

Sygn. akt III Ua 18/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2019r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Piotr Witkowski
Sędziowie:	SSO Danuta Poniatowska (spr.) SSO Mirosław Kowalewski
Protokolant:	st.sekr.sąd. Marta Majewska-Wronowska

po rozpoznaniu w dniu 30 grudnia 2019r. w Suwałkach na rozprawie

sprawy z wniosku M. D. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy i o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Rejonowego w Suwałkach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 października 2019r. sygn. akt IV U 265/18

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz M. D. (1) 120 (sto dwadzieścia) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 30 grudnia 2019r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji.**

(...)

UZASADNIENIE

Decyzją z 28.11.2018 r., znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. działając na podstawie przepisów art. 8 i 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) odmówił M. D. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 19.03.2018 r. do 27.04.2018 r., 25.06.2018 r. oraz od 3.07.2018 r. do 6.11.2018 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy stwierdził, że z posiadanej dokumentacji wynika, że ubezpieczony miał orzeczoną niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby od 09-06-2016 do 08-07-2016, od 15-07-2016 do 26-07-2016, od 22-08-2016 do 08-01-2017 tj. 182 dni oraz przyznane świadczenie rehabilitacyjne od 09-01-2017 do

03-01-2018 tj. 360 dni. Płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za czas choroby od 05-03-2018 do 18-03-2018 (14 dni) oraz zasiłek chorobowy od 19-03-2018 do 27-04-2018, 25-06-2018, od 03-07-2018 do 31-10-2018 r. W dniu 4-10-2018 r. ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne od 6-11-2018 r. W związku z tym, że ponowne niezdolności do pracy w okresach: 5-03-2018 - 27.04.2018, 25.06.2018, 3.07.2018 - 3.12.2018 powstały nie później niż w ciągu 60 dni od ustania poprzedniej spowodowane zostały tą samą chorobą, okres niezdolności przypadający przed przerwą i po przerwie podlega zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego.

Kolejną decyzją z dnia 28 listopada 2018 r., znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. działając na podstawie przepisów art. 8 i 9, art. 18 i 19 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) odmówił M. D. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 7.11.2018 r.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy ponownie stwierdził, że przerwy pomiędzy okresami orzeczonej niezdolności do pracy nie przekraczały 60 dni, w związku z czym te okresy zaliczono do jednego okresu zasiłkowego. W związku z wykorzystaniem okresu zasiłkowego 182 dni z dniem 8.01.2017 r. oraz 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego, odmówiono ubezpieczonemu dalszych świadczeń.

Odwołanie od powyższych decyzji wniósł M. D. (1) domagając się przyznania mu spornych świadczeń.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o ich oddalenie, powołując się na argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji. W szczególności wskazał, iż nie ma podstaw do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego, ponieważ wnioskodawca w okresie między 4.01.2018 r. a 4.03.2018 r. nie odzyskał zdolności do pracy.

Sąd Rejonowy w Suwałkach, wyrokiem z 23.10.2019 r. zmienił zaskarżone decyzje, w ten sposób, że przyznał odwołującemu M. D. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 19.03.2018 r. do 27.04.2018 r., za dzień 25.06.2018 r. oraz od 3.07.2018 r. do 6.11.2018 r. Ponadto przyznał odwołującemu M. D. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 7.11.2018 r. do 30.11.2018 r. W pozostałym zakresie oddalił odwołanie i zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego: M. D. (1) pozostawał zatrudniony w Spółdzielni Mieszkaniowej w A. na stanowisku Kierownika (...). W 2016 r. rozpoznano u niego, na podstawie złamania patologicznego kości ramiennej prawej, szpiczaka. W leczeniu zastosowano radioterapię, chemioterapię z przeszczepem komórek macierzystych do lutego 2017 r. W trakcie zaopatrzenia w protezę kości ramiennej 8.03.2018 r., stwierdzono czynny proces nowotworowy. Z tego powodu ponownie leczony chemicznie z przeszczepem komórek macierzystych. W sierpniu 2018 r. nastąpił nawrót dolegliwości bólowych.

M. D. (1) przebywał w Oddziale Chirurgii Onkologicznej w (...)w L. od 5.03.2018 r. do 13.03.2018 r., a następnie na zwolnieniu lekarskim do dnia 27.04.2018 r. Przyczyną niezdolności do pracy w tym okresie był wykonany 8.03.2018 r. zabieg operacyjny - resekcja bliższej części kości ramiennej, założenie protezy resekcyjnej stawu ramiennego. W dniu 22.06.2018 r. wystawione zwolnienie lekarskie przez dr R. C. na dzień 25.06.2018 r. nastąpiło z powodu planowego badania kontrolnego w Centrum Onkologii w W..

Sąd Rejonowy ustalił, że następnie M. D. (1) był hospitalizowany od 3.07.2018 r. do 13.07.2018 r. w Centrum Onkologii - Instytut w W. w Klinice (...), gdzie rozpoczął drugą linię leczenia chemicznego wg EDAP. Zwolnienia lekarskie wystawiane były w Centrum Onkologii w W. i są zgodne z pobytami w Oddziałach (zwolnienia lekarskie w okresie: od 3.07.2018 r. do 31.07.2018 r., od 1.08.2018 r. do 31.08.2018 r., od 28.08.2018 r. do 26.09.2018 r., od 1.10.2018 r. do 19.10.2018 r., od 9.11.2018 r. do 3.12.2018 r.). Przyczyną niezdolności do pracy w tych okresach mogło być leczenie onkologiczne. Ponadto M. D. 4.10.2018 r. uzyskał zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy, wystawione w A., na okres od 27.09 - 30.09.2018 r, bez kodu choroby. Przyczyną niezdolności do pracy w w/w okresach była choroba

nowotworowa - szpiczak. Ta sama przyczyna, co w poprzednich okresach tj. w okresie od 9.06.2016 r. do 8.07.2016 r., od 15.07.2016 r. do 26.07.2016 r., od 22.08.2016 r. do 8.01.2017 r., od 9.01.2017 r. do 3.01.2018 r.

Decyzją z dnia 27.02.2019 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał M. D. (1) prawo do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, od dnia 1.12.2018 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. zaliczył niezdolność do pracy M. D. (1) w okresie od 5.03.2018 r. do 18.03.2018 r., od 19.03.2018 r. do 27.04.2018 r., w dniu 25.06.2018 r., od 3.07.2018 r. do 3.12.2018 r. do jednego okresu zasiłkowego trwającego poprzednio w okresie od 9.06.2016 r. do 8.01.2017 r. (zasiłek chorobowy 182 dni) i od 9.01.2017 r. do 3.01.2018 r. (świadczenie rehabilitacyjne 360 dni).

Sąd Rejonowy wskazał, że w okresie od 4.01.2018 r. do 4.03.2018 r. M. D. (1) posiadał zdolność do pracy, natomiast od 28.04.2018 r. do 24.06.2018 r. i od 26.06.2018 r. do 2.07.2018 r. odwołujący odzyskał zdolność do pracy. Powyższe zostało ustalone na podstawie dokumentacji zawartej w aktach orzeczniczych ZUS, dokumentacji medycznej (k. 3-20) i opinii biegłego sądowego z zakresu onkologii – A. K. (k. 41-45, 75).

Celem weryfikacji medycznej, jakie schorzenie (schorzenia) było przyczyną niezdolności do pracy odwołującego M. D. (1) w spornych okresach oraz czy zaszły okoliczności do otwarcia nowego okresu zasiłkowego M. D. (1) i ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu onkologii – A. K.. W sporządzonej opinii biegły rozpoznał u M. D. (1): szpiczaka kości ramiennej prawej 2016 r.: stan po zabiegu operacyjnym - pobranie wycinków z kości ramiennej prawej; stan po radioterapii; stan po chemioterapii wg schematu PAD (6 kursów) i chemioterapii mieloablacyjnej; stan po przeszczepie szpiku 20.02.2017 r.; ponowne złamanie patologicznie 3.2018 r. i nawrót choroby stan po operacyjnej resekcji kości ramiennej prawej 8.03.2019 r. i założenie protezy resekcyjnej; stan po chemioterapii drugiego rzutu wg schematu EDAP. Biegły wskazał, iż przyczyną niezdolności do pracy w spornych okresach była choroba nowotworowa - szpiczak. Ta sama przyczyna, co w poprzednich okresach tj. w okresie od 9.06.2016 r. do 8.07.2016 r., od 15.07.2016 r. do 26.07.2016 r., od 22.08.2016 r. do 8.01.2017 r., od 9.01.2017 r. do 3.01.2018 r. Ponadto biegły onkolog wskazał, iż w okresie od 4.01.2018 r. do 4.03.2018 r. M. D. (1) posiadał zdolność do pracy, zaś od 28.04.2018 r. do 24.06.2018 r. i od 26.06.2018 r. do 2.07.2018 r. odwołujący odzyskał zdolność do pracy.

Sąd Rejonowy powołał się na ocenę biegłego onkologa, że po okresie zasiłku rehabilitacyjnego z powodu złamania patologicznego w 2016 r, odwołujący wykonał zaopatrzenie w protezę kości ramiennej 8.03.2018 r., a stwierdzony czynny proces nowotworowy po zabiegu z badania histopatologicznego był powodem ponownego leczenia chemicznego z przeszczepem komórek macierzystych. W tym przypadku, biorąc pod uwagę, że zabieg protezowania był zabiegiem planowym, usprawniającym wcześniejsze złamanie, zwolnienie lekarskie w dniach 5.03.2018 r. do 27.04.2018 r. oraz w dniu badania kontrolnego w Instytucie w W., nie może być brane jako powód tożsamy z poprzednim okresem, tj. chorobą nowotworową. Biegły zwrócił uwagę, że w uzasadnieniu do odwołania badany stwierdza: „Po urlopie planowałem powrót do pracy, ale w związku z urazem ręki, jakiego doznałem podczas urlopu, musiałem odbyć operację ortopedyczną prawego ramienia. W związku z tym przerwałem urlop i od 5.03.2018 r. trafiłem do szpitala, gdzie w 8.03.2018 r. operowano mi rękę”. Świadczy to, że nie był to zabieg planowy, a związany z urazem, który doprowadził do kolejnego złamania patologicznego, tj. związanego z procesem nowotworowym. Podobnie w kartach informacyjnych z pobytów w Centrum Onkologii - (...) (np. karta akt 10): „obecnie po kolejnym złamaniu patologicznym prawej kości ramiennej i operacyjnej resekcji części kości z założeniem protezy resekcyjnej, leczony wg programu EDAP (DCEP)” lub w epikryzie z Oddziału Chirurgii Onkologicznej w (...) od dnia 5.03.2018 r. do dnia 13.03.2018 r.:” Pacjent lat 63 przyjęty na Oddział 5.03.2018 r. z powodu patologicznego złamania bliższej części prawej kości ramiennej. Dnia 8.03.2018 przeszedł zabieg operacyjny. Pobrano materiał do badania histopatologicznego.” Nie mniej jednak biegły wskazał, że od operacji do podjęcia leczenia onkologicznego upłynęły 4 miesiące, a badany w tym czasie pracował. W aktach sprawy brak jest wyniku histopatologicznego po operacji 8.03.2018 r. Mogło to być również złamanie w miejscu złamania poprzedniego, w części osłabionej przez chorobę i radioterapię. I biorąc tylko w analizie dzień wystawienia zwolnienia lekarskiego można przyjąć, że zwolnienie mogło być wystawione na inny kod choroby (z innych przyczyn niż szpiczak), pomimo związku przyczynowo skutkowego z

choroba nowotworową. W uzasadnieniu do odwołania badany stwierdza: „W związku z kończącym się świadczeniem rehabilitacyjnym przyznanym od 9.01.2017 do 3.01.2018 i dobrym samopoczuciem, udałem się do Dz. Kadr (...)po skierowanie na badania lekarskie z medycyny pracy po długotrwałej chorobie. W dniu 29.12.2017 r. lekarz na podstawie wyników nie widział przeciwwskazań zdrowotnych i wystawił orzeczenie lekarskie nr (...) z ważnością do 8.03.2020 r. Z uwagi na zaległy urlop wypoczynkowy za rok 2016 w wysokości 18 dni i za rok 2017 - 26 dni skorzystałem z uprawnień i udałem się na urlop, który miał trwać do 6.03.2018 r. Po urlopie planowałem powrót do pracy,” i „Po zakończonym leczeniu i odzyskaniu sprawności w dniu 27.04.2018 r. ponownie zostałem skierowany do medycyny pracy, gdzie lekarz wystawił orzeczenie lekarskie nr (...) o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy z ważnością do 8.03.2020 r. Od 28.04.2018 r wróciłem do pracy i czynnie pracowałem do 2.07.2018 r”.

Sąd Rejonowy powołał się na wnioski opinii biegłego, który stwierdził, że M. D. (1) począwszy od 7.11.2018 r. był nadal niezdolny do pracy w związku z planowanymi procedurami diagnostycznymi i leczniczymi, w tym przygotowaniem i wykonaniem przeszczepu szpiku. Niezdolność do pracy uzależniona jest od wyników zastosowanego leczenia onkologicznego. W przypadku braku odpowiedzi na leczenie chemiczne, badany nie odzyska zdolności do pracy. W przypadku powodzenia terapii onkologicznej, po czasie rekonwalescencji, to jest ok 3 miesiące od zakończenia procedur medycznych, istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy. W trakcie badania dnia 16.02.2019 r. badany był po zakończonym leczeniu onkologicznym w czasie remisji choroby nowotworowej. Uznał, że w tym dniu był zdolny do pracy na dotychczasowym stanowisku. Niezdolność do pracy trwała do 16.02.2019 r. Rokowanie co do wyleczenia jest poważne. Podjęcie leczenia szpiczaka mnogiego z reguły pozwala uzyskać remisję i zwiększenie długości życia chorego. 5-letnie całkowite przeżycie udaje się osiągnąć w 40-80% przypadków. Gorsze są jednak wyniki leczenia nawrotów choroby. Dlatego trudno jest oszacować czas trwania remisji choroby nowotworowej, a tym samym długość trwania zdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Rejonowego, opinia biegłego sądowego (wraz z jej uzupełnieniem) jest miarodajna dla ustalenia stanu zdrowia odwołującego oraz oceny przyczyn jego niezdolności do pracy w spornym okresie i przyjął wnioski w niej zawarte za własne.

Wskazując na podstawę prawną rozstrzygnięcia, Sąd Rejonowy, że zgodnie z dyspozycją art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 645 ze zm.), 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 spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni. Do okresu zasiłkowego, zwanego „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. 1 i 2 cyt. ustawy).

Ponadto, zgodnie z dyspozycją art. 18 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust.2).

Podstawą odmowy prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres (od 5.03.2018 r. do 18.03.2018 r., od 19.03.2018 r. do 27.04.2018 r., w dniu 25.06.2018 r., od 3.07.2018 r. do 6.11.2018 r.) i świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 7.11.2018 r. było zaliczenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tych okresów do jednego okresu zasiłkowego wynikającego z niezdolności do pracy od 9.06.2016r. do 8.01.2017r. (zasiłek chorobowy 182 dni) i od 9.01.2017 r. do 3.01.2018 r. (świadczenie rehabilitacyjne 360 dni) i stwierdzenie wyczerpania przez ubezpieczonego prawa do tych świadczeń.

Zdaniem Sądu Rejonowego, stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawnione i nie znajduje odzwierciedlenia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie i przepisach prawa. Przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy dłuższa niż 60 dni bezwzględnie oznacza rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego, a w doktrynie wskazuje się, że niezdolność do pracy w tym przypadku jest z powodu "takiej samej", a nie "tej samej" choroby (por. : Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz 2012, wyd. 1 red. prof. Małgorzata Gersdorf, Beata Gudowska, por. postanowienie SN z dnia 19.05.2015r. I UK 408/14). Rozpoczyna się on także po minimum jednodniowej przerwie, jeśli kolejna niezdolność do pracy jest spowodowana inną chorobą niż powodująca poprzednią niezdolność do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego, opinia biegłego onkologa potwierdza prawidłowość stanowiska odwołującego. Jego niezdolności do pracy w spornych okresach od dnia 5.03.2018 r. do dnia 6.11.2018 r., chociaż tożsama co do przyczyny z poprzednim okresem niezdolności do pracy zakończonym w dniu 3.01.2018 r. (w trakcie którego M. D. korzystał z zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego), nie należy zaliczać do jednego okresu zasiłkowego, z uwagi na wystąpienie przerwy pomiędzy tymi okresami w dniach od 4.01.2018 r. do 4.03.2018 r. tj. przez 60 dni. Zgodnie z prawem, przerwa taka umożliwia ubezpieczonemu rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego. Zatem dowolne jest stanowisko ZUS, iż w okresie od 4.01.2018 r. do 4.03.2018 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy, skoro przeciwne wnioski wynikają z merytorycznie uzasadnionego i stanowczego stanowiska biegłego onkologa. Ponadto jednoznacznie zdolność do pracy M. D. (1) od 4.01.2018 r. potwierdza orzeczenie lekarza medycyny pracy z dnia 29.12.2017r. przedłożone do akt.

Sąd Rejonowy przywołał uchwałę Sądu Najwyższego z 2.09.2009 r. (II UZP 7/09), w której wskazano, że w celu określenia daty, od której należy liczyć długość 60 dniowej przerwy, konieczne jest odwołanie się do treści przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. W przepisie tym ustawodawca niewątpliwie odróżnia "okres zasiłkowy" i "okres niezdolności do pracy". Zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa. To, że ubezpieczony opłacał składki po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nie może przesądzać o rozstrzygnięciu, polegającym na liczeniu okresu przerwy od daty ustania prawa do zasiłku. Bowiem z tytułu opłacania składek ubezpieczonym przysługuje prawo do zasiłku chorobowego jedynie w ustawowo określonym czasie. Wynika więc z powyższego, że w razie każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. O tym, czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby długość przerwy między obiema niezdolnościami. Z przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej wynika także, iż do okresu zasiłkowego należy doliczyć cały okres niezdolności do pracy wywołanej tą samą chorobą, pomimo że zasiłek wypłacony został jedynie za część tego okresu.

Sąd Rejonowy wskazał też na problem rozumienia tej samej choroby. W wyroku z dnia 6 listopada (II UK 86/08) Sąd Najwyższy orzekł, iż pojęcia "ta sama choroba", użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy "zasiłkowej" nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-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. Z omawianego przepisu nie wynika również, że zasady wliczania przerw mają zastosowanie tylko jednej przerwy niezdolności do pracy. Tak więc do kolejnego okresu zasiłkowego należy doliczać te okresy niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby, które zakończyły się w okresie krótszym niż 60 dni, licząc od dnia powstania kolejnej niezdolności.

Biorąc pod uwagę treść opinii biegłego sądowego oraz powyższą interpretację terminu „okres zasiłkowy” Sąd pierwszej instancji stwierdził, iż M. D. (1) wyczerpał prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 3.01.2018 r. Następnie, w okresie od 4.01.2018 r. do 4.03.2018 r. (tj. przez 60 dni) był zdolny do pracy. Ponownie był niezdolny do pracy od 5.03.2018 r., z przerwami, do 6.11.2018 r. (182 dni) i dalej z powodu tej samej choroby co poprzednio. Obecny stan zdrowia odwołującego się wyklucza jego zdolność do pracy, co potwierdza również decyzja ZUS przyznająca odwołującemu się prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1.12.2018 r., na stałe.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż po dniu 6.11.2018 r. (z tym dniem M. D. wyczerpał 182 dni nowego okresu zasiłkowego), odwołujący się był nadal niezdolny do pracy i wymagał rehabilitacji. Zgodnie z opinią biegłego, rokowanie co do wyleczenia jest poważne. Podjęcie leczenia szpiczaka mnogiego z reguły pozwala uzyskać remisję i zwiększenie długości życia chorego. 5-letnie całkowite przeżycie udaje się osiągnąć w 40-80% przypadków.

Z uwagi na treść opinii podstawowej i uzupełniającej biegłego onkologa, odnoszącej się w sposób jednoznaczny, stanowczy i kompletny do zarzutów organu rentowego, Sąd pierwszej instancji uznał, iż opinia ta wyjaśnia wszelkie wątpliwości, jakie mogły zrodzić się po analizie opinii zasadniczej i stanowi prawidłowy dowód w sprawie. Dlatego uznał, iż dalsze zastrzeżenia organu rentowego – a zwłaszcza wnioszek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych z zakresu onkologii i medycyny pracy, jest wnioskiem, który złożony został jedynie dla zwłoki. Okoliczności sporne zostały wyjaśnione i dlatego ten wniosek pominął postanowieniem wydanym na rozprawie 23.10.2019 r. – na podstawie art. 217 § 3 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje. Odwołanie co do roszczenia o świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 1.12.2018 r. zostało oddalone na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Od dnia 1.12.2018 r. M. D. (1) nabył prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i zgodnie z treścią art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej od tego dnia nie przysługuje mu już prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Z uwagi na częściowe uwzględnienie odwołania, Sąd zniósł wzajemnie koszty procesu pomiędzy stronami, na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy. Wyrok zaskarżył w zakresie punktu I i III oraz wnosił o:

1. Jego zmianę oraz oddalenie odwołań od obu decyzji oraz zasądzenie od odwołującego się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za I i II instancję, a ponadto:
2. Dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych sądowych, tj. innego biegłego z zakresu onkologii oraz biegłego z zakresu medycyny pracy

w celu ustalenia, że:

- a) niezdolność do pracy odwołującego się w okresach od 5.03.2018 r. do 27.04.2018 r., w dniu 25.06.2018 r., od 3.07.2018 r. do 6.11.2018 r. spowodowana była tym samym schorzeniem, a konkretnie nawrotem choroby nowotworowej (szpiczaka),
- b) w okresach od 4.01.2018 r. do 4.03.2018 r., od 28.04.2018 r. do 24.06.2018 r. i od 26.06.2018 r. do 2.07.2018 r. nie odzyskał on zdolności do pracy,
- c) od dnia 7.11.2018 r. odwołujący się był w dalszym ciągu niezdolny do pracy z powodu nawrotu choroby nowotworowej (szpiczaka), a dalsze leczenie i rehabilitacja nie rokowały odzyskania przez odwołującego się zdolności do pracy,
- d) od dnia 9.06.2016 r. odwołujący się jest trwale całkowicie niezdolny do pracy.

Apelujący wskazał, że dowód ten został zgłoszony w piśmie procesowym pełnomocnika ZUS z 18.09.2019 r., podtrzymany i doprecyzowany na rozprawie w dniu 23.10.2019 r.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. Naruszenie przepisów prawa materialnego polegające na:

- a) Niewłaściwym zastosowaniu przepisów art. 8 i art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa będące konsekwencją błędnych ustaleń co do odzyskania przez odwołującego się zdolności do pracy w okresach od 04.01.2018 r. do 04.03.2018 r., 28.04.2018 r. do 24.06.2018

r. i od 26.06.2018 r. do 02.07.2018 r. Dla ustalenia faktu odzyskania zdolności do pracy w okresach pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi nie wystarczy brak zaświadczeń lekarskich za te okresy. Konieczna jest taka zmiana stanu zdrowia, która umożliwi powrót do pracy i uzasadnia stanowisko, że doszło do odzyskania zdolności do pracy. Nie wystarczy samo dopuszczenie do pracy i skorzystanie z urlopu wypoczynkowego.

b) Niezasadnym niezastosowaniu przepisów art. 8 i art. 9 ust. 1 w/w ustawy oraz nieoddaleniu odwołania od zaskarżonej decyzji mimo tego, że odwołujący się nie odzyskał zdolności do pracy w przerwach między złożonymi zwolnieniami lekarskimi, a tym samym między kolejnymi okresami niezdolności do pracy spowodowanymi tą samą chorobą (choroba nowotworowa szpiczak i jej nawrót) nie przekraczały 60 dni. Najdłuższa przerwa występowała między zakończeniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną chorobą nowotworową (szpiczak) a dniem 5.03.2018 r., tj. dniem ponownego złamania patologicznego ręki, będącym efektem nawrotu choroby nowotworowej, potwierdzonej badaniem wykonanym w toku operacji ręki w dniu 8.03.2018 r. Krótki odstęp czasowy między urazem a badaniem przemawia za uznaniem, że złamanie to było skutkiem istniejącego procesu chorobowego i że to właśnie taka sama co wcześniej choroba nowotworowa (szpiczak), której skutkiem było kolejne złamanie ręki, stanowiła przyczynę niezdolności odwołującego się do pracy w okresie od 5.03.2018 r. do 27.04.2018 r.

c) Niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej i przyznanie odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, mimo tego że jego dalsze leczenie i rehabilitacja nie dają pozytywnych rokowań co do odzyskania przez niego zdolności do pracy. Przemawia za tym fakt, że w okresie krótszym niż 60 dni od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, bo 5.03.2018 r. w związku z urazem ręki stwierdzony został nawrót tej samej choroby nowotworowej (szpiczak), a orzekając w przedmiocie wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy lekarze orzecznicy stwierdzili trwałą całkowitą niezdolność odwołującego się do pracy od 9.06.2016 r.

2. Mające wpływ na wynik niniejszej sprawy naruszenie przez Sąd przepisów postępowania w postaci art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 217 §1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 207 §6 k.p.c. polegające na pominięciu dowodu z nowej opinii biegłego sądowego z zakresu onkologii oraz biegłego z zakresu medycyny pracy w celu ustosunkowania się do zastrzeżeń organu rentowego.

Pominięcie dowodu zgłoszonego przez organ rentowy było niezasadne, albowiem:

a) zastrzeżenia oraz wnioski dowodowe zgłoszone zostały przez organ rentowy w określonym przez Sąd terminie,

b) w sprawie zaistniała rozbieżność między treścią tej opinii a treścią opinii lekarzy orzeczników ZUS, którzy dokonując badania odwołującego się w związku z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy za trwale całkowicie niezdolnego do pracy od 9.06.2016 r. Opinia sporządzona w innym postępowaniu przed organem rentowym, mimo że nie została sporządzona na zlecenie Sądu i na potrzeby tego postępowania, nie może zostać całkowicie pominięta. Powinna zostać uznana co najmniej za opinię prywatną, która stanowi potwierdzenie stanowiska organu rentowego co do negatywnych rokowań odzyskania zdolności do pracy przez Odwołującego się wskutek niezdolności do pracy. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem orzecznictwa Sąd obowiązany jest rozstrzygnąć taką rozbieżność w postępowaniu sądowym, jeśli rozstrzygnięcie uzależnione jest od okoliczności dotyczących stanu zdrowia strony postępowania.

c) opinia główna, jak i uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu onkologii była dotknięta wadami:

-biegły sądowy konsekwentnie wskazywał, że przyczyną niezdolności było podjęte leczenie, pobyt w szpitalu, operacja itp., a nie schorzenie. Czasowa niezdolność do pracy to niezdolność spowodowana chorobą, a nie leczeniem, badaniami czy podjętymi procedurami medycznymi. Leczenie podejmowane jest w celu przywrócenia zdrowia chorego, wyeliminowania procesu chorobowego, schorzenia. Stanowić może co najwyżej przyczynę pobytu chorego w szpitalu oraz potwierdzać zaistnienie procesu chorobowego, skutkującego niezdolnością do pracy.

-opinia biegłego sądowego jest wewnętrznie sprzeczna. Z jednej strony biegły sądowy wskazuje jako przyczynę złamania leczonego operacyjnie w marcu 2018 r. nawrotu choroby nowotworowej (szpiczaka), a z drugiej strony stwierdza na pytanie Sądu, że przyczyną niezdolności do pracy odwołującego się w okresie od 5.03.2018 r. do 27.04.2018 r. był zabieg operacyjny, który został wdrożony w związku ze złamaniem spowodowanym nawrotem choroby nowotworowej. Współistnienie kilku przyczyn, lub kilku schorzeń jednocześnie nie powoduje przerwy w okresie niezdolności do pracy i rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego. Jeśli wcześniejsza niezdolność do pracy była spowodowana schorzeniem, które nadal istnieje, a dodatkowo wystąpiło inne schorzenie, to nie przesądza to, że aktualnie niezdolność do pracy wynika z innego schorzenia. Nowe schorzenie może być bowiem następstwem pierwotnie występującego schorzenia.

-okoliczność, że odwołujący się nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego nieprzerwanie od momentu zdiagnozowania nawrotu choroby nowotworowej w dniu 8.03.2018 r., nie oznacza, że w okresach przerw odzyskał zdolność do pracy. Brak jest bowiem obowiązku korzystania przez osoby niezdolne do pracy ze zwolnienia lekarskiego. Brak zwolnienia może wynikać także z tego, że dana osoba chcąc uniknąć rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 53 k.p. i chcąc mieć możliwość dalszego pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego próbowała stworzyć pozory zaistnienia przerwy w niezdolności do pracy. Okoliczności sprawy wskazują właśnie na taką przyczynę przerw w niezdolności do pracy. Przemawia za tym chociażby fakt, że po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, nie wykonywał pracy, ale korzystał z zaległego urlopu wypoczynkowego, w czasie którego, tj. 5.03.2018 r. doszło do kolejnego złamania ręki.

-opinia biegłego zawiera stwierdzenia bezpodstawne, w szczególności odnośnie przyczyn korzystania przez odwołującego się ze zwolnienia lekarskiego w październiku 2018 r. Biegły sądowy nie dysponując dokumentacją medyczną z tego okresu i mając świadomość nawrotu choroby, stwierdził, że zwolnienie od pracy wystawione przez lekarza w A. mogło być spowodowane inną przyczyną niż niezdolność do pracy z powodu nawrotu choroby nowotworowej. W okolicznościach niniejszej sprawy, brak jest natomiast podstaw do takiego twierdzenia.

-była to opinia niestanowcza, m.in. w zakresie tego, czy odwołujący się rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Biegły wypowiedział się co do zasady co do rokowań osoby, która zachorowała na szpiczaka po raz pierwszy. Co do rokowań osób, u których nastąpił nawrót choroby wypowiedział się tylko, że są gorsze. Odzyskanie zdolności do pracy uzależniał od przebiegu leczenia i upływu 3 miesięcy od jego zakończenia, ale mimo tego i stwierdzenia odzyskania zdolności do pracy w dniu 2019 r. biegły nie odniósł się konkretnie do przebiegu leczenia onkologicznego odwołującego się.

3. Mające wpływ na wynik niniejszego postępowania naruszenie przepisów proceduralnych polegające na naruszeniu przez Sąd przepisu art. 233 §1 k.p.c. polegające na przekroczeniu przez Sąd granic swobodnej oceny sędziowskiej polegające na braku należytego rozważenia całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, w tym decyzji przyznającej odwołującemu prawo do renty z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do pracy istniejącej od 9.06.2016 r. oraz uznaniu za miarodajną niestanowczej i wewnętrznie sprzecznej opinii biegłego sądowego z zakresu onkologii, który niezdolność do pracy wiąże nie z procesem chorobowym, ale z wystawionymi zwolnieniami od pracy lub leczeniem, któremu poddawał się odwołujący.

4. Oparcie zaskarżonego wyroku na błędnych ustaleniach faktycznych polegających na uznaniu, że:

a) Mimo tego, że niezdolność do pracy odwołującego się była spowodowana tą samą przyczyną co w okresach poprzedniej niezdolności do pracy, tj. chorobą nowotworową - szpiczakiem, to w okresie od 04.01.2018 r. do 04.03.2018 r. odwołujący się posiadał zdolność do pracy, a w okresach od 28.04.2018 r. do 24.06.2018 r. i od 26.06.2018 r. do 02.07.2018 r. odzyskał zdolność do pracy. Sam brak zwolnień lekarskich za takie okresy nie świadczy o tym, że w tym okresie odwołujący się był zdolny do pracy. W pierwszym z tych okresów korzystał on bowiem z urlopu wypoczynkowego. Kolejne okresy to były przerwy między kolejnymi etapami leczenia i badań. W tym czasie odwołujący się był cały czas w okresie nawrotu choroby nowotworowej.

b) Od dnia 07.11.2018 r. odwołujący się nadal niezdolny do pracy posiadał pozytywne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, mimo tego że z samej opinii biegłego wynika, że rokowania takie w przypadku nawrotów szpiczaka są dużo gorsze. Poza tym nawrót choroby praktycznie bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego wskazuje, że bardziej zasadne jest uznanie Odwołującego się za trwale całkowicie niezdolnego do pracy niż przyjmowanie, że po kolejnym okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nastąpi odzyskanie zdolności do pracy.

Odwołujący M. D. (1) wnosił o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Organ rentowy sformułował w apelacji zarzuty dotyczące naruszenia zarówno norm prawa materialnego, jak i norm prawa procesowego. W pierwszym rzędzie należało odnieść się do zarzutów formalnych, bowiem dopiero stwierdzenie braku uchybień w tym zakresie, stwarza możliwość dokonania oceny prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego. W zakresie postępowania dowodowego w procesie cywilnym występuje swoista gradacja uchybień formalnoprawnych. W pierwszej kolejności podlegają analizie zarzuty dotyczące gromadzenia materiału dowodowego. Dopiero w przypadku braku wadliwości tego etapu postępowania, przedmiotem badania mogą być zarzuty dotyczące oceny zebranego materiału dowodowego, dokonanej w granicach zakreślonych dyspozycją art. 233 § 1 i 2 k.p.c..

W ocenie Sądu Okręgowego, przeprowadzona przez Sąd pierwszej instancji ocena zgromadzonych w postępowaniu dowodów, jako respektująca wskazania wynikające z art. 233 § 1 k.p.c., zasługuje na aprobatę. Stanowiła ona podstawę poczynienia prawidłowych ustaleń w zakresie okoliczności faktycznych sprawy istotnych dla rozstrzygnięcia, które z kolei były oparciem dla trafnych wniosków natury prawnej. W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy akceptuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, a jako że traktuje je jako własne, brak jest podstaw do ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP z 1999 r., Nr 24, poz. 776).

W ocenie Sądu Okręgowego, zarzut dotyczący niezasadnego oddalenia wniosku dowodowego organu rentowego o powołanie kolejnych biegłych, jest niezasadny. Opiera się on przede wszystkim na wykazywaniu przez apelującego błędów i sprzeczności w sporządzonej opinii oraz nieuwzględnienia orzeczenia lekarzy opiniujących na potrzeby ZUS w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy M. D. (1).

Nie ulega wątpliwości, że Sąd Rejonowy, wbrew zarzutom apelującego, wziął pod uwagę opinię lekarzy orzeczników ZUS, którzy dokonując badania odwołującego się w związku z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy, uznali go za trwale całkowicie niezdolnego do pracy od 9.06.2016 r. Wziął jednak również pod uwagę bezsporny fakt, że odwołujący miał przyznane decyzją organu rentowego świadczenie rehabilitacyjne od 9.01.2017 r. do 3.01.2018 r. tj. przez okres 360 dni. W dacie orzekania o prawie do tego świadczenia, organ rentowy nie miał wątpliwości, co do pozytywnych rokowań odzyskania zdolności do pracy. Rokowania te okazały się zresztą właściwe i po zakończeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, ubezpieczony odzyskał zdolność do świadczenia pracy, co potwierdzało orzeczenie lekarza medycyny pracy, wskazujące na brak przeciwwskazań do podjęcia zatrudnienia. Zarzuty apelującego, wskazujące na możliwość zatajenia choroby i uzyskania zaświadczenia niezgodnego z rzeczywistym stanem zdrowia, są w ocenie Sądu Okręgowego, pozbawione podstaw. Należy zauważyć, że zaświadczenie o zdolności do podjęcia pracy po przerwie spowodowanej chorobą, lekarz medycyny pracy wydaje na wniosek zakładu pracy, w którym wskazuje się podstawę skierowania na badania. Ponadto do wydania takiego zaświadczenia niezbędne jest przeprowadzenie choćby podstawowych badań, które wskazują na stan zdrowia badanego. Dodatkowo należy zauważyć, że odwołujący nie wykonywał pracy fizycznej, był kierownikiem jednego z działów Spółdzielni Mieszkaniowej w A. i w zasadzie wykonywał pracę biurową, co też ma wpływ na możliwość wykonywania zatrudnienia po okresie leczenia i rehabilitacji. Dlatego w ocenie Sądu Okręgowego, dopuszczenie do

pracy na podstawie zaświadczenia lekarza medycyny pracy, przesądza o zdolności do jej wykonywania. Tego faktu apelujący nie może podważyć zarzutami, niepopartymi żadnymi dowodami.

Zarzuty apelacji dotyczące opinii biegłego lekarza onkologa, na której Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie, akcentujące wewnętrzną sprzeczność, bezpodstawność twierdzeń, brak stanowczości i inne, w ocenie Sądu Okręgowego stanowią jedynie polemikę z ustaleniami biegłego. Z ugruntowanego stanowiska orzecznictwa lekarskiego w sprawach niezdolności do pracy oraz judykatury wynika, że przyczyną niezdolności do pracy nie jest samo schorzenie, a jego stopień zaawansowania. Apelujący wskazuje, że „Czasowa niezdolność do pracy to niezdolność spowodowana chorobą, a nie leczeniem, badaniami czy podjętymi procedurami medycznymi”. Nie można się z tym zgodzić. Intensywne leczenie, połączone z zabiegami medycznymi i pobytem w szpitalu, powoduje bezwzględnie niezdolność do pracy. Gdy wywrze ono pozytywny skutek, następuje poprawa stanu zdrowia, łącznie z możliwością podjęcia pracy, mimo istnienia nadal schorzenia. Przy niektórych jednostkach chorobowych, lekarze wręcz zalecają podjęcie zatrudnienia, jako swego rodzaju terapię. Gdy następuje ponowne nasilenie choroby, jest to wprawdzie ta sama choroba, ale przerwa w intensywnym leczeniu i podjęcie zatrudnienia przez wymagany okres, powodują otwarcie nowego okresu zasiłkowego.

Biegły onkolog, w sporządzonej opinii wskazywał na pewne braki w dokumentacji medycznej, dotyczące np. braku kodów choroby w wystawionych zaświadczeniach lekarskich o niezdolności do pracy odwołującego. Nie stanowiło to dla niego przeszkody w sporządzeniu stanowczej opinii, ale w związku z tym pewne sformułowania nie mogły być jednoznaczne. Sąd Okręgowy dostrzega te braki, nie powoduje to jednak dyskwalifikacji opinii. Ponadto należy zauważyć, że organ rentowy mógł przejawiać inicjatywę dowodową w tym zakresie i wnosić o zażądanie odpowiedniej dokumentacji medycznej, bądź informacji z właściwych placówek medycznych bądź NFZ. Tego nie uczynił ani w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, ani w apelacji.

Apelujący zarzuca też opinii brak stanowczości, co do rokowań odzyskania zdolności do pracy odwołującego na przyszłość. Należy zauważyć, że rokowania w chorobie nowotworowej są zwykle niepewne i brak stanowczości biegłego co do rokowań, nie może stanowić zarzutu. Ponadto biegły opiniował według stanu na dzień wydania odmownych decyzji o prawie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, a nie na dzień decyzji o przyznaniu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Organ rentowy odmówił M. D. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 19.03.2018 r. do 27.04.2018 r., 25.06.2018 r. oraz od 3.07.2018 r. do 6.11.2018 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 7.11.2018 r. Natomiast decyzja przyznająca M. D. (1) prawo do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1.12.2018 r. została wydana 27.02.2019 r.

W ocenie Sadu Odwoławczego, zarzuty apelacji dotyczące opinii biegłego są chybione i Sąd Rejonowy zasadnie uwzględnił sporządzoną opinię, rozstrzygając w sprawie. W związku z tym nie jest zasadny zarzut oddalenia wniosku dowodowego o powołanie kolejnych biegłych. Należy zwrócić uwagę, że jak wielokrotnie wyjaśniał Sąd Najwyższy, do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, nie publikowany). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, podobne poglądy były już wielokrotnie wyrażane w wyrokach z dnia 06 marca 1997 r., II UKN 23/97, z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97 oraz z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97). Wielokrotnie też, Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 04 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97 oraz z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97).

W prawidłowo ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zastosował właściwe przepisy prawa materialnego i dokonał ich prawidłowej wykładni. Zarzut naruszenia prawa materialnego - niewłaściwego zastosowania przepisów art. 8 i art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie

choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r. poz.1368 ze zm.) oraz niewłaściwego zastosowania przepisu art. 18 ust. 1 tej ustawy, jest chybiony i w zakresie przyznanego prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego nie może skutkować zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

Przede wszystkim podkreślić należy, iż pomimo sformułowania przez skarżącego zarzutu naruszenia prawa materialnego, z treści złożonego środka odwoławczego wynika, że organ rentowy w istocie kwestionuje dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę dowodów, w szczególności opinii biegłego onkologa. Zarzut naruszenia prawa materialnego może być podniesiony tylko wówczas gdy, skarżący uznaje, że Sąd dokonał błędnej wykładni określonego przepisu prawa materialnego (mylnie zrozumiał jego treść) bądź niewłaściwie go zastosował (nieprawidłowo odniósł normę prawa materialnego do ustalonego stanu faktycznego) - por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 kwietnia 2003 r., sygn. akt I CKN 160/01). Warunkiem skutecznego postawienia zarzutu naruszenia prawa materialnego jest więc niekwestionowanie przez stronę ustalonego przez Sąd pierwszej instancji stanu faktycznego. Z taką sytuacją, w ocenie Sądu Okręgowego nie mamy do czynienia w sprawie niniejszej. Sąd Rejonowy na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego ustalił bowiem, iż wnioskodawca nabył prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, z czym nie zgadza się ZUS. W tej sytuacji zarzut naruszenia prawa materialnego nie może być uznany za zasadny.

Pojęcie okresu zasiłkowego znajduje się w art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.). Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Z kolei art. 9 tej ustawy stanowi, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. Przepis ten stanowi, że do jednego okresu zasiłkowego należy zliczać wszystkie następujące po sobie nieprzerwane okresy niezdolności do pracy, choćby były spowodowane różnymi chorobami, oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą nie przekraczała 60 dni. Istotny jest tu czas trwania przerwy, która może wskazywać na zakończenie się procesu chorobowego, a nowa niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby jest już traktowana jako efekt nowego procesu chorobowego. Nowy okres zasiłkowy otwiera się, gdy przerwa w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni. Słusznie podniósł Sąd Rejonowy, że odnoszenie pojęcia "ta sama choroba" do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jest mylące, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające tym numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu (por. wyrok SN z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/09).

Uzupełniając ten wywód, należy także zauważyć, iż omawiany art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej abstrahuje od etiologii chorób wliczanych do okresu zasiłkowego. Zgodnie z gramatyczną wykładnią tego przepisu nie jest więc istotne, czy tę samą chorobę, rozumianą jako opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, powodował ten sam czy inny „czynnik zewnętrzny”, lecz aby tak rozumiana „ta sama choroba” powodowała powstanie ponownej niezdolności do pracy w okresie nieprzekraczającym 60 dni, przy czym nie ma znaczenia, czy w czasie przerwy pomiędzy tymi samymi chorobami wystąpiło jakiegokolwiek inne schorzenie niewliczane do okresu nieprzerwanej niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 9 ust. 1.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w punkcie 1. wyroku. W punkcie 2., na podstawie art. 98 § 1, 2 i 3 k.p.c. oraz przepisów § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2016 r. poz. 1714 ze zm.) orzeczono o kosztach procesu.

(...)