

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 października 2020 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn. akt X U 251/20 po rozpoznaniu sprawy z wniosku A. K. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W. o zasiłek chorobowy w związku z odwołaniem od decyzji organu rentowego z dnia 16 stycznia 2020 roku, nr sprawy (...) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż okresy niezdolności do pracy od 25 lutego 2019 roku do 23 sierpnia 2019 roku oraz od 28 sierpnia 2019 roku do 19 stycznia 2020 roku nie podlegają wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego (pkt 1a), przyznał A. K. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 sierpnia 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku (pkt 1b) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. na rzecz A. K. (1) kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni A. K. (1) jest pracownikiem (...) sp. z o. o. z siedzibą w W. i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym.

W dniu 10 marca 2019 roku wnioskodawczyni została przyjęta do Kliniki (...) w Instytucie (...) w W.. Pobyt na oddziale trwał do 13 marca 2019 roku. W tym czasie A. K. przeszła w dniu 11 marca 2019 roku zabieg operacyjny – implantację elektrody do stymulacji S. do przestrzeni nad oponowej na wysokości TH-8 TH-9. Przy wypisie wystawiono wnioskodawczyni zwolnienie na okres do dnia 30 marca 2019 roku. Rozpoznanie M51.0.

W dniu 31 marca 2019 roku odwołująca została przyjęta do Kliniki (...) w Instytucie (...) w W.. Pobyt na oddziale trwał do 2 kwietnia 2019 roku. W dniu 1 kwietnia 2019 roku A. K. przeszła zabieg operacyjny – implantację generatora impulsów w powłoki jamy brzusznej po stronie prawej. Przy wypisie wystawiono wnioskodawczyni zwolnienie na okres miesiąca. Rozpoznanie G54.5.

Ubezpieczona w dniu 16 maja 2019 roku zgłosiła się do lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii, od tego dnia pozostaje pod opieką lekarską z rozpoznaniem umiarkowanego epizodu depresji (F32.1). W spornym okresie wizyty lekarskie były w dniach 16 maja 2019 roku, 17 czerwca 2019 roku, 17 lipca 2019 roku, 28 sierpnia 2019 roku, 27 września 2019 roku. Podczas wizyty w dniu 28 sierpnia 2019 roku lekarz psychiatra wystawił powódce orzeczenie o niezdolności do pracy w okresie od 28 sierpnia 2019 roku do 27 września 2019 roku.

A. K. (1) była niezdolna do pracy w następujących okresach z powodu chorób oznaczonych następującymi kodami klasyfikacji (...):

- 25.02.2019 – 01.03.2019 – J06;
- 02.03.2019 – 10.03.2019 – J06;
- 10.03.2019 – 30.03.2019 – M51;
- 31.03.2019 – 03.05.2019 – G54;
- 04.05.2019 – 31.05.2019 – M48;
- 01.06.2019 – 19.06.2019 – M48;
- 20.06.2019 – 16.07.2019 – M48;
- 17.07.2019 – 07.08.2019 – M48;

- 08.08.2019 – 23.08.2019 – M48;

- 28.08.2019 – 27.09.2019 – F32;

- 28.09.2019 – 19.12.2019 – F32;

- 20.12.2019 – 19.01.2020 – F32.

Niezdolność do pracy u wnioskodawczynie w okresie do 23 sierpnia 2019 roku była spowodowana dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, zaś od 28 sierpnia 2019 roku była spowodowana inną chorobą – zaburzeniami lękowo-depresyjnymi. Dolegliwości bólowe kręgosłupa i ich następstwa były bardziej wyrażone w okresie do 23 sierpnia 2019 roku i były podstawą do orzeczenia niezdolności do pracy z przyczyny M48, M51, G54. Od dnia 28 sierpnia 2019 roku zaczęły przeważać objawy lękowo-depresyjne, która stała się przyczyną niezdolności do pracy. O tym, czy i które dolegliwości o określonym nasileniu kwalifikują ubezpieczoną jako niezdolną do pracy decyduje przede wszystkim lekarz prowadzący i leczący.

Wnioskodawczynie była niezdolna do pracy w okresie od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 23 sierpnia 2019 roku z powodu innych chorób niż zaburzenia depresyjne. To, że od 2014 roku odwołująca była leczona z powodów psychiatrycznych oraz, że od czerwca 2019 roku była leczona z powodu epizodu depresyjnego nie było tożsame z tym, czy była ona z tego powodu niezdolna do pracy. Zatem niezdolności wnioskodawczynie do pracy trwające do dnia 23 sierpnia 2019 roku i od dnia 28 sierpnia 2019 roku spowodowane były innymi schorzeniami.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych dowodów.

Jednocześnie sąd I instancji wskazał, iż wydane w sprawie opinie biegłych sądowych lekarzy są spójne, niesprzeczne wewnętrznie oraz w sposób rzetelny, dogłębny i szczegółowy analizują stan zdrowia wnioskodawczynie. Sąd nie dopatrywał się w ich treści jakichkolwiek okoliczności negatywnie rzutujących na ich wartość dowodową. Opinia biegłego z zakresu neurologii podlegała uzupełnieniu wskutek zgłoszonych przez organ rentowy zastrzeżeń. Oboje biegli byli zgodni w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, zaś organ rentowy zgodził się z wnioskami opinii psychiatrycznej (k. 96). Wobec tego brak było podstaw do dalszego uzupełniania materiału dowodowego, o co wnosił pełnomocnik organu rentowego – tym bardziej, że formułowane zastrzeżenia nie wynikały z merytorycznych uwag pod adresem zastosowanej metodologii czy argumentacji biegłego, ale jedynie z faktu, że treść opinii nie jest zbieżna z zapatrywaniami oraz stanowiskiem tej strony.

Nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca (tak m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019). Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonywającej opinii (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 980/12, LEX 1293767; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku w sprawie I ACa 148/13, LEX 1313335). Tego rodzaju uchybień w odniesieniu do opinii biegłego z zakresu neurologii Sąd się nie dopatrywał. W konsekwencji Sąd pominął na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. dowód z opinii innego biegłego neurologa, o przeprowadzenie którego wnosił pełnomocnik organu rentowego.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie i skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji i przyznaniem jej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 30 sierpnia 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku.

Zgodnie z brzmieniem art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 roku poz. 870) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Art. 9 powołanej ustawy stanowi zaś, iż 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 oraz że od 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.

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. G. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Komentarz, 2009, LEX).

Zgodnie z ugruntowanym już stanowiskiem judykatury, podzielanym przez Sąd orzekający w niniejszej sprawie, tak zdefiniowaną niezdolność należy traktować jakby była wywołana tą samą chorobą. (...)ta sama choroba" użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej 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 SN z dnia 6 listopada 2008 roku w sprawie II UK 86/09, LEX 577768; postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 roku w sprawie I BU 14/11, LEX 1215397).

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. 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 (por. uchwała SN z dnia 2 września 2009 roku w sprawie II UZP 7/09, LEX 514220).

Sąd I instancji podkreślił, iż w realiach rozpoznawanej sprawy organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 30 sierpnia 2019 roku z powodu wyczerpania 182 dni zasiłku chorobowego. Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 23 sierpnia 2019 roku, a powodem niezdolności do pracy były schorzenia bólowe kręgosłupa, opisane jako M48. Od dnia 28 sierpnia 2019 roku wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu schorzeń natury psychiatrycznej, opisanych jako F32 (umiarkowany epizod depresji). Elementem bezspornym w niniejszym postępowaniu było, iż wnioskodawczyni pozostawała w okresie niezdolności do pracy trwającym do dnia 23 sierpnia 2019 roku pod opieką lekarza psychiatry i stosowane wobec niej było leczenie zaburzeń rozpoznanych jako epizod depresyjny (F32).

Organ rentowy uznał, iż występowanie w okresie przed 23 sierpnia 2019 roku schorzenia natury psychiatrycznej symultanicznie ze schorzeniami stanowiącymi przyczynę orzeczenia niezdolności wnioskodawczyni do pracy oraz orzeczenie z powodu tego schorzenia psychiatrycznego niezdolności do pracy od dnia 28 sierpnia 2019 roku

powodowało, iż obie te niezdolności były spowodowane tą samą chorobą i na tej podstawie odmówił prawa do otworzenia nowego okresu zasiłkowego.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło zapatrywania organu rentowego. W oparciu o wiadomości specjalne uzyskane z dowodów z opinii biegłych lekarzy Sąd ustalił, że do 23 sierpnia 2019 roku zdrowie psychiczne ubezpieczonej nie stanowiło przeszkody w możliwości świadczenia pracy. O niezdolności do pracy w tym okresie przesądzały nasilone dolegliwości neurologiczne. Jak przyznał Z-ca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS po zapoznaniu się z opinią psychiatryczną, „można zgodzić się z opinią, że stopień nasilenia zaburzeń depresyjnych w okresie niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych sam w sobie nie stanowił przyczyny niezdolności w tym okresie” (k. 96). Brak jest też dowodów świadczących o tym, że ubezpieczona nadal była niezdolna do pracy po 23 sierpnia 2019 roku z jakichkolwiek przyczyn. Ponownie niezdolna do pracy stała się z dniem 28 sierpnia 2019 roku, ale źródłem niezdolności była inna choroba – epizod depresyjny, który w tym okresie nabral większego niż wcześniej nasilenia.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał, iż niezdolności do pracy A. K. trwająca do dnia 23 sierpnia 2019 roku i trwająca od dnia 28 sierpnia 2019 roku były spowodowane innymi schorzeniami. Między okresami niezdolności do pracy wystąpiła pięciodniowa przerwa. W związku z tym zostały spełnione ustawowe przesłanki warunkujące otworzenie wobec odwołującej w dniu 28 sierpnia 2019 roku nowego 182-dniowego okresu zasiłkowego. Powyższe stanowiło podstawę ustalenia przez Sąd, iż niezdolności do pracy wnioskodawczyni do pracy trwające od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 23 sierpnia 2019 roku i od dnia 28 sierpnia 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku nie podlegają wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego.

W związku z powyższym – wobec jednoznacznego ustalenia, iż niezdolności wnioskodawczyni do pracy powstała w dniu 28 sierpnia 2019 roku była spowodowana inną chorobą niż niezdolność trwająca do dnia 23 sierpnia 2019 Sąd I instancji, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

O kosztach procesu – kosztach zastępstwa procesowego – Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., ustalając ich wysokość w oparciu o §9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 roku, poz. 265).

Od powyższego wyroku apelację złożył organ rentowy reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zaskarżając go w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego, tj. opinii biegłego neurologa z dnia 10.06.2020 r. oraz opinii uzupełniającej biegłego neurologa z dnia 31.08.2020 r., polegającą na uznaniu powyższych opinii za spójne, niesprzeczne wewnętrznie oraz analizujące w sposób rzetelny, dogłębny i szczegółowy stan zdrowia odwołującej, podczas gdy przedmiotowe opinie w swojej treści pomijają zagadnienie możliwości odzyskania przez wnioskodawczynię zdolności do pracy po 23.08.2019 r. z przyczyn neurologicznych;

- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z 286 k.p.c., przez niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa na okoliczność ustalenia współlistnienia chorób stanowiących przyczynę niezdolności do pracy w okresach od 25.02.2019 r. do 23.08.2019 r. oraz od 28.08.2019 r. do 19.01.2020 r., podczas gdy przedmiotową opinię należy uznać za niezbędną i konieczną celem ustalenia, czy schorzenia neurologiczne stanowiły przyczynę niezdolności do pracy w okresie od 28.08.2019 r. do 19.01.2020 r., wobec braku odniesienia się do ww. zagadnienia przez biegłego sądowego neurologa w opinii z dnia 10.06.2020 r. oraz w opinii uzupełniającej z dnia 31.08.2020 r.;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, z późn. zm.), poprzez jego

niezastosowanie i nieustalenie niezdolności do pracy odwołującej A. K. (1) w okresie od 25.02.2019 r. do 23.08.2019 r. oraz od 28.08.2019 r. do 19.01.2020 r. w ramach jednego okresu zasiłkowego, podczas gdy chorobę powodującą niezdolność do pracy w pierwszym z wymienionych okresów ze względu na jej przebieg należy uznać za powodującą niezdolność do pracy także w okresie od 28.08.2019 r.

Wobec powyższego wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji oraz zasądzenie od odwołującej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację A. K. (1) reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o oddalenie apelacji organu rentowego i zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W postępowaniu apelacyjnym Sąd Okręgowy uzupełniająco ustalił:

Z wywiadu i dokumentacji medycznej wiadomo, iż powódka od wielu lat skarżyła się na dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowo-krzyżowego i była wielokrotnie z tego powodu operowana. Pomimo leczenia zachowawczego i operacyjnego dochodziło do postępu choroby oraz rozwoju dalszych dolegliwości pod postacią zaburzeń zwieraczy, w tym niekontrolowanego oddawania moczu pod postacią pęcherza neurogennego. Powódka korzysta z cewnika, a załatwia się przy pomocy lewatywy.

Z kart informacyjnych leczenia w Oddziale Neurochirurgii Instytutu (...) w W. opisano dwa pobyty szpitalne: w okresie 10-13.03.2019r., a następnie 31.03-02.04.2019r. Powódka została tam przyjęta z powodu zespołu bólowego kręgosłupa L-S, całkowicie opornego na leczenie.

Po drugim pobycie i zastosowanym leczeniu w dn. 01.04.2019r. odnotowano informację, iż powódka w okresie próbnej stymulacji implantowanego generatora po bokach jamy brzusznej czuła znaczne zmniejszenie dolegliwości bólowych. Stopniowo zalecano dalszą opiekę w poradni neurologicznej i stopniowe odstawianie środków przeciwbólowych, co powódka czyniła do sierpnia 2019r.

W związku z taką informacją związaną ze zmniejszeniem dolegliwości bólowych należało oczekiwać, iż po wcześniejszych nieudanych próbach data 01.04.2019r. była dla powódki datą przełomową. Biorąc pod uwagę dalsze leczenie i kontynuowaną terapię przeciwbólową, stan pacjentki pod kątem odczuwania dolegliwości bólowych uległ, zdaniem biegłego neurologa, poprawie. Dlatego z punktu widzenia neurologii wnioskodawczyni po dniu 23.08.2019r. odzyskała zdolność do pracy z przyczyn neurologicznych.

W dokumentacji medycznej wnioskodawczyni odnotowano znaczącą poprawę w zmniejszeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego w oparciu o zastosowanie nowej metody leczniczej. W obecnej kadencji Senatu Rzeczypospolitej Polskiej jest dwóch senatorów poruszających się na wózkach inwalidzkich, którzy, mimo podobnych problemów zdrowotnych jak odwołującej, zostali na te stanowiska wybrani i odpowiedzialnie je pełnią.

W dokumentacji medycznej POZ lub specjalistycznej mogą znajdować się informacje dot. innych problemów zdrowotnych, aniżeli zasadniczy, będący powodem niezdolności do pracy. Jest on często wykorzystywany jako argument, iż dolegliwości te były, zdaniem orzeczników ZUS, powodem niezdolności do pracy. Normalną rzeczą jest, że w trakcie wywiadu z pacjentem pytania są o różne dolegliwości, a często ich początkowy charakter i szybkie wdrożenie postępowania leczniczego pozwala na szybsze ustąpienie dolegliwości i właściwe postępowanie terapeutyczne. Sam fakt występowania objawów w dokumentacji medycznej nie może być mechanicznie wiązany niezdolnością do pracy. W dokumentacji medycznej wnioskodawczyni opisano znaczącą poprawę w zmniejszeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa poprzez zastosowanie nowej metody leczniczej.

Nie ma danych, aby stwierdzić, iż powódka z powodu dolegliwości bólowych odcinka L-S kręgosłupa po dn. 23.08.2019r. była niezdolna do pracy.

(pisemna pierwsza opinia uzupełniająca biegłego z zakresu neurologii lek. med. M. N. (1) – k. 147-152 i k. 201-205)

Z punktu widzenia oceny psychiatrycznej brak jest dowodów na to iż ze względów psychiatrycznych była niezdolna do pracy w okresie 25.02-27.08.2029r. Niezdolność do pracy z punktu widzenia psychiatrii wystąpiła dopiero w dniu 28.08.2019 roku. Fakt, że powódka była leczona od 2014 roku z powodów psychiatrycznych oraz fakt, że od czerwca 2019 roku była leczona z powodu epizodu depresyjnego nie jest tożsamy z faktem, iż powódka była z tego powodu niezdolna do pracy.

(pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu psychiatrii dr n. med. A. M.– k. 173-175 verte)

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszym postępowaniu zdaniem tutejszego sądu zachodziły podstawy do rozpoznania niniejszej sprawy na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 374 k.p.c., zgodnie z którym Sąd II instancji może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, jeżeli przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Nim jednak Sąd Okręgowy uzasadni wskazane stanowisko co do meritum wskazać należy, że w myśl art. 378 § 1 k.p.c. Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji. Tym samym w granicach zaskarżenia sąd odwoławczy jest uprawniony do merytorycznego rozpoznania sprawy. Oznacza to, że może dokonywać własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestając na materiale zebranym w I instancji (art. 381 i 382 KPC). Sąd II instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji bez przeprowadzania postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególnie okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania [uchw. SN(7) z 23.3.1999 r., III CZP 59/98, L.].

W działalności sądu II instancji położony jest akcent na merytoryczny, a nie kontrolny charakter postępowania apelacyjnego. Jako sąd orzekający merytorycznie ma obowiązek poczynić własne ustalenia i samodzielnie je ocenić z punktu widzenia przepisów prawa materialnego (zob. wyr. SN z 5.3.2002 r., I CKN 934/00, L.). W konstrukcji prawnej rozpoznawania sprawy przez sąd II instancji w wyniku wniesienia apelacji przez stronę lub strony postępowania, w polskiej procedurze cywilnej chodzi o skontrolowanie prawidłowości rozstrzygnięcia sprawy przez sąd I instancji i jeżeli to potrzebne – przeprowadzenie uzupełniająco postępowania dowodowego, a następnie wydanie orzeczenia merytorycznego. Jest to realizacja zasady pełnej apelacji. Takie spojrzenie na rolę sądu rozpoznającego apelację nie może prowadzić do zastąpienia przez sąd apelacyjny sądu I instancji tylko w takim zakresie, w jakim rozstrzygnięcie sprawy staje się w rezultacie jednoinstancyjne (post. SN z 21.5.2014 r., II CZ 8/14, L.). Przy tym do przyjętych ustaleń faktycznych Sąd II instancji może zastosować właściwe przepisy prawa materialnego niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, będąc ewentualnie związanym oceną prawną lub uchwałą SN (art. 386 § 6, art. 398²⁰ i 390 § 2 KPC). Nadto Sąd odwoławczy nie jest związany przedstawionymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go jedynie zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (uchw. SN (7) z 31.1.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55; zob. też post. SN z 16.6.2004 r., I CZ 40/04, L.; wyr. SN z 6.6.2007 r., II PK 318/06, OSNAPiUS 2008, Nr 23-24, poz. 344).

Te natomiast, zdaniem apelującego, na gruncie rozpoznawanej sprawy wskazywały na nieprawidłową ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na pominięciu jako zmierzającego jedynie do przedłużenia postępowania i nieistotnego dla rozstrzygnięcia sprawy wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Ponadto zdaniem apelującego dopuszczona przez Sąd Rejonowy w sprawie opinia biegłego neurologa M. N. nie odnosiła się do oceny możliwości odzyskania zdolności do pracy przez przewlekle chora odwołującą, poruszającą się na wózku inwalidzkim, po dziewięciu nieskutecznych operacjach kręgosłupa

z utrwalonymi powikłaniami, w tym pęcherzem neurogennym. Wobec powyższego organ rentowy wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa na okoliczność ustalenia współistnienia chorób stanowiących przyczynę niezdolności do pracy ubezpieczonej w okresach od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 23 sierpnia 2019 roku oraz od dnia 28 sierpnia 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy był uprawniony do poczynienia własnych wszechstronnych ustaleń w tym przedmiocie zarówno przy uwzględnieniu twierdzeń stron, jak i wszelkich niezbędnych dowodów.

Mając na uwadze powyższe tutejszy Sąd uznał za racjonalny podniesiony w apelacji w/w zarzut dotyczący naruszenia przepisów postępowania tj. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c., jednakże celem wyjaśnienia kwestii spornych za uzasadnione uznał dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu neurologii M. N. (1) celem udzielenia przez niego odpowiedzi na pytanie czy stan zdrowia wnioskodawczyni po dniu 23 sierpnia 2019 roku wskazywał, iż odzyskała ona zdolność do pracy z przyczyn neurologicznych, a jeśli nie to do kiedy trwała ów niezdolność. Ponadto w ocenie Sądu Okręgowego, aby skontrolować prawidłowość wydanego przez sąd I instancji zaskarżonego orzeczenia zachodziły również podstawy do tego, aby z urzędu dopuścić dowód z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu psychiatrii dr n. med. A. M. na okoliczność ustalenia czy stan zdrowia wnioskodawczyni, biorąc pod uwagę jej dolegliwości psychiczne wskazywał, iż była ona zdolna do pracy w okresie od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 29 sierpnia 2019 roku, a jeśli nie - to od jakiej daty była ona niezdolna do pracy z przyczyn psychiatrycznych, w szczególności czy była ona zdolna do pracy z punktu widzenia schorzeń psychiatrycznych w okresie od 24 do 29 sierpnia 2019 roku. Sąd po przeprowadzeniu wskazanych dowodów mając na uwadze fakt, iż biegli skrupulatnie odnieśli się do okoliczności wskazanych tezą dowodową zakreśloną treścią postanowienia tutejszego Sądu z dnia 6 maja 2021 uznał, że wnioski wynikające ze wskazanych opinii pozwalają na dostateczne wyjaśnienie kwestii spornych. Znamiennym jest także, iż żadna ze stron procesu na etapie postępowania apelacyjnego ostatecznie skutecznie nie zakwestionowała wniosków wynikających z opinii wskazanych biegłych.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Stosownie do wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. zasady swobodnej oceny dowodów, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego uznania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Przyjmuje się, że granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają trzy czynniki: logiczny, ustawowy oraz ideologiczny. Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Pomiędzy wnioskami sądu nie może być sprzeczności, wszystkie wnioski muszą stanowić logiczną całość (czynnik logiczny). Swobodna ocena dowodów ujęta jest w ramy proceduralne (czynnik ustawowy). Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz zasady bezpośredniości. Ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Ocenie podlegają wszystkie przeprowadzone dowody, a sąd powinien uwzględnić również wszelkie towarzyszące im okoliczności mogące mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności dowodów (np. zachowanie stron, świadków, autentyczność pisma). Wreszcie sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów: wybrać te, na których się oparł i odrzucić te, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Moc dowodowa bowiem to nic innego jak przekonanie sądu, po przeprowadzeniu dowodu, o istnieniu lub nieistnieniu określonego faktu, którego dowód dotyczył. Na ocenę dowodów mają wreszcie wpływ czynniki subiektywne: inteligencja, zdolność kojarzenia, typ charakteru czy zasób doświadczeń życiowych sędziego (czynnik ideologiczny).

Stan zdrowia osoby ubezpieczonego dochodzącego z tego tytułu określonych świadczeń bezsprzecznie jest okolicznością, dla której ustalenia, niezbędne są wiadomości specjalne w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c.

Z przyjmowanej powszechnie zasady, iż sąd jest najwyższym biegłym, nie można wyprowadzać wniosku, że może biegłego zastępować, a to oznacza, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam, nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne (wyrok SN z 26.10.2006 r. I CSK 166/06, L.). Jednocześnie przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd

nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. (por wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...) Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). 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). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430). Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.).

Istota sporu w analizowanej sprawie sprowadzała się do ustalenia czy organ rentowy zasadnie odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 30 sierpnia 2019 roku do 19 stycznia 2020 roku z powodu wyczerpania 182 dni zasiłku chorobowego. Zdaniem ZUS okresy niezdolności do pracy A. K. (1) od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 23 sierpnia 2019 roku i od dnia 28 sierpnia 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku należało ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego, a zatem skoro okres zasiłkowy upłynął w dniu 29 sierpnia 2019 roku, to w ocenie ZUS ubezpieczonej nie przysługiwało przedmiotowe świadczenie od dnia 30 sierpnia 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku.

Przypomnieć należy, że zasiłek chorobowy zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2022.o.1732) przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy - 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. Do okresu zasiłkowego – w myśl art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej – 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 pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeżeli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży (art. 9 ust. 2 ww. ustawy).

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. Zatem okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy: 1) niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy, 2) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

W tym miejscu zasadne jest przytoczenie orzecznictwa Sądu Najwyższego w zakresie interpretacji powyższych przepisów, w szczególności co do definiowania przyczyn niezdolności w kontekście ustalania okresu zasiłkowego.

Podnieść należy, na co wskazywał już Sąd Rejonowy, że w wyroku z dnia 6 listopada 2008 r. (II UK 86/09, LEX 577768) Sąd Najwyższy wyjaśnił jak należy rozumieć pojęcie „ta sama choroba”, użyte w art. 9 ust. 1 i 2 ww. ustawy nie należy odnosić wyłącznie 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 - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu. Jednocześnie zgodnie z treścią uchwały Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., (II UZP 7/09, LEX 514220) ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy, oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym, a nie końca okresu wypłacania zasiłku. W razie zatem 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 tej samej choroby długość przerwy pomiędzy obiema niezdolnościami.

W ocenie Sądu w świetle wniosków wynikających z opinii biegłych: pierwszej i drugiej uzupełniającej z zakresu neurologii lek. med. M. N. (1) oraz uzupełniającej z zakresu psychiatrii dr n. med. A. M. złożonych w toku postępowania apelacyjnego zaskarżone orzeczenie odpowiada prawu. Sąd przyjął, że po dniu 23 sierpnia 2019 roku wnioskodawczyni odzyskała niezdolność do pracy z przyczyn neurologicznych albowiem w sprawie brak było jakichkolwiek danych pozwalających na stwierdzenie, aby z powodu dolegliwości bólowych odcinka L-S kręgosłupa po dniu 23 sierpnia 2019 roku wnioskodawczyni była niezdolna do pracy. Ponadto ze względów psychiatrycznych brak jest jakichkolwiek dowodów na to, aby ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od dnia 25 lutego 2019 roku – 27 sierpnia 2019 roku, tego rodzaju niezdolność do pracy (choroba – epizod depresyjny) wystąpiła dopiero w dniu 28 sierpnia 2019 roku.

W świetle powyższego tutejszy sąd uznał, że schorzenia, które były podstawą niezdolności do pracy wnioskodawczyni do dnia 23 sierpnia 2019 roku oraz od dnia 28 sierpnia 2019 roku były wywołane różnymi chorobami w rozumieniu art. 9 ustawy zasiłkowej. Bieg okresu zasiłkowego liczy się zawsze od początku, jeżeli nowa niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej jednodniowej. Nowy okres zasiłkowy otwiera się w sytuacji, gdy istniała przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy. W analizowanej sprawie pomiędzy okresami niezdolności do pracy ubezpieczonej wystąpiła pięciodniowa przerwa. Ponowna niezdolność do pracy wystąpiła u skarżącej w dniu 28 sierpnia 2019 roku .

Niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie do dnia 23 sierpnia 2019 roku spowodowana była zatem dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, a od dnia 28 sierpnia 2019 roku – chorobą zaburzeniami lękowo – depresyjnymi.

Nie ulega zatem wątpliwości, że w dniu 28 sierpnia 2019 roku względem ubezpieczonej otworzył się nowy 182- dniowy okres zasiłkowy, a to z kolei implikuje stwierdzenie że okresy niezdolności do pracy wnioskodawczyni trwające od dnia 25 lutego 2019 roku do dnia 23 sierpnia 2019 roku oraz od dnia 28 sierpnia 2019 roku do dnia 19 stycznia 2020 roku nie podlegają wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego.

Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie SN z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64; wyrok SN z dnia 15.11.2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Sąd Okręgowy uznał wskazane powyżej uzupełniające opinie biegłych za logiczne i spójne. Opinie nie zawierały luk, błędów logicznych, wykonane zostały w sposób fachowy, zgodnie ze standardami obowiązującymi biegłych. Co

więcej żadna ze stron postępowania nie zgłosiła zarzutów, które skutecznie podważyłyby prawidłowość i rzetelność opracowanych opinii.

Reasumując przeprowadzone uzupełniająco postępowanie dowodowe potwierdziło że wyciągnięte przez Sąd I instancji wnioski co do tego, iż niezdolności do pracy ubezpieczonej trwające do dnia 23 sierpnia 2019 roku i od dnia 28 sierpnia 2019 rok ubyły wynikiem dwóch różnych schorzeń.

Zaskarżone rozstrzygnięcie odpowiada zatem prawu.

Biorąc powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art.385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Okręgowy orzekł w pkt. 2 wyroku w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 k.p.c. oraz 9 ust. 2, §10 ust. 1 pkt 1, rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.o.265).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS - pocztą.

10 X 2022 roku.