

Sygn. akt VII U 941/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2015 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 29 grudnia 2015 r. w Bydgoszczy

sprawy R. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem zainteresowanej Bank (...) S.A. w K.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania R. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 27 czerwca 2014 r. nr (...)

oddala odwołanie.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 941/14

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 27 czerwca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił R. S. prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 31 maja do 9 czerwca 2014 r. W uzasadnieniu wskazano, że lekarz leczący ubezpieczoną orzekł, że jest ona niezdolna do pracy w okresie od 9 maja do 9 czerwca 2014 r., jednak w dniu 30 maja 2014 r. lekarz orzecznik ZUS, po analizie dokumentacji medycznej i przeprowadzeniu badania orzekł, że niezdolność do pracy ustała właśnie z tym dniem.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła R. S., domagając się przyznania prawa do zasiłku chorobowego i zasądzenia kosztów postępowanie według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że organ naruszył art. 59 ustawy zasiłkowej poprzez przeprowadzenie badania w sposób niewłaściwy, a de facto poprzez nieprzeprowadzenie badania. ZUS ograniczył się jedynie do wezwania ubezpieczonej do lekarza orzecznika, który zadał jej tylko pytanie o wiek. Lekarz nie interesował się dokumentacją medyczną, zachowaniem ubezpieczonej, jej pracą.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 12 września 2014 r. wezwano z urzędu do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanej Bank (...) S.A. w K. (k. 17), która jednakże nie zajęła stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił, co następuje:

R. S. była zatrudniona w Banku (...) S.A. w K. do 31 grudnia 2014 r., ostatnio na stanowisku doradcy klienta korporacyjnego. Do jej obowiązków należała przede wszystkim sprzedaż produktów Banku, z naciskiem na produkty kredytowe, pozyskiwanie nowych klientów i wykonywanie w ten sposób założeń przyjętych przez prawodawcę dla jej stanowiska. Od stycznia 2014 r. lecz się m.in. w związku z problemami natury psychicznej. Zaświadczeniem lekarskim o nr (...) z dnia 8 maja 2014 r. została uznana przez lekarza leczącego za niezdolną do pracy w okresie od 9 maja do 9 czerwca 2014 r.

(dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 8 maja 2014 r. – k. 4 akt ZUS; dokumentacja medyczna – k. 6-9 oraz akta ZUS; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 60-61)

W związku z powyższym zaświadczeniem, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wezwał ubezpieczoną na badanie kontrolne dokonywane przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 30 maja 2014 r. W wyniku przeprowadzonego badania oraz po analizie dokumentacji medycznej lekarz orzecznik ZUS – po konsultacji z lekarzem psychiatrą – stwierdził, że kontrolowane zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy nie jest prawidłowe, a ubezpieczona jest zdolna do pracy od 31 maja 2014 r. W związku z powyższym ZUS w dniu 27 czerwca 2014 r. wydał decyzję, na podstawie której odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 maja do 9 czerwca 2014 r.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: wezwanie na badanie; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS; decyzja z dnia 27 czerwca 2014 r. – akta ZUS)

U R. S. występowały dolegliwości nerwicowe w obrazie depresyjnym. Korzystała ona z porad lekarza psychiatrii od dnia 17 stycznia 2014 r. z powodu nieradzenia sobie z przeżyciami wynikającymi z choroby narzeczonego, a także nieporozumień i złego traktowania przez przełożonego w miejscu pracy. Zgłosiła się wówczas do specjalistycznego gabinetu psychiatrycznego Centrum G. w B. po pomoc lekarską, w wyniku której uzyskiwała zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy na okres od 10 marca do 9 czerwca 2014 r., z powodu podejrzenia choroby określonej według (...)10 jako F 41.2 – inne zaburzenia lekowe. Przypisano wówczas jej leki: F., S. i R. C. 75. Stan nerwicowy występował bez dekompensacji psychotycznej, przy sprawnym intelekcie i bez cech dezadaptacji społecznej i dezintegracji osobowości pozostawał w stopniu nie stanowiącym przeszkody w świadczeniu pracy, nie powodując konieczności dalszego leczenia, pomocy osób drugich, nie stanowiąc przeszkody w pełnieniu ról społecznych i podejmowaniu obowiązków służbowych. Wymagał jedynie wsparcia psychoterapeutycznego i przejściowego stosowania elementarnej psychofarmakologii. Ubezpieczona nie była hospitalizowana psychiatrycznie, nie zalecano wsparcia psychologicznego. Świadomość jasna, zorientowana auto i allopsychicznie, w nastroju sytuacyjnie obniżonym. Afekt dostosowany, psychoruchowo w normie, bez zaburzeń spostrzegania, toku i treści myślenia, bez złudzeń patologicznych, intelekt w granicach normy, uwaga skupiana poprawnie, pamięć słowno-logiczna niezakłócona, życie popędowe niezaburzone.

Przyjmowane leki po upływie ich przyjmowania (do końca maja 2014 r.) mają działanie poprawiające nastrój, motywację, zainteresowania, wydajność pracy, chęć do działania, ale równocześnie wspomagają funkcje poznawcze – pamięć, koncentrację uwagi, podejmowanie decyzji, postrzeganie. S., który ubezpieczona przyjmowała czasowo w dawce 50 mg także ma działanie uspakajające i wspomagające sen. Zgodnie z dokumentacją medyczną przyjmowała ona leki przez okres kilku miesięcy, a czas oczekiwania na pozytywne efekty ich działania to maksymalnie okres 6-8 tygodni. O ile występowałyby w tak długim czasie brak poprawy stanu pacjentki lub efekty niepożądane, wskazana

byłaby hospitalizacja, a takiej nie stosowano. Ponadto sam lekarz prowadzący, w swej dokumentacji medycznej wskazywał na polepszanie stanu jej zdrowia już w okresie wcześniejszym.

W okresie od 31 maja do 9 czerwca 2014 r. R. S. była zdolna do świadczenia pracy zarobkowej na zajmowanym stanowisku. Niezdolność ta ustała z dniem 30 maja 2014 r. w związku z barakiem cech dezintegracji osobowości i dezadaptacji społecznej. Przyjmowane leki w dawkach zalecanych do zażywania w trybie ambulatoryjnym nie miały wpływu na zaburzenie percepcji i zakłócenie funkcjonowania indywidualnego.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 6-9 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego psychiatry R. B. z dnia 27 listopada 2014 r. – k. 36-37; opinia biegłego sądowego psychiatry M. J. z dnia 8 września 2015 r. – k. 112-113)

W dniu 30 maja 2014 r. (piątek), po przeprowadzeniu badania, ubezpieczona uzyskała informację i dokumentację od pracowników organu, iż od dnia 31 maja 2014 r. jest zdolna do świadczenia pracy. W poniedziałek, dnia 2 czerwca 2014 r. R. S. stawiała się w pracy, którą świadczyła przez okres tygodnia. Nie jeździła wówczas do klientów, wykonując inne obowiązki w siedzibie placówki Banku, zlecane jej przez przełożonych. Przed podjęciem pracy została przez pracodawcę skierowana do lekarza medycyny pracy, który wydał jej stosowne zaświadczenie o zdolności do świadczenia pracy na zajmowanym stanowisku. Dnia 9 czerwca 2014 r. stawiała się na kolejną wizytę u lekarza prowadzącego, który wystawił jej zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy na dalszy okres. Ubezpieczona była jeszcze ponownie wezwana na badanie kontrolne do lekarza orzecznika ZUS, jednak nie stawiała się na nie, gdyż nie odebrała przesyłki z wezwaniem. Za okres od 2 do 9 czerwca 2014 r. otrzymała wynagrodzenie za świadczoną pracę w kwocie 2.232,00 zł.

(dowód: pismo zainteresowanej Spółki z dnia 15 kwietnia 2015 r. – k. 79; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 60-61)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie obu opinii biegłych sądowych psychiatrów R. B. i M. J..

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych R. B. i M. J., są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i przeprowadzając badanie. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczeniymi specjalistami z psychiatrii (co odpowiadało schorzeniom ubezpieczonej), a poziom ich wiedzy i sposób umotywwania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznał te przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

W toku procesu dopuszczony został także dowód z opinii biegłego sądowego psychiatry J. S. (k. 62), który jednakże nie stanowił podstawy do ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie. Należy zauważyć, iż z niezrozumiałych i niewyjaśnionych przyczyn, biegła sporządziła opinie wraz z dodatkowymi osobami, które nie zostały powołane przez Sąd, a dowód z ich opinii nie został w sprawie w ogóle dopuszczony (psycholog i specjalista medycyny pracy). Stosownie do art. 278 § 1 k.p.c., w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. To wyłączną kompetencją Sądu jest więc dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego, a opinię z dnia 13 marca 2015 (k. 70-71) należy w tej sytuacji uznać za dokument prywatny w rozumieniu art. 245 k.p.c. Nie jest to opinia biegłych, skoro osoby sporządzające ten dokument, nie zostały w celu jej wydania powołane przez Sąd. Jak trafnie wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach (I ACa 147/14, Lex nr 1754167) (...) opinie (ekspertyzy) są wyjaśnieniami stanowiska samej strony z uwzględnieniem wiadomości specjalnych i gdy te nie pochodzą tym samym od biegłego sądowego i nie mogą być samodzielnie przedmiotem oceny. Nie można przeciwstawiać opinii biegłego sądowego opinii pozasądowych, te pierwsze mają bowiem walor dowodu, a te drugie stanowią jedynie potwierdzenie stanowiska strony.” Trzeba przy tym zaznaczyć, iż dokument ten jest sprzeczny z dwiema zbieżnymi co do wniosków opiniami biegłych sądowych psychiatrów, w sposób prawidłowy dopuszczonymi i przeprowadzonymi w toku procesu. Dokument ten ponadto w żaden sposób nie odnosi się do kluczowych aspektów sprawy, zupełnie je pomijając, w tym zwłaszcza fakt przeprowadzenia konsultacji przez lekarza orzecznika z psychiatrą, dopuszczenie ubezpieczonej do pracy przez lekarza medycyny pracy, a zwłaszcza fakt, iż R. S. świadczyła w spornym okresie czasu pracę na rzecz i polecenie pracodawcy, za co otrzymała zresztą wynagrodzenie za pracę. Z tych przyczyn dokument ten został uznany za niewiarygodny, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że jest on sprzeczny z opiniami biegłych sądowych powołanych w toku procesu.

Wskazać należy, iż ubezpieczona kwestionowała zasadność i trafność obu prawidłowo przeprowadzonych opinii biegłych psychiatrów (k. 52-53, 136). W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegły nie zająłby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niepełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności ubezpieczona w toku postępowania nie przedstawiła, poprzestając na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż chora w sposób odmienny ocenia fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, która jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Dopiero biegły lekarz sądowy w sposób obiektywny i właściwy jest w stanie ocenić stanowiska stron w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że strona nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom ubezpieczonej biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, przeprowadzili badania i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków. Brali oni pod uwagę stanowisko i obowiązki wykonywane przez R. S., co wynika wprost

z treści zarówno postanowienia Sądu, jak i obu opinii biegłych. Nie może spotkać się natomiast z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska stron, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

Z tych przyczyn Sąd oddalił kolejne wnioski pełnomocnika ubezpieczonej o wydanie opinii uzupełniającej i dopuszczenie kolejnej opinii, uznając że dwie zbieżne opinie biegłych sądowych psychiatrów w sposób wystarczający i przekonujący wyjaśniły kwestie zdolności do pracy R. S. od dnia 31 maja 2014 r. (k. 148, 161). Profesjonalny pełnomocnik ubezpieczonej nie złożył przy tym zastrzeżeń co do tych postanowień. Trafnie stwierdził natomiast w tym zakresie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 czerwca 2015 r. (II CSK 450/14, Lex nr 1754049) „Artykuł 162 k.p.c. winien podlegać wykładni ścisłej. Strona nie może więc skutecznie zarzucać w apelacji uchybienia przez sąd pierwszej instancji przepisom postępowania polegającego na wydaniu postanowienia, które może być zmienione lub uchylone stosownie do okoliczności, jeżeli nie zwróciła uwagi sądu na to uchybienie w toku posiedzenia, a w razie nieobecności – na najbliższym posiedzeniu, chyba że niezgłoszenie zastrzeżenia nastąpiło bez jej winy.”

Jak wskazano już powyżej w świetle zgodnych i jednoznacznych opinii biegłych sądowych R. B. i M. J., nie może budzić wątpliwości, iż organ w sposób prawidłowy stwierdził, iż niezdolność do pracy R. S. ustała z dniem 30 maja 2014 r. Wskazać należy, że już w toku czynności podejmowanych przez lekarza orzecznika ZUS, była ona konsultowana przez lekarza psychiatrę, a przed podjęciem obowiązków pracowniczych została skierowana do lekarza medycyny pracy, który także wydał jej zgodę na świadczenie pracy. Wreszcie, co znaczące od poniedziałku – 2 czerwca 2014 r. ubezpieczona wykonywała obowiązki pracownicze. Bez znaczenia pozostaje fakt, że w okresie tego tygodnia miałyby nie jeździć samochodem służbowym, skoro podstawowym obowiązkiem pracownika jest wykonywanie poleceń przełożonych (art. 100 § 1 k.p.), a te co pozostawało poza sporem – wykonywała. Wszystkie te dowody jednoznacznie potwierdzają, iż ubezpieczona była zdolna do świadczenia pracy w okresie od 31 maja do 9 czerwca 2014 r., a jej niezdolność do pracy ustała właśnie z dniem 30 maja 2014 r.

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). Art. 8 ustawy stanowi natomiast, 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 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą – nie dłużej niż przez 270 dni. W myśl z kolei art. 59 ustawy, prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli; kontrolę

wykonyują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność (ust. 1, 2 i 7). Ustawodawca nadał więc pozwanemu organowi prawo do zakwestionowania konkretnej niezdolności do pracy, co nastąpiło w niniejszej sprawie dnia 30 maja 2014 r. Konstatacja ta znalazła potwierdzenie w dwóch opiniach biegłych sądowych, z których wynika jednoznacznie, że ubezpieczona była zdolna do pracy w okresie od 31 maja do 9 czerwca 2014 r.

Należy na koniec zauważyć, iż błędne są poglądy pełnomocnika ubezpieczonej, który w piśmie z dnia 15 czerwca 2015 r. (k. 97) starał się wskazywać na różnice w wysokości zasiłku chorobowego a wynagrodzenia za pracę, czy też ewentualnego odszkodowania zainteresowanego pracodawcy wobec pozwanego organu. Trzeba bowiem zwrócić uwagę na specyfikę sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, w toku której Sąd bada jedynie prawidłowość i zasadność wydanej decyzji organu administracyjnego, w zakresie w niej wskazanym. Trafnie stwierdził Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 25 lutego 2014 r. (III AUa 1097/13, Lex nr 1451556) „Ustawodawca zestawiając odmienne rodzaje postępowań (administracyjne i sądowe), przypisał sądowi funkcję kontrolną nad wcześniejszym rozstrzygnięciem organu rentowego. Z punktu widzenia tego organu dochodzi do przekształcenia jego roli, z podmiotu decyzyjnego (postępowanie administracyjne), na pozycję jednej ze strony (postępowanie sądowe). Istotą postępowania w tej kategorii spraw jest w konsekwencji konieczność zachowania swoistej instancyjności. W pierwszej kolejności wniosek ubezpieczonego jest oceniany przez organ rentowy, a dopiero następnie podlega kontroli sądu. Sekwencja ta zmusza do podkreślenia, że postępowanie sądowe ma charakter wtórny do pierwotnego trybu postępowania przed organem rentowym. W rezultacie sąd nie może we własnym zakresie ustalać sytuacji prawnej ubezpieczonych. Kontrolna rola sądu musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji administracyjnej. Nie można przy tym pominąć, że postępowanie przed organem rentowym inicjowane jest przez wniosek ubezpieczonego. Wytacza on tematykę rozstrzygnięcia organu rentowego. Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór. Funkcja rozpoznawcza sądu zakreślona jest jednak zakresem rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy.” W rozpoznawanej sprawie Sąd badał więc wyłącznie kwestię prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonej za okres od 31 maja do 9 czerwca 2014 r., gdyż negatywna decyzja ZUS w tym zakresie wyznaczała zakres orzekania w sprawie. Kwestie pozostałe nie miały dla sprawy znaczenia, a powoływanie się na argumentację ewentualnego żądania odszkodowania przez zainteresowaną Spółkę wobec ZUS jest niezrozumiałe.

Podsumowując, ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego w spornym okresie albowiem nie była w nim niezdolna do pracy, co wyklucza przyznanie tego świadczenia w świetle art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Można przy tym zwrócić uwagę także na treść innych przepisów ustawy: art. 12 ust. 1 (Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia) i art. 17 ust. 1 (Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia). Nawet więc czysto hipotetycznie uznając, że ubezpieczona byłaby dalej niezdolna do pracy w okresie od 31 maja do 9 czerwca 2014 r., to i tak, w świetle tych przepisów, nie przysługiwałoby jej prawo do zasiłku chorobowego za ten sporny okres.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski