

Sygn. akt III AUa 231/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Barbara Konieczna
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2016 r. w Szczecinie

sprawy R. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy i przywrócenie prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 26 stycznia 2016 r. sygn. akt VI U 1247/12

oddala apelację,

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek SSO del. Barbara Konieczna

Sygn. akt III AUa 231/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczona R. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 24.10.2012 r. odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległa w dniu 18.04.2011 r. Wskazała, że jej stan zdrowia pomimo 1,5 rocznego leczenia i rehabilitacji nie uległ poprawie. Wykonywanie codziennych czynności życiowych jest dla niej bardzo utrudnione. Nawet najprostsze prace fizyczne wiążące się z częstym schylaniem czy podnoszeniem ciężarów, długotrwałym pozostawaniu w jednej pozycji są dla niej nie do wykonania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu wskazał, że dźwignięcie znacznego ciężaru przez skarżącą w dniu 18.04.2011 r. uznane zostało przez zakład pracy ubezpieczonej za wypadek przy pracy, niemniej jednak organ rentowy, w wyniku analizy dokumentacji

wypadkowej, zdarzenia tego nie zakwalifikował jako wypadek przy pracy z uwagi na brak związku z pracą albowiem doznany uraz powstał w wyniku wcześniejszego schorzenia. Zgodnie z opinią Głównego Lekarza Orzecznika ZUS z 26.09.2011 r. odwołująca od lat choruje na kręgosłup, co potwierdzają zaświadczenia o niezdolności do pracy ZUS ZLA. W związku z tym pozwany wydał sporną decyzję odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W dniu 21.10.2013 r. ubezpieczona złożyła do organu rentowego wnioski o ustalenie prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia. Decyzją z dnia 12.12.2013 r. pozwany odmówił skarżącej prawa do tego świadczenia. R. K. odwołała się od tej decyzji. Postanowieniem z dnia 6.02.2014 r. Sąd połączył do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia z niniejszą sprawą sprawę z odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 12.12.2013 r. (sygn. akt VI U 92/14).

Dnia 26.02.2015 r. ubezpieczona złożyła odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 30.01.2015 r. (sygn. akt VI U 201/15), w której pozwany zmienił uprzednio zaskarżoną decyzję z 24.10.2012 r. w zakresie uzasadnienia. Postanowieniem z 16.03.2015 r. Sąd połączył do wspólnego poznania i rozstrzygnięcia sprawę VI U 201/15 z niniejszą sprawą.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

wyrokiem z dnia 26 stycznia 2016 roku oddalił odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona R. K. urodziła się (...), z zawodu jest tkaczką. Dotychczas pracowała jako tkacz, nawijacz, brakarz, pomoc szwaczki, przy hafciarce oraz jako pracownik fizyczny – traser drewna w tartaku.

W 2004 r. wystąpiły u niej dolegliwości bólowe kręgosłupa (ból pleców) i w związku z tym leczona była ambulatoryjnie i rehabilitacyjnie – z poprawą. Z powodu bólów kręgosłupa korzystania ze zwolnień lekarskich w okresie od 15.12.2004 r. do 15.01.2005 r., od 30.05.2006 r. do 18.06.2006 r.

W dniu 18.04.2011 r. jako pracownik PPHU (...) Sp. z o.o. w W. uległa wypadkowi przy pracy. Tego dnia skarżąca rozpoczęła pracę na drugiej zmianie o godz. 14:00. Markowała deski na maszynie. Około godz. 21:20 udała się po odbiór desek. Ściągając paletę pochyliła się do tyłu i poczuła ból w plecach. Następnego dnia udała się do lekarza w W., który przepisał jej leki przeciwbólowe. Ból jednak nie ustępował więc ponownie udała się do lekarza, który skierował ją do chirurga, a ten po wykonaniu prześwietlenia rtg skierował ją następnie do neurologa, celem wykonania rezonansu magnetycznego. Do 11.02.2012 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 20.06.2012 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. zaliczył skarżącą do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (symbol przyczyn niepełnosprawności: 10-N 05-R 11-I).

Dnia 17.09.2012 r. R.K. wniosła o przyznanie jej prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z dnia 24.10.2012 r. organ rentowy odmówił jej prawa do tego świadczenia. Od tej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie.

Decyzją z dnia 15.01.2013 r. ubezpieczona nabyła prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie przysługiwało jej w okresie od 12.10.2012 r. do 30.11.2013 r. Dnia 21.10.2013 r. R. K. wniosła o ponowne ustalenie prawa do renty. Komisja Lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z dnia 4.12.2013 r. uznała, że badana nie jest niezdolna do pracy. Decyzją z dnia 12.12.2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił jej dalszego prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji.

Orzeczeniem o niepełnosprawności z dnia 3.09.2014 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył odwołującą do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 3.09.2017 r.

Wyrokiem z dnia 18.09.2014 r. Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy u Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt IV U 344/11) uznał zdarzenie z dnia 18.04.2011r. za wypadek przy pracy. W związku z tym organ rentowy przeprowadził ponowne postępowanie orzecznicze. Orzeczeniem z dnia 22.01.2015 r. Komisja Lekarska ZUS w Z. ustaliła, że R. K. nie jest osobą niezdolną do pracy i nie stwierdziła niezdolności do pracy ubezpieczonej w związku z

wypadkiem przy pracy. Mając to na względzie pozwany w dniu 30.01.2015 r. wydał decyzję o odmowie skarżącej prawa do renty w związku z wypadkiem jakim uległa w dniu 18.04.2011 r. i tym samym zmienił decyzję z dnia 24.10.2012 r. w zakresie uzasadnienia. Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji.

U ubezpieczonej rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka lędźwiowego, zespół bólowy odcinka lędźwiowego w wywiadzie po przeciążeniu kręgosłupa w dniu 18.04.2011 r. Schorzenie zwyrodnieniowe istnieje u skarżącej od kilku lat przed zdarzeniem z dnia 18.04.2011 r. – na co wskazują zmiany o typie zwyrodnieniowym dyskopatii L2-3, L3-4, i L5-S1 wykryte badaniami obrazowymi w 2011 r. Do takiego obrazu zmian konieczny jest kilkuletni wywiad chorobowy. Nie ma to nic wspólnego z wypadnięciem jądra miazdżystego. Badania nie wykazały cech złamania kości kręgosłupa (nawet KT z oknem kostnym). Badanie EMG nie potwierdza przebytego urazu. Radikulopatia może być także pochodzenia zwyrodnieniowego, podobnie jak drobny tyłozmyk na poziomie L5-S1. Ponad 75 % kręgozmyków ma pochodzenie zwyrodnieniowe. Badanie EMG wykonane tylko w zakresie jednej kończyny dolnej zamiast obu, nie określa czasu powstania radikulopatii. Sam zespół bólowy w wywiadzie nie stanowi przesłanki orzeczniczej ponieważ nie można go potwierdzić żadnym obiektywnym badaniem. Aktualny stan neurologiczny nie stanowi przesłanki orzeczniczej ponieważ nie można go potwierdzić żadnym obiektywnym badaniem. Nie ma podstaw do stwierdzenia związku schorzenia odwołującej z urazem w kwietniu 2011 r. Uraz ten mógł jedynie okresowo nasilić objawy lumbalgii istniejące od kilku lat.

Sąd Okręgowy ustalił, że R. K. po dniu 1.12.2013 r. jest zdolna do pracy. Może wykonywać prace z ograniczeniem jak przy chorobie zwyrodnieniowej tj. zakaz dźwigania ciężarów, praca w wymuszonych, przewlekłych statycznie pozycjach lub wymagających częstych ruchów skrętnych czy zgięciowych kręgosłupa. Ubezpieczona wykazała się elastycznością zawodową. Dotychczas wykonywała prace zgodne z kwalifikacjami ale również prace fizyczne bez związku z wyuczonym zawodem. Może podjąć prace nie wymagające dźwigania, pracy w pozycji ustalonej, nadmiernie obciążające układ ruchu, wymagające długotrwałego chodzenia i stania. Z uwagi na wątpliwą próbę Romberga nie powinna pracować na wysokości i przy maszynach w ruchu. Ubezpieczona może wykonywać lekką pracę fizyczną po przeszkoleniu stanowiskowym z uwzględnieniem przeciwwskazań. Może pracować w szwalni na zmiennych stanowiskach (co jest podyktowane celem profilaktyki zespołów przeciążeniowych), może wykonywać prace pomocnicze, prace porządkowe, prace przy montażu podzespołów w pozycji zmiennej.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 748 ze zm., zwana dalej ustawą) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składowy i nieskładowy, a jego niezdolność do pracy powstała w okresach przewidzianych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania. Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera art. 12 ust. 1 - 3 powołanej ustawy, który stwierdza, że jest nią osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że zgodnie z art. 13 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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.

Zgodnie natomiast z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U.2009.167.1322.j.t.), ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do

pracy wskutek wypadku przy pracy przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast w świetle przepisu art. 17 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się przepisy ustawy o emeryturach i rentach.

W rozpoznawanej sprawie początkowo spór dotyczył uznania zdarzenia z dnia 18.04.2011 r. za wypadek przy pracy.

Kwestię tę przesądził prawomocny wyrok Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 18.09.2014 r. (sygn. akt IV U 344/11) uznający to zdarzenie za wypadek przy pracy. W wyroku z dnia 11.02.2014 r. (I UK 329/13 LEX nr 1444404) Sąd Najwyższy wskazał, że Sąd rozpoznający sprawę o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jest związany wcześniejszym prawomocnym wyrokiem sądu zapadłym w sprawie między tymi samymi stronami o jednorazowe odszkodowanie, przesądzającym istnienie związku przyczynowego między określonym schorzeniem ubezpieczonego a wypadkiem przy pracy. Okoliczność ta zaktualizowała zatem zagadnienie związku pomiędzy wypadkiem przy pracy, a zdolnością do pracy wnioskodawczyni. Skoro bowiem ustalone zostało, że zdarzenie z 18.04.2011 r. jest wypadkiem przy pracy to należało ustalić, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy, zaś stan ten jest skutkiem dolegliwości doznanych w wyniku wypadku przy pracy.

W celu wyjaśnienia spornych okoliczności Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (art. 278 § 1 K.p.c.).

Powołany w sprawie biegła sądowa lekarz neurochirurg R. S. rozpoznała u skarżącej zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka lędźwiowego oraz zespół bólowy odcinka lędźwiowego w wywiadzie po przeciążeniu kręgosłupa i uznała, że schorzenia te nie mają związku z wypadkiem z dnia 18.04.2011 r. Zmiany zwyrodnieniowe istniały u ubezpieczonej już wiele lat przed zdarzeniem. Potwierdzają to badania z roku 2011. Do takiego obrazu zmian konieczny jest kilkuletni wywiad chorobowy. Nie ma to nic wspólnego z urazowym wypadnięciem jądra miążdżystego. Badania nie wykazały cech złamania kości kręgosłupa. Badanie EMG nie potwierdziło przebytego urazu. Sam zaś zespół bólowy w wywiadzie nie stanowi przesłanki orzeczniczej, ponieważ nie można go potwierdzić żadnym obiektywnym badaniem. Biegła nie znalazła żadnych podstaw do stwierdzenia związku schorzenia odwołującej z urazem w kwietniu 2011 r. Uraz mógł jedynie okresowo nasilić objawy lumbalgii istniejące od kilku lat.

Z tą opinią biegłej sądowej zgodził się pozwany. Ubezpieczona natomiast wniosła szereg zastrzeżeń co skutkowało dopuszczeniem przez sąd dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza neurologa.

Biegły lekarz neurolog J. W. rozpoznał u skarżącej zespół bólowy lędźwiowy z powodu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych L-5/S-1 i przeciążeniowych na tym poziomie z objawami korzonkowymi i ubytkowymi i uznał, że badana winna być do listopada 2014 r. intensywnie leczona farmakologicznie i rehabilitacyjnie, a być może przy wskazaniach neurochirurga również leczona neurochirurgicznie. Badanie z dnia 13.06.2014 r. nie pozwala ocenić czy po dniu 31.11.2013 r. ubezpieczona była nadal częściowo niezdolna do pracy przez okres roku. Trudno jednoznacznie to ocenić ale biorąc pod uwagę dotychczasową diagnostykę, opinie orzecznicze ZUS, opinię neurochirurgiczną należy uznać ciąg chorobowy ograniczający wydolność ustroju do wykonywania zatrudnienia.

Z tą opinią biegłego zgodził się organ rentowy. Skarżąca również wskazała, że z opinią tą się zgadza albowiem biegły ustalił w niej, iż odwołująca jest nadal częściowo niezdolna do pracy.

Postanowieniem z dnia 3.12.2014 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurologa J. W. w celu ustalenia czy wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy w związku z wypadkiem z 18.04.2011 r. lub czy była nadal po dniu 30.11.2014 r. niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

W opinii z dnia 23.01.2015 r. biegły J. W. stwierdził, że R. K. jest nadal częściowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia po dniu 30.11.2014 r. na okres jednego roku. Jednocześnie stwierdził brak podstaw do uznania niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z dnia 18.04.2011 r. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że wątpliwe byłoby orzekanie o związku częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Nie ulega jednak wątpliwości, że istniejące

odchylenia od normy potwierdzające zespół bólowy kręgosłupa z odchyleniami od normy w stanie neurologicznym powodują obecnie istotne ograniczenia w wykonywaniu zatrudnienia. Rokowanie na przyszłość wydaje się być pomyślne.

Ustosunkowując się do tej opinii organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko o braku niezdolności ubezpieczonej do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem z dnia 18.04.2011 r. Ubezpieczona nadal podnosiła, że jej stan zdrowia związany jest z wypadkiem jakiego doznała 18.04.2011 r.

Postanowieniem z dnia 27.04.2015 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego lekarza neurochirurga A. T..

W opinii z dnia 11.08.2015 r. biegły sądowy A. T. stwierdził, że odwołująca po dniu 1.12.2013 r. jest osobą zdolną do pracy. W badaniu fizykalnym nie stwierdził ewidentnych wykładników uszkodzeń neurologicznych, które uniemożliwiłyby odwołującej wykonywanie pracy. zmiany w obrazie radiologicznym kręgosłupa odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego również nie wykazują ewidentnych uszkodzeń układu nerwowego, które mogłyby skutkować niemożnością wykonywania pracy. Istniejące zmiany są charakterystyczne dla przewlekłej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, która jest chorobą populacyjną i dotyczy większości populacji wieku skarżącej. R.K. może wykonywać prace z ograniczeniem jak przy chorobie zwyrodnieniowej tj. zakaz dźwigania ciężarów, pracy w wymuszonych, przewlekłych statycznie pozycjach lub wymagających częstych ruchów skrętnych czy zgięciowych kręgosłupa. Biegły nie stwierdził związku przyczynowo skutkowego między doznany w kwietniu 2011 r. urazem a schorzeniem skarżącej. Schorzenia kręgosłupa należą bowiem do najczęstszych zespołów chorobowych z jakimi pacjenci zgłaszają się do lekarzy różnych specjalności. Schorzenia kręgosłupa są jedną z najczęstszych przyczyn absencji chorobowej, utraty zdolności współczesnego człowieka do wykonywania pracy zawodowej. Większość zmian chorobowych kręgosłupa zaczyna się do zaburzeń fizjologicznych funkcji krążka międzykręgowego. W miarę starzenia, zużycia czy w następstwie urazu krążka międzykręgowego dochodzi do zaburzenia jego składu biochemicznego, odwodnienia jądra miażdżystego, obniżenia wysokości krążka, utraty jego sprężystości, zwiotczenia pierścienia włóknistego. Proces chorobowy najczęściej ma przebieg długotrwały, z okresowymi zaostrzeniami dolegliwości. Zasadniczą przyczyną tak często występującego zespołu jest postępująca zmiana trybu życia, zmniejszenie aktywności ruchowej, fizycznej, ułatwienie warunków życia w następstwie postępu technicznego. Przypadek choroby ubezpieczonej to tzw. przypadek pozauranowy. Z definicji jest to choroba o złożonej etiologii, w której powstaniu warunki pracy stanowią jeden z możliwych czynników ryzyka wpływających na ujawnienie, przyspieszenie lub pogorszenie stanu choroby. Tym samym biegły stwierdził brak związku przyczynowo skutkowego między zdarzeniem z 2011 r. a istniejącą przewlekłą samoistną patologią zwyrodnieniowo – dyskopatyczną skarżącej.

Organ rentowy zgodził się z opinią biegłego A. T.. Odwołująca natomiast w piśmie z dnia 5.10.2015 r. wskazała, że nie w pełni zgadza się z tą opinią wnosząc szereg zastrzeżeń do opinii.

Postanowieniem z 8.10.2015 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego - lekarza medycyny pracy R. G.. Biegła rozpoznała u skarżącej stan po urazie przeciążeniowym kręgosłupa z 18.04.2011 r., zespół bólowy kręgosłupa L-S okresowo korzeniowy bez istotnej dysfunkcji ruchowej, nadciśnienie tętnicze oraz nadczynność tarczycy w okresie eutyreozy i ustaliła, że ubezpieczona po dni 30.11.2013 r. jest zdolna do pracy. Poprzedni biegli wydający opinie w prawie: lekarze neurochirurdzy podkreślali fakt, iż schorzenie zwyrodnieniowe kręgosłupa istniało już przed wypadkiem z 2011 r., na co wskazuje diagnostyka obrazowa. Odwołująca w związku ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa nie powinna otrzymać zdolności do pracy związanej z dźwiganiem, podnoszeniem ciężarów, ruchami skrętnymi kręgosłupa nadmiernie obciążającymi układ ruchu. Dostępna dokumentacja wskazuje na zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa. Poprzednio orzeciono częściową niezdolność do pracy przy istniejących objawach korzeniowych. Kolejne badania przeprowadzone przez biegłych oraz konsultantów ZUS wskazują na poprawę stanu zdrowia i odzyskanie po dniu 30.11.2013 r. zdolności do pracy. W badaniu jakie przeprowadziła biegła lekarz medycyny pracy nie stwierdziła ona dysfunkcji ruchowej, która upośledzałaby sprawność organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie długotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczona wykazała się elastycznością zawodową. Wykonywała prace zgodne z kwalifikacjami ale również prace fizyczne bez związku

z wyuczonym zawodem. Może podjąć prace niewymagające dźwigania, pracy w pozycji ustalonej, nadmiernie obciążające układ ruchu, wymagające długotrwałego chodzenia i stania. Nie powinna również pracować na wysokości i przy maszynach w ruchu bez osłon zabezpieczających. Może wykonywać lekką pracę fizyczną po przeszkoleniu stanowiskowym z uwzględnieniem przeciwwskazań. Może pracować w szwalni na zmiennych stanowiskach (co jest praktykowane celem profilaktyki zespołów przeciążeniowych), może wykonywać prace pomocnicze, prace porządkowe, prace przy montażu podzespołów w pozycji zmiennej.

Z tą opinią biegłej medycyny pracy zgodził się organ rentowy. Ubezpieczona natomiast wniosła do opinii zastrzeżenia domagając się przyznania jej renty z tytułu wypadku przy pracy do czasu rzeczywistej poprawy stanu zdrowia w takim stopniu, jaki umożliwiłaby jej podjęcie pracy zarobkowej zgodnej z poziomem kwalifikacji.

Zdaniem Sądu Okręgowego zastrzeżenia do opinii biegłych składane w toku sprawy przez ubezpieczoną okazały się niezasadne. Przede wszystkim Sąd Okręgowy wskazał, że żaden biegły sądowy wydający opinie w sprawie nie ustalił niezdolności do pracy skarżącej, która miałaby związek z wypadkiem z dnia 18.04.2011 r. I w tym zakresie Sąd Okręgowy w pełni dał wiarę opiniom wszystkich biegłych lekarzy sądowych: neurochirurga R. S., neurologa J. W., neurochirurga A. T. i lekarza medycyny pracy R. G., albowiem w sposób jasny przedstawili oni powody swoich twierdzeń. Wskazali występujące u odwołującej schorzenia, ocenili czy mają one związek ze zdarzeniem z 2011 r. i wzięli pod uwagę wpływ tych schorzeń na zdolność skarżącej do pracy. Opinie sporządzili zgodnie ze zleceniami Sądu Okręgowego i są one jasne, logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniają. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 roku (IV CR 481/76 - OSNC 1977/5-6/102, Lex 2063) „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 Okręgowy w pełni podziela przedstawiony pogląd i opierając się o niego uznał, iż opinie biegłych spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opiniom przymiotu wiarygodności. Biegli oparli swoje opinie na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy, dokumentacji przedłożonej im przez ubezpieczoną oraz jej badaniu. Zarzuty ubezpieczonej skierowane przeciwko wnioskowi płynącemu z opinii biegłych sądowych, pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego.

Odnośnie dalszej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia jedynie biegły sądowy neurolog J. W. uznał, że skarżąca jest nadal po dniu 30.11.2014 r. częściowo niezdolna do pracy na okres jednego roku, z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Sąd Okręgowy podkreślił, że biegły ten wydając opinie w sprawie określił kwalifikacje zawodowe skarżącej jako tkacz. Nie wskazał natomiast do jakich prac odwołująca ma przeciwwskazania oraz jakie prace może wykonywać. Ustalenie stopnia niezdolności do pracy wymaga bowiem z jednej strony oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu i możliwości jej przywrócenia w drodze leczenia lub rehabilitacji, z drugiej zaś oceny możliwości wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, w tym też pracy dotychczas wykonywanej. Trudno zdaniem Sądu Okręgowego uznać opinię tego biegłego w zakresie dotyczącym niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia za w pełni wiarygodną, albowiem nie znajduje ona poparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, zwłaszcza w opiniach pozostałych biegłych sądowych. Odmienne od biegłego J. W. opinie w tym zakresie wydali wszyscy pozostali biegli sądowi, którzy przy rozpoznaniu tych samych schorzeń co biegły J. W. (zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne) uznali, że ubezpieczona po 30.11.2014 r. jest zdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegły neurochirurg A. T. wskazał, że R. K. może wykonywać prace z ograniczeniem jak przy chorobie zwyrodnieniowej tj. zakaz dźwigania ciężarów, pracy w wymuszonych, przewlekłych statycznie pozycjach lub wymagających częstych ruchów skrętnych czy zgięciowych kręgosłupa. Opinia ta została potwierdzona przez biegłą sądową lekarza medycyny pracy R. G., która stwierdziła, że skarżąca dotychczas wykonywała takie prace jak tkacz ale i także nawijacz, brakarz, treser, pomoc szwaczki, prace przy hafcie. Nadto biegła ta stwierdziła, że nastąpiła poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonej w porównaniu z poprzednim okresem pobierania renty, gdyż schorzenia kręgosłupa nie powodowały już po 30.11.2014 r. tak poważnej dysfunkcji ruchowej jak poprzednio. Biegła uznała, że nie wszystkie zawody wykonywane dotychczas przez skarżącą wymagały dźwigania ciężkich przedmiotów oraz pracy w wymuszonych

pozycjach obciążających kręgosłup. Ubezpieczona może pracować w szwalni na zmiennych stanowiskach, wykonywać prace pomocnicze, prace porządkowe, prace przy montażu podzespołów w pozycji zmiennej. Może także pracować jako hafciarka czy jako pomoc szwaczki, co z resztą potwierdziła sama skarżąca w trakcie swoich zeznań. Sąd Okręgowy w tym zakresie dał wiarę opiniom biegłych lekarzy sądowych: neurochirurga R. S., neurochirurga A. T. i lekarza medycyny pracy R. G., albowiem opinie tych biegłych są spójne i wzajemnie się uzupełniają, a wnioski w nich zawarte są wystarczająco uzasadnione. Sąd Okręgowy uznał opinie tych biegłych za wyczerpujące i przedstawiające wystarczające wiadomości specjalne, niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu skarżącej i w całości podzielił wnioski biegłych co do braku u odwołującej niezdolności do pracy po dniu 30.11.2014 r. Opinia lekarza neurologa J. W. w tym zakresie nie zasługuje na wiarę albowiem biegły ten w sposób wybiórczy ocenił kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej. Wbrew stanowisku biegłego, odwołująca pracowała bowiem dotychczas nie tylko jako tkacz, ale również jako brakarka, hafciarka, szwaczka, nawijaczka. Nadto biegły nie wskazał rodzaju prac jakie są w przypadku ubezpieczonej przeciwskazane. Potwierdzeniem słuszności opinii wydanych przez lekarzy neurochirurgów i lekarza medycyny pracy jest również posiadane przez skarżącą orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z którego wynika, że skarżąca, może pracować zawodowo w warunkach chronionych.

Sąd Okręgowy powołał przepis art. 232 K.p.c. który stwierdza, że to na stronie występującej z roszczeniem ciąży obowiązek wykazania faktów z których wywodzi skutki prawne. Ubezpieczona nie zdołała wykazać że jest osobą niezdolną do pracy. Biegli wydali opinie na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej, z której nie wynikało aby schorzenia kręgosłupa uniemożliwiały jej podjęcie pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji.

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Opinie biegłych sądowych: neurochirurgów R. S. i A. T. oraz R. G. dają pełny obraz zmian zdrowotnych wnioskującego, są wyczerpujące, spójne i logiczne oraz wystarczające do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, by podważyć wiedzę medyczną i doświadczenie biegłych. O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, stan zdrowia ubezpieczonego musiał być oceniany w kontekście jego predyspozycji zawodowych, posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego. Na tej podstawie biegli sądowi wydający opinie w sprawie orzekli, że R. K. nie jest osobą niezdolną do pracy.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, Sąd Okręgowy uzyskał bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania.

Żaden z biegłych nie negował, iż ubezpieczona jest osobą chorującą na zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne. Fakt występowania u skarżącej choroby samo przez się nie powoduje jeszcze niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu art. 12 ustawy emerytalnej. Dolegliwości te muszą bowiem powodować utratę zdolności do pracy zarobkowej, która w przypadku ubezpieczonej na tym etapie zaawansowania schorzenia nie występuje. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej dokonana przez nią samą, stanowi jedynie wyraz subiektywnego przekonania odwołującej, nie znajdującego potwierdzenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach.

Zdaniem Sądu Okręgowego zeznania świadków H. A. i L. H. nie wniosły do sprawy niczego nowego, albowiem świadkowie ci potwierdzili jedynie okoliczność, że ubezpieczona jest osobą cierpiącą na chorobę kręgosłupa. Stanowisko świadków co do istnienia związku pomiędzy schorzeniem kręgosłupa, niezdolnością skarżącej do pracy a zdarzeniem z 2011 r. nie może stanowić dowodu w sprawie. Jest to bowiem jedynie subiektywna ocena stanu zdrowia dokonana przez te osoby. Miarodajnej oceny w tym zakresie mogą dokonać jedynie biegli sądowi dysponujący specjalistyczną wiedzą medyczną. Okoliczność zaś, że 18.04.2011 r. odwołująca uległa wypadkowi przy pracy, w toku niniejszej sprawy w wyniku wyroku wydanego przez Sąd Rejonowy rozstrzygającego tę kwestię, stała się bezsporna.

Sąd Okręgowy wskazał, że niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do Sądu, a nie do biegłych. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych. Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonej mają zasadniczy walor dowodowy. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym. Opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe.

W piśmie procesowym z dnia 30.11.2015 r. pełnomocnik ubezpieczonej nie złożył żadnych wniosków dowodowych. Powołał się jedynie na zaświadczenie lekarskie z okresu przypadającego po wydaniu spornych decyzji. Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszym postępowaniu ocena stanu zdrowia odwołującej dokonywana jest na dzień wydania zaskarżonych decyzji zaś późniejszej pogorszenie się stanu zdrowia wymaga już złożenia nowego wniosku o rentę. Objawy choroby jakie mogły pojawić się już po wydaniu decyzji nie mają znaczenia w tym postępowaniu. Sąd ocenia w nim bowiem prawidłowość rozstrzygnięć organu rentowego według stanu faktycznego z chwili ich wydania. Natomiast rozważania o możliwym upadku wnioskodawczyni w czasie pracy na maszynę będącą w ruchu należało uznać za wyłącznie teoretyczne, albowiem żaden biegły wydający opinię w sprawie, ani też lekarz leczący ubezpieczoną nie stwierdził skłonności do upadków i zaburzeń równowagi. Nadto pełnomocnik skarżącej w sposób nieuprawniony zawęży kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej wyłącznie do zawodu tkacza i trasera drewna. Biegła z zakresu medycyny pracy R. G. wnioski te zakwestionowała uznając, zresztą słusznie, szerszy zakres kwalifikacji zawodowych odwołującej. O poziomie posiadanych kwalifikacji zawodowych świadczy bowiem nie tylko wyuczony zawód lecz i prace dotychczas przez skarżącą wykonywane: nawijacz, brakarz, pomoc szwaczki, praca przy hafciarce. Wyjaśnienie pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami; jak w przypadku ubezpieczonej – tkacz), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego; w przypadku ubezpieczonej – nawijacz, brakarz, pomoc szwaczki, praca przy hafcie). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste.

Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się na opinii biegłych oraz na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budzą również wątpliwości Sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim złożyła ubezpieczona. Zaskarżyła powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:

- błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że odwołująca jest zdolna do pracy.

Odwołująca podnosi okoliczności jedynie pobieżnej oraz niepełnej i wybiórczej analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej i pobieżnego przebadania jej przez biegłych lekarzy.

Biegli lekarze sądowi w swoich opiniach nie wykonali postanowień Sądu, a w szczególności nie wskazali na czym polega poprawa stanu zdrowia Odwołującej w porównaniu z okresem pobierania renty przez Odwołującą. Biegli sądowi neurochirurg A.T. i lekarz medycyny pracy R. G. nie odnieśli się również do poprzednich opinii biegłych do czego byli zobowiązani postanowieniem Sądu.

Bezpośrednią przyczyną niezdolności do pracy odwołującej jest przewlekły zespół bólowy kręgosłupa i utrata równowagi - zawroty głowy (dodatnia próba Romberga) istniejące nieprzerwalnie od dnia wypadku przy pracy w dniu 18.04. 2011 r. do dnia dzisiejszego.

W oparciu o powyższe wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie niezdolności do pracy odwołującej i przyznanie jej renty, jednocześnie wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii Innego Bieglego na okoliczność niezdolności odwołującej do pracy, który w pełni wykona postanowienie Sądu,

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Apelacja nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd I instancji, bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wyjaśniono wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie.

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Niezdolność do pracy oceniano w zakresie dwóch zaskarżonych decyzji tj. z ogólnego stanu zdrowia oraz w związku z wypadkiem przy pracy.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy rentowej. Stanowi on, 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 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.

Zważyć należy, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, 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 (wyrok SN z 10 czerwca 1999 r. II UKN 675/98 OSNP 0/16/624).

Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. Specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, iż sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Jak wskazał Sąd Najwyższy, opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych - wprawdzie w ramach przyznanej Sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy

medycznej. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje Sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Wyrok Sądu Okręgowego został oparty na opiniach biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe z zakresu neurochirurgii, neurologii oraz medycyny pracy. Opinie te zawierają trafne, logiczne i spójne wnioski, w związku z czym Sąd Okręgowy słusznie uznał je za przekonujące oraz na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej, a także jego wpływu na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Oceniając stopień niezdolności do pracy ubezpieczonej biegli ustalili, czy jest to niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia czy też ma związek z wypadkiem przy pracy z dnia 18.04.2011r. Należy podkreślić, że żaden z biegłych nie stwierdził jednoznacznego związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy. W opinii z dnia 28.07.2013r. biegła z zakresu neurologii (R. S.) wskazała, że „nie ma podstaw do stwierdzenia związku schorzenia odwołującej z urazem w kwietniu 2011 – uraz mózgu jedynie okresowo nasilił objawy lumbalii istniejące od kilku lat”, „nie ulega wątpliwości, że wskazane zwyrodnienia istnieją od kilku lat przed zdarzeniem z 18.04.2011r. – na co wskazują zmiany o typie zwyrodnieniowym dyskopatii L2-3, L3-4 i L5-S1 wykryte badaniami obrazowymi w roku 2011”. Biegła wskazała, że do takiego obrazu zmian konieczny jest kilkuletni wywiad chorobowy i nie ma to nic wspólnego z urazowym wypadnięciem jądra miążdżystego, jakie wykluczyły te badania. Kolejny biegły z zakresu neurologii J. W. w opinii z dnia 13.06.2014r. również nie stwierdził niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Biegły wskazał na istnienie zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych i przeciążeniowych będących wyrazem zmian samoistnych. Biegły wskazał, że ubezpieczona jest częściowo okresowo (na rok) niezdolna do pracy – z ogólnego stanu zdrowia. Słusznie jednak Sąd Okręgowy podkreślił w uzasadnieniu, że w opinii tej brak jest jednoznacznego wskazania, do jakich prac ubezpieczona ma przeciwwskazania oraz jakie prace może wykonywać. Jednocześnie podkreślić należy, że biegły J. W. w każdej z wydanych opinii wyraźnie podkreśla, że brak jest podstaw do uznania niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 18.04.2011r. Biegły – zwłaszcza w ostatniej opinii z dnia 20.03.2015r. – podkreślił, że zmiany dyskopatyczne istnieją od kilku lat i mogły spowodować dolegliwości bólowe w każdej innej sytuacji a nie tylko w momencie dźwignięcia w pracy.

Z uwagi na charakter schorzenia oraz charakter spraw (niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia czy w związku z wypadkiem przy pracy) decydujące okazały się opinie biegłych z zakresu neurochirurgii oraz medycyny pracy.

Biegły z zakresu neurochirurgii A. T. w opinii z dnia 11.08.2015r. uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy, zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem przy pracy. Biegły wskazał, że w badaniu fizykalnym nie stwierdza się ewidentnych wykładników uszkodzeń neurologicznych, które uniemożliwiłyby ubezpieczonej wykonywanie pracy. Zmiany w obrazie radiologicznym kręgosłupa z odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego również nie wykazują ewidentnych uszkodzeń układu nerwowego, które mogłyby skutkować niemożnością wykonywania pracy przez ubezpieczoną. Istniejące zmiany są charakterystyczne dla przewlekłej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, która jest choroba populacyjną i dotyczy większości populacji w wieku ubezpieczonej. Ubezpieczona może wykonywać prace z ograniczeniem jak przy chorobie zwyrodnieniowej tj. zakaz dźwignia ciężarów, praca w wymuszonych, przewlekłych statycznie pozycjach lub wymagających częstych ruchów skrętnych czy zgięciowych kręgosłupa. Biegły nie stwierdził również związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy doznanym urazem schorzenia odwołującej z urazem w kwietniu 2011r.

Z kolei biegła z zakresu medycyny pracy w opinii z dnia 5.11.2015r. wskazała, że nie stwierdza się dysfunkcji ruchowej, która upośledzałaby sprawność organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie długotrwałej niezdolności do pracy. Podczas próby Romberga ubezpieczona upadała w lewą stronę, natomiast podczas kontroli wzrokowej nie stwierdzono zaburzeń równowagi. Badana wykazała się elastycznością zawodową. Wykonywała prace zgodne z kwalifikacjami ale również prace fizyczne bez związku z wyuczonym zawodem. Może podjąć prace nie wymagające dźwignia, pracy w pozycji ustalonej, nadmiernie obciążające układ ruchu, wymagające długotrwałego chodzenia i stania. Z uwagi na wątpliwą próbę Romberga nie powinna pracować na wysokości i przy maszynach w ruchu

bez osłon zabezpieczających. Odwołująca może wykonywać lekką pracę fizyczną po przeszkoleniu stanowiskowym z uwzględnieniem przeciwwskazań. Może pracować w szwalni na zmiennych stanowiskach (co jest praktykowane celem profilaktyki zespołów przeciążeniowych), może wykonywać prace pomocnicze, prace porządkowe, prace przy montażu podzespołów w pozycji zmiennej.

W przedmiotowej sprawie nie było przesłanek uzasadniających uznanie ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy zarówno z ogólnego stanu zdrowia jak i w związku z wypadkiem przy pracy. Biegli stwierdzili, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej nie dawał podstaw na dzień wydania zaskarżonej decyzji do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy w charakterze tkacza, nawijacza, brakarza, szwaczki, które to prace ubezpieczona wykonywała przez cały okres aktywności zawodowej. Dotychczasowa niezdolność do pracy była spowodowana stanem neurologiczno-spondylarycznym, który uległ poprawie. Biegły z zakresu neurochirurgii nie stwierdził w aktualnym stanie ubezpieczonej przedmiotowych obiektywnie badanych objawów zaburzeń rdzenia kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych stanowiących o upośledzeniu funkcji ustroju w stopniu niezdolności do pracy pracownika umysłowego.

Wnioski wypływające z opinii biegłych są jednoznaczne, żaden z biegłych nie stwierdził takiego nasilenia występujących u ubezpieczonej schorzeń, że powodowałyby u niej niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi przez ubezpieczoną kwalifikacjami. Ubezpieczona nie jest osobą zdrową, ale jej schorzenia mogą być regulowane przez systematyczne leczenie, a w razie ich nasilenia ubezpieczona może korzystać ze zwolnień lekarskich. Odnośnie pracy ubezpieczonej na dotychczasowym stanowisku jednoznacznie wypowiedziała się biegła z zakresu medycyny pracy, wskazując, że nie ma przeciwwskazań do wykonywania przez ubezpieczoną pracy w takim samym charakterze, jak w poprzednich latach.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy. Zdaniem Sądu Odwoławczego występujące u ubezpieczonej schorzenia słusznie zostały ocenione przez biegłych jako nie powodujące niezdolności do pracy. Subiektywne odczucia nie mogą i nie stanowią dowodu w sprawie, zaś występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, korzystanie z porad i pomocy lekarzy czy nawet leczenia szpitalnego nie powoduje samo przez się, ani nie dowodzi niezdolności do pracy. Dopiero kiedy nasilenie chorób jest takie, że w znacznym stopniu ogranicza zdolność do wykonywania pracy odpowiadającej kwalifikacjom, można mówić o niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy.

Odnośnie skierowania do Oddziału Neurologii załączonego przez ubezpieczoną do apelacji Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że stan zdrowia osoby ubiegającej się o prawo do renty jest oceniany na dzień badania przez lekarzy orzeczników komisji lekarskiej, a najpóźniej na dzień wydania decyzji. Nowa dokumentacja może być przedmiotem kolejnego postępowania przed organem rentowym, które powinien poprzedzić złożony kolejny wniosek o rentę, jeżeli oczywiście stan zdrowia ubezpieczonej znacznie się pogorszył.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz 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. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, 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).

Reasumując, Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych potwierdziła zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła Sąd w przekonaniu, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Mając na uwadze aktualny stan zdrowia ubezpieczonej nie sposób przyjąć, że jest ona choćby

częściowo niezdolna do pracy i że spełnia podstawową przesłankę do przyznania prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stopień nasilenia stanów chorobowych oraz zaawansowania dolegliwości nie jest na tyle istotny, aby znacznie ograniczać możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy zgodnej z poziomem jej kwalifikacji zawodowych.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.