

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 lutego 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie A. M. od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 10 kwietnia 2013 roku odmawiającej ww. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 lutego 2013 do 31 marca 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni A. M. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Z tytułu prowadzenia działalności, wnioskodawczyni od września 2000 roku zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i odprowadzała składki na ubezpieczenie chorobowe. W okresie od 26 czerwca 2012 do 24 grudnia 2012 roku A. M. pobierała zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy.

Wnioskodawczyni wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z dnia 21 grudnia 2012 roku organ rentowy odmówił A. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 6 grudnia 2012 roku, w którym wnioskodawczyni została uznana za trwale częściowo niezdolną do pracy. Z tego względu na wniosek wnioskodawczyni przyznano jej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 25 grudnia 2012 roku, tj. po zaprzestaniu pobierania zasiłku chorobowego.

Po 24 grudnia 2012 roku ubezpieczona powróciła do wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – były to głównie czynności biurowe. W tym okresie wnioskodawczyni miała zawroty głowy, ponadto nastąpiło pogorszenie choroby związanej ze schorzeniami kręgosłupa szyjnego.

Niezdolność do pracy wnioskodawczyni do dnia 24 grudnia 2012 roku spowodowana była chorobą o numerze statystycznym I69 (choroba naczyń mózgowych). Zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy wnioskodawczyni wystawione na okres od 25 lutego 2013 roku do 8 marca 2013 roku zostało ze względu na chorobę o numerze statystycznym H81 (zaburzenia układu przedsionkowego), natomiast zaświadczenie za okres od 9 marca do 31 marca 2013 – G54 (zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych).

W trakcie planowej hospitalizacji w okresie od 25 do 27 lutego 2013 roku rozpoznano u A. M. zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego, lewostronne szumy uszne, zmiany zwyrodnieniowe szyjnego odcinka kręgosłupa z dyskopatią. W wywiadzie wnioskodawczyni podała, iż cierpi na przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, w listopadzie 2012 roku przebyła ostrą rwę ramiennie-barkową lewostronną. Wnioskodawczyni wystawione zostało skierowanie do poradni specjalistycznej na rehabilitację szyjnego odcinka kręgosłupa z powodu choroby o kodzie statystycznym H81.4. - zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego.

Z punktu widzenia neurologa u wnioskodawczyni rozpoznaje się organiczne uszkodzenie mózgu poniedokrwiennie z bólami i zawrotami głowy oraz z szumami usznymi, a nadto dyskopatię szyjną wielopoziomową z okresowym zespołem bólowym. W okresie od 26 czerwca do 24 grudnia 2012 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu bólów i zawrotów głowy, szumów ucha lewego w przebiegu zmian poniedokrwiennych mózgu oraz z powodu zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego – zmian zwyrodnieniowych z dyskopatią. Okres niezdolności do pracy od 25 lutego 2013 roku spowodowany jest tymi samymi schorzeniami, na podstawie których wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy, a następnie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Rozpoznane u ubezpieczonej zawroty głowy, jak i objawy przez cały czas trwania leczenia dotyczyły uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego mózgu.

W październiku 2013 roku wnioskodawczyni nabyła prawo do emerytury. Renta z tytułu niezdolności do pracy wypłacana była wnioskodawczyni do tego momentu uzyskania uprawnień emerytalnych.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów z dokumentów oraz dowodu z opinii biegłego sądowego - specjalisty neurologa. Sąd w pełni uznał wartość dowodową opinii biegłej oraz podzielił wnioski wypływające z jej treści. Opinia ta jest rzetelna, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Do wydania opinii biegła dysponowała dokumentacją lekarską wnioskodawczynie, przeprowadziła wywiad oraz dokonała badania przedmiotowego A. M. w zakresie swej specjalności. Biegła neurolog w opinii uzupełniającej odniosła się do zarzutów podnoszonych przez wnioskodawczynię. Sąd uznał za wiarygodne także zeznania wnioskodawczynie, w zakresie w jakim ustalony został stan faktyczny w niniejszej sprawie.

W oparciu o tak poczynione ustalenia Sąd Rejonowy uznał odwołanie A. M. za nie zasługujące na uwzględnienie.

Sąd zważył, iż zgodnie z art. 6. ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby nie dłużej jednak niż przez 182 dni (art. 8).

Sąd Rejonowy podkreślił, że okres zasiłkowy to ustalony przez ustawę okres niezdolności do pracy z powodu choroby, przez który ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego, albo zachowuje prawo do wynagrodzenia (chorobowego lub gwarancyjnego).

Ustawa z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60 poz 636) ustala długość okresu zasiłkowego. Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłek 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 spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni. Zgodnie z art. 18 ustawy ubezpieczony, który po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nadal jest niezdolny do pracy, ale rokuje odzyskanie zdolności do pracy może ubiegać się o świadczenie rehabilitacyjne.

Ustawa z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (...) wprowadza także zasady liczenia okresu zasiłkowego.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy 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 (art. 9 ust 2).

W konstrukcji ustawy zasiłkowej okres zasiłkowy związany jest zatem z nieprzerwaną niezdolnością do pracy z powodu określonej choroby. Za nieprzerwaną uważa się niezdolność do pracy spowodowaną tą samą chorobą, jeżeli przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności nie były dłuższe niż 60 dni. Okres zasiłkowy zaczyna jednak bieg od początku, jeżeli niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby wystąpiła po przerwie dłuższej niż 60 dni. Regułą rozpoczynania biegu okresu zasiłkowego wraz z niezdolnością do pracy z powodu każdej choroby zakłada jednak konieczność sumowania okresów niezdolności do pracy z powodów różnych „innych” chorób, jeżeli wystąpią one bezpośrednio po sobie, to jest bez żadnego dnia przerwy. Ponadto bieg okresu zasiłkowego liczy się zawsze od początku, jeżeli nowa niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej jednodniowej.

Sąd Rejonowy powołał się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym podkreśla się, że sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby (art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa)

służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak wyrok SN z dnia 6 listopada 2008 roku II UK 86/08). Ponadto jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 r. I BU 14/11 użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ta sama choroba", nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy za bezsporne uznał, że wnioskodawczyni nabyła prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego w okresie od 26 czerwca 2012 roku do 24 grudnia 2012 roku i organ rentowy wypłacił wnioskodawczyni zasiłek chorobowy za ten okres. W tym okresie wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu choroby o numerze statystycznym I69. Lekarz orzecznik ZUS w badaniu przeprowadzonym w dniu 6 grudnia 2012 roku uznał, iż wnioskodawczyni jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja nie rokują odzyskania zdolności do pracy, przy tym orzekł, iż wnioskodawczyni jest trwale, częściowo niezdolna do pracy. Organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i przyznał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Biegły neurolog stwierdził przy tym, iż przyczyną częściowej niezdolności do pracy były schorzenia, które powodowały niezdolność do pracy wnioskodawczyni do dnia 24 grudnia 2012 roku.

Wnioskodawczyni po wyczerpaniu okresu zasiłkowego powróciła do obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Rejonowego nie oznacza to jednak, że odzyskała zdolność do pracy. Wnioskodawczyni w toku postępowania podnosiła, iż kolejne zwolnienie lekarskie wystawione zostało w 61 dniu od ostatniego dnia okresu pobierania zasiłku chorobowego, a nadto w związku z inną chorobą. Niemniej jednak z dowodów zgromadzonych w sprawie nie wynika, iż wnioskodawczyni po dniu 24 grudnia 2012 roku odzyskała zdolność do pracy, co skutkowałoby możliwością otwarcia kolejnego okresu zasiłkowego przy spełnieniu pozostałych warunków. Powodem planowej hospitalizacji A. M. w dniach 25-27 lutego 2013 roku były dolegliwości wywołujące niezdolność do pracy do 24 grudnia 2012 roku, a następnie skutkujące przyznaniem prawa do renty z tytułu trwałej, częściowej niezdolności do pracy. Na karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego znajdują się jednoznaczne adnotacje, iż ubezpieczona trafiła do szpitala z powodu zawrotów głowy pochodzenia ośrodkowego, lewostronnych szumów usznych, a także zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z dyskopatią. W wywiadzie wnioskodawczyni wskazała, iż w listopadzie 2012 roku (a więc przed badaniem u lekarza orzecznika) wystąpiła u niej ostra rwa ramiennobarkowa lewostronna. Tym bardziej nieuzasadniony pozostaje zarzut, iż zwolnienia lekarskie wystawione po 25 lutego 2013 roku nie pozostają w związku z niezdolnością do pracy powstałą do 24 grudnia 2012 roku. Natomiast, to że w okresie od lutego do marca 2013 roku zwolnienia lekarskie wystawiane były przez lekarzy innych specjalności, nie przesądza faktu pojawienia się nowych dolegliwości, a tym bardziej, iż w okresie od 25 grudnia 2012 roku do 24 lutego 2013 roku ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Lekarz orzecznik orzekając o częściowej, trwałej niezdolności do pracy skutkującej przyznaniem prawa do renty dysponował dokumentacją ubezpieczoną zgromadzoną w aktach ZUS, jak i przedłożoną na badaniu, m.in. wyników badań dodatkowych: TK kręgosłupa (...) kręgosłupa L/S oraz RTG stawów biodrowych. W oparciu o całość dokumentacji oraz po przeprowadzeniu badania lekarz orzecznik uznał ubezpieczoną za niezdolną do pracy, zastrzegając przy tym, że podjęcie leczenia bądź rehabilitacji nie rokuje odzyskaniem zdolności do pracy.

Dodatkowo Sąd Rejonowy podniósł, iż zwolnienia lekarskie – choć wystawione zostały przez lekarzy innych specjalności i na podstawie innego numeru statystycznego choroby – to dotyczyły schorzeń neurologicznych, co wynika z opinii biegłego neurologa. Skierowanie wystawione przez lekarza laryngologa do poradni rehabilitacyjnej w

celu rehabilitacji szyjnego odcinka kręgosłupa, wystawione zostało z uwagi na chorobę H81, a dokładnie H81.4, pod którą w klasyfikacji chorób umieszczone zostały zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego.

Zwolnienia lekarskie, które ubezpieczona przedłożyła do ZUS, wystawione zostały ze względu na choroby H81 oraz G54. Pod numerem H81 kryją się choroby zaburzeń układu przedsionkowego. Wyjaśnienia płynące z opinii biegłego oraz z analizy dokumentacji lekarskiej prowadzą do wniosku, iż doszło do omyłki przy określeniu numeru statystycznego choroby.

Sąd wskazał, że gdyby nawet hipotetycznie uznać, iż wnioskodawczyni została dotknięta nowym schorzeniem, nie mającym związku z chorobą powodującą dotychczasową niezdolność do pracy, nie ma podstaw aby uznać, iż w okresie po dniu 24 grudnia 2012 roku odzyskała zdolność do pracy. Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy, w sposób nieprzerwany od dnia 26 czerwca 2012 roku i wyczerpany został okres zasiłkowy, uprawniający do wypłaty zasiłku chorobowego. W trakcie planowej hospitalizacji rozpoznane były zawroty głowy i szумы uszne, które towarzyszyły ubezpieczonej w okresie zasiłkowym. Uznając zaś, iż niezdolność do pracy była u wnioskodawczyni nieprzerwana, bez znaczenia pozostawać mogła okoliczność jaka choroba była podstawą wystawienia kolejnego zaświadczenia lekarskiego od dnia 25 lutego 2013 roku. Przy tym także niezdolność do pracy od dnia 9 marca 2013 roku z powodu choroby oznaczonej numerem statystycznym G 54 nastąpiła bez ani jednego dnia przerwy po okresie niezdolności do pracy od dnia 25 lutego 2013 roku do 8 marca 2013 roku.

Wobec powyższego, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477<sup>14</sup>§ 1 k.p.c. odwołanie wnioskodawczyni - jako niezasadne - oddalił.

Z apelacją od powyższego orzeczenia wystąpiła wnioskodawczyni wnosząc o jego zmianę i dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego laryngologa i ortopedy, celem ustalenia, iż choroba I-69 nie jest chorobą taką samą jak H-81 i G-54. Apelująca złożyła także wniosek o zasądzenie kosztów procesu zgodnie z normami.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że zaskarżone rozstrzygnięcie jest dla A. M. krzywdzące i sprzeczne z przepisami. Sąd przyjął bowiem niewłaściwą tezę, że choroba I -69 (następstwa chorób naczyń mózgowych) jest tą samą co choroba H-81 (zaburzenia układu przedsionkowego) i G-54 (zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych). Natomiast opinie w sprawie wydał tylko lekarz neurolog, a choroba H-81 nie jest chorobą neurologiczną lecz laryngologiczną, a G-54 ortopedyczną. W związku z powyższym za konieczne apelująca uznała uzupełnienie materiału dowodowego poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłych: lekarza laryngologa i lekarza ortopedy.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji wnioskodawczyni.

### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, które znajduje oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył prawa A. M. do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lutego 2013 do 31 marca 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia zagadnienia, czy okres niezdolności do pracy wnioskodawczyni trwający od dnia 26 czerwca 2012 r. do dnia 24 grudnia 2012 r. (w którym wyczerpano okres zasiłkowy) spowodowany był tą samą chorobą, która powodowała niezdolność do pracy występującą od 25 lutego 2013 r. do 8 marca 2013 r. i od 9 marca 2012 r. do 31 marca 2013 r., czy też okres od 26 czerwca 2012 r. do 31 marca 2013 r. generalnie był okresem niezdolności do pracy spowodowanej różnymi chorobami, a zatem czy zgodnie z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U.2014.159) winien zostać wliczony do jednego okresu zasiłkowego.

Celem wyjaśnienia spornej kwestii Sąd I instancji przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe. Dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o które wysnuł trafne wnioski.

Zgodnie z art. 8 powołanej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku 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. 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 (art.9 Ustawy).

Przepis art. 233 § 1 kpc. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z zaś z treścią art. 278 § 1 kpc. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 kpc, sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.).

Podstawą ustaleń w niniejszej sprawie była opinia biegłego neurologa.

Podkreślenia wymaga, że z opinii biegłej B. S. wynika w sposób jednoznaczny, iż schorzenia wnioskodawczynie w spornych okresach były tożsame., ponadto okres niezdolności do pracy miał charakter nieprzerwany z uwagi na przyznaną wnioskodawczynie rentę. Biegła wskazała wprost, iż u wnioskodawczynie rozpoznaje się organiczne uszkodzenie mózgu poniedokrwiennie z bólami i zawrotami głowy oraz z szumami usznymi, a nadto dyskopatię szyjną wielopoziomową z okresowym zespołem bólowym. W okresie od 26 czerwca do 24 grudnia 2012 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu bólów i zawrotów głowy, szumów ucha lewego w przebiegu zmian poniedokrwiennych mózgu oraz z powodu zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego – zmian zwyrodnieniowych z dyskopatią. Okres niezdolności do pracy od 25 lutego 2013 roku spowodowany jest tymi samymi schorzeniami, na podstawie których wnioskodawczynie pobierała zasiłek chorobowy, a następnie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy (przyznaną decyzją ZUS od 25 grudnia 2012 r.). Rozpoznane u ubezpieczonej zawroty głowy, jak i objawy przez cały czas trwania leczenia dotyczyły uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego mózgu.

Zgodnie z art. 217 kpc. strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Podkreślenia wymaga okoliczność, że w postępowaniu przed Sądem I instancji strona powodowa nie była ograniczona co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Przedstawiła zarzuty odnośnie opinii biegłej, do których ta skrupulatnie i rzeczowo ustosunkowała się w uzupełniającej opinii ustnej, podkreślając fakt braku odzyskania przez wnioskodawczynię zdolności do pracy po dniu 24 grudnia 2012 r. i istnienia wskazanych wyżej objawów w okresie od 26 czerwca 2012 r. do 31 marca 2013 r. Tym samym wniosek Sądu Rejonowego co do konieczności zaliczenia całego wspomnianego okresu do jednego okresu zasiłkowego był ze wszech miar prawidłowy.

Skarżąca w apelacji generalnie podtrzymując zastrzeżenia do opinii biegłej, twierdząc iż każde ze zwolnień lekarskich do dnia 24 grudnia 2012 r. oraz od dnia 25 lutego 2013 r. i od 9 marca 2013 r. zostało wystawione w związku z innym schorzeniem. Apelująca nie wskazała przy tym jakie aspekty dotyczące jej stanu zdrowia w spornym okresie, w świetle wydanej opinii uzupełniającej, nadal nie zostały wyjaśnione. Nie podważyła skutecznie spójności i rzetelności wniosków biegłej. Nie udowodniła też, że choćby czasowo od dnia 25 grudnia 2012 r. poczynając odzyskała zdolność do pracy. Z tych też względów w ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do przyjęcia, że uzyskane od biegłej wiadomości specjalne, nie były wystarczające do merytorycznego i prawidłowego rozstrzygnięcia. Twierdzenia skarżącej, poparte wyłącznie jej subiektywnym przekonaniem, iż okoliczności dotyczące jej stanu zdrowia wyglądały inaczej, jako bezzasadna polemika z opinią biegłego nie mogły zatem przynieść spodziewanego przez nią skutku instancyjnego.

Do zmiany powyższych wniosków, a co za tym idzie także do zmiany zaskarżonego orzeczenia nie mogą prowadzić też zgłoszone po raz pierwszy w postępowaniu apelacyjnym wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych laryngologa i ortopedy.

Zgodnie z art. 381 kpc. sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później.

W rozpoznawanej sprawie skarżąca bezsprzecznie - co już podkreślano - miała możliwość zgłoszenia merytorycznych zarzutów do opinii biegłej, a w ramach tego także możliwość zgłoszenia wskazanych wniosków dowodowych jeszcze przed Sądem I instancji. Z powyższej możliwości skarżąca z niewiadomych jednak względów nie skorzystała. Zdaniem Sądu II instancji twierdzenia apelacji co do konieczności uzupełnienia materiału dowodowego poprzez powołanie dowodu z opinii jeszcze innych biegłych nie podlegały uwzględnieniu.

Ponadto wskazane dowody nie mogły mieć znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Nawet jeśli bowiem uznać, iż w spornym okresie wnioskodawczyni została dotknięta nowym schorzeniem, nie mającym związku z chorobą powodującą poprzednią niezdolność do pracy, to i tak w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym nie ma podstaw do uznania, iż w okresie po dniu 24 grudnia 2012 roku odzyskała zdolność do pracy.

Reasumując, na gruncie rozpoznawanego przypadku, z uwagi na nieprzerwaną niezdolność do pracy w okresie od 26 czerwca 2012 r. do 31 marca 2013 r. i wyczerpanie okresu zasiłkowego z dniem 24 grudnia 2012 roku brak jest podstaw do przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres tj od dnia 25 lutego 2013 do 31 marca 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Orzeczenie Sądu I instancji w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc. oddalił apelację A. M., jako bezzasadną.