

Sygn. akt IV Ua 39/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska (spr.)

Sędziowie: SO Tomasz Koronowski

SO Renata Żywicka

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2014r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania I. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 12 września 2013r. znak: (...)

z dnia 23 października 2013r. znak: (...)

z dnia 14 listopada 2013r. znak: (...)

i z dnia 12 grudnia 2013r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **28 kwietnia 2014 r.**, sygn. akt **IV U 577/13**

I. zmienia zaskarżony wyrok w części i oddala odwołanie od decyzji z dnia 12 grudnia 2013r znak: (...) za okres od 26 grudnia 2013r do 31 grudnia 2013r,

II. oddala apelację w pozostałym zakresie.

Sygn. akt IV Ua 39/14

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni I. K. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 12 września 2013 roku znak: (...), na mocy której organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 sierpnia 2013 roku do dnia 2 października 2013 roku.

W uzasadnieniu odwołania wskazała, że w okresie od 17 grudnia 2012 roku do 26 kwietnia 2013 roku była niezdolna do pracy. W dniu 26 kwietnia 2013 roku lekarz rodzinny wystawił zaświadczenie o zakończeniu leczenia, a następnie

lekarz medycyny pracy wydał zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy. Podniosła, że od 27 września 2013 roku była ponownie niezdolna do pracy, czyli po 61 dniach od poprzedniej niezdolności do pracy, wobec czego w jej ocenie decyzja organu rentowego była bezzasadna.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 17 grudnia 2012 roku do 8 marca 2013 roku, od 11 marca 2013 roku do 22 marca 2013 roku oraz od 25 marca 2013 roku do 2 października 2013 roku. Z uwagi na okoliczność, że przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy, tj. pomiędzy 26.04.2013r. i 27.04.2013r. wynosiła 61 dni, organ rentowy zwrócił się do (...) Przychodni (...) w E. o informację, czy ubezpieczona po dniu 26 kwietnia 2013 roku odzyskała zdolność do pracy. Jak wynikało z pisma lekarza prowadzącego, ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy po dniu 26 kwietnia 2013 roku.

Wnioskodawczyni odwołała się również od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 23 października 2013 roku znak: (...), na mocy której organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 października 2013 roku do 4 listopada 2013 roku, od decyzji z dnia 14 listopada 2013 roku znak: (...), na mocy której organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 listopada 2013 roku do 4 grudnia 2013 roku oraz od decyzji z dnia 12 grudnia 2013 roku znak: (...), na mocy której organ rentowy odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 grudnia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

W uzasadnieniu odwołań od w/w decyzji ubezpieczona wskazała, że przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy wynosiła 61 dni, a w dniu 26 kwietnia 2013 roku lekarz prowadzący wystawił zaświadczenie o zakończeniu leczenia. Podniosła ponadto, że decyzje organu rentowego wydane zostały bez zachowania terminów na dostarczenie zaświadczenia o zakończeniu leczenia. Na dowód tego, ubezpieczona podała, że zobowiązanie organu rentowego do przedłożenia zaświadczenia o ukończeniu leczenia ubezpieczona odebrała w dniu 11 września 2013 roku. W dniu 13 września 2013 roku przedłożyła zaświadczenie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jednakże decyzja, na podstawie której odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego podjęta była w dniu 12 września 2013 roku.

W odpowiedzi na odwołania od w/w decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o ich oddalenie.

W uzasadnieniu organ rentowy przytoczył identyczną argumentację, jak w odpowiedzi na odwołanie od decyzji z dnia 12.09.2013r. Ponadto wskazał, że działając na podstawie art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 159) zliczył okresy niezdolności do pracy w jeden okres zasiłkowy, który ubezpieczona wykorzystała z dniem 30 sierpnia 2013 roku.

Na podstawie art. 219 k.p.c. Sąd Rejonowy zarządził połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia spraw z odwołania I. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.:

- z dnia 12 września 2013 roku znak: (...);
- z dnia 23 października 2013 roku znak: (...);
- z dnia 14 listopada 2013 roku znak: (...);
- z dnia 12 grudnia 2013 roku znak: (...).

Wyrokiem z dnia 28 kwietnia 2014r. Sąd Rejonowy w Elblągu w sprawie IV U 577/13 zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 32 sierpnia 2013r. do dnia 31 grudnia 2013r.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 17 grudnia 2012 roku do 8 marca 2013 roku, od 11 marca 2013 roku do 22 marca 2013 roku oraz od 25 marca 2013 roku do 26 kwietnia 2013 roku. Kolejna niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w okresie od 27 czerwca 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

Od 17 grudnia 2012 roku do dnia 26 kwietnia 2013 r. oraz od dnia 27 czerwca 2013 r. do dnia 2 sierpnia 2013 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu schorzenia o nr statystycznym choroby G 54. W tym okresie zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa były przyczyną lędźwiobólu oraz zasadniczym schorzeniem ubezpieczonej.

W dniu 2 sierpnia 2013 roku ubezpieczona doznała urazu – skręcenia lewego stawu kolanowego. Zdarzenie to spowodowało uszkodzenie stawu kolanowego z uszkodzeniem łąkotki oraz obrzęk okolicy lewego stawu kolanowego.

W okresie od 3 sierpnia 2013 roku do 2 października 2013 roku przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej było schorzenie o nr statystycznym choroby S 83 oraz M 23.

Ubezpieczona odzyskiwała zdolność do pracy w okresie od 9 marca 2013 roku do 10 marca 2013 roku, od 23 marca 2013 roku do 24 marca 2013 roku oraz od 27 kwietnia 2013 roku do 26 czerwca 2013 roku.

Sąd Rejonowy dokonując ustaleń faktycznych opierał się na dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego, w tym w szczególności na zaświadczeniu lekarskim o zakończonym leczeniu, zaświadczeniu lekarskim o zdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy, jak również na zaświadczeniach lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Wskazał, że dokumentacja ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron i zawierała informację na temat okresów niezdolności do pracy ubezpieczonej, jak również informację o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy. Sąd Rejonowy przyznał walor wiarygodności tej dokumentacji, albowiem nie była ona kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Opierał się również na aktach sprawy, w tym na dokumentacji medycznej ubezpieczonej, która również nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Sąd Rejonowy opierał się na opinii biegłego sądowego – J. S..

Sąd Rejonowy wskazał, że w myśl art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 159) – zwanej dalej ustawą zasiłkową – zasiłek chorobowy przysługuje nie dłużej niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży nie dłużej niż przez 270 dni. Zgodnie natomiast z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej do okresów tych wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 w/w ustawy. Do okresu zasiłkowego wlicza się również okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Sąd Rejonowy podniósł, że kluczowe dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania było ustalenie, co było przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej w poszczególnych okresach, na które wystawione były zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, a w szczególności, czy były to te same jednostki chorobowe, jak również, czy pomiędzy okresami orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczona była zdolna do pracy.

Na podstawie art. 278 k.p.c. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego – neurologa J. S., albowiem istota rozstrzygnięcia związana była z ustaleniem stanu zdolności lub niezdolności do pracy skarżącej w spornych okresach z powodu choroby i ustalenie jaka z chorób stanowiła podstawę tej niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy wskazał, że potrzeba dopuszczania dowodów z opinii biegłych sądowych określonej specjalizacji w tego typu stanie spornym jest niepodważana w doktrynie, jak i orzecznictwie. W odniesieniu do tej konkluzji Sąd Rejonowy odwołał się do wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 stycznia 2013 roku, sygn. akt III AUa 903/12, LEX nr 1280919, w którym stwierdzono, że: „Podstawę ustaleń dotyczących niezdolności do pracy w postępowaniu sądowym może stanowić jedynie opinia biegłych lekarzy sądowych, sporządzona przez lekarzy o specjalnościach adekwatnych do stanu zdrowia badanego”.

Biegły sądowy neurolog – J. S. w swej opinii wskazał, że przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej w okresie od 17 grudnia 2012 roku do 8 marca 2013 roku, od 11 marca 2013 roku do 22 marca 2013 roku, od 25 marca 2013 roku do 26 kwietnia 2013 roku oraz od 27 czerwca 2013 roku do 2 sierpnia 2013 roku było choroba o nr statystycznym G 54 – zaburzenie korzeni rdzeniowych (łędźwioból). Nadto biegły wskazał, że w okresie od 3 sierpnia 2013 roku do 7 sierpnia 2013 roku przyczyną niezdolności do pracy była choroba oznaczana w statystyce pod symbolem S 83 (zwichnięcie stawu kolanowego), które było schorzeniem dominującym i zasadniczym, powodującym niezdolność do pracy ubezpieczonej. Schorzenie G 54 nie było w tym okresie schorzeniem, które powodowałoby niezdolność do pracy. W okresie od 8 sierpnia 2013 roku do 2 października 2013 roku przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej było natomiast schorzenie M 23 (wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego). Zdarzenie, które powodowało powstanie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz było przyczyną łędźwiobólu i związanej z tym niezdolności do pracy wystąpiło kilka lat przed 2013 rokiem i nie miało charakteru nagłego. Zdarzenie, które spowodowało natomiast uszkodzenie stawu kolanowego, powstało najpóźniej w dniu 2 sierpnia 2013 roku i było przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej. W ocenie biegłego w dniach 9 i 10 marca 2013 roku ubezpieczona była zdolna do pracy. Biegły wskazał, że w dniu 11 marca 2013 roku w dokumentacji zapisano ból brzucha o charakterze kolki przepuszczającej. Ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu schorzenia G 54, jednakże od 11 marca głównym objawem były bóle brzucha, a więc dolegliwości bólowe kręgosłupa nie powodowały niezdolności do pracy.

Biegły wskazał, że w dniach 23 i 24 marca 2013 roku ubezpieczona była zdolna do pracy. W dniu 25 kwietnia 2013 roku nadmieniono o bólu krzyża wywołanego gwałtownym zerwaniem się z krzesła przez ubezpieczoną, jednakże okres niezdolności do pracy nie objął tych dni.

W ocenie biegłego w okresie od 27 kwietnia 2013 roku do 26 czerwca 2013 roku ubezpieczona była zdolna do pracy. Biegły wskazał, że podczas kolejnej wizyty lekarskiej w dokumentacji medycznej zapisano „nawrót dolegliwości bólowych”, co oznaczało, że do dnia 26 czerwca 2013 roku ubezpieczona ich nie miała w tym czasie, a więc była zdolna do pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy zarzucił, iż opinia biegłego sądowego była niepełna i ograniczała się wyłącznie do analizy kodów statystycznych chorób, natomiast biegły przy jej sporządzeniu opierał się wyłącznie na dokumentacji medycznej i nie odwoływał się do swojego doświadczenia. Organ rentowy wskazał również, iż biegły nie dokonał oceny, czy choroba była w fazie remisji, czy też nie.

Dla Sądu Rejonowego zastrzeżenia organu rentowego co do opinii biegłego sądowego neurologa – J. S. były nieuzasadnione.

Sąd Rejonowy wskazał, że biegły sądowy przeprowadził badanie przedmiotowe ubezpieczonej oraz zapoznał się z dokumentacją medyczną. Ponadto, zobowiązany był do wskazania jednostki chorobowej będącej przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej w odniesieniu do każdego z okresów z osobna, w ten sposób dokonuje się kwalifikacji statystycznej chorób ubezpieczonych. Sąd Rejonowy zauważył, że wskazanie li tylko numeru statystycznego nie jest przesłanką przesądzającą o tym z powodu jakiej choroby ubezpieczony w danym okresie jest niezdolny do pracy, lecz z pewnością w toku ustaleń prowadzonych przed Sądem takie wskazania mają charakter pomocniczy i systematyzujący, pozwalający na odpowiednią weryfikację stanu chorobowego ubiegającego się o zasiłek chorobowy oraz okresu trwania niezdolności do pracy.

Analiza opinii biegłego sądowego neurologa – J. S., w ocenie Sądu Rejonowego, wskazuje, że nie dokonał on jedynie interpretacji kodów statystycznych chorób. Biegły wskazał, że w okresie od 11 marca 2013 roku niezdolność do pracy ubezpieczonej zgodnie z zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, które jest przecież elementem dokumentacji medycznej wnioskującego - spowodowana była schorzeniem o nr statystycznym G 54, jednakże objawy opisane przez lekarza w części opinii zatytułowanej rozpoznanie wskazywały, że główną przyczyną niezdolności do pracy w tym okresie był ból brzucha o charakterze kolki przepuszczającej.

Sąd Rejonowy zauważył, że w piśmie z dnia 6 września 2013 roku specjalista medycyny rodzinnej lekarz B. G. w odpowiedzi na zobowiązanie organu rentowego wskazała, że ubezpieczona po dniu 26 kwietnia 2013 roku nie odzyskała zdolności do pracy.

Sąd Rejonowy uznał, że przedmiotowe pismo nie może stanowić podstawy ustaleń faktycznych w niniejszym postępowaniu, gdyż nie zawiera żadnego uzasadnienia, nie wiadomo na jakiej zasadzie ww. opiera swe stwierdzenie, jednocześnie wystawiając w dniu 12 września 2013 r. zaświadczenie na urzędowym druku do wystawiania tego typu zaświadczeń, w którym stwierdza, że w dniu 26 kwietnia 2013 r. ubezpieczona zakończyła leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, podając także, że ponowne leczenie rozpoczęło się w czerwcu 2013 r. W tym jednak wypadku B. G. odwołała się w swym zaświadczeniu do badania, jakiemu ubezpieczona poddana została przez lekarza medycyny pracy, który po badaniu uznał, że nie zachodzą przeciwwskazania dla niej do powrotu do pracy. Sąd Rejonowy wskazał, że przedmiotowe zaświadczenie również znajduje się w aktach pozwanego, pochodzi z dnia 29 kwietnia 2013 r. Mimo tego organ rentowy zdaje się tych dokumentów nie zauważa, zaś podważa opinię wyłącznie na podstawie dokumentu, który nie zawiera żadnego uzasadnienia, nie odwołuje się do żadnej analizy. Wydaje się, zdaniem Sądu Rejonowego, że w tym działaniu organ rentowy dąży wyłącznie do uwzględniania okoliczności, które mają wykazać z góry założoną tezę o nieprzerwanej niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Właśnie te rozbieżności, które Sąd Rejonowy uwzględniał od początku postępowania były przyczyną dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego, a więc niezależnego od stron eksperta w danej dziedzinie. Sąd nie mając wiedzy specjalistycznej pozwalającej na weryfikację merytoryczną opinii biegłego co do rozpoznań medycznych, bada ją pod kątem spełniania wymogów wynikających z k.p.c. Zdaniem Sądu Rejonowego opinia biegłego J. S. takie wymogi spełnia. Wskazuje, kiedy badanie ubezpieczonej zostało przeprowadzone, jaki pozyskał wywiad od niej, jaką dokumentację uwzględnił podczas badania, jakiego dokonał rozpoznania oraz przedstawił wnioski i je uzasadnił.

Sąd Rejonowy wskazał, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, wyraża się on w tym, że korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiedzy specjalnej. Nie oznacza to, zdaniem Sądu, że jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, gdy tylko dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony. W myśl art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych, gdy opinia złożona w sprawie zawiera istotne braki, względnie też gdy nie wyjaśnia wszystkich istotnych okoliczności (zob. wyrok Sądu najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, sygn. akt II CR 817/73, LEX nr 7404).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 października 2013 roku sygn. akt I ACa 577/13, LEX nr 1391952 „wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii”.

Sąd Rejonowy w pełni te poglądy podzielił, uznając, że w niniejszej sprawie wszelkie istotne elementy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Za przyjęciem opinii jako podstawy faktycznej sądowego rozstrzygnięcia przemawiało, w ocenie Sądu Rejonowego, również to, że ich redakcja odpowiadała wymogom art. 285 § 1 k.p.c.

Sąd Rejonowy wskazał, iż to do oceny Sądu należy rozstrzygnięcie, czy opinię uznać można za w pełni wiarygodną i adekwatną do zebranego materiału dowodowego i za taką Sąd Rejonowy uznał opinię biegłego sądowego neurologa – J. S..

Po przeanalizowaniu całokształtu okoliczności sprawy, Sąd Rejonowy podzielił opinię biegłego sądowego, która stanowiła podstawę ustalenia stanu faktycznego w niniejszym postępowaniu. Opinia była jasna oraz spójna, wobec czego, w ocenie Sądu Rejonowego, w pełni zasługiwała na akceptację.

Sąd Rejonowy podniósł, że biegły stanowczo wskazał, że w okresie od 17 grudnia 2012 roku do 26 kwietnia 2013 roku oraz od dnia 27 czerwca 2013 r. do dnia 2 sierpnia 2013 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu schorzenia o nr statystycznym choroby G 54, pod postacią lędźwiobólu. Wskazał także, że analiza dokumentacji medycznej oraz badania ubezpieczonej potwierdziła, że pomiędzy tymi okresami odzyskała zdolność do pracy i ją świadczyła. Natomiast w okresie od 3 sierpnia 2013 roku do 2 października 2013 roku niezdolność do pracy była spowodowana zwichnięciem, skręceniem stanu kolanowego, a więc innej choroby - schorzenia o nr statystycznym choroby S 83, a później M 23. Jest to o tyle bez znaczenia, że pomiędzy dniem 26 kwietnia 2013 r. a 27 czerwca 2013 r. wystąpiła przerwa niezdolności do pracy trwająca ponad 60 dni, a więc inicjacja nowego okresu zasiłkowego nastąpiła niezależnie od tego, czy nowa niezdolność do pracy była spowodowana nową chorobą, czy też nie.

Sąd Rejonowy odwołał się do stanowiska wyrażonego w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 października 2013 roku sygn. akt III AUa 1149/12, LEX nr 1403755, gdzie wskazano, że „Samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłego, gdy nie zgłasza ona żadnych konkretnych zarzutów w stosunku do opinii, nie powoduje konieczności powoływania kolejnego biegłego czy kolejnych biegłych”. Nie stanowi też przyczyny wezwania biegłego na rozprawę w celu złożenia opinii ustnej uzupełniającej. Zdaniem Sądu Rejonowego nie można przyjąć, że Sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna.

Z tych powodów Sąd Rejonowy na zasadzie art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wnioski o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka B. G. oraz dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy oraz uzupełnienia opinii biegłego sądowego neurologa, uznając, że wywołałoby to nieuzasadnione przedłużenie postępowania w sytuacji, gdy okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd Rejonowy na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje i przyznał ubezpieczonej I. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 sierpnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona pozwana zaskarżając wyrok w całości, zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 8 i 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 Nr 77 poz. 512 ze zm.) poprzez przyznanie ubezpieczonej- I. K., prawa do zasiłku chorobowego pomimo wyczerpania 182 dni okresu zasiłkowego;
2. naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 227 kodeksu postępowania cywilnego poprzez odmowę przeprowadzenia dowodu z zeznań świadka lek. B. G. oraz odmowy przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy
3. art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego poprzez dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany materiałem dowodowym oraz art. 285 kodeksu postępowania cywilnego poprzez wydanie orzeczenia w oparciu o opinię biegłego neurologa nie zawierającą pełnego uzasadnienia. Wskazując na powyższe, na podstawie art. 386 k. p. c. pozwany wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania,

ewentualnie o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji.

Powódka w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie jako bezzasadnej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługiwała w części na uwzględnienie, skutkując zmianą zaskarżonego wyroku w części, ale nie z przyczyn podniesionych w uzasadnieniu apelacji.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego.

Stosownie do art. 8 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zgodnie zaś z art.9 ust. 1 ustawy zasiłkowej do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (ust.2).

Ponieważ wnioskodawczyni domagała się przyznania prawa do zasiłku chorobowego z powodu niezdolności do pracy, pomiędzy którymi to niezdolnościami występowały przerwy, istotną kwestią dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, co było przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczyni w poszczególnych okresach oraz czy w okresach przerw wnioskodawczyni była zdolna do pracy, a w szczególności czy odzyskała zdolność do pracy po dniu 26 kwietnia 2013r. i w konsekwencji ustalenie od kiedy powinien być liczony okres zasiłkowy.

W ocenie Sądu Okręgowego, we wskazanym powyżej zakresie, Sąd Rejonowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów z przepisu art. 233 kpc. Stosownie do tegoż przepisu sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy i dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, z których wynika, że wnioskodawczyni odzyskała m.in. zdolność do pracy w okresie od 27 kwietnia 2013r. do 26 czerwca 2013r.

Zdaniem Sądu Okręgowego bezzasadnie organ rentowego zarzucił Sądowi Rejonowemu naruszenie art. 285 kpc poprzez wydanie orzeczenia w oparciu o opinię biegłego neurologa nie zawierającą pełnego uzasadnienia.

Wskazać należy, że elementami każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoryczny, i jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego. Opinia powinna być wyczerpująca, a zatem odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej postanowienia sądu. Nadto powinna zawierać uzasadnienie sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały także dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych. Prawidłowo, w ocenie Sądu Okręgowego, opinię biegłego neurologa ocenił Sąd Rejonowy, uznając, że spełnia ona wszelkie wymagania z art. 285 kpc. Wskazać należy, że biegły neurolog wydał opinię po przeprowadzeniu badania wnioskodawczyni, po szczegółowym zapoznaniu się w dokumentacją medyczną. Zauważyć należy, iż wydanie opinii przez biegłego w niniejszej sprawie dotyczyło przyczyn niezdolności do pracy, jak i ewentualnej zdolności do pracy wnioskodawczyni za miniony już okres. Zatem opinia w niniejszej sprawie winna być wydana przede wszystkim w oparciu o dokumentację lekarską wnioskodawczyni pochodzącą z okresu, w którym niezdolność do pracy miałyby istnieć. I taka sytuacja, co wynika z opinii biegłego, miała miejsce w

niniejszej sprawie. Opinia biegłego neurologa odpowiada wymogom stawianym przez art. 285 par. 1 kpc, albowiem została uzasadniona w sposób przystępny i jest zrozumiała dla osób niedysponujących wiedzą medyczną. Wnioski swoje biegły neurolog sformułował jasno i czytelnie. Ocena przedmiotowej opinii prowadzi do konkluzji, iż jest ona miarodajna dla poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego również wnioski wyprowadzone przez Sąd Rejonowy na podstawie wyżej omawianej opinii są logicznie poprawne i właściwie uargumentowane. W związku z powyższym Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do podważenia oceny tego dowodu dokonanej przez Sąd Rejonowy. Nadto należy zauważyć, iż opinia biegłego neurologa korespondowała z pozostałym materiałem dowodowym, m.in. z zaświadczeniem lekarskim lekarza medycyny pracy z dnia 29.04.2013r.

W konsekwencji niezasadny jest zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 227 kpc, stosownie do którego przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego w zakresie bezzasadnego oddalenia przez Sąd Rejonowy jego wniosków dowodowych, wskazać należy, że pozwany nie wniósł zastrzeżeń w trybie art. 162 kpc, zatem utracił prawo powoływania się na ewentualne uchybienia procesowe Sądu I instancji w dalszym toku postępowania.

Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego, skoro okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione, zatem zasadnie Sąd Rejonowy wnioski dowodowe strony pozwanej oddalił.

Jednakże przy wyrokowaniu, pomimo prawidłowo ustalonego stanu faktycznego co do odzyskania przez wnioskodawczynię zdolności do pracy w okresie od 27.04.2013r. do 26.06.2013r. i powstania ponownej niezdolności do pracy od 27.06.2013r., tj. po upływie 61 dni, Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia prawa materialnego, tj. art. 8 ustawy zasiłkowej. Skoro, jak trafnie wskazał Sąd Rejonowy, od 27 czerwca 2013r. zaczął się nowy okres zasiłkowy, zatem zasiłek chorobowy przysługiwał wnioskodawczyni przez okres 182 dni od tej daty, a zatem do dnia 25 grudnia 2013r.

Dlatego też Sąd Okręgowy na mocy art. 386 par.1 kpc w zw. z art. 8 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa a contrario orzekł, jak w punkcie I wyroku, oddalając apelację w pozostałym zakresie na mocy art. 385 kpc.