

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 stycznia 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 2 lipca 2012 roku i przyznał M. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17 maja 2012 roku do 27 czerwca 2012 roku i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Ubezpieczona M. D. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę do 30 kwietnia 2012 roku. Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 14 listopada 2011 roku do 30 kwietnia 2012 roku, z powodu chorób o numerze M47. U ubezpieczonej stwierdzono skrzywienie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego I/II<sup>o</sup> z zespołem bólowym. Schorzenie to nie powodowało niezdolności do pracy po 30 kwietnia 2012 roku. Od 4 maja 2012 roku ubezpieczona była leczona w poradni zdrowia psychicznego. Niezdolność do pracy w okresie od 14 listopada 2011 roku do 30 kwietnia 2012 roku i następnie od 4 maja 2012 roku była spowodowana różnymi chorobami.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci zaświadczenia płatnika składek i zaświadczeń lekarskich, które nie były kwestionowane przez strony. Celem ustalenia czy ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy zarobkowej po 30 kwietnia 2012 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy. W niniejszej sprawie zostały złożone opinie przez dwóch biegłych z zakresu ortopedii – E. B. i M. S.. Sąd w pełni uznał wartość dowodową złożonych w sprawie opinii oraz podzielił - jako przekonujące - wnioski wypływające z ich treści. Złożone w sprawie opinie Sąd I instancji uznał za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z opinii wnioski za logicznie i prawidłowo przez biegłych ortopedów uzasadnione. Biegła E. B. i biegły M. S. zgodnie wskazali, iż po 30 kwietnia 2012 roku ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy zarobkowej, nie była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Natomiast niezdolność do pracy od 4 maja 2012 roku była spowodowana leczeniem w poradni psychiatrycznej. Biegła E. B. ustosunkowała się do zarzutów organu rentowego wyjaśniając, iż stwierdzone u ubezpieczonej schorzenie manifestuje się znacznymi dolegliwościami bólowymi i wymaga zwolnienia lekarskiego. Biegła wskazała, iż po 169 dniach okresu zasiłkowego ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Wnioski wynikające z opinii biegłej znalazły potwierdzenie w opinii biegłego M. S., który dokonał analizy dokumentacji medycznej ze spornego okresu. Również biegły M. S. wskazał, iż po 30 kwietnia 2012 roku ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy zarobkowej. Sąd Rejonowy uznał, że argumenty podnoszone w piśmie ZUS stanowią jedynie polemikę z opinią biegłego M. S., zawierają przypuszczenia, iż ubezpieczona mogła kontynuować leczenie w innych poradniach, nie składał jednak dalszych wniosków dowodowych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie wnioskodawczyni zasługiwało na uwzględnienie

Sąd meriti przytaczając treść art. 8 i art. 9 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2010 roku, nr 77, poz.512 ze zm.) wskazał, że w konstrukcji ustawy okres zasiłkowy związany jest z nieprzerwaną niezdolnością do pracy z powodu określonej choroby. Ustawa wskazuje na przerwy pomiędzy ustaniem niezdolności do pracy a powstaniem ponownej niezdolności do pracy. Zatem zakłada odzyskanie zdolności do pracy i ponowną niezdolność do pracy. Nieprzerwana niezdolność do pracy jest to niezdolność spowodowana tą samą chorobą, jeżeli przerwy nie były dłuższe niż 60 dni. Do jednego okresu zasiłkowego należy sumować niezdolności do pracy spowodowane inną chorobą bez żadnego dnia przerwy. Nowy okres zasiłkowy rozpocznie się, jeśli niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej 1 dnia. Ustawodawca nakazując zaliczenie niezdolności do pracy, po przerwie trwającej nie dłużej niż 60 dni, do jednego okresu zasiłkowego nie wymaga by w zaświadczeniach lekarskich wskazano jednakowy numer statystyczny choroby. Ustawodawca posługuje się pojęciem „tej samej choroby”, a nie choroby

o tym samym numerze statystycznym, chodzi bowiem o opis stanu klinicznego konkretnego narządu, który choć daje różne objawy stanowi tę samą chorobę. W uzasadnieniu wyroku z dnia 6 listopada 2008 roku (II UK 86/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz.124) Sąd Najwyższy wskazał, iż sumowane następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby ma na celu oddzielenie okresów przemijających od ustabilizowanych. Gdy 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. Niewłaściwe byłoby w takich sytuacjach rozpoczynanie biegu okresu zasiłkowego z każdą niezdolnością do pracy od nowa. Takie działanie pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca.

Organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 17 maja 2012 roku do dnia 27 czerwca 2012 roku i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, zaliczając do okresu niezdolności do pracy od 14 listopada 2011 roku do 30 kwietnia 2012 roku kolejną niezdolność do pracy powstałą w dniu 4 maja 2012 roku. Przy takim zsumowaniu niezdolności do pracy okres zasiłkowy 182 dni zakończył się w dniu 16 maja 2012 roku.

Stanowisko organu rentowego nie znalazło potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Z opinii biegłych lekarzy ortopedów wynika, iż niezdolność do pracy w okresie od 11 listopada 2011 roku do 30 kwietnia 2012 roku była spowodowana schorzeniami ze strony kręgosłupa (jednostką chorobową o numerze (...) klasyfikacji (...)). Następnie od 4 maja 2012 roku ubezpieczona otrzymała zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy od lekarza psychiatry. Niezdolność do pracy z powodu schorzeń narządów ruchu ustała w dniu 30 kwietnia 2012 roku, a kolejna niezdolność do pracy była spowodowana inną chorobą i nastąpiła po przerwie. Sąd meriti podniósł, że brak jest w zebranych w sprawie materiale dowodowym danych wskazujących na to, że w okresie po 30 kwietnia 2012 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa. Nadto w dniu 27 czerwca 2012 roku zostało wydane zaświadczenie lekarskie, z którego wynika, iż niezdolność do pracy zarobkowej z powodu choroby M47 zakończyła się 30 kwietnia 2012 roku. Zatem wbrew stanowisku organu rentowego niezdolność do pracy od 14 listopada 2011 roku do 30 kwietnia 2012 roku nie była spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność do pracy od 4 maja 2012 roku. Nie można zatem zaliczyć tej niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego. Niezdolność do pracy od 4 maja 2012 roku była spowodowana inną chorobą niż niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2012 roku, wystąpiła po przerwie dłuższej niż 1 dzień i utworzyła nowy okres zasiłkowy.

W uchwale z dnia 2 września 2009 roku (II UZP 7/09, OSNP 2010, nr 7-9, poz.93) Sąd Najwyższy wskazał, iż ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” oznacza ustanie niezdolności do pracy w znaczeniu medycznym. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że „w komentowanym przepisie ustawodawca odróżnia „okres zasiłkowy” i „okres niezdolności do pracy”, a zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa”. Sąd Najwyższy podkreślił, iż w razie każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art.9 ust.2 ww. ustawy, a czy będzie to pierwszy dzień okresu czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby długość przerwy między obiema niezdolnościami. Ubezpieczona nie wyczerpała zatem w dniu 16 maja 2012 roku okresu zasiłkowego wskazanego w art. 8 ww. ustawy.

Nadto Sąd Rejonowy podniósł, iż zgodnie z treścią art.6 ust.1 ww. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei z art.7 punkt 1 ww. ustawy wynika, iż 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. Niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała w dniu 4 maja 2012 roku, trwała bez przerwy do 27 czerwca 2012 roku, i powstała w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17 maja 2012 roku do 27 czerwca 2012 roku i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Powyższe orzeczenie w całości zaskarżył organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 8 i art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz. U. z 2010r. Nr 77 poz. 512 t.j.) poprzez niewłaściwą wykładnię i błędne jego zastosowanie oraz ustalenie, że ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres tj. od 17.05.2012r. do 27.06.2012r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy;
2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego w całości wyroku i oddalenie w tym zakresie odwołania od decyzji z dnia 2 lipca 2012 roku

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, i nie znajduje żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Za chyby należy uznać zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. polegający na dowolnej ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego uznania przez Sąd, iż wnioskodawczyni należy się prawo do zasiłku chorobowego od dnia od 17 maja 2012 roku do 27 czerwca 2012 roku i za cały dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Z kolei w świetle zaś art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Zgodnie z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Powyższe powinno znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku (art. 328 § 2 k.p.c.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza zatem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Zdaniem Sądu II instancji, materia przedmiotowego sporu wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych, w celu ustalenia czy po dniu 30 kwietnia 2012 roku niezdolności wnioskodawczyni do pracy był spowodowane tą samą czy też inną chorobą.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą ustaleń faktycznych, a w konsekwencji i rozstrzygnięcia, opinie biegłych lekarzy ortopedów E. B. i M. S., którzy wyjaśnili w sposób logiczny dlaczego uznali, że niezdolność wnioskodawczyni do pracy do dnia 30 kwietnia 2012 roku była spowodowana schorzeniem ze strony narządu ruchu. Biegli ci zgodnie stwierdzili, iż po 30 kwietnia 2012 roku ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy zarobkowej, nie była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Natomiast niezdolność do pracy od 4 maja 2012 roku była spowodowana leczeniem w poradni psychiatrycznej. Do powyższego wniosku Sąd I instancji doszedł po dokładnej analizie zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci opinii biegłych sądowych ortopedów oraz załączonej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia wnioskodawczyni. Przede wszystkim z tych dowodów wynika, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie do dnia 30 kwietnia 2012 roku z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, a od dnia 4 maja 2012 roku stała się ponownie niezdolna do pracy z powodu zaburzeń depresyjnych. Każdy z wymienionych okresów niezdolności do pracy był więc wywołany inną chorobą.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd meriti w oparciu o załączoną do akt sprawy dokumentację, opinię biegłych ortopedów prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe do czasu wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy. Postępowanie to prowadzi do konkluzji, że niezdolność wnioskodawczyni do pracy od dnia 4 maja 2012 roku była spowodowana innym schorzeniem niż niezdolność wcześniej stwierdzona za okres od dnia 14 listopada 2011 roku do 30 kwietnia 2012 roku. Dlatego też wbrew wywodom apelacji Sąd Rejonowy poczynił ustalenia faktyczne w kierunku wyjaśnienia czy w rzeczywistości oba stwierdzone okresy niezdolności do pracy były spowodowane tym samym czy też innym schorzeniem. Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił w sposób wystarczający wyjaśnić przedmiotowe zagadnienie. W tym stanie rzeczy uznać należy, że Sąd Rejonowy nie naruszył przepisów prawa procesowego.

Co do dalszych twierdzeń apelacji to sprowadzają się one w zasadzie do braku inicjatywy dowodowej po stronie Sądu poprzez nie zobowiązanie strony powodowej do złożenia pełnej dokumentacji leczenia oraz nie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego psychiatry w celu oceny czy przed dniem 4 maja 2012 roku wnioskodawczyni była niezdolna z uwagi na zaburzenia depresyjne.

Zgodnie zaś z art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce obowiązana jest zatem zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie. Natomiast w art. 217 § 1 k.p.c. został określony przez ustawodawcę termin przedstawienia faktów i dowodów. W świetle tego przepisu, strona może, aż do zamknięcia rozprawy, przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów niniejszego kodeksu mogą dla niej wynikać z działania na zwłokę. Podczas całego postępowania strona pozwana nie była ograniczona w możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Ponadto reprezentujący organ rentowy pełnomocnik brał czynny udział w procesie poprzez składanie pism procesowych oraz osobistą obecność na kolejnych terminach rozprawy. Zatem jeżeli uważał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie jest pełnym winien w tym zakresie złożyć odpowiedni wniosek dowodowy. To samo dotyczy podnoszonej dopiero obecnie w apelacji kwestii nie ustalenia przez Sąd czy wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu zaburzeń depresyjnych przed dniem 4 maja 2012 roku. Także i w tej materii zabrakło odpowiedniego wniosku chociażby o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry. Nie uprawnionym było oczekiwanie – zgodnie z sugestią skarżącego – że to Sąd Rejonowy przeprowadzi postępowanie dowodowe z urzędu. Zauważyć należy, iż w postępowaniu cywilnym obowiązuje zasada równości stron i kontradyktoryjności co oznacza, że to strony są gospodarzami procesu i to one są zobowiązane wykazać się aktywnością i inicjatywą dowodową w zakresie podnoszonych twierdzeń. Czyli to nie Sąd ma poszukiwać niezbędnych dowodów na potwierdzenie podnoszonych przez stronę okoliczności, ale jest to zadaniem strony, która na nie się powołuje. W przeciwnym wypadku doprowadziłoby to do nieuzasadnionego naruszenia przez Sąd powyższych

zasad. W związku z tym błędnym było zarzucanie Sądowi Rejonowemu braku aktywności we wskazanym kierunku, skoro obowiązek ten spoczywa na stronie.

W kontekście powyższych rozważań przyjąć zatem należy, iż prezentowana w apelacji argumentacja jest chybiona i jako taka nie może się ostać. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie. Trafnie wywiódł na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, iż wnioskodawczyni była niezdolna do pracy od dnia 17 maja 2012 roku do dnia 27 czerwca 2012 roku i dalszy nieprzerwany okres. Sąd drugiej instancji zważył więc, iż zaskarżone rozstrzygnięcie w świetle zgromadzonego materiału dowodowego było oczywiście uzasadnione. W tych warunkach zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i poczynienie ustaleń nieznajdujących oparcia w materiale sprawy, uznać należy za chybiony.

Akceptacja zaś powyższego czyni bezzasadnym apelacyjny zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 8 i art. 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 roku Nr 77, poz. 512 z zm.) poprzez niewłaściwą wykładnię i błędne jego zastosowanie oraz ustalenie, że ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres tj. od 17 maja 2012 roku do 27 czerwca 2012 roku i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy;

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest zgodny z prawem.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

Przewodnicząca Sędziowie