

Sygn. akt IV U 332/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2019 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy
i (...) w następującym składzie:**

Przewodniczący: SSR Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Justyna Bednarek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 marca 2019 r. we W.

z odwołania T. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 17.04.2018 r., Nr (...)

oraz z dnia 05.06.2018 r. Nr (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddała odwołanie;

II. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. decyzją z dnia 17 kwietnia 2018r. Nr (...), odmówił ubezpieczonemu T. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 stycznia 2018r. do dnia 17 kwietnia 2018r.

W uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy wskazał, iż zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 okres 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zaś do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2, a nadto okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Organ rentowy podniósł, iż z posiadanej przez niego dokumentacji wynika, że ubezpieczony otrzymał zwolnienia lekarskie m.in. od dnia 21.07.2017r. do dnia 17.01.2018r.

Następne zwolnienie lekarskie zostało wystawione przez lekarza leczącego w dacie 18.01.2018r. na okres od 19.01.2018r. do 20.02.2018r., kolejne na okres od 21.02.2018r. do 17.04.2018r.

Organ rentowy zarzucił, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy istniała także w dacie badania przez lekarza leczącego, tj. w dniu 18.01.2018r.

Dlatego w ocenie organu rentowego okres zasiłkowy należy liczyć od dnia 21.07.2017r. Zaś od dnia 19.01.2018r. nie nastąpiło otwarcie nowego okresu zasiłkowego.

W tej sytuacji ubezpieczony z dniem 19.01.2018r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Ponadto decyzją z dnia 05.06.2018r. Nr (...) (ten sam numer co powyższej decyzji), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zmienił w/w decyzję z dnia 17.04.2018r. w ten sposób, że odmówił ubezpieczonemu T. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 lutego 2018r. do dnia 17 kwietnia 2018r., a to biorąc pod uwagę okoliczność, iż w okresie od 19.01.2018r. do 01.02.2018r. ubezpieczony zgodnie z art. 92 k.p. uprawniony był do wynagrodzenia za czas choroby (14 dni z uwagi na wiek), a nie do zasiłku chorobowego.

Ubezpieczony T. W. w ustawowym terminie wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 17 kwietnia 2018r. Nr (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 stycznia 2018r. do dnia 17 kwietnia 2018r., wnosząc o zmianę w/w decyzji i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 stycznia 2018r. do 17 kwietnia 2018r. oraz od dnia 18 kwietnia 2018r. i nadal w przypadku orzeczonej dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca wskazał, iż nie może zgodzić się z decyzją organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2018r., gdyż stoi ona w sprzeczności z przepisami postępowania administracyjnego, które doprowadziły do błędnych ustaleń w niniejszej sprawie. W niniejszym postępowaniu organ rentowy ograniczył swoje ustalenia do przedstawionego zwolnienia lekarskiego na okres od 21 lipca 2017r. do 17 stycznia 2018r. i od 19 stycznia 2017r. do 20 lutego 2018r. oraz od 21 lutego 2018r. do 17 kwietnia 2018r. Ubezpieczony podał, iż od dnia 21 lutego 2018r. do dnia 20 marca 2018r. otrzymał zwolnienie od lekarza ortopedy, dotyczące nowej jednostki chorobowej (operacja biodra lewej nogi). Natomiast wcześniejsze zwolnienia dotyczyły choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia i cukrzycy. Zatem zupełnie innych dolegliwości niż te, których doświadczył ubezpieczony w spornym okresie.

Ponadto ubezpieczony podniósł, iż w dniu 18 stycznia 2018r. przebywał na urlopie na żądanie. W tym dniu około godziny 17:00 źle się poczuł, dlatego udał się do lekarza, który wystawił mu zwolnienie lekarskie. Ubezpieczony podkreśla, iż rano w tym dniu czuł się dobrze, a pracodawca udzielając mu urlopu na żądanie uznał jego gotowość do pracy. Zdaniem ubezpieczonego dolegliwości związane z rozpoznanymi u niego schorzeniami w znacznym stopniu i w dalszym ciągu uniemożliwiają mu wykonywanie pracy. Dlatego przyznanie tego świadczenia jest niezbędne do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Powód zaznaczył także, że był wezwany przed wydaniem decyzji na komisję lekarską ZUS, gdzie potwierdzono jego niezdolność do pracy z powodu zupełnie innej jednostki chorobowej niż uprzednie zwolnienie.

W ocenie ubezpieczonego organ rentowy uniemożliwił mu pełny udział w postępowaniu i zignorował złożone przez niego zastrzeżenia i wnioski dowodowe. Przez to organ rentowy dokonał błędnych ustaleń faktycznych dotyczących wykorzystania przez niego 182-dniowego okresu zasiłkowego i przyjął, że brak jest podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 19 stycznia 2018r. i wypłaty świadczeń za czas choroby od 20 stycznia 2018r. do dnia 17 kwietnia 2018r. oraz dalszych dni, w których stał się on niezdolny do pracy. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego ubezpieczony wskazał, iż jeżeli niezdolność do pracy wynika z dwóch różnych chorób, to przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności nie pozwala sumować tych okresów do ustalenia długości okresu zasiłkowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz o objęcie postępowaniem decyzji z dnia 5 czerwca 2018r. zmieniającej decyzję z dnia 17.04.2018r.

W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy podał, że przedmiotową decyzję wydał w oparciu o przepisy art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 1, 8 i 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ocenie ZUS brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres tj. od 2 lutego 2018r. do 17 kwietnia 2018r., gdyż niezdolność do pracy ubezpieczonego istniała także w dniu 18.01.2018r.

Kolejno organ rentowy wskazał, iż z dokumentacji znajdującej się w jego posiadaniu wynika, że w sytuacji ubezpieczonego nastąpiło pełne wykorzystanie 182 dni okresu zasiłkowego. Ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie od 21 lipca 2017r. do dnia 17 stycznia 2018r., a następne zaświadczenie lekarskie zostało wystawione przez lekarza leczącego w dniu 18 stycznia 2018r. na okres od 19 stycznia 2018r. do 20 lutego 2018r., kolejne od 21 lutego 2018r. do 17 kwietnia 2018r.

Organ rentowy zarzucił, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego orzeczona zwolnieniem lekarskim wystawionym w dniu 18 stycznia 2018r. seria (...) istniała w dniu badania przez lekarza leczącego w dniu 18 stycznia 2018r.

Wobec powyższego ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy w czasie od dnia 21 lipca 2017r. do 17 stycznia 2018r. i w dniu 19 stycznia 2018r.

W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony T. W., lat 73, był zatrudniony w (...) S.A. we W. na stanowisku dyrektora departamentu ds. transportu i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie od 21 lipca 2017r. do 17 stycznia 2018r. ubezpieczony był nieprzerwanie niezdolny do pracy z powodu schorzeń natury internistycznej, choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia, cukrzycy.

W dniu 17 stycznia 2018r. upływało 181 dni okresu zasiłkowego.

Powodem orzekania o niezdolności do pracy było:

- od 21 lipca 2017r. do 7 sierpnia 2017r., nr statystyczny choroby I25
- od 8 sierpnia 2017r. do 10 września 2017r., nr statystyczny choroby I11
- od 11 września 2017r. do 9 października 2017r., nr statystyczny choroby I25
- od 10 października 2017r. do 14 listopada 2017r., nr statystyczny choroby M51
- od 15 listopada 2017r. do 20 grudnia 2017r., nr statystyczny choroby I25
- od 21 grudnia 2017r. do 17 stycznia 2018r., nr statystyczny choroby I25

Jednakże niezależnie od powyższych schorzeń, ubezpieczony od lipca 2017r. odczuwał ból lewej nogi i obu stawów biodrowych z powodu ich zmian zwyrodnieniowych. Ubezpieczony został zakwalifikowany do zabiegu wszczepienia endoprotezy lewego stawu biodrowego. Zabieg ma się odbyć w 2027r.

Jeszcze przed dniem 18 stycznia 2018r. ubezpieczony zażywał leki przeciwbólowe z powodu bólu stawów biodrowych promieniującego aż do kończyn dolnych (zwłaszcza lewej nogi).

18 stycznia 2018r. ból lewej nogi u ubezpieczonego spotęgował się. Ubezpieczony sam odczuwał, że tego dnia nie jest w stanie udać się do pracy i pracować. Zgłosił on swojemu pracodawcy konieczność wykorzystania w tym dniu urlopu na żądanie. Ponadto w tym dniu zawiózł żonę do szpitala, a następnie około godziny 17 udał się do lekarza chirurga – ortopedy – traumatologa lek. med. S. L. (1) z powodu nasilającego się bólu nogi. Dr L. wystawił w tym dniu ubezpieczonemu zwolnienie lekarskie na okres od dnia 19 stycznia 2018r. do dnia 20 lutego 2018r.

Lek. med. S. L. (1) powiedział ubezpieczonemu podczas wizyty w tym dniu, iż „z taką dziurą w biodrze nie kwalifikuje się on do pracy”. Ubezpieczony był wielokrotnie konsultowany przez tego lekarza z powodu bólu zwłaszcza lewej nogi, który podawał mu zastrzyki z kwasu hialuronowego do obu stawów biodrowych.

W dacie 18 stycznia 2018r. ubezpieczony nie był zdolny do pracy – na ten dzień nie odzyskał zdolności do pracy po zakończeniu poprzedniego zwolnienia lekarskiego trwającego do dnia 17 stycznia 2018r.

Ubezpieczony cierpiał przed dniem 18 stycznia 2018r. i cierpi do chwili obecnej przede wszystkim na dolegliwości związane z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych. W stanie chorobowym ubezpieczonego nie mógł on podjąć pracy w dniu 18 stycznia 2018r., nawet w pozycji siedzącej, przy stałe utrzymującym się bólu bioder, zmuszającym go do częstego przyjmowania leków przeciwbólowych.

Z tej przyczyny z dniem 19 stycznia 2018r. ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, liczony od dnia 21 lipca 2017r.

Następnie ubezpieczony przebywał na kolejnych zwolnieniach lekarskich w okresie:

- od 19 stycznia 2018r. do 20 lutego 2018r., nr statystyczny choroby M16
- od 21 lutego 2018r. do 20 marca 2018r., nr statystyczny choroby M16
- od 21 marca 2018r. do 17 kwietnia 2018r., nr statystyczny choroby M16
- od 18 kwietnia 2018r. do 15 maja 2018r., nr statystyczny choroby M16.

Dowód: - akta organu rentowego, a w nich informacje o okresach zasiłkowych ubezpieczonego i jego zaświadczenia lekarskie;

- dokumentacja medyczna ubezpieczonego z leczenia u dr. S. L.: 31-41;
- opinia główna biegłego sądowego chirurga-ortopedy, k. 44-46;
- przesłuchanie ubezpieczonego, k. 25v oraz jego oświadczenie k.65.

Decyzją z dnia 17 kwietnia 2018r. znak: 470000/CO/00031769, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 stycznia 2018r. do dnia 17 kwietnia 2018r.

Organ rentowy zarzucił, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego orzeczona zwolnieniem lekarskim wystawionym w dniu 18 stycznia 2018r. istniała w dniu badania przez lekarza leczącego w dniu 18 stycznia 2018r.

Dlatego też okres zasiłkowy należy liczyć od 21 lipca 2017r. Tym samym od dnia 21 lipca 2017r. do 17 stycznia 2018r. i w dniu 19 stycznia 2018r. ubezpieczony wykorzystał pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni. Brak jest podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 19 stycznia 2018r., jak oczekiwałby tego ubezpieczony.

Decyzją z dnia 5 czerwca 2018r. znak: 470000/CO/00031769, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zmienił decyzję z dnia 17 kwietnia 2018r. w ten sposób, że odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 lutego 2018r. do dnia 17 kwietnia 2018r., biorąc pod uwagę okoliczność, iż w okresie od 19.01.2018r. do 01.02.2018r. ubezpieczony zgodnie z art. 92 k.p. uprawniony był do wynagrodzenia za czas choroby (14 dni z uwagi na wiek), a nie do zasiłku chorobowego.

W pozostałym zakresie sentencja pierwotnej decyzji nie uległa zmianie.

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego podlegało oddaleniu, jako bezzasadne.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów tj. na dokumentach zawartych w aktach organu rentowego, w tym na zwolnieniach lekarskich odwołującego się, a także na dokumentacji medycznej ubezpieczonego przesłanej tutaj. Sądowi przez lekarza prowadzącego dr S. L. (1).

Ponadto wprawdzie Sąd za wiarygodne uznał zeznania odwołującego się, jednakże dokonał odmiennej od prezentowanej przez ubezpieczonego oceny prawnej przedstawionego przez niego stanu faktycznego sprawy.

Sąd, w celu ustalenia czy w dniu 18.01.2018r. ubezpieczony był zdolny do pracy na zajmowanym stanowisku dyrektora departamentu ds. transportu samochodowego w (...) S.A. dopuścił także dowód z opinii biegłego sądowego chirurga-ortopedy, a którego opinia w ocenie Sądu jest jasna, spójna i rzeczowa.

Zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2017r., poz. 1368) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jak wynika dalej z treści art. 6 ust. 1 cyt. ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Z brzmienia art. 8 powołanej ustawy wynika nadto, że 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 okres 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Stosownie do treści art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

2) z powodu przebywania w:

a) stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,

b) szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych

3) wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Jak wynika przy tym z treści regulacji art. 9 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2, a nadto okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Na gruncie regulacji w/w przepisu podkreślenia przy tym wymaga, iż w doktrynie wskazuje się, że przez określenie „nieprzerwana niezdolność do pracy” należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy „bez przerwy” i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast, jeśli między poszczególnymi

okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa.

Jak wskazał w tym zakresie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 11.04.2018r. (III BU 2/17, LEX nr 2499760) „w art. 9 ust. 1 mowa jest o nieprzerwanej niezdolności do pracy, bez rozróżnienia na niezdolność spowodowaną tą samą czy inną chorobą. Wynika zatem z tego, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni; rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni.”

Istotnym jest, iż przerwa pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, w rozumieniu powołanej regulacji, musi być rozumiana jako okres, w którym ubezpieczony faktycznie odzyskał zdolność do pracy.

W tym miejscu wyjaśnić należy, iż zgodnie z ugruntowanym już orzecznictwem Sądu Najwyższego, jeżeli z opinii lekarza wynika, że między okresami orzeczonych niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy – to okresy niezdolności przypadające przed przerwą i po przerwie zlicza się do jednego okresu zasiłkowego. Wówczas rozpoczęcie kolejnego okresu zasiłkowego nie jest możliwe.

Sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy w powodu tej samej choroby jest istotne z powodu możliwości oddzielenia stawów przemijających od ustabilizowanych. Jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia ma 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 (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z 19 maja 2015r., sygn. akt I UK 408/14, LEX nr 1814906).

Odnosząc powyższe regulacje i rozważania do stanu faktycznego sprawy, podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, w tym zwłaszcza z zestawienia zaświadczeń lekarskich ubezpieczonego, ubezpieczony był nieprzerwanie niezdolny do pracy w okresie od dnia 21 lipca 2017r. do dnia 17 stycznia 2018r. W dniu 17 stycznia 2018r. upływało 181 dni jego okresu zasiłkowego.

W dacie 18 stycznia 2018r. ubezpieczony udał się do lekarza chirurga-ortopedy i uzyskał kolejne zwolnienie lekarskie począwszy od dnia 19 stycznia 2018r., ale na inną jednostkę chorobową, aniżeli zwolnienie lekarskie, które miał wystawione do dnia 17 stycznia 2018r.

Z tej przyczyny ubezpieczony twierdzi, iż od dnia 19 stycznia 2018r. należy mu otworzyć nowy okres zasiłkowy, bowiem w dniu 18 stycznia 2018r. nastąpiła przerwa pomiędzy okresami zasiłkowymi.

Z uwagi na fakt, iż organ rentowy zarzucił, że niezdolność do pracy ubezpieczonego orzeczona zwolnieniem lekarskim wystawionym w dniu 18 stycznia 2018r. istniała również w tym dniu, tj. w dniu badania przez lekarza leczącego w dacie 18 stycznia 2018r., Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego chirurga-ortopedy w celu ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał uznanie go w dniu 18 stycznia 2018r. za zdolnego do pracy, czy też nadal w dniu 18 stycznia 2018r. ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy.

Ze złożonej w sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii – ortopedii wynika, iż ubezpieczony w dniu 18 stycznia 2018r. oraz po tym dniu nadal nie był zdolny do pracy na zajmowanym stanowisku pracy. Biegły podkreślił, iż ubezpieczony cierpiał przed dniem 18 stycznia 2018r. i cierpi do chwili obecnej przede wszystkim na dolegliwości związane z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych. W stanie chorobowym

ubezpieczonego nie mógł on podjąć pracy w dniu 18 stycznia 2018r., nawet w pozycji siedzącej, przy stale utrzymującym się bólu bioder, zmuszającym go do częstego przyjmowania leków przeciwbólowych.

Biegły wskazał, iż jak wynika z dokumentacji medycznej, ubezpieczony w dniu 18 stycznia 2018r. zgłosił się do ortopedy dr S. L., który stwierdził znaczne ograniczenia ruchomości stawu biodrowego zwłaszcza lewego. Ponadto rozpoznał u ubezpieczonego znaczne ograniczenie ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Dodatkowo, sam ubezpieczony na rozprawie w dniu 28 marca 2019r. oświadczył, że lekarz ortopeda podczas jego wizyty w dniu 18 stycznia 2018r. powiedział mu, że „z taką dziurą w biodrze nie kwalifikuje się on do pracy” (k.65).

Z uwagi na powyższe, Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w opinii złożonej przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii – ortopedii dr n. med. M. J., która spełniała wszelkie wymogi stawiane tego typu dowodom. W niniejszej sprawie stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy wymagało uzyskania wiadomości specjalnych, jakimi nie dysponował Sąd i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego. Złożona zaś przez w/w biegłego opinia była rzetelna, wyczerpująca i logicznie uzasadniona, a w związku z tym nie budziła żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze w/w biegły sądowy sporządził opinię po przeprowadzonym wywiadzie, badaniu przedmiotowym ubezpieczonego oraz na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej.

Ubezpieczony wprawdzie zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego, jednak nie zostały one uwzględnione przez Sąd, bowiem w zastrzeżeniach tych ubezpieczony zaprzeczył samemu sobie. Ubezpieczony zarzucił, że do dnia 17.01.2018r. był on niezdolny do pracy z powodu innej choroby, aniżeli zmiany zwyrodnieniowe w zakresie stawów biodrowych i nie uskarżał się na bóle bioder i dlatego mógł on przystąpić do pracy w dniu 18 stycznia 2018r.

Jednakże w trakcie swego przesłuchania przed Sądem ubezpieczony zeznał zupełnie coś innego. Ubezpieczony wskazał, że odczuwał ból - zwłaszcza lewej nogi - już od lipca 2017r., że zażywał środki przeciwbólowe na tę nogę przed dniem 18 stycznia 2018r. Ubezpieczony zeznał także, iż jakkolwiek w dniu 18 stycznia 2018r. najpierw zawiózł żonę do szpitala, to jednak z uwagi na fakt, że tego dnia ból nogi się spotęgował, wykorzystał on urlop na żądanie, a następnie udał się do dr L. właśnie z powodu bólu tej nogi.

A zatem sam ubezpieczony w swoich zeznaniach przyznał, iż w dniu 18 stycznia 2018r. nie był zdolny do pracy z powodu choroby zwyrodnieniowej bioder i silnego bólu lewej nogi.

W tej sytuacji uznać należało, iż decyzja organu rentowego, który odmówił ubezpieczonemu prawa do dalszego zasiłku chorobowego po dniu 19 stycznia 2018r. była słuszna. Bowiem istotnie ubezpieczony był nieprzerwanie niezdolny do pracy począwszy od dnia 21 lipca 2017r. do dnia 19 stycznia 2018r., w tym również w dniu 18 stycznia 2018r.

Tym samym nie nastąpił ani jeden dzień przerwy w niezdolności do pracy ubezpieczonego, który stosownie do art. 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, pozwoliłby na otwarcie nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 19 stycznia 2018r.

W tej sytuacji należało uznać, iż od dnia 21 lipca 2017r. do dnia 17 stycznia 2018r. i w dniu 19 stycznia 2018r. ubezpieczony wykorzystał pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni.

Uwzględniając powyższe okoliczności brak było podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Uwzględniając powyższe, Sąd w pkt. I-wszym sentencji wyroku, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji ZUS, jako bezzasadne.

W pkt. II-gim sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż zarówno ubezpieczony jak i organ rentowy, z mocy prawa zwolnieni byli od obowiązku ich poniesienia – na podstawie art. 94 i art. 96 ust.1 pkt. 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.