

Sygnatura akt IV Ua 28/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2019 r.

**Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:**

Przewodniczący: sędzia Tomasz Koronowski

Sędziowie: Grażyna Borzestowska

Renata Żywicka /spr./

Protokolant: st. sekretarz sądowy Łukasz Szramke

**po rozpoznaniu w dniu 13 września 2019 r. w Elblągu na rozprawie**

**sprawy z odwołań M. S.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.**

**z dnia 9 maja 2018 r., znak: (...)**

**z dnia 4 czerwca 2018 r., znak: (...)**

**z dnia 15 czerwca 2018 r., znak: (...)**

**o zasiłek chorobowy**

**na skutek apelacji pozwanego**

**od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu**

**z dnia 20 maja 2019 r., sygn. akt IV U 418/18**

**oddala apelację.**

sędzia Renata Żywicka sędzia Tomasz Koronowski sędzia Grażyna Borzestowska

**Sygn. akt IV Ua 28/19**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona M. S. wniosła odwołania od trzech kolejnych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.: z dnia 9 maja 2018r. znak: (...) z dnia 4 czerwca 2018r. znak: (...) oraz z dnia 15 czerwca 2018r. znak: (...), na mocy których odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego łącznie za okres od dnia 14 marca 2018r. do dnia 19 czerwca 2018r.

Decyzje zostały wydane na podstawie art. 8 w zw. z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 z późn zm.). Każda z nich została oparta na tym samym ustaleniu organu rentowego, tj. że niezdolność do pracy od dnia 14 marca 2018r. jest spowodowana chorobą współistniejącą z chorobą powodującą niezdolność do pracy w okresie poprzedniego okresu zasiłkowego, tj. od dnia 14 czerwca 2017r. oraz w okresie korzystania przez skarżącą ze

świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 9 lutego 2018r. Przerwa w niezdolności do pracy pomiędzy tymi okresami zasiłkowymi nie trwała dłużej niż 60 dni, a więc nie ma podstaw do przyznania prawa do nowego okresu zasiłkowego.

W uzasadnieniu swoich odwołań ubezpieczona wskazała, że poprzedni okres niezdolności do pracy związany był z depresją dotyczącą jej osobistych przeżyć. W tym okresie proces leczenia pozwolił jej na odzyskanie równowagi psychicznej, dlatego w dniu 10 lutego 2018r. wróciła do pracy. Nowy okres niezdolności do pracy związany jest z rwą kulszową oraz dolegliwościami kręgosłupa i nie ma nic wspólnego z poprzednią przyczyną niezdolności do pracy. W poprzednich okresach niezdolności do pracy nie miała żadnych chorób współistniejących, co wynika z wypisu z pobytu sanatoryjnego. Ponadto ubezpieczona wskazała, że praca jaką wykonuje ma charakter pracy fizycznej, a nie biurowej, zaś fakt, że nie ubiegała się o kolejny okres świadczenia rehabilitacyjnego po 9 lutego 2018r., również świadczy o tym, że odzyskała wówczas zdolność do pracy.

Sąd połączył wszystkie trzy odwołania do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia z uwagi na ich wzajemny związek.

Wyrokiem z dnia 20 maja 2019r., wydanym w sprawie IV U 418/18, Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżone decyzje i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 marca 2018r. do 19 czerwca 2018r.

### ***Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach i wnioskach:***

W okresie zasiłkowym trwającym do 14 czerwca 2017r. oraz w okresie korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego od 15 czerwca 2017r. do 9 lutego 2018r. ubezpieczona M. S. była osobą niezdolną do pracy z powodu zaburzeń depresyjnych na podłożu jej przeżyć osobistych. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie stanowiły w tym okresie przyczyny powodującej niezdolność do pracy.

Z dniem 9 lutego 2018 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy i od dnia 10 lutego 2018r. tę pracę świadczyła. Od dnia 14 marca 2018r. do dnia 19 czerwca 2018r. ubezpieczona ponownie była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości kręgosłupa w postaci m.in. rwy kulszowej.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji uznał, że odwołania ubezpieczonej zasługiwały na uwzględnienie. Sąd ten wykluczył bowiem przyjęte przez pozwanego założenie, że przyczyną niezdolności ubezpieczonej do pracy od dnia 14 marca 2018r. była ta sama choroba, co w okresie jej niezdolności do pracy trwającej do dnia 9 lutego 2018r.

Sąd Rejonowy podkreślił, że w odpowiedziach na odwołania, pozwany organ rentowy nie kwestionował, że z dniem 9 lutego 2018r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Jak wskazał, organ rentowy miał w tym zakresie wątpliwości, jednak po ocenie dokumentacji medycznej ubezpieczonej stwierdził, że zarówno niezdolność przed przerwą, jak i po przerwie należy zliczyć w jeden okres. Jak zauważył Sąd I instancji, wynika z tego, że w ocenie organu rentowego przerwa jednak wystąpiła. Jediną przesłanką, która w tej sytuacji w ocenie pozwanego legła u podstaw odmowy prawa do zasiłku w spornym okresie jest to, że po przerwie trwającej 32 dni, wystąpiła nowa niezdolność do pracy, która dotyczy schorzenia „współistniejącego”.

Sąd Rejonowy zauważył jednak, że powołany przez organ rentowy przepis 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 2017 r. poz. 1368 z późn zm.), nie posługuje się, ani nie definiuje żadnego pojęcia choroby współistniejącej. Mówi jedynie o tym, że do okresu zasiłkowego, o którym mowa w art. 8, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, (...). 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.

Jak wskazał Sąd Rejonowy, mowa jest więc nie o zliczaniu okresów występowania tej samej choroby, a co najwyżej zliczaniu okresów niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, o ile przerwa w tych okresach nie przekraczała 60 dni. Powyższe oznacza, że dla zastosowania tego przepisu konieczne jest ustalenie, że dana, konkretna choroba była przyczyną niezdolności do pracy. Sam fakt jej występowania (przecież być może w fazie remisji),

w szczególności w przypadku chorób przewlekłych, typowych w danej dekadzie wieku, nie spełnia przesłanek do zastosowania art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, o ile taka choroba nie powodowała niezdolności do pracy.

Powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008r., sygn. II UK 86/08 (OSNP 2010 nr 9-10, poz. 124, LEX nr 566009), Sąd Rejonowy wskazał dalej, że pojęcia "ta sama choroba", nie należy sztywno 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 nawet pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

Celem przepisu art. 9 ustawy zasiłkowej i zaprezentowanej wyżej jego wykładni, skutkującej sumowaniem następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby, jest oddzielenie stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego), w trakcie którego wypłacany jest zasiłek chorobowy.

Sąd I instancji stanowczo podkreślił jednak, że od występowania określonej choroby odróżnić należy przesłankę wymienioną w tym przepisie, czyli występowanie okresu niezdolności do pracy powodowanej przez tą samą chorobę.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd Rejonowy wskazał na potrzebę zasięgnięcia opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii – z uwagi na rodzaj schorzeń, które potencjalnie mogły powodować niezdolność do pracy ubezpieczonej w spornych okresach. Istotne też było ustalenie, czy w okresie niezdolności do pracy do dnia 9 lutego 2018r., w przerwie w niezdolności do pracy oraz podczas niezdolności do pracy od dnia 14 marca 2018r. (w tym miejscu wskutek oczywistej omyłki Sąd wskazał datę 14 czerwca 2018r.), którakolwiek z chorób występujących u ubezpieczonej powodowała niezdolność do pracy w taki sposób, by przerwa w tej niezdolności nie przekroczyła 60 dni, co też implikowałoby konieczność zliczania tych okresów niezdolności do pracy.

Zdaniem tego Sądu, zgromadzone w toku postępowania opinie stanowczo przesądzają o tym, że w poddanej kontroli historii choroby ubezpieczonej, wyróżnić należy dwa okresy. Pierwszy do dnia 14 czerwca 2017r., oraz w ramach świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 9 lutego 2018r., który był związany z nawracającymi zaburzeniami depresyjnymi. Poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej nastąpiła zaś w grudniu 2017r., a odzyskanie zdolności do pracy w dniu 9 lutego 2018r. Drugi z okresów niezdolności do pracy rozpoczął się od dnia 14 czerwca 2018r. i był związany ze schorzeniami układu neurologicznego, a konkretnie bólami kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej. Jak zaznaczył Sąd Rejonowy, do dnia 9 lutego 2018r. dolegliwości te nie były przyczyną niezdolności do pracy. Mogły co najwyżej okresowo powodować niezdolność do pracy, ale w dokumentacji brak jest dowodów na to, by ta niezdolność do pracy obejmowała okres do 60 dni poprzedzających moment ujawnienia takiej komponenty bólowej, która w sposób nie budzący wątpliwości spowodowała niezdolność do pracy od dnia 14 marca 2018r. (Sąd ponownie omyłkowo wskazał w tym miejscu datę 14 czerwca 2018r.). Tym samym, zdaniem Sądu I instancji, brak jest podstaw do stwierdzenia, że niezdolność do pracy trwająca do dnia 9 lutego 2018r. oraz ta od dnia 14 **marca** 2018r. była spowodowana tą samą chorobą w wyżej przedstawionym rozumieniu.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że w świetle zastrzeżeń zgłaszanych do opinii biegłego neurologa przez organ rentowy, pozyskano opinię uzupełniającą biegłego, w której odniósł się on bezpośrednio do podniesionych danych z dokumentacji medycznej skarżącej, wskazując, że odnotowane dolegliwości oraz ograniczenia z badania z dnia 24 maja 2017r. oraz z dnia 29 listopada 2017r. mogą mieć charakter incydentalny, biorąc pod uwagę charakter rozpoznanego schorzenia. Biegły sądowy wskazał, że analizując dodatkowo dokumentację medyczną ubezpieczonej, nie sposób odnaleźć tam dowody na to, że ww. schorzenie było w tym pierwszym okresie przyczyną niezdolności do pracy.

Sąd Rejonowy uznał, że wnioski biegłego w tym kontekście są przydatne do dokonania ustalenia faktycznego w elemencie spornym, gdyż trudno założyć, że ubezpieczona nie podjęłaby intensywnego leczenia dolegliwości

bólowych, które akurat w przypadku rwy kulszowej są dość dolegliwe, z góry zakładając np. możliwość zakończenia okresu korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego (nie wyczerpując jeszcze maksymalnego czasu na jaki może być ono przyznane), a planując wystąpienie z wnioskiem o zasiłek chorobowy w ramach nowego okresu zasiłkowego jeszcze przed upływem 60 dni przerwy. Bardziej racjonalne w tym układzie byłoby działanie ubezpieczonej polegające na takim „przeczekaniu” okresu 60 dni, by nie narazić się na zarzut, który został podniesiony przez organ rentowy.

Mając na względzie opinie uzupełniające zarówno biegłego neurologa, jak i psychiatry Sąd uznał, że kolejne zastrzeżenia pozwanego do opinii biegłego neurologa złożone w piśmie z dnia 15 marca 2019r., a odwołujące się ponownie do pojęcia „chorób współistniejących”, bez odwołania się do konkretnych okresów, w których zdaniem organu rentowego występowała konkretna niezdolność do pracy powodowana przez konkretną chorobę, wyklucza możliwość uznania, że są to zastrzeżenia uzasadnione i wymagające uwzględnienia kolejnych wniosków o dopuszczenie dowodu z opinii np. nowego biegłego neurologa. Cała podstawa tych zastrzeżeń, zdaniem Sądu Rejonowego, opierała się wyłącznie na domniemaniu istnienia choroby w oparciu o opis przebiegu badania przed organem rentowym, z którego jedyne co wynika to to, że ubezpieczona odczuwa pewne bóle w kręgosłupie, w próbie palce podłoga ma ograniczenie zgięcia w rozmiarze 40 cm oraz, że ma stwierdzoną chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa. Jak wskazał Sąd I instancji, z doświadczenia zawodowego znane są także przypadki, gdy w podobnych warunkach organ rentowy odmawia świadczeń stwierdzając, że taki stan rzeczy jest typowy dla dekady wieku i nie powoduje niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu pozwany nie wykazał więc, by niezdolność ubezpieczonej do pracy do dnia 9 lutego 2018r. oraz od dnia 14 marca 2018r., była powodowana przez tę samą chorobę, co automatycznie wyklucza możliwość zastosowania art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd Rejonowy zaznaczył przy tym, że nawet z dokumentacji przedłożonej przez organ rentowy pod postacią opinii lekarskiej z dnia 29 listopada 2017r., na którą powoływał się organ wynika, że jedynymi podstawami przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego są dolegliwości związane ze stanem psychicznym ubezpieczonej, a nie nawet ujawnione przez lekarza orzecznika ograniczenia w zakresie kręgosłupa (vide k. 209). Wspomniane ograniczenia ruchowe nie zostały wymienione jako przyczyna niezdolności do pracy, tym samym nie mogą zostać zakwalifikowane do przesłanek opisanych w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, jako te, które pozwalają zliczyć późniejsze okresy niezdolności do poprzedniego okresu niezdolności do pracy.

Z tych też względów Sąd, w oparciu o treść art. 217 § 2 i 3 k.p.c., oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa uznając, że wszystkie okoliczności sprawy istotne dla rozstrzygnięcia zostały dostatecznie wyjaśnione, zaś dalsze postępowanie dowodowe tylko w sposób nieuzasadniony przedłużyłoby postępowanie. Jednocześnie Sąd ten, powołując się na orzeczenia Sądu Najwyższego, podkreślił, że samo ewentualne niezadowolenie strony z opinii biegłych nie uzasadnia dyskwalifikacji tej opinii, a tym bardziej powołania nowego ich zespołu, czy też instytutu.

Ostatecznie Sąd I instancji, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 marca 2018r. do dnia 19 czerwca 2018r.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiódł pozwany organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości oraz zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r. poz. 1368 ze zm.) poprzez uznanie, że ubezpieczonej M. S. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 14 marca 2018r. do dnia 19 czerwca 2018r.;
- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 217 § 3 oraz art. 233 § 1 k.p.c. polegające na pominięciu dowodu z opinii nowego zespołu biegłych z udziałem biegłego neurologa zawnioskowanego przez organ rentowy pismem z dnia 15 marca 2019r., a dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej tego samego biegłego i uznanie okoliczności spornych

za dostatecznie wyjaśnione, a także przekroczeniu granic swobody oceny dowodów przejawiające się uwzględnieniem opinii biegłego lekarza specjalisty neurologa.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonej, ewentualnie o:

- uchylenie rozstrzygnięcia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Elblągu,
- dopuszczenie dowodu z opinii nowego biegłego neurologa.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że w toku przewodu sądowego zostały dopuszczone dowody z opinii biegłego ortopedy, neurologa oraz psychiatry, przy czym organ rentowy konsekwentnie kwestionował opinie biegłego neurologa W. N. wskazując jednocześnie, że schorzenia G54 i F33 były u ubezpieczonej schorzeniami współistniejącymi i dlatego też wnosił o powołanie nowego biegłego neurologa, co nie zostało przez Sąd Rejonowy uwzględnione.

Organ rentowy przytoczył fragment uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000r. (II UKN 399/99), w którym wskazano, że choć „decyzji Sądu Okręgowego na płaszczyźnie procesowej nie da się podważyć, gdyż w podobnej sytuacji nie sposób Sądom przypisać powinność powołania innego biegłego”, to „ocena ta może jednak ulec zmianie. Treść lub forma uzupełniającej wypowiedzi biegłego będzie bowiem niekiedy wskazywać, że nie tylko nie próbuje on przez poszerzenie lub pogłębienie argumentacji przekonać stronę do wniosków opinii, lecz czuje się dotknięty zgłoszonymi wątpliwościami lub zastrzeżeniami i "usztynnia" swe dotychczasowe stanowisko, a kwestię jego zasadności chciałby potraktować przez pryzmat wiary czy zaufania, zamiast na płaszczyźnie wiedzy. Jeżeli w takiej sytuacji strona podtrzymuje wcześniejsze, czy zgłasza dalsze zastrzeżenia lub wątpliwości, to oczekiwanie możliwości ich rozwiania w drodze kolejnego uzupełnienia dotychczasowej opinii należy uznać za nieracjonalne. W tym zatem momencie kompetencja sądu do zażądania w razie potrzeby dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych (art. 286 in fine KPC) aktualizuje się jako nakaz skorzystania z opinii innych biegłych." Co więcej „Sąd nie może bowiem bezkrytycznie przyjmować konkluzji zawartych w opiniach biegłych lekarzy, gdyż w takim przypadku oni zamiast Sądu sprawują faktyczną władzę sądowniczą w sprawach wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej."

W świetle powyższego, zdaniem pozwanego, niedopuszczenie dowodu z opinii nowego biegłego neurologa w znacznym stopniu uniemożliwiło ustalenie właściwego stanu faktycznego. Jednocześnie w ocenie pozwanego, nagminna praktyka Sądów polegająca na dopuszczaniu dowodu z opinii uzupełniającej, pomimo wniosku strony o dowód z opinii nowego zespołu biegłych nie wynika, jak to często jest argumentowane, z dostatecznego wyjaśnienia sprawy. W zdecydowanej większości przypadków taka decyzja jest podejmowana z uwagi na niewielką, najczęściej ograniczoną do jednego, liczbę biegłych danej specjalności pracujących w mieście, gdzie siedzibę ma Sąd orzekający. Dlatego też Sądy odwołując się do błędnie rozumianej zasady ekonomiki procesowej, czy też nie generowania nadmiernych kosztów postępowania, wolą postanowić o dopuszczeniu dowodu z opinii uzupełniającej niż z dowodu z nowego biegłego pracującego w tym samym lub innym ośrodku miejskim znajdującym się w obrębie okręgu apelacyjnego.

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

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie, gdyż nie zawierała zarzutów, które skutecznie podważyłyby orzeczenie Sądu Rejonowego.

Na wstępie wskazać należy, że w przyjętym systemie apelacji celem postępowania apelacyjnego jest ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy, będący przede wszystkim instancją merytoryczną, orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r., sygn. IV C KN 15754/00, publ. LEX nr 78327). W świetle powyższego, należało przede wszystkim ocenić, czy Sąd I instancji ustalając stan faktyczny będący podstawą rozstrzygnięcia, naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów wynikającą z art. 233 k.p.c. Taki był zresztą jeden z zarzutów pozwanego w złożonej apelacji.

Wyjaśnić więc należy, że przepis art. 233 k.p.c. uprawnia Sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony Sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie Sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny, Sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków nie wynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 k.p.c. przez Sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki, albo też na nie dokonaniu przez Sąd wszechstronnego rozważenia sprawy. Zaś dla skuteczności zarzutu naruszenia normy art. 233 k.p.c., nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu strony odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności winno zostać wskazane, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, LEX nr 52753).

W złożonej apelacji pozwany organ rentowy w sposób bardzo ogólnikowy wywodził, że Sąd Rejonowy naruszył przepis art. 233 k.p.c., poprzez bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii nowego biegłego neurologa zawnioskowanego przez organ rentowy pismem z dnia 15 marca 2019r. Zdecydowana część uzasadnienia apelacji skupiała się na zarzucie stosowania przez sądy błędnie pojętej ekonomiki procesowej, czy też niechęci do generowania dodatkowych kosztów wywołanych powołaniem kolejnych biegłych w sprawie.

W ocenie Sądu Okręgowego, słusznie Sąd I instancji nie podzielił stanowiska organu rentowego. W piśmie z dnia 15 marca 2019r. pozwany podnosił, że nie ma niczego zaskakującego w tym, że w dokumentacji z leczenia skarżącej jako powód orzeczenia niezdolności do pracy do dnia 9 lutego 2018r. wskazano jedynie schorzenie psychiatryczne, skoro zwolnienie zostało wystawione przez psychiatrę. Pozwany zauważył, że lekarze specjaliści przeprowadzają badanie w zakresie schorzeń ich specjalizacji, często pomijają inne odchylenia od normy. Tymczasem pozwany dysponuje dokumentacją powstałą przy okazji badania ubezpieczonych na potrzeby postępowań o renty, świadczenia rehabilitacyjne oraz kontroli zwolnień lekarskich. Dlatego też taka dokumentacja jest pełniejsza. Właśnie na podstawie takiej dokumentacji wydano opinię, w której stwierdzono, że schorzenia psychiczne i neurologiczne są u ubezpieczonej schorzeniami współistniejącymi, a przerwy między nawrotami dolegliwości są krótkie, dlatego też okresy niezdolności do pracy należy zliczyć w jeden okres zasiłkowy.

W ocenie Sądu Okręgowego, pomimo powyższych zastrzeżeń, brak było podstaw do dopuszczania dowodu z opinii kolejnego biegłego neurologa w sytuacji, kiedy opinie powołanych w sprawie biegłych wyjaśniały wszystkie istotne dla sprawy okoliczności. Na podstawie powyższych opinii Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, że w przypadku ubezpieczonej mamy do czynienia z dwoma okresami zasiłkowymi determinowanymi zupełnie różnymi schorzeniami. Przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonej w pierwszym z nich, tj. do 9 lutego 2018r. były bowiem wyłącznie zaburzenia depresyjne. W grudniu 2017r. nastąpiła poprawa stanu psychicznego ubezpieczonej, zaś po dniu 9 lutego 2018r. odzyskała ona zdolność do wykonywania pracy i pracę tę faktycznie świadczyła od dnia 10 lutego 2018r. Z kolei schorzenia neurologiczne dopiero od dnia 14 marca 2018r. spowodowały powstanie kolejnej niezdolności do pracy skarżącej.

Pozwany, pomimo wielu zastrzeżeń do ww. opinii, de facto nie podważył ich prawidłowości. Wywodzenie przez niego tezy o istnieniu chorób współistniejących bez odwołania się do konkretnych okresów oraz dowodów medycznych, potwierdzających stanowisko, że występowała niezdolność do pracy spowodowana łącznie przez schorzenia psychiatryczne i przez neurologiczne, nie pozwala na przyjęcie zastrzeżeń za merytorycznie uzasadnione.

Podkreślenia wymaga, na co zresztą słusznie wskazywał Sąd I instancji, że przy zaliczaniu okresów zasiłkowych bez znaczenia pozostaje fakt współistnienia schorzeń, istotnym jest, czy choroby te osiągają taki stopień nasilenia, by powodować równocześnie niezdolność do pracy. Trafnie zatem Sąd Rejonowy wyróżnił dwa okresy niezdolności do pracy ubezpieczonej. Pierwszy do dnia 14 czerwca 2017r. oraz w ramach świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 9

lutego 2018r., który był związany z nawracającymi zaburzeniami depresyjnymi. Drugi z okresów niezdolności do pracy od dnia 14 czerwca 2018r. był związany ze schorzeniami układu neurologicznego, a konkretnie bólami kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej. Jak zaznaczył Sąd Rejonowy, do dnia 9 lutego 2018r. dolegliwości te nie były przyczyną niezdolności do pracy.

Podkreślenia wymaga, że żadna ze stron nie kwestionowała występowania u ubezpieczonej schorzeń kręgosłupa we wcześniejszym okresie. Jednakże, zdaniem Sądu Okręgowego, należy podzielić stanowisko Sądu I instancji, że brak jest jakichkolwiek przesłanek do uznania, że już w pierwszym okresie zasiłkowym powodowały one niezdolność do pracy skarżącej. Zważyć przede wszystkim należy, że sama okoliczność posiadania schorzeń, korzystania z ich powodu z porad lekarskich, przyjmowanie leków, czy nawet korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych, nie stanowi automatycznie o istnieniu niezdolności do pracy. Jak już wyżej wskazano, decydujący wpływ na takie ustalenie ma stopień nasilenia danego schorzenia. Tymczasem na skutek zastrzeżeń zgłaszanych do opinii biegłego neurologa przez organ rentowy, biegły neurolog złożył opinię uzupełniającą, w której odniósł się do konkretnych danych z dokumentacji, na którą powoływał się organ rentowy wskazując, że odnotowane dolegliwości oraz ograniczenia w trakcie badania z dnia 24 maja 2017r. oraz z dnia 29 listopada 2017r. mogły mieć charakter incydentalny. Co więcej, jeden z występujących wówczas objawów – drżenie rąk – jak wynikało z opinii, biegły zakwalifikował jako objaw rozpoznanego zespołu depresyjnego a nie zaburzeń neurologicznych. Nie może umknąć w tym miejscu uwadze, że ustalenia biegłego w powyższym zakresie korelują z ustaleniami samego pozwanego. Lekarz Orzecznik ZUS w trakcie czynności orzeczniczych na potrzeby postępowania o świadczenie rehabilitacyjne, przeprowadzonych w dniu 29 listopada 2017r., pomimo rozpoznania u skarżącej pewnych nieprawidłowości ze strony układu nerwowego, jednoznacznie wskazał, że przyczyną orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, są tylko i wyłącznie zaburzenia depresyjne, nie zaś zaburzenia te w połączeniu z dysfunkcją układu nerwowego. Wynika to wprost z uzasadnienia ustaleń orzeczniczych. O ile więc nie dziwi, że w rozpoznaniu lekarz orzecznik odnotował wszystkie stwierdzone u skarżącej nieprawidłowości, w tym chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, o tyle najistotniejsze i wiążące – w zakresie przyczyn orzeczenia dalszej niezdolności do pracy – jest ww. uzasadnienie ustaleń LO. Nie sposób tym samym zgodzić się z obecnym stanowiskiem pozwanego, że schorzenie neurologiczne było już w pierwszym okresie (do 9 lutego 2018r.) jedną z przyczyn niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Należy więc powtórzyć za Sądem Rejonowym, że w świetle przepisu art. 286 k.p.c sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi do tego potrzeba, a więc wtedy gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r. II CR 562/74 Lex 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1998 r., II UKN 220/98 OSNAP 1999/18/597). Samo zaś niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia dyskwalifikacji tej opinii, a tym bardziej konieczności powołania nowego zespołu biegłych. Nie stanowi też przyczyny wezwania biegłego na rozprawę w celu złożenia opinii ustnej uzupełniającej. Nie można przyjąć, że sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna.

W świetle powyższego należało uznać, że sąd I instancji nie przekroczył określonych w art. 233 § 1 k.p.c. granic swobodnej oceny dowodów, lecz prawidłowo uznał sporządzone w toku postępowania opinie, w tym opinię biegłego neurologa, za wystarczające dla stanowczego rozstrzygnięcia, poprzez przyjęcie, że oba okresy niezdolności do pracy ubezpieczonej wynikają nie z jednego, lecz z dwóch różnych schorzeń.

Wobec prawidłowych ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego, bezzasadny okazał się również zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 8 w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, skoro spornych niezdolności do pracy nie można zaliczyć do jednego okresu zasiłkowego.

Biorąc powyższe pod uwagę, na zasadzie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy apelację pozwanego oddalił.

Sędzia Grażyna Borzestowska Sędzia Tomasz Koronowski Sędzia Renata Żywicka