczenia lekami narkotycznymi, to potencjalne zagrożenie wypadkiem. Druk ZUS-wywiad zawodowy ujmuje wymagania pracodawcy: praca pośród maszyn pracujących, na wysokości, w hałasie, w narażeniu na szczególne obciążenia psychiczne.

Zdaniem apelującego, przy określaniu możliwości wykonywania pracy Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. nie uwzględnił około 40 lat stażu pracy (w tym ostatnich 23 lat w nadzorze utrzymaniu ruchu - praca umysłowo-fizyczna w zakładach produkcyjnych), przeciwwskazań do pracy na wysokości (zawroty), w hałasie, w ciągłym stresie (nadciśnienie tętnicze), w prowadzeniu pojazdów służbowych, w uruchamianiu maszyn, w narażeniu na szczególne obciążenia psychiczne (leki narkotyczne), niezwiązane ze stanem zdrowia (wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238).

Podkreślił, że chodzi o zdolność do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji co gwarantuje Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162. poz. 1118), Art. 12.

Zdaniem ubezpieczonego, wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, uzasadniają powołanie biegłych dodatkowych, celem jednoznacznego określenia stanu zdrowia.

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

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Apelacja nie zawierała podstaw ani faktycznych, ani prawnych, które mogłyby doprowadzić do jej uwzględnienia. Podniesione w niej zarzuty nie zdołały podważyć ustaleń faktycznych, w tym zasadnych rozpoznań i ocen medycznych wyrażonych w zgodnych opiniach biegłych sądowych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., gdyż ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie i dokonał wyczerpującej oceny całości materiałów dowodowego, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na pełną akceptację. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne, bez potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania. Zarzuty apelacji w ocenie Sądu odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia, stanowiąc polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych.

Przypomnieć należy, że w sprawie dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy dokonuje się oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z daty wydania decyzji (por. wyrok z 25 stycznia 2005 r., opubl. I UK 152/04, również wyrok z 12 stycznia 2005 r., sygn. I UK 93/04, opubl. OSNP 2005/16/254, wyrok z 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć też ostatecznie decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy ma znaczenie prawne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09, Lex nr 537018).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy prawidłowo zatem dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych i w oparciu o te opinie zasadnie ustalił, że ubezpieczony nie jest choćby częściowo niezdolny do pracy najpóźniej w dacie decyzji, gdyż rozpoznane schorzenia i dysfunkcje nie spowodowały takiego naruszenia sprawności organizmu, aby prowadziły do utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi przez ubezpieczonego rzeczywistymi kwalifikacjami (pracy umysłowej).

W sprawie zostały sporządzone przez biegłych 3 opinie, w których jednoznacznie i zgodnie uznano ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy.

Biegły specjalista z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i rehabilitacji medycznej wskazał, iż u ubezpieczonego narząd ruchu, z punktu widzenia ortopedycznego jest wydolny statycznie i dynamicznie. Ubezpieczony jest zdolny do pracy. Wszystkie grupy mięśni są rozwinięte prawidłowo, zachowana jest w pełni ruchomość w stawach kończyn, występuje niewielkie ograniczenie ruchomości w stawach międzykręgowych w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa. Biegły wskazał, iż ubezpieczony obecnie nie wymaga pilnego leczenia ortopedycznego czy neurochirurgicznego, natomiast leczenie usprawniające może być prowadzone w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Biegła neurolog rozpoznając u A. B. zespół bólowy bez objawów korzeniowych i ubytkowych w sporządzonej opinii wskazała, iż ubezpieczony zgłasza szereg dolegliwości, które nie mają potwierdzenia w badaniu klinicznym, obecnie nie stwierdza się objawów korzeniowych ani ubytkowych, brak jest zaburzeń funkcji narządu ruchu, które uniemożliwiłyby podjęcie pracy. Natomiast w razie zaostrzeń dolegliwości bólowych ubezpieczony może korzystać z okresowej niezdolności do pracy.

Biegła neurolog ustosunkowała się do zgłoszonych przez ubezpieczonego zarzutów, wskazując że osłabienie czucia powierzchniowego na bocznej powierzchni uda prawego może świadczyć o uszkodzeniu włókien czuciowych, dolegliwości mogą być odczuwalne przez wiele lat, nie świadczy to o ostrych objawach korzeniowych i nie wpływa na ograniczoną zdolność do zarobkowania. Natomiast biegła wyjaśniła próby pokazywania trudności w mówieniu przy dolegliwościach bólowych, wskazując, że ośrodek mowy znajduje się w mózgowiu ośrodkowym układzie nerwowym w półkuli dominującej, a ból powstaje w wyniku podrażnienia receptorów bólowych, tzw. nocycyptów w obwodowym układzie nerwowym i nie ma żadnego związku między tymi objawami. W przypadku ubezpieczonego brak jest również objawów rwy udowej, brak jest zaników czy niedowładu mięśnia biodrowo – lędźwiowego i czworogłowego uda czy też brak osłabienia lub zniesienia odruchu skokowego. Biegła nadto wyjaśniła, iż nie neguje badań neuroobrazowych ubezpieczonego ani ich opisu, ale nie ma to odzwierciedlenia w badaniu klinicznym.

Biegły specjalista z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i rehabilitacji medycznej ustosunkowując się do zgłoszonych przez ubezpieczonego zarzutów podtrzymał dotychczasową opinię oraz podkreślił, iż zarzuty dotyczą opinii medycznej wydanej przez specjalistę neurologa.

Biegli chirurg naczyniowy oraz kardiolog w opinii łącznej uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Rozpoznali u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze. Aktualne wartości pomiarów ciśnienia tętniczego świadczą o zadowalającym wyrównaniu schorzenia, nie stwierdzono cech choroby niedokrwiennej serca ani innej istotnej patologii w zakresie kardiologicznym. Stan kardiologiczny nie powodował wcześniej i nie powoduje obecnie długotrwałej niezdolności do pracy. Również biegły chirurg w swojej specjalności nie stwierdził chorób, które kiedykolwiek powodowałyby częściowa lub całkowita niezdolność do pracy.

Na podstawie sporządzonych w sprawie opinii Sąd Okręgowy ocenił, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Apelacyjny podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę powyższych dowodów, przede wszystkim dlatego, że odpowiadają one na wszystkie pytania tezy dowodowej, oparte zostały na całokształcie materiału dowodowego sprawy, w tym dokumentacji medycznej, badaniu ubezpieczonego. Kwestie, na które w apelacji zwraca uwagę A. B.

w większości były już przedmiotem rozważań Sądu oraz opinii biegłych z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i rehabilitacji medycznej, neurologii, chirurgii naczyniowej oraz kardiologii. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił niezbędne ustalenia w oparciu o przydatne i wiarygodne opinie biegłych sądowych. Spełniają one bowiem wszystkie wymagania stawiane przez sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne określone przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Z treści zapisów zawartych w protokołach badań sądowo - lekarskich wynika, że biegli lekarze specjaliści opiniujący w sprawie zapoznali się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonego, a badanie przedmiotowe zostało przeprowadzone w sposób rzetelny. Wydane przez nich opinie są w ocenie Sądu Apelacyjnego jasne, spójne, a zawarte w nich wnioski o zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, są logiczne i przekonywująco uzasadnione.

W ocenie Sądu Apelacyjnego biegli w sposób prawidłowy uznali, iż rozpoznane schorzenia i stan ich klinicznego zaawansowania nie dawały podstaw do tego, aby uznać, że w dacie wydania decyzji stan zdrowia ubezpieczonego prowadził do istotnego upośledzenia sprawności organizmu. Nie stwierdzono bowiem objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu dającego podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Również zespół bólowy bez objawów korzeniowych oraz rozpoznane nadciśnienie tętnicze nie powodują u A. B. niezdolności do pracy. W świetle opinii biegłych sądowych oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej, Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo więc przyjął, że rozpoznane schorzenia nie są nasilone w takim stopniu, aby wpływały one na możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy.

Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że 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). Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłych, z powoływaniem się na własną ocenę medyczną dokumentacji medycznej, dających uzasadnioną podstawę dla tezy wadliwości ocen i wniosków biegłych, nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii biegłych sądowych. Skoro zatem 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 skarżącego tylko na alternatywne, niepoparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudzają uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń. Co więcej, już biegli w sporządzonych opiniach wskazywali, iż zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości nie znajdują odzwierciedlenia w wynikach przeprowadzonych badań.

Apelujący zarzucał między innymi, iż pod uwagę nie wzięto całości przedkładanej przez niego dokumentacji, w szczególności pominięto wiodące schorzenia kręgosłupa szyjnego. Tymczasem Sąd Okręgowy dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych specjalistów z zakresów wszystkich zgłaszanych przez ubezpieczonego schorzeń, w tym również biegłego specjalisty ortopedy i neurologa, którzy przy wydawaniu opinii uwzględniali wszelkie dostarczone przez ubezpieczonego wyniki badań, w tym badania kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego i kręgosłupa szyjnego, co znalazło wyraz w treści opinii. Dodatkowo biegła w sposób wyczerpująco odniosła się do zarzutów ubezpieczonego, który podnosił, iż występują u niego takie zaburzenia funkcji ruchu, które uniemożliwiają podjęcie pracy. Zarzuty zatem dotyczące pominięcia choroby kręgosłupa szyjnego nie okazały się zasadne.

Podobnie nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut dotyczący niepowołania biegłego lekarza z zakresu neurochirurgii i medycyny pracy w celu ustalenia niezdolności do wykonywania pracy. W niniejszej sprawie przeprowadzono dowód z opinii biegłych specjalistów z zakresu zgłaszanych przez ubezpieczonego schorzeń. Wnioski wynikające ze sporządzonych opinii, jak wskazano we wcześniejszej części uzasadnienia były logiczne i spójne. W tej sytuacji Sąd Okręgowy słusznie również oddalił wniosek ubezpieczonego o powołanie kolejnego biegłego. Należy bowiem zauważyć, iż żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51). Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, Lex 559955.) Podkreślić również należy, iż dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie

jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 Lex nr 551017). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Podkreślenia wymaga fakt, że ubezpieczony ma wykształcenie wyższe i jest w pełni zdolny do wykonywania prac umysłowych.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy prawidłowo więc rozstrzygnął, że ubezpieczony nie spełnił przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy rentowej w postaci niezdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

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

SSO (del.) Gabriela Horodnicka – SSA Beata Górka SSA Barbara Białecka

Stelmaszczuk