

Sygn. akt III AUa 670/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2017 r. w Szczecinie

sprawy K. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 14 czerwca 2016 r. sygn. akt VI U 102/16

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 670/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 grudnia 2015 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przeliczył K. G. rentę od 24 sierpnia 2015 roku tj. od powstania częściowej niezdolności do pracy do 30 listopada 2016 roku. Swoje rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, w którym stwierdzono, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy do 30 listopada 2016 roku.

K. G. odwołała się od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 sierpnia 2015 roku. Podniosła, że w okresie od 26 sierpnia 2013 roku do 31 lipca 2015 roku miała przyznane prawo do renty. W dniu 17 czerwca 2015 roku wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie prawa do renty na dalszy okres. Decyzją z dnia 11 września 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił jej prawa do renty,

mimo że już 25 sierpnia 2015 roku została poddana kolejnemu zabiegowi operacyjnemu. W ocenie ubezpieczonej, dowodzi to tego, że po dniu 31 lipca 2015 roku była osobą nadal niezdolną do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 14 czerwca 2016 roku, wydanym w sprawie o sygn. VI U 102/16, zmieniono zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznano ubezpieczonej K. G. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 do 23 sierpnia 2015 roku.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

K. G. urodziła się (...). Z zawodu pielęgniarka, w trakcie aktywności zawodowej pracowała jako pielęgniarka, sprzedawca oraz pokojowa.

W okresie od 26 sierpnia 2013 roku do 31 lipca 2015 roku K. G. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą przyznania renty było rozpoznanie zespołu bólowego kręgosłupa C i L/S po leczeniu operacyjnym dyskopatii C5/C6 27 sierpnia 2013 roku i stenozy L4/L5 w dniu 4 lutego 2014 roku.

W dniu 17 czerwca 2015 roku K. G. złożyła wniosek o ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Orzeczeniem z dnia 16 lipca 2015 roku Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznając u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, przebyte leczenie operacyjne dyskopatii C5/C6 i L4/L5, nadciśnienie tętnicze oraz zaburzenia adaptacyjne, uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia Komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 18 sierpnia 2015 roku potwierdziła opinię lekarza orzecznika.

Decyzją z dnia 11 września 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 sierpnia 2015 roku ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy.

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty. Do odwołania ubezpieczona dołączyła dokumentację medyczną z Kliniki (...) z dnia 1 września 2015 roku.

Ze względu na nowe okoliczności dotyczące leczenia szpitalnego od 24 sierpnia do 1 września 2015 roku, odwołanie ubezpieczonej zostało przekazane do rozpatrzenia lekarzowi orzecznikowi. Orzeczeniem z 21 października 2015 roku lekarz Orzecznik ZUS uznał, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, okresowo do 30 listopada 2016 roku. Jako datę powstania niezdolności do pracy przyjął dzień 24 sierpnia 2015 roku. Orzeczeniem z dnia 19 listopada 2015 roku Komisja Lekarska ZUS potwierdziła opinię Lekarza Orzecznika.

W dniach 23-24 lipca 2015 roku K. G. była hospitalizowana w Klinice (...) w S. z rozpoznaniem „S. kanału kręgowego odcinka lędźwiowo-krzyżowego. Dyskopatia L4/L5”. W trakcie hospitalizacji, w drodze konsylium, ubezpieczona została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego z terminem przyjęcia w dniu 24 sierpnia 2015 roku.

W dniu 5 sierpnia 2015 r. ubezpieczona otrzymała skierowanie do szpitala z rozpoznaniem przewlekły zespół bólowy korzeniowy odc. L-S. Termin uzgodnionego przyjęcia 24.08.2015 r.

Od 24 sierpnia 2015 r. do 1 września 2015 roku ubezpieczona przebywała w Klinice (...) w S. z rozpoznaniem „discopathia L4/L5. S. canalis vertebralis regionis I.. Status post operationem L/S”. W czasie pobytu, w dniu 25 sierpnia 2015 roku ubezpieczona przeszła operację rewizyjną odcinka L/S kręgosłupa.

Sąd Okręgowy ustalił, że na dzień 1 sierpnia 2015 r. istniały podstawy do rozpoznania u ubezpieczonej:

- wielopoziomowej dyskopatii szyjnej (zabieg operacyjny w 2013 r.) oraz lędźwiowej z niestabilnością i blizną pooperacyjną kanału kręgowego (zabiegi operacyjne w lutym 2014 r.)

- przewlekłej nawrotowej składowej objawów podrażnienia korzeni ogona końskiego z fazą zaostrzenia w 2015 roku w przebiegu blizny pooperacyjnej i niestabilności na poziomie L4-L5.

W okresie od 1 do 23 sierpnia 2015 roku ubezpieczona była osobą całkowicie niezdolną do pracy z uwagi na obecność okołokorzeniowej blizny pooperacyjnej obiektywizującej dolegliwości bólowe o charakterze korzeniowym przy wszelkiej dynamice zachowań postularnych.

Odwołując się do normy art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd pierwszej instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd meriti wskazał, że kwestią sporną w rozpoznawanej sprawie było ustalenie, czy K. G. w okresie od 1 do 23 sierpnia 2015 roku była osobą niezdolną do pracy. Zaskarżoną decyzją z dnia 28 grudnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał bowiem ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ale dopiero od 24 sierpnia 2015 roku, natomiast w ocenie ubezpieczonej po zakończeniu pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy tj. po dniu 31 lipca 2015 roku była ona nadal niezdolna do pracy.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy musiał poczynić ustalenia co do stanu zdrowia ubezpieczonej i zrobił to w oparciu o analizę dostępnej dokumentacji medycznej z przebiegu jej leczenia (w tym dokumentacji dołączonej do akt dopiero w toku postępowania sądowego – przede wszystkim zaświadczenia lekarskiego z dnia 15 stycznia 2016 roku) oraz na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i neurochirurgii tj. lekarzy o specjalnościach właściwych dla schorzeń ubezpieczonej. Wskazano przy tym, że autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też zostały uznane za miarodajne. Tak samo ocenił Sąd wydane w sprawie opinie biegłych sądowych (główną i uzupełniającą).

Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszej sprawie biegli postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na jej zdolność od pracy. Wskazano, że na podstawie przeprowadzonego badania, ale przede wszystkim po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawczynie ustalili, że w okresie od 1 do 23 sierpnia 2015 roku ubezpieczona nadal była osobą niezdolną do pracy. Biegli uznali, iż udokumentowany tok diagnostyki i charakter leczenia ubezpieczonej w powyższym okresie stanowi podstawę do stwierdzenia, iż po dniu 31 lipca 2015 roku ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy. Biegli zwrócili bowiem uwagę, iż w dniach 23-24 lipca 2015 roku ubezpieczona była ponownie hospitalizowana w Klinice (...) w S., gdzie w drodze konsylium została zakwalifikowana do kolejnego leczenia operacyjnego z terminem przyjęcia 24 sierpnia 2015 roku. Sąd pierwszej instancji odwołując się do stanowiska biegłych wskazał, że potwierdzeniem tego faktu jest treść zaświadczenia lekarskiego z dnia 27 lipca 2015 r. wydanego ubezpieczonej przez Klinikę (...) w S.. Zwrócono także uwagę, że w dniu 24 sierpnia 2015 roku ubezpieczona została przyjęta na oddział, po czym w dniu 25 sierpnia 2015 roku przeprowadzono u niej zabieg operacyjny wycięcia oponowo-korzeniowej blizny pooperacyjnej z odbarczeniem korzeni nerwów rdzeniowych oraz stabilizacją segmentu L4-L5 kręgosłupa lędźwiowego. W ocenie biegłych, powyższe niewątpliwie świadczy o tym, że po dniu 31 lipca 2015 roku - wbrew stanowisku organu rentowego - ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy.

Sąd pierwszej instancji przywołał również treść opinii uzupełniającej, w której biegli dodatkowo wyjaśnili, że na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej należy przyjąć, iż w okresie od 1 do 23 sierpnia 2015 roku ubezpieczona była osobą całkowicie niezdolną do pracy, bowiem istota ubytków funkcji ustroju była odniesiona do obecności okołokorzeniowej blizny pooperacyjnej obiektywizującej dolegliwości bólowe o charakterze korzeniowym przy wszelkiej dynamice zachowań postularnych.

Opinie sporządzone w toku postępowania (zarówno opinia główna jak i jej uzupełnienie) Sąd pierwszej instancji ocenił jako dokładne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte za prawidłowo uzasadnione. Zdaniem Sądu meriti opinie te zostały wydane przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawczyni oraz analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy dostrzegł, że Przewodniczący Komisji Lekarskich kwestionował dokonane przez biegłych ustalenia. Przy czym zwrócono uwagę, że swoje stanowisko (...) uzasadnił wyłącznie rozbieżnością między ustaleniami biegłych, a ustaleniami lekarzy orzeczników ZUS, którzy po zastosowanej rehabilitacji mieli zaobserwować poprawę w stanie zdrowia ubezpieczonej. W ocenie Sądu zarzuty (...) nie znalazły jednak poparcia w zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej. Zważono, że z przedłożonej przez ubezpieczoną dokumentacji, w tym przede wszystkim z zaświadczenia z dnia 15 stycznia 2016 roku wprost wynika, iż w dniu 25 lipca 2015 roku odbyło się konsylium, gdzie po rozpoznaniu u wnioskodawczyni discopathia lumbo-secularis, została ona zakwalifikowana do kolejnego zabiegu neurochirurgicznego, którego termin ustalono na 24 sierpnia 2015 roku. Zdaniem Sądu pierwszej instancji istotne jest przy tym, iż w dniu 24 sierpnia 2015 roku ubezpieczona faktycznie została przyjęta na oddział, po czym w dniu następnym przeszła zabieg neurochirurgiczny polegający na wycięciu oponowo-korzeniowej blizny pooperacyjnej z obciążeniem korzeni nerwów rdzeniowych oraz stabilizacją segmentu L4-L5 kręgosłupa lędźwiowego. Sąd Okręgowy podkreślił, że w tej sytuacji wbrew stanowisku organu rentowego, nie sposób uznać, iż po dniu 31 lipca 2015 roku u ubezpieczonej doszło do poprawy stanu zdrowia, a w konsekwencji do ustania niezdolności do pracy.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając orzeczenie w całości. Jednocześnie zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucono:

- naruszenie art. 12 ust. 2 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczona jest całkowicie okresowo niezdolna do pracy to jest do wykonywania jakiegokolwiek pracy,

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że ubezpieczona jest okresowo niezdolna do jakiegokolwiek pracy.

Uwzględniając powyższe wniesiono o zamianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Formułując żądanie ewentualne wniesiono o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. Nadto wniesiono o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie odwoławcze.

Uzasadniając swoje stanowisko apelujący wskazał, że bezsporne są w sprawie ustalenia dotyczące rozpoznawanych u ubezpieczonej schorzeń. Wątpliwości organu rentowego budzi ocena tych schorzeń dokonana przez biegłych powołanych w sprawie. W ocenie skarżącego stanowisko zawarte w opiniach biegłych dotyczące okresowej całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego, które znalazło odbicie w zaskarżonym orzeczeniu, nie jest zasadne. Organ rentowy podkreślił, że w toku postępowania zgłaszał zastrzeżenia do opinii biegłych. Nadto zwrócono uwagę, że przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres 23 dni powoduje, że niezdolność ta nie wyczerpuje przesłanki długotrwałej niezdolności do pracy. Zdaniem ZUS powyższe ustalenia są wewnętrznie sprzeczne, gdyż z jednej strony stwierdza się u ubezpieczonej całkowitą niezdolność do pracy, a z drugiej strony wskazuje się na pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy po tak krótkim okresie, co czyni, że niezdolności tej trudno przypisać długotrwałość.

Ubezpieczona odpowiadając na apelację wniosła o jej oddalenie w całości. Jednocześnie wskazała, że w jej opinii ocena stanu zdrowia dokonana przez biegłych jest rzetelna, dlatego też zdaniem ubezpieczonej trafnie oceniono jej niezdolność do pracy. Nadto podała, że Sąd prawidłowo dokonał oceny dowodów i w konsekwencji uznał, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy i spełnia warunki do przyznania jej renty.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jako niezasadna podlegała oddaleniu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej 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. Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy, dzieląc jego ustalenia i rozważania prawne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego, szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r. (...) 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. (...) 233/09, Lex nr 585720). Trafna była także kwalifikacja prawna zgłoszonego przez ubezpieczonego roszczenia dokonana przez Sąd pierwszej instancji.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych. Tytułem uwagi ogólnej wskazać należy, że dla podważenia ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd meriti wskutek wadliwej oceny dowodów skarżący winien był wskazać, w jakich konkretnie fragmentach argumentacja Sądu pierwszej instancji jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez Sąd pierwszej instancji wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone. W tym kontekście wskazać należy, że nie sposób podzielić zarzutu organu rentowego odnoszącego się do błędnych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, bowiem Sąd ten dokonał prawidłowych i szczegółowych ustaleń faktycznych w oparciu o analizę całości materiału dowodowego oraz w sposób logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego dokonał oceny materiału dowodowego. Zwrócić także należy uwagę, że skarżący nie starał się nawet wskazać, które konkretnie z ustaleń poczynionych przez Sąd są błędne i jakie ustalenia na podstawie przeprowadzonego materiału dowodowego powinny być, jego zdaniem, prawidłowo poczynione. Apelujący w istocie poprzestał na lakonicznym stwierdzeniu, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy w spornym okresie, nie wskazując przy tym z jakich dowodów możliwym jest wyciągnięcie takiego wniosku i które błędne ustalenia faktyczne doprowadziły Sąd do takiego wniosku. Niemniej jednak wskazać przy tym należy, że materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, w szczególności opinia biegłych sądowych z dnia 29 lutego 2016 roku (w tym uzupełniająca opinia z dnia 25 kwietnia 2016 roku) przesądza, że ubezpieczona z uwagi na rozpoznane u niej schorzenia jest całkowicie niezdolna do pracy w okresie od 1 sierpnia 2015 roku do dnia 23 sierpnia 2015 roku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zarzuty apelacji nie podważają skutecznie ustalonych przez Sąd Okręgowy faktów, w rzeczywistości są one w stosunku do nich wyłącznie polemiczne, będące wyrazem bardzo subiektywnej oceny wyselekcjonowanej przez skarżącego części materiału procesowego, który w założeniu miał wykazać zasadność argumentacji organu rentowego wskazanej w uzasadnieniu apelacji.

Odnosząc się zaś do stanowiska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie błędnej oceny opinii biegłych przypomnieć należy, że dowód z opinii biegłego jest dowodem o tyle specyficznym, że jego zasadniczym celem jest dostarczenie Sądowi tzw. wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.) a więc informacji naukowych lub dotyczących wiedzy technicznej (branżowej), przekraczających swym zakresem zasób wiedzy powszechnej. Dowód z opinii biegłego ma więc dostarczyć Sądowi wiedzy niezbędnej dla właściwej oceny materiału procesowego przedstawionego przez strony (w tym zwłaszcza innych dowodów) z perspektywy odpowiedniej dziedziny nauki lub techniki.

Dowód ten podlega ocenie na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., przy czym z uwagi na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wyводу i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego. Sfera dotycząca wiadomości specjalnych w rozumieniu normy art. 278 k.p.c. oceniana jest w sposób uwzględniający specyfikę (opisaną wyżej szczególną rolę w procesie dowodzenia) dowodu z opinii biegłego.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy podkreślić należy, że żadnych tego rodzaju argumentów nie przedstawiono w apelacji, co powoduje, że stanowisko organu rentowego jest chybione. Apelujący kwestionując opinię z dnia 29 lutego 2016 roku wskazał jedynie, że odmienną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej przedstawia Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS, zaś sama ta okoliczność jest oczywiście niewystarczająca dla podważenia wyczerpujących wywodów opinii biegłych oraz oceny omawianego dowodu dokonanej przez Sąd meriti. Sąd odwoławczy także nie znalazł podstaw do podważenia rzeczowego dowodu. Zaznaczyć należy, że biegli formułowali wnioski opinii nie tylko po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej, ale także po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną. Tym samym przyjąć należy, iż opinia z dnia 29 lutego 2016 roku (uzupełniona pismem z dnia 25 kwietnia 2016 roku) uwzględnia całokształt materiału procesowego oraz zawiera wywody i wnioski odnoszące się wyczerpująco i dogłębnie do analizy stanu zdrowia ubezpieczonej.

Przy czym zgodzić się należy z apelującym, że w sprawie zostały złożone zastrzeżenia do opinii, do których to zastrzeżeń nie odnieśli się biegli. Jednakże nie można tracić z pola widzenia, że zarzuty te opierały się wyłącznie na zakwestionowaniu stanowiska biegłych, bez przytoczenia rzeczowych argumentów. Zaś opinia biegłych – jak już wskazano - jest wyczerpująca i w sposób kategoryczny przesądza kwestie sporne w sprawie. Tym samym niedopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych (w zakresie zarzutów stawianych przez organ rentowy) nie może zostać uznane za istotne uchybienie Sądu.

Reasumując rozważania w zakresie oceny dowodów podkreślić należy, że zdaniem Sądu Apelacyjnego przeprowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie dowodowe jest w całości prawidłowe. Niepodważalnie ze zgromadzonego materiału dowodowego możliwym było poczynienie ustaleń faktycznych istotnych dla rozpoznania sprawy. Sąd meriti nie naruszył zasad dokonywania oceny dowodów, w związku z czym ustalił stan faktyczny odpowiadający treści dowodów. Bez wątplenia zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, że ubezpieczona w okresie od dnia 1 sierpnia 2015 roku do dnia 23 sierpnia 2015 roku była całkowicie niezdolna do pracy.

Następnie zaznaczyć należy, że Sąd pierwszej instancji w sposób właściwy w ustalonym stanie faktycznym zastosował także normy art. 12 ust. 3 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Istotnym w rozpoznawanej sprawie jest fakt, że w dniach 24 sierpnia 2015 roku – 1 września 2015 roku ubezpieczona była hospitalizowana w Klinice (...), gdzie w dniu 25 sierpnia 2015 roku wykonano u niej zabieg operacyjny wycięcia oponowo-korzeniowej blizny pooperacyjnej z obarczeniem korzeni nerwów rdzeniowych oraz stabilizacją segmentu L4-L5 kręgosłupa lędźwiowego. Biegli w opinii z dnia 29 lutego 2016 roku stwierdzili, że na podstawie dokumentacji medycznej z okresu wskazanej hospitalizacji możliwa jest retrospektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonej w okresie lipiec-sierpień 2015 roku. Wskutek powyższego uznali, że dokumentowany tok diagnostyki i charakter leczenia stanowią podstawę do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej także w okresie od 1 do 23 sierpnia 2015 roku. Co więcej w ocenie Sądu Apelacyjnego sprzecznym z zasadami logiki byłoby odmienne ustalenie, bowiem niewątpliwie stan niezdolności ubezpieczonej do pracy nie powstał dopiero z chwilą przyjęcia jej do szpitala, skoro już w okresie 23-24 lipca 2015 roku w drodze konsylium została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Tym samym już w lipcu 2015 roku stan zdrowia ubezpieczonej był tożsamy z jej stanem zdrowia istniejącym w dniu 24 sierpnia 2015 roku. Toteż skoro w okresie do 31 lipca 2015 roku ubezpieczona, na mocy decyzji organu rentowego, była uznana za niezdolną do pracy to niezdolność ta winna rozciągać się także na dalszy okres.

Niezrozumiały dla Sądu odwoławczego jest zarzut dotyczący naruszenia prawa materialnego w zakresie jego subsumcji, a odnoszący się do uznania, że niezdolność ubezpieczonej do pracy w okresie od 1 do 23 sierpnia 2015 roku nie wyczerpuje przesłanki długotrwałej niezdolności do pracy. Apelujący zdaje się pomijać, że ubezpieczona do dnia 31 lipca 2015 roku była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznanej przez ZUS. Natomiast ponownie została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy dopiero od dnia 24 sierpnia 2015 roku. Dlatego też przedmiotem niniejszego postępowania był sporny okres 23 dni, co do których organ rentowy uznał, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W implikacji powyższego uznać należy, że wbrew twierdzeniom apelacji

niezdolność ubezpieczonej do pracy ma charakter długotrwały, bowiem niezdolność ta istniała przed dniem 1 sierpnia 2015 roku oraz po dniu 24 sierpnia 2015 roku.

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.