

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 sierpnia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy S. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniami od decyzji wydanych w dniach:

27 czerwca 2016 roku (nr sprawy (...)),

11 lipca 2016 roku (nr sprawy (...)),

26 lipca 2016 roku (nr sprawy (...))

1. oddalił odwołania;

2. przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz adwokat E. M. kwotę 442,80 zł obejmującą stawkę podatku Vat, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresach:

- od dnia 6.10.2015 r. do dnia 26.10.2015 r. z powodu „Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów” - M15
- od dnia 27.10.2015 r. do dnia 25.11.2015 r. z powodu „Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów” - M15
- od dnia 26.11.2015 r. do dnia 9.12.2015 r. z powodu „Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych” - M17
- od dnia 10.12.2015 r. do dnia 8.01.2016 r. z powodu „Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów” - M15
- od dnia 9.01.2016 r. do dnia 29.01.2016 r. z powodu „Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów” - M15
- od dnia 30.01.2016 r. do dnia 19.02.2016 r. z powodu „Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów” - M15
- od dnia 20.02.2016 r. do dnia 9.03.2016 r. z powodu „Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów” - M15
- od dnia 23.03.2016 r. do dnia 31.03.2016 r. z powodu „Ostre zapalenie krtani i gardła” - Jo6
- od dnia 1.04.2016 r. do dnia 8.04.2016 r. z powodu „Ostre zapalenie krtani i gardła” - Jo6
- od dnia 27.04.2016 r. do dnia 6.05.2016 r. z powodu „Nadciśnienie tętnicze” – I10
- od dnia 7.05.2016 r. do dnia 13.05.2016 r. z powodu „Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa” – M47
- od dnia 14.05.2016 r. do dnia 31.05.2016 r. z powodu „Bóle grzbietu” – M54

- od dnia 1.06.2016 r. do dnia 15.06.2016 r. z powodu „Bóle grzbietu” – M54
- od dnia 16.06.2016 r. do dnia 30.06.2016 r. z powodu „Inne zniekształcające choroby grzbietu” – M43
- od dnia 1.07.2016 r. do dnia 15.07.2016 r. z powodu „Bóle grzbietu” – M54
- od dnia 16.07.2016 r. do dnia 12.08.2016 r. z powodu „Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa” – M47

Niezdolność wnioskodawcy do pracy w okresie od 6 października 2015 roku do 12 sierpnia 2016 roku była spowodowana tą samą chorobą. Jedynie w okresie od 23 marca 2016 roku do 8 kwietnia 2016 roku stwierdzono inną jednostkę chorobową, tj. J06 – czyli ostre zapalenie krtani i gardła, jednak nie oznacza to, iż w tym okresie stwierdzana choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa przestała istnieć. Także w okresie od 27 kwietnia 2016 roku do 6 maja 2016 roku stwierdzono czasowy zasiłek chorobowy z powodu innego schorzenia tj. nadciśnienia tętniczego (I10). Nie oznacza to jednak nagłego ustąpienia dolegliwości stawowo – kręgosłupowych będących podstawą zwolnień.

Stwierdzenie innej jednostki chorobowej przez lekarza wystawiającego zwolnienie (...) (tj. wpisanej jako przyczyna w druku zwolnień lekarskich w postaci kodu (...)) nie oznacza braku występowania i ustania głównej przyczyny dolegliwości u wnioskodawcy. Czasowa niezdolność nie stanowi tzw. innej przyczyny, gdyż stwierdzone wcześniej schorzenia są schorzeniami przewlekłymi.

Wnioskodawca z dniem 8.03.2016 roku wyczerpał swój okres zasiłkowy w liczbie 182 dni.

Organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za następujące okresy:

- decyzją (nr sprawy (...)) z dnia 27.06.2016 r., za okres dnia od dnia 27.04.2016 r. do dnia 30.06.2016 r.
- decyzją (nr sprawy (...)) z dnia 11.07.2016 r. za okres od dnia 1.07.2016 r. do dnia 15.07.2016 r.
- decyzją (nr sprawy (...)) z dnia 26.07.2016 r. za okres od dnia 16.07.2016 r. do dnia 12.08.2016 r.

Ustalenia stanu faktycznego w zakresie przyczyn niezdolności do pracy Sąd Rejonowy oparł na opinii biegłego R. G., której wnioski uznał za kompletne, wyjaśniające okoliczności sporne w sprawie. W opinii uzupełniającej biegły potwierdził wnioski opinii podstawowej i szczegółowo je wyjaśnił. Ostatecznie strony nie kwestionowały wniosków opinii biegłego. Wnioskodawca nie zgłosił także dalszych wniosków dowodowych. W pozostałym zakresie okoliczności stanu faktycznego były niesporne.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 8 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U z 2014r., poz.159) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby - 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 art. 9 ust. 1 i 2 w/w ustawy do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Powyższa regulacja nakazuje zatem do jednego okresu zasiłkowego zliczać wszystkie następujące po sobie nieprzerwane okresy niezdolności do pracy, choćby były spowodowane różnymi chorobami, oraz okresy poprzedniej

niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą nie przekraczała 60 dni.

Przez określenie "nieprzerwana niezdolność do pracy" należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy "bez przerwy" i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez przerwy (jest nieprzerwana) - to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą. (A. R. G. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Komentarz, 2009, LEX).

Niezdolność ową, zgodnie ze stanowiskiem judykatury, należy traktować jako wywołaną tą samą chorobą. Pojęcia bowiem "ta sama choroba" użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)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 pod różne numery statystyczne - stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r. sygn. akt. I BU 14/11, LEX 1215397, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r. sygn. akt II UK 86/09, OSNP 2010/9-10/124).

Należy przy tym podkreślić, iż oceniając stan faktyczny, pod uwagę należy brać nie tylko okresy sporne, ale również te, w których ubezpieczony pobierał zasiłki chorobowe, okresy, w których nie korzystał ze zwolnień, lub okresy, w których był niezdolny do pracy, ale nie ubiegał się o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. Wyłączenie powyższych okresów mogłoby doprowadzić do stworzenia przerwy, która pozwoliłaby wnioskodawcy rozpocząć nowy okres zasiłkowy, pomimo faktycznego stanu niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą lub niezdolności nieprzerwanej, a tym samym prowadziłyby do niezgodnego z prawem wykorzystania przez ubezpieczonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego poprzez dowolne przerywanie okresów zasiłkowych i nabywanie w ten sposób uprawnień od nowa.

Nowy okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, 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 tym czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie takiej samej choroby – długość przerwy między obiema niezdolnościami (tak: SN w uchwale z dnia 2 września 2009 r. sygn. akt. II UZP 7/9).

Sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia 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). Istotny jest tu czas trwania przerwy, która - jeżeli jest względnie długa - może wskazywać na zakończenie się procesu chorobowego, a nowa niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby jest już traktowana jako efekt nowego procesu chorobowego. Nowy okres zasiłkowy otwiera się, gdy przerwa w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r. sygn. akt II UK 86/09, OSNP 2010/9-10/124).

W przedmiotowej sprawie Sąd Rejonowy ustalając przyczyny niezdolności do pracy wnioskodawcy oparł się na wnioskach opinii biegłego R. G.. Przy czym, co należy podkreślić, ocenie podlegał cały okres niezdolności wnioskodawcy do pracy,

a nie tylko ten, za który organ rentowy odmówił zasiłku chorobowego, a wnioskodawca złożył odwołania.

Należy bowiem podkreślić, iż celem zasiłku chorobowego jest zapewnienie niezdolnemu do pracy przemijająco środków utrzymania. Z tej przyczyny należy oddzielić stany długotrwałe, spowodowane chorobami przewlekłymi od stanów krótkotrwałych. Dla osób chorych przewlekle właściwym świadczeniem jest renta z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, nie zaś zasiłek chorobowy jeśli stan zdrowia nie rokuje poprawy lub świadczenie rehabilitacyjne – jeśli stan zdrowia rokuje poprawę.

Z załączonych przez organ rentowy zestawień zwolnień lekarskich wynika, że wnioskodawca chorował nieprzerwanie co najmniej od 20 stycznia 2015 roku do 20 lipca 2015 roku z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa (M47) i pierwotnie uogólnionej choroby zwyrodnieniowej stawów (M15). Następnie po przerwie wynoszącej 50 dni, od 9 września 2015 roku do 23 września 2015 roku kontynuował zwolnienie z powodu choroby opisanej jako bóle grzbietu (M54). Od 24 września 2015 roku do 5 października 2015 roku wnioskodawca chorował na ostre zapalenie krtani i gardła (J06). Od 6 października 2015 roku do 9 marca 2016 roku nieprzerwanie chorował na pierwotnie uogólnioną chorobę zwyrodnieniową stawów (M15) i chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych (M17). Z dniem 8 marca 2016 roku wnioskodawca wyczerpał zasiłek chorobowy w wymiarze 182 dni. Następnie w okresie od 23 marca 2016 roku do 8 kwietnia 2016 roku wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu ostrego zapalenia krtani i gardła (J06) i za ten okres otrzymał zasiłek chorobowy. Po przerwie trwającej 21 dni ponownie stał się niezdolny do pracy nieprzerwanie od 27 kwietnia 2016 roku do 12 sierpnia 2016 roku. Za ten okres organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego i stanowi on okres sporny w niniejszej sprawie.

W ocenie Sądu przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 23 marca 2016 roku do 8 kwietnia 2016 roku nie otworzyło nowego okresu zasiłkowego, ponieważ kolejny okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 27 kwietnia 2016 roku pozostaje w związku z niezdolnością do 8 marca 2016 roku

z powodu tej samej choroby - chorób zwyrodnieniowych stawów i kręgosłupa.

O powyższym wniosku decyduje fakt, iż pomiędzy wskazanymi okresami niezdolności do pracy – do 8 marca 2016 roku i od 7 maja 2016 roku przerwa nie przekracza 60 dni (dokładnie wynosi 59 dni), a choroby powodujące niezdolność do pracy wnioskodawcy pozostają ze sobą w związku, czyli są tą samą chorobą

w rozumieniu wskazanych wyżej przepisów – choroby układu kostno – stawowego. Nadto w okresie spornym nie ma ani jednego dnia przerwy, co powoduje, że nie ma znaczenia okoliczność, iż od 27 kwietnia 2016 roku do 6 maja 2016 roku wnioskodawca w zwolnieniu lekarskim miał wpisany kod I10 (nadciśnienie tętnicze), a od 7 maja 2016 roku do 12 sierpnia 2016 roku kody M47, M54, M43, M47.

Należy także podkreślić wnioski opinii biegłego, który stanowczo wskazał, że „stwierdzenie innej jednostki chorobowej przez lekarza wystawiającego zwolnienie (...), tj. tej wpisanej jako przyczyna w druku zwolnień lekarskich, nie oznacza braku występowania i ustania głównej przyczyny dolegliwości u wnioskodawcy”. „Czasowa niezdolność z powodu zapalenia gardła nie stanowi też w tym przypadku tzw. innej przyczyny, gdyż stwierdzane wcześniej schorzenia są schorzeniami przewlekłymi”.

Powyższe wnioski potwierdza historia choroby wnioskodawcy, z której wynika, że po okresach półrocznych nieprzerwanych niezdolności do pracy

z powodu schorzeń kręgosłupa i stawów, następuje zwykle przerwa i kolejna niezdolność z innego kodu (dwa razy J06 i raz I10), by znowu wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu schorzeń przewlekłych.

Sąd Rejonowy podsumował, że brak przerwy pomiędzy niezdolnościami do pracy przekraczającej 60 dni, która z punktu widzenia przepisów wskazanej ustawy zrywa związek pomiędzy niezdolnościami do pracy, związek pomiędzy

przyczyną niezdolności do pracy do 8 marca 2016 roku i od 27 kwietnia 2016 roku nieprzerwanie do 12 sierpnia 2016 roku, powoduje, iż za okres sporny należy odmówić wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z powodu wyczerpania okresu zasiłkowego z dniem 8 marca 2016 roku.

Z tego względu mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Koszty pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu, wobec oddalenia odwołania zostały wypłacone ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi przy ustaleniu ich wysokości w oparciu o przepisy § 4 ust. 1, § 15 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2015 r., poz. 1801), obowiązującego w brzmieniu na dzień wniesienia odwołania. Kwota przyznanego wynagrodzenia obejmuje podatek Vat.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 §1 k.p.c., art. 235 §1, art. 328 §2 k.p.c. w zw. z art. 361 k.p.c., poprzez potraktowanie przez Sąd I instancji opinii biegłego jako samoistnego źródła materiału faktycznego w sprawie i w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia wyłącznie na ustaleniach poczynionych przez biegłego, przy jednoczesnym całkowitym pominięciu i zaniechaniu przeprowadzenia oceny wiarygodności dowodów zgromadzonych w toku postępowania w postaci zaświadczeń lekarskich, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, nie podważono ich autentyczności ani wiarygodności;
2. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 53 ust. 1 w zw. z art. 57 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i bezkrytyczne danie wiary opinii biegłego, pomimo nieuwzględnienia przez biegłego w opinii pierwotnej jak i uzupełniającej okoliczności, że lekarz wystawiający druki ZUS ZŁA i zaświadczenia lekarskie na drukach nie wpisał kodu A, co oznacza że niezdolność do pracy nie była spowodowana tą samą chorobą a wątpliwości w tym zakresie mógłby wyjaśnić jedynie lekarz, który wystawił przedmiotowe zaświadczenia;
3. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 53 ust. 1 w zw. z art. 57 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. poprzez całkowite pominięcie i powstrzymanie się od oceny dowodów z dokumentów przedłożonych przez wnioskodawcę w postaci druków ZUS ZŁA i zaświadczeń lekarskich, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania i w konsekwencji dowolne przyjęcie, iż przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 23 marca 2016 r. do dnia 8 kwietnia 2016 r. nie otworzyło nowego okresu zasiłkowego, ponieważ kolejny okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 27 kwietnia 2016 r. pozostaje w związku z niezdolnością do dnia 8 marca 2016 r. z powodu tej samej choroby - chorób zwyrodnienia stawów i kręgosłupa;
4. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 328 §2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia w sposób sprzeczny z naruszonym przepisem, a to poprzez niewskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyn dla których sąd pominął dowody w postaci dokumentów zgromadzone w postępowaniu, które nie były kwestionowane przez strony, a pozostają w oczywistej sprzeczności do opinii biegłego, co uniemożliwia Sądowi II instancji ocenę toku wyводу, który doprowadził do wydania zaskarżonego orzeczenia;
5. w konsekwencji powyższego błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, polegający na bezzasadnym uznaniu, wbrew zgromadzonemu w przedmiotowej sprawie materiałowi dowodowemu, iż: niezdolność wnioskodawcy do pracy w okresie od 6 października 2015 r. do dnia 12 sierpnia 2016 r. była spowodowana tą samą chorobą.

W tym stanie rzeczy wniósł o :

1. zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzających go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 27 czerwca 2016 r. (numer sprawy: (...)), decyzji z dnia 11 lipca 2016r. (numer sprawy: (...)) i decyzji z dnia 26 lipca 2016 r. (numer sprawy: (...)), w ten sposób, że zostanie przyznane odwołującemu S. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 kwietnia 2016 r. do dnia 12 sierpnia 2016 r.;
2. przyznanie pełnomocnikowi odwołującego kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w niniejszym postępowaniu wedle norm przepisanych, które to koszty nie zostały opłacone w całości ani w części.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany czy uchylecia.

W myśl art. 233 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. 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. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebraniem materiałem dowodowym. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

Zgodnie z art. 53.ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa /Dz.U.2017.1368 t.j./ przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 tej ustawy w zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość zgodnie z art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16 podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:

- 1) kod A - oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni - spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą;
- 2) kod B - oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży;
- 3) kod C - oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu;
- 4) kod D - oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą;
- 5) kod E - oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, o której mowa w art. 7 pkt 2.

W orzecznictwie został sformułowany pogląd, że prawo do zasiłku chorobowego nie jest uzależnione od tego, czy zakład służby zdrowia wystawił na właściwym formularzu zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby. Dodatkowo zakłada się, że organ rentowy co prawda ustala prawo do zasiłku chorobowego wyłącznie na podstawie zaświadczeń lekarskich, jednakże sąd władny jest dokonywać ustaleń co do okoliczności, od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, na podstawie innych dowodów, w tym dowodu z opinii biegłych (wyrok SN z dnia 17 listopada 2000 r., II UKN 53/00, OSNAPiUS 2002, nr 11, poz. 277).

Zgodnie z art. 278 § 1 kpc w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii.

Według wyroku SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69 (OSNP 1970, nr 5, poz. 85), zadaniem biegłego nie jest ustalenie stanu faktycznego sprawy, lecz naświetlenie i wyjaśnienie przez sąd okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego biegłemu materiałowi sprawy/ podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 2006 r., V CSK 360/06, LEX nr 238973/. Opinia biegłego podlega ocenie – zgodnie z art. 233 § 1 kpc – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków./tak SN w postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98 (OSNC 2001, nr 4, poz. 64). Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy zamiast nich wprowadzać własnych stwierdzeń (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, z. 11–12, poz. 300).

W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach, np. o rentę, jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym./tak Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017 r. III AUa 258/17 LEX nr 2390603/

Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym./Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 10 sierpnia 2017 r. III AUa 777/16, LEX nr 2369724/

Strona winna wykazać, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Samo zaś twierdzenie strony o dokonaniu przez Sąd błędnej bądź niewłaściwej oceny dowodów, ponieważ niekorzystnej z jej punktu widzenia, nie może prowadzić do skutecznego zakwestionowania wywiedzionych przez Sąd wniosków w oparciu o prawidłowo poczynione ustalenia faktyczne. Dowód z opinii biegłego jest dopuszczalny jedynie w razie konieczności posiadania wiadomości specjalnych. Dowód z opinii biegłego, podobnie jak każdy inny środek dowodowy musi być wiarygodny, rzeczowy, poprawny merytorycznie, wyczerpujący, logicznie uzasadniony, a przez to przekonujący przede wszystkim dla Sądu, jako bezstronnego arbitra, a nie dla którejkolwiek ze stron. Jednocześnie Sąd powinien zapewnić stronom możliwość wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości co do treści i wniosków przeprowadzonych - dopuszczonych dowodów. Dlatego granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy./Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 lipca 2017 r. VI ACa 406/16 ,LEX nr 2363662/

Mając na uwadze powyższe regulacje oraz orzecznictwo, w ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest prawidłowa.

Sąd pierwszej instancji odniósł się do wszystkich zgromadzonych w postępowaniu dowodów i dokonał ich prawidłowej oceny. Zastosowane kryteria oceny nie budzą zastrzeżeń co do ich prawidłowości.

Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się więc ostać. Apelujący zaledwie przeciwstawia ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją wybiórczą analizę zgromadzonego materiału dowodowego.

Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd Rejonowy uwzględnił w treści ustaleń, że

wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim w poszczególnych okresach i określił jednostki chorobowe wraz z symbolami literowymi.

Prawidłowo, także ustali, posiłkując się opinią biegłego, która w niniejszym postępowaniu była niezbędna w celu weryfikacji orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, że niezdolność wnioskodawcy do pracy w okresie od 6 października 2015 roku do 12 sierpnia 2016 roku była spowodowana tą samą chorobą, mimo, że w okresie od 23 marca 2016 roku do 8 kwietnia 2016 roku stwierdzono inną jednostkę chorobową, tj. J06 – czyli ostre zapalenie krtani i gardła, jednak nie oznacza to, iż

w tym okresie stwierdzana choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa przestała istnieć. Także w okresie od 27 kwietnia 2016 roku do 6 maja 2016 roku stwierdzono czasowy zasiłek chorobowy z powodu innego schorzenia tj. nadciśnienia tętniczego (I10). Nie oznacza to jednak nagłego ustąpienia dolegliwości stawowo – kręgosłupowych będących podstawą zwolnień.

Powyższe zwolnienia i zawarte w nich jednostki chorobowe, w tym stwierdzenie innej jednostki chorobowej przez lekarza wystawiającego zwolnienie (...) nie jest równoznaczne z brakiem występowania i ustania głównej przyczyny dolegliwości u wnioskodawcy, co było istotą sporu. Wnioskodawca bowiem z dniem 8.03.2016 roku wyczerpał okres zasiłkowy w liczbie 182 dni.

Należy przypomnieć, za Sądem Rejonowym, że nowy okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, 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. Natomiast ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy”, oznacza ustanie niezdolności w znaczeniu medycznym. Z prawidłowych ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że „poprzednia niezdolność do pracy” nie ustała.

Z niespornych zestawień zwolnień lekarskich wynika, że wnioskodawca chorował nieprzerwanie co najmniej od 20 stycznia 2015 roku do 20 lipca 2015 roku z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa (M47) i pierwotnie uogólnionej choroby zwyrodnieniowej stawów (M15).Następnie po przerwie wynoszącej 50 dni, od 9 września 2015

roku do 23 września 2015 roku kontynuował zwolnienie z powodu choroby opisanej jako bóle grzbietu (M54). Od 24 września 2015 roku do 5 października 2015 roku wnioskodawca chorował na ostre zapalenie krtani i gardła (Jo6). Od 6 października 2015 roku do 9 marca 2016 roku nieprzerwanie chorował na pierwotnie uogólnioną chorobę zwyrodnieniową stawów (M15) i chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych (M17). Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego z dniem 8 marca 2016 roku

w okresie od 23 marca 2016 roku do 8 kwietnia 2016 roku wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu ostrego zapalenia krtani i gardła (Jo6) i za ten okres otrzymał zasiłek chorobowy. Po przerwie trwającej 21 dni ponownie stał się niezdolny do pracy nieprzerwanie od 27 kwietnia 2016 roku do 12 sierpnia 2016 roku. Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, że przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego

w okresie od 23 marca 2016 roku do 8 kwietnia 2016 roku nie otworzyło nowego okresu zasiłkowego, ponieważ kolejny okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 27 kwietnia 2016 roku pozostaje w związku z niezdolnością do 8 marca 2016 roku

z powodu tej samej choroby - chorób zwyrodnieniowych stawów i kręgosłupa, bowiem pomiędzy wskazanymi okresami niezdolności do pracy – do 8 marca 2016 roku i od 7 maja 2016 roku przerwa nie przekracza 60 dni (dokładnie wynosi 59 dni), a choroby powodujące niezdolność do pracy wnioskodawcy pozostają ze sobą w związku, są zatem tą wynikiem tej samej choroby w rozumieniu wskazanych wyżej przepisów – choroby układu kostno – stawowego. Brak przerwy w niezdolności do pracy od dnia 27 kwietnia 2016 r, powoduje, że nie ma znaczenia okoliczność, iż od 27 kwietnia 2016 roku do 6 maja 2016 roku wnioskodawca w zwolnieniu lekarskim miał wpisany kod I10 (nadciśnienie tętnicze), a od 7 maja 2016 roku do 12 sierpnia 2016 roku kody M47, M54, M43, M47.

Zatem Sąd Rejonowy w żaden sposób nie pominął treści wystawianych zaświadczeń lekarskich, ocenił jedynie ich znaczenie w kontekście uprawnień do zasiłku chorobowego, w związku z sumowaniem poszczególnych okresów niezdolności do pracy.

Sąd Rejonowy podkreślił także prawidłowo, że wnioski wypływające z opinii biegłego potwierdza historia choroby wnioskodawcy, z której wynika, że po okresach półrocznych nieprzerwanych niezdolności do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa i stawów, następuje zwykle przerwa i kolejna niezdolność z innego kodu (dwa razy Jo6 i raz I10), by znowu wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu schorzeń przewlekłych.

Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, że brak przerwy pomiędzy niezdolnościami do pracy przekraczającej 60 dni, nieodzyskanie zdolności do pracy z powodu choroby podstawowej, związek pomiędzy przyczyną niezdolności do pracy do 8 marca 2016 roku i od 27 kwietnia 2016 roku nieprzerwanie do 12 sierpnia 2016 roku, powoduje, iż za okres sporny należało odmówić wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z powodu wyczerpania okresu zasiłkowego z dniem 8 marca 2016 roku.

Reasumując, należy podkreślić, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, w tym dowodu z opinii biegłego oraz zaświadczeń lekarskich, a strony nie zgłaszały dalszych wniosków w zakresie dowodu z opinii biegłego.

Trudno odnieść się do podstawy prawnej zarzutu naruszenia art. 235 § 1 kpc, zgodnie z którym postępowanie dowodowe odbywa się przed sądem orzekającym, chyba że sprzeciwia się temu charakter dowodu albo względ na poważne niedogodności lub niewspółmierność kosztów w stosunku do przedmiotu sporu. W takich wypadkach sąd orzekający zleci przeprowadzenie dowodu jednemu ze swych członków (sędzia wyznaczony) albo innemu sądowi (sąd wezwany), bowiem apelacja nie precyzuje tego zarzutu, podobnie jak i dotyczącego art. 361 kpc, zgodnie z którym do postanowień stosuje się odpowiednio przepisy o wyrokach, jeżeli kodeks nie stanowi inaczej.

Stosownie do treści przepisu art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno przede wszystkim zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: przedstawienie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Musi tu być wskazany tok rozumowania sądu i to w taki sposób, żeby można było skontrolować słuszność tego rozumowania i jego zgodność z materiałem dowodowym. Powinno ono zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej

zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia z przytoczeniem przepisów prawa i wskazywać, dlaczego dany pogląd prawny sąd uznaje za trafny i z jakich powodów, a dlaczego odrzucił inne możliwości zakwalifikowania danego stanu faktycznego w odniesieniu do innego przepisu albo przepisów. Uzasadnienie wyroku ma dać wyczerpującą i logiczną odpowiedź na pytanie, dlaczego właśnie taki, a nie inny wyrok został wydany./tak SA w Łodzi z dnia 24 maja 2016 r, III AUa 906/15 LEX nr 2071305/

Zarzut naruszenia art. 328 k.p.c., może odnieść skutek wtedy, gdy z uwagi na wadliwość uzasadnienia zaskarżony wyrok nie poddaje się kontroli instancyjnej./tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 30 czerwca 2016 r. V ACa 914/15, LEX nr 2081573/.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do przyjęcia tego zarzutu jako zasadnego. W treści uzasadnienia zawarte są wszystkie wymagane elementy, określone w art. 328 kpc. Sąd Rejonowy uwzględnił w stanie faktycznym wystawiane zaświadczenia lekarskie, ich symbole oraz dokonał oceny przyczyn niezdolności do pracy wnioskodawcy także na ich podstawie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację, jako niezasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego pełnomocnika z urzędu za II Instancję Sąd orzekł na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu /Dz. U.2016 poz. 1714 z późn. zm./ - § 2, §3, §4, § 15 ust. 2, § 16 ust. 1 pkt. 1.

Przewodnicząca: Sędziowie: