

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 01 czerwca 2015 r., nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił P. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 kwietnia 2015 r. do dnia 11 czerwca 2015 r. oraz decyzją z dnia 30 lipca 2015 r., nr (...) odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 czerwca 2015 r. do dnia 30 lipca 2015 r., wskazując jako podstawę prawną art. 8, art. 9 ust.2, art. 18 ust. 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 372). W uzasadnieniu ww. decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony wykorzystał pełny 182 – dniowy okres pobierania zasiłku chorobowego z dniem 14 sierpnia 2014 roku, a następnie w okresie od dnia 15 sierpnia 2014 roku do dnia 10 lutego 2015 roku przyznane mu zostało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego (180 dni). W dniu 21.05.2015 r. lekarz prowadzący ortopeda wystawił zaświadczenie, że wnioskodawca nie jest zdolny do wykonywanej pracy, gdyż kwalifikuje się do alloplastyki lewego kolana. Kolejne okresy niezdolności do pracy, które trwały od dnia 23 kwietnia 2015 r. do dnia 11 czerwca 2015 r. oraz od dnia 12 czerwca 2015 r. do dnia 30 lipca 2015 r. zadaniem organu rentowego podlegają zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, co stanowi podstawę odmowy przyznania P. G. prawa do zasiłku chorobowego.

Od wyżej wymienionych decyzji organu rentowego P. G. złożył odwołania w dniu 02 lipca 2015 r. od decyzji z dnia 01.06.2015 r. oraz dnia 03 sierpnia 2015 r. od decyzji z dnia 30.07.2015 r. wnosząc o ich uchylenie w całości i o orzeczenie o prawie do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

W odpowiedzi na ww. odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o ich oddalenie podnosząc argumenty, jak w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 2 marca 2017 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z odwołania P. G. od decyzji z dnia 1 czerwca 2015 r. i z dnia 30 lipca 2015 r. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w sprawie o zasiłek chorobowy oddalił odwołania i przyznał ze Skarbu Państwa kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz radcy prawnego A. C. kwotę 147,60 zł tytułem kosztów pomocy prawnej z urzędu.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

P. G. prowadził jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie usług remontowo-budowlanych. Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 14 lutego 2014 r. do dnia 14 sierpnia 2014 r. z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych z ograniczoną sprawnością ruchową (nr statystyczny choroby M17).

Z dniem 14 sierpnia 2014 r. upłynął 182–dniowy okres przysługiwania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego.

Lekarz orzecznik ZUS w dniu 20 października 2014 r. ustalił, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy w związku ze stanem narządu ruchu (nr statystyczny choroby – M17).

Decyzją z dnia 23 października 2014 r., nr (...) organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy od dnia 15 sierpnia 2014 r. do dnia 10 lutego 2015 r. (180 dni).

P. G. do dnia 10 lutego 2015 r. roku otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne (180 dni) z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych z ograniczoną sprawnością ruchową (nr statystyczny choroby M17) oraz zespołu bólowego szyjno-barkowego na tle przepuklin krążków m-kręgowych C5/C6/C7.

W okresach od dnia 23 kwietnia 2015 r. do dnia 11 czerwca 2015 r. oraz od dnia 12 czerwca 2015 r. do dnia 30 lipca 2015 r. P. G. przebywał na kolejnych zwolnieniach lekarskich w związku z niezdolnością do pracy z powodu choroby związanej z zaburzeniami psychiatrycznymi.

Decyzją z dnia 01 czerwca 2015 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23.04.2015 r. do dnia 11.06.2015 r. z powodu stwierdzenia przez lekarza prowadzącego ortopedę M. P., braku odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy związanego ze stanem narządu ruchu po zakończonym w dniu 10.02.2015 r. świadczeniu rehabilitacyjnym.

Decyzją z dnia 30 lipca 2015 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12.06.2015 r. do dnia 30.07.2015 r. z powodu stwierdzenia przez lekarza prowadzącego, ortopedę M. P. w dniu 21.05.2015 r. i w dniu 16.07.2015 r, jak również na podstawie opinii lekarza chorób wewnętrznych M. B. z dnia 23.06.2015 r., braku odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy po zakończonym w dniu 10.02.2015 r. świadczeniu rehabilitacyjnym.

Zdaniem lekarza prowadzącego ubezpieczonego - ortopedy M. P., P. G. nie odzyskał zdolności do pracy z powodów ortopedycznych. Masywne zmiany zwyrodnieniowe kolan nie uległy poprawie w skutek leczenia rehabilitacyjnego. Według jego opinii pacjent nie był zdolny do pracy po dniu 10 lutego 2015r.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii dr A. W. rozpoznał zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, zespół bólowy szyjno-barkowy na tle przepuklin krążków międzykręgowych C5/C6/C7. Badaniem przedmiotowym narządów ruchu wnioskodawcy, z odchyień od normy stwierdzono, że w czasie badania biernych ruchów w obu stawach kolanowych brak jest $<10^{\circ}$ do ruchu pełnego wyprostowania w lewym stawie kolanowym. Zginanie w stawie możliwe jest do ok. 120° . Po analizie wszystkich dokumentów i zbadaniu wnioskodawcy, biegły sądowy stwierdził, że ze względu na stan narządów ruchu ubezpieczony po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego tj. w dniu 10.02.2015 r. nie odzyskał zdolności do pracy ze względu na stan narządów ruchu. U wnioskodawcy jako decydujące schorzenie w zakresie narządów ruchu występują zmiany zwyrodnieniowe w obu stawach kolanowych, z większym nasileniem w lewym stawie kolanowym. Takiego rodzaju schorzenia mają charakter postępujący. Istnieje tendencja do długotrwałych okresowych zaostrzeń i remisji zespołu bólowego w zależności np. od wysiłku, rodzaju wykonywanej czynności, zwłaszcza związanych z długotrwałym chodzeniem, staniem, dźwiganiem. Biegły sądowy uznał, że ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dowodów w postaci dokumentacji medycznej, orzeczeń lekarza orzecznika ZUS, dokumentacji po przebytej rehabilitacji, decyzji organu rentowego oraz opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

W oparciu o w ten sposób ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy nie zasługiwało na uwzględnienie

Sąd I instancji zważył, że zgodnie z art. 8 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 372) 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 została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Stosownie do art. 9 ust. 1 i 2 powołanej ustawy do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym”, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 Ustawy. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

W rozpoznawanej sprawie, w ocenie Sądu Rejonowego, bezspornym było, że ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy w okresie od dnia 14 lutego 2014 roku do dnia 14 sierpnia 2014 roku, co stanowi 182 dni okresu zasiłkowego, a następnie pobierał przez 180 dni świadczenie rehabilitacyjne w okresie od dnia 15 sierpnia 2014 roku do dnia 10 lutego 2015 roku. Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 powoływanej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. W przedmiotowej sprawie bezspornie i poza sporem pozostawała kwestia, iż ubezpieczony w okresie pobierania zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego był niezdolny do pracy w związku z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych, a od dnia 23 kwietnia 2015 roku przyczyną jego ponownej niezdolności do pracy stanowiły zaburzenia psychiatryczne (depresja). Nie ma zatem wątpliwości według Sądu Rejonowego, że wskazane okresy niezdolności do pracy nie były spowodowane tą samą chorobą w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Spornym pozostawał okres pomiędzy jedną niezdolnością do pracy a kolejną w dniach od 11.02.2015 r. do dnia 22.04.2015 r. w tym znaczeniu, że pomimo różnych przyczyn niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, a zatem organ rentowy zliczył niezdolności do pracy przypadające przed i po przerwie do jednego okresu zasiłkowego.

Zdaniem Sądu meriti jak wynika wprost z powołanych przepisów do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby będącej ich podstawą, jeżeli pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma ani jednego dnia przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, ponieważ wtedy inna choroba powoduje rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego. Jeżeli taka przerwa nastąpi do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowane tylko tą samą chorobą, o ile przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni.

W rozpoznawanej sprawie na podstawie ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy przyjął, że, ubezpieczony był niezdolny do pracy nieprzerwanie od dnia 14 lutego 2014 r. do dnia 10 lutego 2015 r. Okres od dnia 11.02.2015 r. do dnia 22.04.2015 r. w ocenie Sądu Rejonowego, również był okresem niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku ze schorzeniem ortopedycznym, co znalazło swoje potwierdzenie w dokumentacji medycznej organu rentowego, dokumentacji z przebiegu rehabilitacji ZUS, opiniach lekarza orzecznika ZUS, wydanych zaświadczeniach lekarskich i zeznaniach świadka M. P. – lekarza ortopedy prowadzącego P. G. oraz opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. W.. Z powyższych ustaleń według Sądu I instancji wynika, że wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy w związku z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych (M17) po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 10.02.2015 r. Ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym, w którym obowiązuje zasada kontradiktoryjności (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroków: z dnia 21 stycznia 2015, sygn. akt II PK 61/14, publ. LEGALIS nr 1182761; z dnia 24 czerwca 1998 roku, sygn. akt I PKN 194/98, publ. OSNAPiUS 1999 nr 13, poz. 425). Oznacza to, że strony są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, zaś Sąd może, lecz nie musi, dopuścić dowód niewskazany przez strony (art. 232 k.p.c.). Strona ma możliwość zgłaszania wniosków dowodowych, wnoszenia zastrzeżeń wobec przeprowadzonego dowodu oraz podejmowania z nim polemiki.

Sąd Rejonowy wskazał, że na podstawie opinii powołanego biegłego sądowego A. W. dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy bądź niezdolności do pracy w poszczególnych okresach czasu. Opinia ta korespondowała z pozostałym materiałem dowodowym i została wydana w oparciu o posiadaną przez biegłego wiedzę specjalistyczną oraz doświadczenie zawodowe. Biegły wydał opinię na podstawie przedstawionej mu dokumentacji medycznej ubezpieczonego, dokumentacji ZUS znajdującej się w aktach sprawy oraz wykonanego badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonego. Sąd Rejonowy w pełni uznał wartość dowodową złożonej opinii. Opinia ta według Sądu meriti została sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Nie zawierała braków, była rzetelna i wyjaśniała szczegółowo wszystkie

okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, przedstawiając w opinii sądowej swoje wyniki oraz wnioski. Opinia biegłego nie była kwestionowana przez organ rentowy. Pełnomocnik wnioskodawcy złożył zastrzeżenie do opinii biegłego. Ortopeda wyjaśnił, że wnioskodawca nie utracił możliwości poruszania się o własnych siłach po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego, co jednocześnie nie stoi w sprzeczności z medycznym faktem, że ruch stawów kolanowych istnieje w ograniczonym zakresie. Prawdopodobnie wnioskodawca mógłby wykonywać pracę siedzącą czy biurową w przyszłości. Niemniej jednak trudno ocenić taką ewentualność i opierać się na pytaniu czysto hipotetycznym, nie mającym uzasadnienia z medycznego punktu widzenia. Ubezpieczony nie odzyskał bowiem zdolności do pracy ze względu na stan narządów ruchu z powodu zmian zwyrodnieniowych obu stawów kolanowych, która to choroba z medycznego punktu widzenia ma charakter postępujący, a nie regresywny. Pełnomocnik wnioskodawcy nie zgłaszał dalszych zastrzeżeń do opinii biegłego ani innych wniosków dowodowych.

Sąd Rejonowy opierając się na zgromadzonym materiale dowodowym przyjął, iż całość dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz opinia biegłego sądowego wskazują, że w okresie 11.02.2015 r. do dnia 22.04.2015 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych oraz współistniejącej depresji.

Sąd meriti wskazał również na swoistą niespójność i niekonsekwencję twierdzeń prezentowanych przez samego ubezpieczonego w toku postępowania, a następnie jego pełnomocnika. Ubezpieczony bowiem od początku twierdził, iż nie był zdolny do pracy po 10 lutego 2015 r., nadal był chory, zapadł na chorobę psychiczną na początku 2015 r. Nie prowadził działalności gospodarczej w okresie luty-kwiecień 2015 r. z uwagi na ww. stan psychiczny. A od jesieni 2015 r. otrzymał świadczenie z tytułu renty (protokół z dnia 26.11.2015 r. –k. 46). Pełnomocnik przyjął tezę, iż ubezpieczony był zdolny do pracy w okresie od 11.02.2015 r. do dnia 22.04.2015 r., mimo braku jakichkolwiek dokumentów na poparcie tych okoliczności. Z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego sądowego wynika jednoznacznie niezdolność do pracy ubezpieczonego w tym okresie. Zarówno lekarz prowadzący wnioskodawcę – ortopeda M. P., jak również jego lekarz chorób wewnętrznych M. B., lekarz psychiatra, lekarz orzecznik ZUS w opiniach lekarskich organu rentowego, A. W. biegły sądowy z zakresu ortopedii potwierdzili niezdolność do pracy ubezpieczonego w spornym okresie. Zdaniem Sądu meriti reprezentowana przez pełnomocnika strona odwołująca się od obu decyzji organu rentowego nie wyjaśniła przekonywająco tych wątpliwości w toku postępowania. Sąd Rejonowy podkreślił, że oparł zatem swoje rozstrzygnięcie na zgromadzonym materiale dowodowym, któremu nie można było odmówić wiarygodności.

Podsumowując Sąd I instancji wskazał, że ograniczenie czasowe zasiłku chorobowego ma na celu zapobieganie nadużyciom prowadzącym do nieprzerwanego pobierania zasiłku na przemian ze świadczeniem rehabilitacyjnym bez konieczności wykonywania pracy. Ponadto jak słusznie zważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 19 maja 2015 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I UK 408/14 (publ. LEGALIS nr 1351632) regulacja ta ma na celu oddzielenie od siebie stanów przemijającej niezdolności do pracy od trwałej niezdolności do pracy, która kwalifikuje ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy, którą to rentę ubezpieczony otrzymał jesienią 2015 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy oddalił odwołanie od zaskarżonych decyzji, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekając jak w punkcie 1 w sentencji wyroku.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie § 12 ust. 2 i § 2 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U. Nr 163, poz. 1348), orzekając jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

Powyższe orzeczenie w całości zaskarżył wnioskodawca.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art 9 w zw. z art 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - poprzez jego błędną interpretację i

doliczenie do okresu zasiłkowego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego oraz uznanie, że skarżący, był niezdolny do pracy w okresie od 15.08.2014 r. (aż do 30.07.2015 r.), skutkiem czego nastąpiła odmowa uznania prawa do nowego okresu zasiłkowego za okres niezdolności do pracy trwający od dnia 23.04.2015 r. do dnia 30.07.2015 r., pomimo przerwy w niezdolności do pracy;

- naruszenie art. 67 Konstytucji RP poprzez odmowę udzielenia zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy;
- naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, w szczególności poprzez uznanie, że orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 15.07.2015 r. oraz opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii z dnia 20.11.2016 r. wraz z opinią uzupełniającą z dnia 31.01.2017 r. a także zeznania świadka M. P. potwierdzają, iż ubezpieczony po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego był całkowicie niezdolny do pracy i pozostał niezdolny do pracy z tego samego powodu, z jakiego pobierał zasiłek chorobowy w poprzednim okresie do dnia 14.08.2014 r., skutkiem czego nastąpiła odmowa przyznania zasiłku chorobowego z powodu innej choroby za okres niezdolności do pracy trwający od dnia 23.04.2015 r. do dnia 30.07.2015 r.;

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego w szczególności przez uznanie, iż ubezpieczony po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego pozostał niezdolny do pracy z tego samego powodu z jakiego pobierał zasiłek chorobowy w okresie do dnia 14.08.2014 r., a zatem iż był całkowicie niezdolny do pracy, skutkiem czego nastąpiła odmowa prawa do zasiłku chorobowego z powodu innej choroby.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę wyroku i uwzględnienie odwołania w całości oraz o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu za I i II instancję nieopłaconej ani w całości ani w części.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego apelacja wnioskodawcy P. G. nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy zgadza się z poczynionymi przez Sąd I instancji ustaleniami faktycznymi. Sąd podziela również prezentowane rozważania prawne i przytoczone przez Sąd Rejonowy na poparcie swoje stanowiska tezy z orzecznictwa Sądu Najwyższego.

Chybione są natomiast podniesione w apelacji zarzuty.

Nie stanowią uzasadnionej podstawy apelacji zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, jak i materialnego, a także naruszenia art. 67 Konstytucji RP.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 kpc Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania Sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.). Dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych

dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (postanowienie SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

Stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c. 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 natomiast z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów wynikającej 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 biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli Sąd uzyskał od biegłego 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 biegłego, nie zaś tylko w subiektywnym odczuciu zainteresowanej rozstrzygnięciem strony.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom strony apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd I instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego. Jednocześnie jednak w apelacji strona powodowa skutecznie nie wykazała, iż materiał dowodowy w sprawie był oceniony nieprawidłowo a ostatecznie wywiedzione przez Sąd wnioski były nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne.

Ubezpieczony kwestionuje ustalenie sądu, że od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego pozostał on niezdolny do pracy z tego samego powodu z jakiego pobierał zasiłek chorobowy w okresie do dnia 14.08.2014 r. a następnie świadczenie rehabilitacyjne.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) 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 została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Z powodu nieprzerwanej niezdolności do pracy z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym M17 (stan narządu ruchu- zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych z ograniczoną sprawnością ruchową) od dnia 14 lutego 2014 roku do dnia 14 sierpnia 2014 roku wnioskodawca wyczerpał prawo do zasiłku chorobowego z uwagi na upływ 182 dni pobierania tego zasiłku.

Według art. 9 ust. 1 cytowanej ustawy do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym”, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 tej 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. (ust. 2)

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

Od dnia 15 sierpnia 2014 r. do 10 lutego 2015 r. wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych z ograniczoną sprawnością ruchową (nr statystyczny choroby M17) .

Podkreślić należy, że z zeznań świadka M. P. – lekarza ortopedy, który leczył P. G. wynika bezspornie, że wnioskodawca od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego nie odzyskał zdolności do pracy z przyczyn ortopedycznych. Świadek zeznał, że ubezpieczony leczył się u niego w okresie od 2013 r. do 21.05.2015 r. z powodu schorzeń kolan. W ocenie tego świadka wnioskodawca był i nadal jest niezdolny do pracy i z całą pewnością nie odzyskał zdolności do pracy z powodów ortopedycznych w 2015 r. Według tego świadka schorzenie kolan wnioskodawcy może tylko ulec dalszemu pogorszeniu, nie zaś znaczącej poprawie.

Tożsamość stanowisko zajął biegły sądowy lekarz ortopeda dr n. med. A. W. powołany w niniejszej sprawie. W ocenie tego biegłego należało przyjąć, że ze względu na stan narządów ruchu wnioskodawca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego nie odzyskał zdolności do pracy. Biegły podkreślił, że u wnioskodawcy jako decydujące schorzenie w zakresie narządów ruchu występują zmiany zwyrodnieniowe w obu stawach kolanowych. Takiego rodzaju zaś schorzenie ma charakter postępujący. Biegły ten podkreślił, że dolegliwości odczuwane w sposób subiektywny mogą okresowo ulegać poprawie, w miarę ograniczenia wysiłku związanego z chodzeniem, ale nie zatrzymuje to ani nie odwraca postępu choroby.

Wbrew twierdzeniom strony apelującej z opinii uzupełniającej przedmiotowego biegłego nie wynika, że wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy a jedynie, że nie utracił możliwości poruszania się o własnych siłach.

Jak trafnie podkreślił Sąd Rejonowy powyższe stwierdzenie biegłego jednocześnie nie stoi w sprzeczności z medycznym faktem, że ruch stawów kolanowych istnieje w ograniczonym zakresie. Prawdopodobnie wnioskodawca mógłby wykonywać pracę siedzącą czy biurową w przyszłości. Niemniej jednak trudno ocenić taką ewentualność i opierać się na pytaniu czysto hipotetycznym, nie mającym uzasadnienia z medycznego punktu widzenia. Ubezpieczony nie odzyskał bowiem zdolności do pracy ze względu na stan narządów ruchu z powodu zmian zwyrodnieniowych obu stawów kolanowych, która to choroba z medycznego punktu widzenia ma charakter postępujący, a nie regresywny.

Podkreślić w tym miejscu trzeba, że nowy okres zasiłkowy rozpoczyna się, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy lub gdy przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni. (A. R. G.. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, 2009, LEX). Natomiast ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy”, **oznacza ustanie niezdolności w znaczeniu**

medycznym. W przypadku każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. O tym czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie takiej samej choroby – długość przerwy między kolejnymi niezdolnościami (tak: SN w uchwale z dnia 2 września 2009 r. sygn. akt. II UZP 7/9).

Wbrew stanowisku skarżącego korzystanie przez wnioskodawcę ze świadczenia rehabilitacyjnego po okresie pobierania 182 dni okresu zasiłkowego, co jest związane z dalszą niezdolnością do pracy, skutkuje tym, że okres niezdolności do pracy w okresie świadczenia rehabilitacyjnego musi być brany pod uwagę przy ocenie dalszej niezdolności do pracy jako nieprzerwany okres niezdolności do pracy wnioskodawcy w znaczeniu medycznym. Jeżeli pracownik nie odzyskuje zdolności do pracy, okresy niezdolności przypadające przed i po przerwie należy zaliczyć do jednego okresu zasiłkowego, niezależnie od tego, czy z tytułu niezdolności spowodowanej tą samą chorobą wnioskodawca pobiera jeszcze zasiłek czy już świadczenie rehabilitacyjne.

Pogląd ten podzielił również Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 roku wydanej w sprawie o sygn. akt II UZP 7/09 (opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2010, Nr 7-8, poz. 93, str. 305), potwierdzając, że ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym.

Przywoływane w apelacji stanowisko, że nie ma podstaw do zaliczenia do jednego okresu zasiłkowego okresów pobierania zasiłku oraz świadczenia rehabilitacyjnego, nie jest zatem zasadne.

Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w rozpoznawanej sprawie.

Słusznie zważył Sąd Rejonowy, że obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości pobierania zasiłku chorobowego wkrótce po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego,

w sytuacji, gdy przyczyną dalszej niezdolności jest ta sama choroba. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że wnioskodawca nigdy nie odzyskał zdolności do pracy przyczyn schorzenia ortopedycznego a zatem pomiędzy ostatnim dniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (10.02.2015 r.) a pierwszym dniem kolejnej niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby nie upłynęło 60 dni (nie było żadnej przerwy), co nie daje możliwości przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od dnia 23 kwietnia 2015 roku do dnia 11 czerwca 2015 roku oraz od dnia 12 czerwca 2015 roku do dnia 30 lipca 2015 roku. Przerwa pomiędzy poprzednią a kolejną niezdolnością do pracy nie przekroczyła bowiem 60 dni, a przyczyną niezdolności była ta sama choroba (art. 9 ust.2 Ustawy).

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu Okręgowego w Łodzi Sąd Rejonowy

– wbrew twierdzeniom skarżącego - nie naruszył wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego ani procesowego. Rozumowanie Sądu pierwszej instancji było logiczne i spójne, co miało swoje odzwierciedlenie w rzeczowym uzasadnieniu wyroku.

Akceptacja powyższych ustaleń faktycznych i rozważań prawnych prowadzi do wniosku, że nie zostały spełnione ustawowe przesłanki uzasadniające przyznanie P. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 23 kwietnia 2015 roku do dnia 11 czerwca 2015 roku oraz od dnia 12 czerwca 2015 roku do dnia 30 lipca 2015 roku.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., w punkcie 1 sentencji wyroku oddalił apelację jako bezzasadną.

Kwotę nieopłaconych kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika z urzędu powoda Sąd zasądził stosownie do § 2 i § 4 w zw. z § 15 ust. 2 w zw. z § 16 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (DZ. U. z 2015 r., poz. 1805 tj.).

Przewodnicząca Sędziowie

K.B.