

Sygn. akt IV Ua 60/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Alicja Romanowska (spr.)

SO Grażyna Borzestowska

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2014r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania E. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 22/04/2013r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 18 czerwca 2014r., sygn. akt IV U 278/13

**oddala apelację.**

Sygn. akt **IV Ua 60/14**

## UZASADNIENIE

W dniu 20 czerwca 2013 roku do Sądu Rejonowego w Elblągu wpłynęło odwołanie ubezpieczonej E. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 22 kwietnia 2013 roku znak: (...), na mocy której organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 kwietnia 2013 roku do dnia 7 kwietnia 2013 roku.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, iż była niezdolna do pracy z powodu silnych bólów kręgosłupa i pleców, w związku z czym podjęła leczenie farmakologiczne i korzystała z porad neurologa. Kiedy ból się nasilił, lekarz rodzinny zalecił zastrzyki Naklofen.

W dalszej części uzasadnienia ubezpieczona wskazała, że doznała stłuczenia kolana, w wyniku upadku na chodniku, które to stwierdzone zostało przez lekarza chirurga. Początkowo ubezpieczona robiła okłady, smarowała żelem oraz doraźnie korzystała z leków przeciwbólowych. W związku z nasilającymi się dolegliwościami bólowymi ubezpieczona zwróciła się do lekarza rodzinnego o skierowanie do lekarza ortopedy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o jej oddalenie.

Organ rentowy wskazał, że zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 kwietnia 2013 roku do 7 kwietnia 2013 roku działając na podstawie art. 8 i 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 159).

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy przywołał treść ww. przepisów i wskazał, że ubezpieczona przedłożyła zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy za okres od dnia 27 września 2012 roku do 2 października 2012 roku oraz od dnia 9 października 2012 roku do 7 kwietnia 2013 roku.

Główny Lekarz Orzecznik ZUS po analizie dokumentacji medycznej uznał, iż niezdolność do pracy dokumentowana kolejnymi zaświadczeniami lekarskimi dotyczyła tego samego schorzenia, w związku z czym niezdolności do pracy zostały zliczone w jeden okres zasiłkowy, który został wyczerpany z dniem 2 kwietnia 2013 roku.

Sąd Rejonowy w Elblągu wyrokiem z dnia 11.06.2014r. w sprawie IV U 278/13 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej E. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3.04.13r. do 7.04.13r.

Rozstrzygnięcie oparto o następujące ustalenia i rozważania:

Ubezpieczona E. K. podlegała do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w Zakładzie Produkcji (...) w P. w okresie od 27 czerwca 2012 roku do 20 października 2012 roku.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 27 września 2012 roku do 2 października 2012 roku z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa w przebiegu zdiagnozowanych zamian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa (G 54).

E. K. cierpiała na dolegliwości bólowe kręgosłupa związane ze zmianami zwyrodnieniowymi od wielu lat, jednakże powodowały one okresową niezdolność do pracy.

W okresie od 3 października 2013 roku do 8 października 2013 roku, w wyniku przeprowadzonego leczenia, dolegliwości bólowe związane ze schorzeniem kręgosłupa zmniejszyły się i ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy.

W dniu 6 lipca 2012 roku ubezpieczona doznała stłuczenia prawej piszczeli i z tego powodu leczyła się w poradni chirurgicznej.

W okresie od 9 października 2012 roku do 7 kwietnia 2013 roku E. K. była niezdolna do pracy z powodu bólów stawów kolanowych (M 17).

Na wstępie należy wskazać, że odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd dokonując ustaleń faktycznych opierał się na dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego oraz dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy w postaci dokumentacji medycznej. W toku procesu żadna ze stron postępowania nie kwestionowała wiarygodności wspomnianej dokumentacji, ponadto brak było jakichkolwiek okoliczności, które sugerowałyby iż nie jest ona wiarygodna. Sąd również przyznał walor wiarygodności dokumentacji znajdującej się zarówno w aktach organu rentowego jak i w aktach sprawy.

Nadto Sąd opierał się na opiniach biegłego sądowego J. S. oraz biegłego sądowego R. P..

Zgodnie z przepisem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 159) - zwanej dalej ustawą zasiłkową, zasiłek choroby przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania

pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

W myśl przepisu art. 9 ust. 2 ww. ustawy 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.

W niniejszej sprawie elementem spornym było ustalenie co było przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej w okresach, na które wystawione były zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy oraz czy pomiędzy okresami niezdolności do pracy, ubezpieczona była zdolna do pracy.

Z uwagi na fakt, iż „podstawę ustaleń dotyczących niezdolności do pracy w postępowaniu sądowym może stanowić jedynie opinia biegłych lekarzy sądowych, sporządzona przez lekarzy o specjalnościach adekwatnych do stanu zdrowia badanego” – wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 stycznia 2013 roku, sygn. akt III AUa 903/12, LEX nr 1280919. Sąd na podstawie art. 278 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa – J. S. oraz ortopedy – R. P..

Biegły sądowy neurolog J. S. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną oraz po bezpośrednim badaniu ubezpieczonej wskazał, że przyczyną niezdolności do pracy E. K. w okresach, na jakie wystawione były zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy były dwie różne jednostki chorobowe. Biegły wskazał ponadto, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych to samoistne, przewlekłe schorzenia.

Ponadto biegły wskazał, że pomiędzy okresami niezdolności od pracy tj. w okresie od 3 sierpnia 2012 roku do 8 sierpnia 2012 roku ubezpieczona była zdolna do pracy.

Zarządzeniem przewodniczącego biegły sądowy zobowiązany został do uzupełnienia opinii i wskazania konkretnych okresów, kiedy ubezpieczona była niezdolna do pracy oraz z jakiej przyczyny.

W opinii uzupełniającej biegły wskazał, że w okresie od 27 września 2012 roku do 2 października 2012 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa w przebiegu zdiagnozowanych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa G54. Biegły wskazał dalej, że w okresie od 9 października 2012 roku do 7 kwietnia 2013 roku E. K. była uznawana za osobę niezdolną do pracy z powodu bólów stawów kolanowych M17.

Do opinii biegłego sądowego zastrzeżenia wniósł organ rentowy, zarzucając, iż sugerowanie się symbolami statystycznymi przez biegłego sądowego prowadziło do mylnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, albowiem obydwa rozpoznania nie były tak jak to biegły wskazał jednostkami chorobowymi, a były następstwem zespołu chorobowego, który powstał w organizmie ubezpieczonej pod wpływem różnych czynników. Ponadto organ rentowy wskazał, że biegły sądowy wykluczył tło pourazowe, to w takim razie zespoły bólowe mogły być spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi.

Zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego wniosła także ubezpieczona, wskazując, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych były dwoma jednostkami chorobowymi, tak jak to wskazał biegły sądowy, jednakże nie było to samoistne zwyrodnienie. Ubezpieczona wskazała, że przyczynił się do tego upadek z powodu niewidocznej dziury na chodniku.

Biegły sądowy ortopeda R. P. w swej opinii wskazał, że u ubezpieczonej rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, przebyte stłuczenie prawej piszczeli oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych.

W okresie od 27 września 2012 roku do 2 października 2012 roku przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej było schorzenie kręgosłupa lędźwiowego (zmiany zwyrodnieniowe) – G54. Od 9 października 2012 roku do 7 kwietnia 2013 roku przyczyną niezdolności do pracy było schorzenie prawego stawu kolanowego.

Biegły wskazał ponadto, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i zmiany zwyrodnieniowe kolan były innymi jednostkami chorobowymi. Ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy w okresie od 3 października 2012 roku do 8 października 2012 roku.

Do opinii biegłego sądowego zastrzeżenia wniósł organ rentowy, powołując się na okoliczności podobne co w zastrzeżeniach do opinii biegłego sądowego neurologa. Organ rentowy ponownie podniósł, że wnioski zawarte w opinii biegłego wynikają z użycia przy określeniu przyczyny niezdolności do pracy ubezpieczonej innego symbolu statystycznego. W przypadku zmian zwyrodnieniowych jakie występują u ubezpieczonej, wyróżnienie osobnych przyczyn dla zwyrodnienia kręgosłupa i zwyrodnienia stawów nie zostało wskazane przez biegłego, ponieważ taki stan nie występował.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy R. P. wskazał, że jak wynikało z dokumentacji medycznej poradni POZ przed 9 października 2012 roku podczas wizyty 11 lipca 2012 roku oraz 13 września 2012 roku odnotowano uraz prawego kolana w dniu 6 lipca 2012 roku. Z dokumentacji nie wynikało ponadto, aby ubezpieczona przed dniem 9 października 2012 roku była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości prawego kolana. Także z zapisów wizyty z dnia 11 lipca 2012 roku w poradni chirurgicznej nie wynikało, że ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu stłuczenia prawej piszczyki czy stłuczenia kolana. Biegły w dalszej części opinii uzupełniającej wskazał, że leczenie schorzenia nie jest jednoznaczne z niezdolnością do pracy, a ponadto z dokumentacji medycznej nie wynikało, aby ubezpieczona po dniu 2 października 2012 roku była niezdolna do pracy z powodu schorzenia kręgosłupa.

Do opinii biegłego sądowego R. P. w ustawowym terminie żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy neurolog J. S. wskazał, że ubezpieczona w okresie od 27 września 2012 roku do 2 października 2012 roku była niezdolna do pracy z powodu schorzenia kręgosłupa. Po leczeniu dolegliwości bólowe zmniejszyły się, w związku z czym ubezpieczona powróciła do pracy w okresie od 3 października 2012 roku do 8 października 2012 roku. Kolejna niezdolność do pracy powstała z powodu bólów kolan. Biegły wskazał ponadto, że zgodnie z zamysłem ustawodawcy M17 oraz G54 to różne jednostki chorobowe i ubezpieczona może je odczuwać w sposób przewlekły, jednakże to badanie lekarskie decydowało, która z chorób w danym okresie powodowała niezdolność do pracy. Ubezpieczona cierpiała na dolegliwości ze strony kręgosłupa od wielu lat, jednakże schorzenie to powodowało czasową niezdolność do pracy.

Do opinii uzupełniającej zastrzeżenia wniósł organ rentowy. Organ rentowy w swych zastrzeżeniach ponownie odnosił się do symboli statystycznych chorób i wskazał, że wymienione symbole M17 i G54 nie były różnymi chorobami, a były zespołem chorobowym. U ubezpieczonej występowało schorzenie przewlekłe i nie było podejrzenia występowania nowego schorzenia.

W swych zastrzeżeniach zarówno do opinii głównej jak i opinii uzupełniających biegłego sądowego neurologa J. S. oraz biegłego sądowego ortopedy – R. P., organ rentowy odwoływał się do tego, że biegli sądowi posługiwali się symbolami statystycznymi chorób M17 i G54 twierdząc, że nie są to te same jednostki chorobowe. W ocenie organu rentowego nie były to dwie jednostki chorobowe a zespoły chorobowe o podłożu zwyrodnieniowym. Ponadto w trakcie rozprawy w dniu 18 czerwca 2014 roku organ rentowy podniósł, że nie wiadomym było jaką dokumentacją medyczną dysponowali biegli przy konstruowaniu swych opinii oraz czy przedmiotowa dokumentacja była tożsama z tą, jaką dysponował lekarz orzecznik.

W ocenie Sądu Rejonowego zastrzeżenia organu rentowego nie były trafne.

Stwierdzić należy, że zarówno z pisma organu rentowego jak i pisma ubezpieczonej znajdujących się w aktach sprawy wynika, że dokumentacja medyczna, którą dysponował lekarz orzecznik odesłana została do ubezpieczonej w dniu 21 kwietnia 2013 roku, jednakże ubezpieczona wykonując zobowiązanie Sądu z dnia 27 czerwca 2013 roku załączyła do akt sprawy dokumentację medyczną, którą dysponował na terminie badania lekarz orzecznik, a która została jej zwrócona. Ponadto zgłaszane zastrzeżenia przez organ rentowy w ocenie Sądu orzekającego stanowiły jedyne polemikę

z opiniami biegłych sądowych, którzy w sposób stanowczy odpowiadali na pytania zadane przez Sąd, jak również odwoływali się do zastrzeżeń zgłoszonych przez strony.

Warto w tym miejscu wskazać, że gdy opinia jest oczywista, nie zawiera skomplikowanych ocen ani rozważań na wysokim stopniu abstrakcji, zwięzłość uzasadnienia nie jest jej wadą. To Sąd w ramach zastrzeżonej dla siebie swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wynik – mimo braku wiadomości specjalnych – ocenić rozumowanie, które prowadziło biegłego do wydania opinii. Ponadto „samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłego, gdy nie zgłasza ona żadnych konkretnych zarzutów w stosunku do opinii, nie powoduje konieczności powoływania kolejnego biegłego czy kolejnych biegłych” – wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 12 września 2013 roku, sygn. akt III AUa 312/13, LEX nr 1381471.

Z tych powodów Sąd na zasadzie art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii nowego zespołu biegłych sądowych, uznając, że wywołałoby to nieuzasadnione przedłużenie postępowania w sytuacji, gdy okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione.

„Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej” – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, sygn. akt V CKN 1354/00, LEX nr 77046.

Wskazać trzeba, iż to do oceny Sądu należy rozstrzygnięcie, czy opinię uznać można za w pełni wiarygodną i adekwatną do zebranego materiału dowodowego i za taką Sąd uznał opinię biegłego sądowego neurologa – J. S. oraz ortopedy – R. P..

Po przeanalizowaniu całokształtu okoliczności sprawy Sąd podzielił opinię tych biegłych sądowych, które stanowiły podstawę ustalenia stanu faktycznego w niniejszym postępowaniu. Opinie były jasne wobec czego w ocenie Sądu w pełni zasługiwały na akceptację, w sposób stanowczy odpowiadały na pytania Sądu, jak również zastrzeżenia zgłaszane przez strony postępowania. Nadto wydane zostały przez osoby legitymujące się profesjonalną wiedzą z zakresu nauki, w ramach której zostały sporządzone, odpowiadają również aktualnemu poziomowi wiedzy. Sąd przyjął ocenę przedstawioną przez biegłych jako wiarygodną.

W tej sytuacji stwierdzić należy, że ubezpieczona w okresie od dnia 27 września 2012 roku do dnia 2 października 2012 roku była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa w przebiegu zdiagnozowanych zamian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa (G 54). Kolejna niezdolność do pracy powstała w dniu 9 października 2012 roku z powodu bólów stawów kolanowych (M 17). E. K. była zdolna do pracy w okresie od 3 października 2012 roku do 8 października 2012 roku.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd Rejonowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej E. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 kwietnia 2013 roku do dnia 7 kwietnia 2014 roku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany go w całości .

Pozwany zarzucił wyrokowi :

1. naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014, poz. 159), zwana w dalszej części apelacji ustawą zasiłkową, w związku z art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów skutkujące przyjęciem, iż niezdolność do pracy ubezpieczonej w spornym okresie była spowodowana inną chorobą niż niezdolność do pracy, która ustała w dniu 02.10.2012r. oraz uznaniem, że w okresie 3-8.10.2013r. (6 dni) ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy,

2. naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 278 § 1 kpc w związku z art. 285 § 1 kpc poprzez brak dostatecznego uzasadnienia opinii, umożliwiającego swobodną ocenę tego dowodu.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na opiniach biegłych sądowych ortopedy oraz wskazując, że opinie były logiczne i wzajemnie się uzupełniały. W ocenie Sądu Rejonowego z opinii wynika jednoznacznie, że niezdolności do pracy ubezpieczonej były spowodowane różnymi jednostkami chorobowymi, zatem nie można ich zliczyć w jeden okres zasiłkowy, zaś w przerwie między niezdolnościami do pracy ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy.

Do przeprowadzonych w sprawie opinii organ rentowy konsekwentnie składał zastrzeżenia.

Bezsporne między stronami było rozpoznanie biegłych dotyczące schorzeń ubezpieczonej w poszczególnych okresach tj. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, a następnie zmiany zwyrodnieniowe kolan.

W ocenie organu rentowego spór zrodził się przede wszystkim na podłożu rozumienia pojęcia „ta sama choroba” użytego w art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Wykładni pojęcia „ta sama choroba” dokonał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 6.11.2008r., sygn. akt II UK 86/09 oraz w postanowieniu z dnia 26.01.2012r., sygn. akt I BU 14/11, gdzie wskazano, iż 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, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

W ocenie pozwanego rozumowanie biegłych jest niezgodne z wykładnią pojęcia „ta sama choroba” dokonaną przez Sąd Najwyższy.

Organ rentowy podnosi, że schorzenie kręgosłupa oraz stawów kolanowych dotyczy tego samego układu. U ubezpieczonej występowało schorzenie będące zespołem chorobowym w postaci zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych.

Dyspozycja art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej nakazuje ustalenie przyczyny (źródła) powstania niezdolności i dopiero po jej ustaleniu umożliwia przypisanie danej niezdolności do danego okresu zasiłkowego. Dlatego też opinie biegłych są niepełne i powinny określić w przedmiotowej sprawie co jest (było) przyczyną powstania dysfunkcji organizmu a tym samym co było przyczyną orzekania o niezdolności do pracy, tym, bardziej, że biegły neurolog wykluczył niezdolność na tle pourazowym a także wskazał, że są to schorzenia samoistne i przewlekłe.

W ocenie pozwanego sporządzone w sprawie opinie są niepełne i nie pozwalają na przyjęcie, iż w okresie niezdolności do pracy od 27.09.2012r. do 02.10.2012r., a także od 09.10.2012r. do 07.04.2013r. ubezpieczona była niezdolna z powodu innych chorób, a także że w przerwie odzyskała zdolność do pracy. Biegli nie uzasadnili w żadnej mierze swojego twierdzenia, jakoby w trakcie niezdolności do pracy ubezpieczonej z tytułu jednego schorzenia, niezdolność do pracy z powodu drugiego schorzenia nie istniała, a także, na czym polegało zaostrzenie objawów chorobowych w dniu 09.10.2012r. skutkujących niezdolnością do pracy w porównaniu do jej stanu sprzed tej daty. Zdaniem organu rentowego można jedynie wnioskować, że biegli bezzasadnie, czym naruszają zasadę obiektywizmu, wychodzą z założenia, że skoro zwolnienie lekarskie dotyczyło danej jednostki chorobowej, to inne niezdolności i dysfunkcje organizmu nie istniały. W ocenie pozwanego biegli powinni wskazać, w jaki sposób doszli do zawartej w opinii konkluzji.

Sama ubezpieczona w piśmie z dnia 24.07.2013r. podała, że kiedy zachorowała na kręgosłup uskarżała się lekarzowi rodzinnemu że nadal boli ją kolano. Wypadek, jakiemu uległa-ubezpieczona w dniu 06.07.2012r. wynika wyłącznie z wywiadu, zatem z informacji podanej biegłemu przez ubezpieczoną, czy też z twierdzeń ubezpieczonej w pismach kierowanych do Sądu. Wcześniej biegły neurolog nie stwierdził schorzenia kolana mającego tło pourazowe. Gdyby jednak przyjąć, że dn. 6.07.2012r. ubezpieczona upadła na kolano, to uraz powstał w lipcu 2012r. i dolegliwości z nim związane istniały i były przez ubezpieczoną zgłaszane lekarzowi. Istotne zatem było ustalenie w jakim dniu ubezpieczona uzyskała skierowanie do ortopedy, gdyż październikowa wizyta wynikała zapewne z odległych terminów oczekiwania na konsultację specjalistyczną. Fakt wydania zaświadczenia o niezdolności do pracy wynikał z terminu badania i jest wielce prawdopodobne, że gdyby wizyta miała miejsce w innym terminie, od innego terminu ubezpieczona uzyskalaby zaświadczenie o niezdolności. Przytoczone okoliczności uprawdopodobniają istnienie niezdolności do pracy ubezpieczonej w okresie od 03.10.2013r. do 08.10.2013r. i biegły w swych opiniach powinni byli odnieść się do zastrzeżeń pozwanego dotyczących tej kwestii, a wskazanych w piśmie procesowym z dnia 14.04.2014r. W ocenie pozwanego data wydania skierowania do ortopedy wskazuje na moment zaostrzenia się objawów chorobowych uzasadniających ich ocenę przez specjalistę z tej dziedziny i dlatego konieczne było odniesienie się do tej okoliczności przez biegłych.

W świetle powyższego, zdaniem organu rentowego nie sposób zgodzić się z argumentacją Sądu I instancji, iż opinie biegłych w przedmiotowej sprawie są rzetelne, w szczególności wobec niezupełności ich uzasadnienia.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji.

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie koniecznym jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należytej przeprowadzonego postępowania mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Sąd Okręgowy w całej rozciągłości akceptuje ustalenia faktyczne Sądu I instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego i szczegółowego przytaczania.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny wiarygodności wydanych w sprawie opinii nie przekraczając przy tym granic swobodnej oceny dowodów zakreślonych w art. 233 §1 k.p.c.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego, który podnosił, że Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcia na niemiarodajnych i nieprawidłowo sporządzonych opiniach biegłych specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii to wskazać należy, iż przedmiotowy zarzut jest chybiony.

Biegli wyjaśnili na podstawie jakich okoliczności prezentują swoje stanowisko, zgodnie z którym uznali, że ubezpieczona w okresie od 27.09.2012r. do 2.10.2012r. oraz w okresie od 9.10.2012r. do 7.04.2013r. była niezdolna do pracy z powodu różnych schorzeń oraz w okresie od 3.10.2013r. do 8.10.2013r. była zdolna do pracy. W szczególności biegli wskazali, że przyczyną niezdolności do pracy w okresie od 27.09.2012r. do 2.10.2012r. było schorzenie kręgosłupa lędźwiowego (G54), a niezdolność do pracy od 9.10.2012r. do 7.04.2013r. spowodowana była schorzeniem prawego stanu kolanowego (G17). Biegli szczegółowo wyjaśnili, że dokumentacja medyczna nie zawiera żadnych danych pozwalających na przyjęcie, że ubezpieczona była niezdolna do pracy po 2.10.2012r. z powodu schorzeń kręgosłupa. Zdaniem biegłych sam fakt leczenia nie jest równoważny z niezdolnością do pracy. Z drugiej strony biegli również wskazali, że brak podstaw, by uznać, iż ubezpieczona przed 9.10.2012r. była niezdolna do pracy z powodu schorzeń kolana. Ubezpieczona doznała urazu prawego kolana w dniu 6.07.2012r. i z powodu tych schorzeń odbyła 2 wizyty lekarskie w POZ w dniu 11.07.2012r. i 13.09.2012r. Z dokumentacji lekarskiej lekarza rodzinnego nie

wynika, by schorzenie powyższe w danym czasie powodowało niezdolności do pracy. Dodatkowo zauważyć należy, że ubezpieczona w dniu 11.07.2012r. korzystała również z porady chirurga, który stwierdzając stłuczenie prawej piszczyki i stłuczenie kolana w żaden sposób nie uznał, że urazy te powodują niezdolność do pracy. Biegli odnosząc się do zastrzeżeń organu rentowego wyraźnie wskazali, że w okresie po 9.10.2012r. stan kręgosłupa w przebiegu zdiagnozowanych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych nie powodował niezdolności do pracy. Dodatkowo biegły neurolog zauważył, że z wywiadu chorobowego wynika, iż ubezpieczona cierpi na dolegliwości bólowe związane ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa lędźwiowego od wielu lat i choroba przebiega z różnym nasileniem, powodując jedynie okresową niezdolność do pracy.

Dokonując oceny tak skonstruowanych opinii, w ocenie Sądu Okręgowego należy uznać, iż odpowiadają one wymogom stawianym w art. 285 § 1 k.p.c., albowiem każda z opinii została w należyty i przystępny sposób uzasadniona. Każda z kwestionowanych opinii została sporządzona przez lekarza o specjalności pozwalającej na dokonanie prawidłowej oceny schorzeń ubezpieczonej. Wskazać przy tym należy, że konkluzje opinii są stanowcze i jednoznaczne. Biegłym nie można zarzucić przy tym braku rzetelności czy fachowości. Treść opinii stanowiących podstawę rozstrzygnięcia w sposób jednoznaczny dowodzi, że brak podstaw do uznania, iż ubezpieczona w okresie od 27.09.12r do 2.10.2012r i od 9.10.12r do 7.04.2013r była niezdolna do pracy z powodu tych samych schorzeń, a nadto, że w okresie od 3.10.2012r. do 8.10.2012r. była niezdolna do pracy. Biegli w opiniach uzupełniających odnieśli się także do zastrzeżeń organu rentowego składanych w trakcie postępowania przed Sądem Rejonowym.

W świetle powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego, w żaden sposób nie można podzielić stanowiska organu rentowego, który podnosił, że opinie są niezupełnie i nierzetelne. Dlatego też, w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, iż opinie biegłych zasługiwały na akceptację, albowiem odpowiadały na pytania Sądu jak i zastrzeżenia składane przez strony postępowania.

Zdaniem Sądu Okręgowego podnoszony przez organ rentowy zarzut obiektywizmu biegłych należy uznać za gołosłowny.

Dywagacje organu rentowego, że ubezpieczona w okresie od 3.10.2012r. do 8.10.2012r. była niezdolna do pracy, a przerwa w przyznaniu zasiłku chorobowego w tym okresie spowodowana była jedynie faktem odbycia wizyty lekarskiej właśnie w dniu 9.10.2012r. w kontekście wyżej wskazanych stanowisk biegłych nie zasługują na podzielenie, a nadto nie zostały poparte żadnymi merytorycznymi argumentami.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie zasługuje na uwzględnienie prezentowane przez organ rentowy stanowisko, że schorzenie kręgosłupa i stawów kolanowych dotyczy tego samego układu i dlatego należy oceniając je jako zespół chorobowy w postaci zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych oraz kwalifikować jako tę samą chorobę.

Takie stanowisko nie znajduje oparcia w obowiązującym stanie prawnym.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w żaden sposób nie można uznać, że schorzenia kolana i kręgosłupa zakwalifikować można jako dotyczące tego samego narządu lub układu. Dotyczą one bowiem schorzeń różnych narządów. W ocenie Sądu II instancji nie można przyjąć, że dolegliwości kręgosłupa i kolana można oceniając całościowo zakwalifikować jako tą samą chorobę, choć bezsprzecznie oba schorzenia wpływają na ograniczenie motoryki.

W konsekwencji, w ocenie Sądu Okręgowego, brak było podstaw do kwestionowania wniosków biegłych tylko dlatego, że w subiektywnej ocenie pozwanej ubezpieczona w okresie od 27 września 2012r do 9 kwietnia 2013r / w tym także w okresie od 3.10.2012r. do 8.10.2012r./ była niezdolna do pracy z powodu tego samego schorzenia..

W oparciu zatem o prawidłowo ustalone fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, Sąd Rejonowy wyprowadził trafny wniosek natury prawnej. Skoro ubezpieczona w okresie od 9.10.2012r. była niezdolna do pracy z powodu innych schorzeń niż te, które powodowały niezdolność do pracy w okresie od 27.09.2012r. do 2.10.2012r., a nadto w okresie od



3.10.12r. do 8.10.12r była zdolna do pracy, to zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej brak było podstaw do zsumowania okresów niezdolności do pracy wywołanej różnymi schorzeniami do ustalenia okresu zasiłkowego.

Mając powyższe na uwadze, zgodnie z art. 385 k.p.c. apelację należało oddalić.