

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 06 grudnia 2021 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w sprawie sygn. akt X U 919/20 z odwołania M. M. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o prawo do zasiłku chorobowego na skutek odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia: 1 października 2020 roku nr (...); 18 stycznia 2021r, (...); 8 lutego 2021r, nr (...)

1. oddalił odwołania;

2. przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. w celu rozpoznania i nadania prawidłowego biegu:

a/ wniosek M. M. o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego /zawarty w odwołaniu od rozpatrywanej decyzji z dnia 18 stycznia 2021r, (...)/;

b/ roszczenie M. M. o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 01 do 20 października 2020r /zawarte w odwołaniu od rozpatrywanej decyzji z dnia 1 października 2020 roku nr (...)/.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca był niezdolny do pracy i otrzymywał zwolnienia lekarskie, m.in. w okresach do dnia 24 czerwca 2020r i od 04 sierpnia 2020r do 30 września 2020r i dalej.

W okresie do dnia 24 czerwca 2020r., niezdolność do pracy, powodowały choroby kręzka międzykręgowego /M-50/, a w okresie od 04 sierpnia 2020r do dnia 17 sierpnia 2020-bóle grzbietu /M54/ oraz inne choroby wywołane przez krętki /A69/-bez potwierdzenia rozpoznania boreliozy.

W okresie po 17 sierpnia 2020r i dalej niezdolność do pracy ponownie powodowały schorzenia kręgosłupa: G54-zaburzenia korzeni rdzeniowych, M54-rwa kulszowa; M03-poinfekcyjne i reaktywne artropatie w przebiegu chorób sklasyfikowanych, gdzie indziej. Reasumując, w okresie do 24 czerwca 2020r i od 04 sierpnia 2020r niezdolność do pracy powodowała ta sama choroba-M54 bóle grzbietu. Wnioskodawca wykonywał ciężką pracę fizyczną, dla której bóle przeciążeniowe okolic kręgosłupa są typowe. Zwiększają je zmiany zwyrodnieniowe, np. dyskopatia, zmiany zmniejszające. W przypadku wnioskodawcy o orzekaniu o niezdolności do pracy nie decydowały rodzaje zmian zwyrodnieniowych, a natężenie bólu. W okresie: 25 czerwca 2020r do 03 sierpnia 2020r -mimo braku zwolnienia lekarskiego- wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy (niezdolność do pracy była nieprzerwana). W tym czasie powodowała ją poinfekcyjna i reaktywna artropatia w przebiegu innych chorób, tj. inna choroba niż w pozostałych okresach niezdolności do pracy, ale także bóle przeciążeniowe okolic kręgosłupa /bóle grzbietu/. Bóle okolicy prawego stawu łokciowego również były typowe dla przeciążeń spowodowanych ciężką pracą fizyczną wnioskodawcy i zmianami zwyrodnieniowymi związanymi chociażby z wcześniejszym uprawianiem tenisa stołowego. Potwierdzało to badanie ortopedyczne, w którym stwierdzono ograniczenia ruchomości tego stawu (podczas badania ruchów biernych pojawiał się ból w prawym stawie łokciowym; ograniczenie jego zginania było wyższe niż 10 stopni, zakres prostowania był ograniczony śladowo w porównaniu z lewym stawem/ z zachowaniem prawidłowej, bezbolesnej ruchomości kręgosłupa. Obwód prawego ramienia był większy o ok. 1 cm, a przedramienia o ok. 0,5 cm w porównaniu z lewą kończyną. Wnioskodawca w czasie badania chodził sprawnie, próba palce -podłoga wynosiła 15 cm /podbródek - mostek-0cm/, stwierdzano nadwagę /98 kg, przy wzroście 191 cm/.

Decyzją z dnia 06 października 2020r, od której wnioskodawca nie odwołał się odrębnie, odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres: 01-20 października 2020r.

Za okres niezdolności do pracy, objęty zwolnieniem lekarskim od 21 października 2020r do 03 listopada 2020r, M.M. nie złożył wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego..

Decyzją z dnia 10 listopada 2020r, rozpoznawaną odrębnie, pod sygnaturą akt XU 1047/20 odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres: 04-18 listopada 2020r. z tych samych przyczyn, co i w pozostałych okresach zasiłków za okres po 05 września 2020r.

Decyzją z dnia 26 listopada 2020r, rozpoznawaną odrębnie, pod sygnaturą akt XU 1048/20 odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres: 19 listopada 2020r do 02 grudnia 2020r.

Podczas badania ortopedycznego przeprowadzonego w dniu 18 lutego 2021r przez biegłego lekarza sądowego wnioskodawca podawał ciągle -od lipca 2020r-bóle prawego łokcia oraz od niedawna bóle łokcia lewego-zwiększające się po wysiłku, dźwiganiu. Nie odczuwał już bólu szyi.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach, nie kwestionowane przez strony i powołane powyżej. Podstawę ustaleń stanowił, więc także dowód z opinii biegłego lekarza chorób zakaźnych oraz ortopedy (schorzenia powodujące niezdolność do pracy w spornych okresach wiązały się szczególnie ze schorzeniami ortopedycznymi, a boreliozy nigdy nie rozpoznawano co potwierdzała opinia biegłego d.s chorób zakaźnych) znajdujące się w aktach, których strony nie zakwestionowały oraz nie podważyły logicznych i trafnych wniosków płynących z ich treści. Opinie te stały się więc zasadniczą podstawą rozstrzygnięcia. Strony nie domagały się kontynuowania postępowania dowodowego, nie składały zastrzeżeń do opinii., ani uzasadnionych wniosków dowodowych. Wniosek ZUS o korzystanie z opinii biegłego neurologa podlegał oddaleniu, jako nieprzydatny do wykazania faktów udowodnionych pozostałymi dowodami, zbędny i w okolicznościach sprawy przedłużający postępowanie, które można było już zakończyć. Wniosek strony odwołującej się o przesłuchanie wnioskodawcy na okoliczności związane ze stanem zdrowia był z kolei niedopuszczalny, zbędny i nieprzydatny do wykazania faktów, mających znaczenie w procesie. Wiadomości specjalne związane z przyczynami niezdolności do pracy wnioskodawcy w spornych okresach, ocena czy powodowały ją te same czy różne choroby wymagały korzystania z opinii specjalistów-biegłych lekarzy sądowych. Zeznania wnioskodawcy nie mogły zastąpić oceny specjalistów w danej dziedzinie, a wnioskowi z opinii nie można byłoby przeciwstawiać twierdzeń wnioskodawcy o faktach, co do których miałyby jedynie subiektywne przekonanie, podmiotu nie dysponującego wiedzą specjalistyczną. Dane dotyczące przebiegu leczenia, wywiadów z wnioskodawcą, metod i okresów leczenia oraz niezdolności do pracy zawierała natomiast dokumentacja z leczenia M.M.. Odwołujący się mógł ją uzupełniać w procesie, także poprzez dostarczenie jej bezpośrednio do biegłych sądowych.

Sąd Rejonowy wskazał, iż przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. W wypadku rozpoznawania sprawy na posiedzeniu niejawnym sąd, jeśli zachodzi potrzeba przeprowadzenia dowodów, wydaje postanowienia dowodowe również na tym posiedzeniu. Postanowieniem dowodowym wydanym na posiedzeniu niejawnym sąd może nie tylko uwzględnić wniosek dowodowy, ale także go oddalić. W związku z powyższym, sąd pominął wnioski odwołującego się o przesłuchanie jako strony na okoliczności związane ze stanem zdrowia i zdolnością do pracy. Szczególne wiadomości w tym względzie sąd uzyskał w oparciu o wiarygodną i korzystną dla odwołującego się opinię biegłego lekarza ortopedy i chorób zakaźnych, a niedopuszczalne byłoby przeciwstawianie jej dowodu z przesłuchania strony czy z zeznań świadka.

Sąd podkreślił, iż w celu oceny zasadności odwołania i zarzutów odwołującego się, skorzystano z jedyne go możliwego, w takim przypadku, dowodu, tj. z opinii biegłego lekarza (aby dostarczyć sądowi wiedzy specjalistycznej w zakresie oceny stanu zdrowia w spornym okresie i ewentualnej zdolności albo niezdolności do pracy w tym czasie i jej przyczyn)-miarodajnej, rzetelnej i pełnej, nie budzącej wątpliwości sądu i stron, które nie wykazywały dalszej aktywności dowodowej.

W ocenie Sądu I instancji w ustalonych okolicznościach, stawiennictwo stron i osobiste zajęcie stanowiska /poza pismem procesowym/, nie było konieczne do rozpoznania sprawy. Zwłaszcza, że art. 148 ¹kpc daje możliwość

rozpoznania sprawy na posiedzeniu niejawnym, także wtedy, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. /§ 1 art. art. 148¹ kpc/. Stawienie się stron na rozprawie, nie dostarczyłoby żadnych nowych faktów, które spowodowałyby inny wynik sporu. Strona, gdyby miała taką wolę, odpowiedziałaby na zobowiązanie sądu już wcześniej i starała się wykazywać fakty zgodne ze swoimi twierdzeniami. Przepis art. 148¹ nie zawiera żadnego ograniczenia o charakterze przedmiotowym, a więc może mieć zastosowanie praktycznie w każdym rodzaju sprawie, tj. także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Do rozpoznania sprawy niezbędny jest materiał procesowy przedstawiony (dostarczony) sądowi przez obie strony postępowania i takim materiałem, wystarczającym do rozstrzygnięcia sporu, sąd dysponował w chwili wydania wyroku (stosownie do inicjatywy stron postępowania, a w tym przypadku- zgromadzonym z urzędu). W sprawie, strony nie domagały się rozpoznania odwołania wyłącznie na rozprawie, a z pism które złożyły /odwołania i odpowiedzi na nie/ nie wynikało, aby pozostały do przeprowadzenia takie zasadne i konieczne procesowo dowody, które wymagałyby rozprawy. Po zapoznaniu się z treścią opinii biegłych strony odstąpiły od kwestionowania ustaleń wynikających z badanych decyzji, zaniechały aktywności i inicjatywy dowodowej. To strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę (art. 232 kpc). Uprawnienie sądu do dopuszczenia dowodu z urzędu (art. 232 zd. 2 kpc) jest uprawnieniem szczególnym, istotnym w swych konsekwencjach procesowych odstępstwem od reguły ciężaru dowodu i jako takie powinno być stosowane w minimalnym zakresie. Przewidziane w art. 232 zd. 2 kpc uprawnienie sądu do dopuszczenia dowodu z urzędu pozostaje uprawnieniem procesowym w toku całego postępowania dowodowego (także w postępowaniu apelacyjnym) i nie może przekształcić się w procesowy obowiązek sądu. W ocenie Sądu I instancji stawiennictwo i wysłuchiwanie stron nie było niezbędne do zakończenia sporu. Biegły lekarz nie wskazywał przy tym na potrzebę korzystania z opinii innego jeszcze biegłego. Potrzeby takiej nie dopatrył się także sąd orzekający, mając na uwadze rzetelne i zrozumiałe, logiczne, spójne, oparte na doświadczeniu orzecznictwem i medycznym biegłego, wnioski z opinii lekarskiej znajdującej się już w aktach sprawy. Brak więc było podstaw do kontynuowania postępowania, także poprzez uzupełnienie opinii, bez aktywności stron.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołania podlegały oddaleniu.

W ocenie Sądu I instancji wbrew zarzutom zawartym w odwołaniach wnioskodawca nie nabył prawa do nowego okresu zasiłkowego z dniem 04 ani 18 sierpnia 2020r.

Niezdolność do pracy do dnia 24 czerwca (...) (w okresie krótszym niż 61 dni przed okresem kolejnej niezdolności do pracy) i od 04 sierpnia 2020r oraz nieprzerwanie dalej powodowała ta sama choroba-zmiany przeciążeniowe kręgosłupa /bólę grzbietu M54/. Co istotne, mimo braku zwolnienia lekarskiego, wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy w okresie od 25 czerwca 2020r do 03 sierpnia 2020r, a od 04 do 17 sierpnia 2020r także był niezdolny do pracy. W tej sytuacji, przyczyny niezdolności do pracy w poszczególnych okresach nie miały istotnego znaczenia dla wyniku sporu. Nieprzerwana niezdolność do pracy od 02 lutego 2020r do co najmniej do 02 lutego 2021r wyłączała prawo wnioskodawcy do zasiłku chorobowego w okresie po 05 września 2020r. Zresztą, odwołujący się wystąpił z wnioskiem do ZUS o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i za okres od dnia 06 września 2020r w razie spełnienia przesłanek z art. 18 ustawy zasiłkowej, może oczekiwać zabezpieczenia na czas niezdolności do pracy w okresie 12 miesięcy leczenia lub rehabilitacji w postaci świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast prawo do zasiłku chorobowego, jak słusznie ocenił organ rentowy, wyczerpał z dniem 05 września 2020r.

Sąd wskazał, iż przepis art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.z 1999, nr 60, poz .636, ze zm.), stanowi, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Przepis art. 9 ust.2 ustawy zasiłkowej stanowi natomiast, że 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 przekroczyła 60 dni. W myśl art. 6 ust.1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy niezależnie od rodzaju chorób, które ją spowodowały (art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.).

Wykładnia art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.), zgodnie z którą w okresie nieprzerwanej niezdolności do pracy może dojść do otwarcia nowego okresu zasiłkowego, o ile dalsza niezdolność do pracy spowodowana jest inną chorobą niż poprzednia, jest oczywiście błędna. (III BU 2/17 - wyrok SN - Izba Pracy z dnia 11-04-2018 opubl. OSNAPiUS 2019/1/10). Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. W tym przypadku, nawet przyjęcie, że po dniu 24 czerwca 2020r wnioskodawca był zdolny do pracy, nie zmieniliby rozstrzygnięcia, skoro od 04 sierpnia 2020r niezdolność do pracy powodowała także ta sama choroba, co i do 24 czerwca 2020r /bóle grzbietu w przebiegu zmian przeciążeniowych bólów/

Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni /rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa niż 60 dni/.

Taka wykładnia wskazanych przepisów nie budzi żadnych wątpliwości ani w doktrynie (por. A. Rzetecka-Gil, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, LEX/e., 2017; E. Darmorost, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, LexisNexis, 2012; red. prof. Małgorzata Gersdorf, Beata Gudowska, Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz, CH BECK, 2012), ani w orzecznictwie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, OSNP 2010 nr 9-10, poz. 124, w którego uzasadnieniu wprost wskazano, że „przepis ten - in abstracto - nie nasuwa żadnych wątpliwości interpretacyjnych; stanowi, że do jednego okresu zasiłkowego należy 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).

Okres zasiłkowy zaczyna więc bieg z początkiem każdej niezdolności do pracy, ale dolicza się do niego okres poprzedniej niezdolności z powodu tej samej choroby, jeżeli przerwy między poszczególnymi okresami niezdolności nie były dłuższe niż 60 dni (por. I. Jędrasik- Jankowska: Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, wyd. 2, Warszawa 2009).

Pojęcia "ta sama choroba" użytego w art. 9 ust. 1 i nie należy odnosić tylko 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 (por. wyr. SN z 6.11.2008 r., II UK 86/08, OSNP 2010, Nr 9–10, poz. 124). W uzasadnieniu powyższego wyroku SN słusznie podkreślił, że sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby ma na celu oddzielenie stanów przemijających od ustabilizowanych. Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadkach gdy ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). W związku z powyższym, niewłaściwe byłoby, w takich sytuacjach, rozpoczynanie biegu okresu zasiłkowego, z każdą taką niezdolnością, od nowa. Takie działanie pozwalałoby, bowiem, na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo, że, w rzeczywistości, stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 2.9.2009 r. (II UZP 7/09, OSNP 2010, Nr 7–8, poz. 93) ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym. W uzasadnieniu powyższej uchwały SN zwrócił uwagę, że w komentowanym przepisie ustawodawca odróżnia "okres zasiłkowy" i "okres niezdolności do pracy", a zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa. Podkreślił, że w razie każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2. Sąd Najwyższy stwierdził, że o tym, czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby długość przerwy między obiema niezdolnościami. Zdaniem SN z przepisu art. 9 ust. 2 wynika, także, iż do okresu zasiłkowego należy doliczyć cały okres niezdolności do pracy wywołanej tą samą chorobą, pomimo że zasiłek był wypłacony jedynie za część tego okresu. Zgodnie z uchw. SN z 2.9.2009 r. (II UZP 7/09, OSNP 2010, Nr 7–8, poz. 93) z omawianego przepisu nie wynika również, że zasady wliczania przerw mają zastosowanie tylko do jednej przerwy w niezdolności do pracy. Tak więc do kolejnego okresu zasiłkowego należy doliczać te okresy niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby (ale, nie takiej samej), które zakończyły się w okresie krótszym niż 60 dni, licząc od dnia powstania kolejnej niezdolności.

Brak prawa do zasiłku w pewnych okresach niezdolności do pracy nie oznacza, że nie są one zaliczane do okresu zasiłkowego. Artykuł 9 ust. 1 ustawy stanowi bowiem o zliczaniu okresów niezdolności do pracy, czyli nie rozróżnia przypadków pobierania i niepobierania w ich trakcie zasiłku chorobowego. Do okresu zasiłkowego dolicza się, również, okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony nie miał prawa do zasiłku z powodu wyczerpania okresu zasiłkowego, co wynika pośrednio z uchw. SN z 2.9.2009 r. (II UZP 7/09, OSNP 2010, Nr 7–8, poz. 93), w której przyjęto że przerwę pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy liczy się od zakończenia niezdolności do pracy w znaczeniu medycznym choćby ona trwała dłużej niż 182 dni (270 dni), czyli okres zasiłkowy.

Reasumując, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że odwołanie w tym przypadku podlegało oddaleniu jako niezasadne, ponieważ M.M. nie nabył prawa do nowego okresu zasiłkowego od dnia 06 września 2020r. Oceny nie zmienia fakt, że nie odwołał się wcześniej od decyzji z dnia 06 października 2020r w zakresie prawa do zasiłku od 01 do 20 października 2020r, a za okres od 21 października 2020r do 03 listopada 2020r nie złożył wniosku o wypłatę zasiłku. Istotne jest, bowiem, to, że w w/w okresach także był niezdolny do pracy, (o takich okresach jest mowa w cytowanych powyżej przepisach ustawy zasiłkowej), a jedynie, do chwili orzekania w tej sprawie, nie uzyskał jeszcze prawa do zasiłku.

W związku z powyższym odwołania zasługiwały na oddalenie, a zaskarżone decyzje okazały się słuszne i nie podlegały zmianie.

Wnioski M.M. o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i prawa do zasiłku chorobowego za okres 01-20 października 2020r przekazano do organu rentowego, w celu objęcia ich decyzją, ewentualnie nadania im prawidłowego biegu. W tym zakresie, zaskarżone i rozpatrywane decyzje nie zawierały rozstrzygnięcia i nie poddawały się kontroli sądowej na tym etapie postępowania. Droga sądowa, w w/w przypadkach, była, więc, czasowo niedopuszczalna. Jedynym możliwym rozwiązaniem było przekazanie, w/w wniosków z roszczeniami do ZUS.

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie punktu 1 wniósł pełnomocnik wnioskodawcy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, to jest:

1) art. 299 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., poprzez pominięcie przez Sąd I instancji przeprowadzenia dowodu z przesłuchania M. M. w charakterze strony postępowania i oddalenie wniosku dowodowego w tym zakresie, a tym samym wobec treści odwołania i wskazanej przez skarżącego podstawy powództwa, nieuzasadnione pominięcie istotnych okoliczności związanych ze stanem zdrowia skarżącego, leczącego się z powodu dolegliwości kręgosłupa i powikłań po ukąszeniu przez kleszcza skutkującego terapią antybiotykową, stwierdzonymi u powoda różnymi

jednostkami chorobowymi, rzeczywistymi przyczynami niezdolności do pracy spowodowanymi różnymi chorobami i okresami niezdolności wynikającymi ze zwolnień lekarskich;

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji zasady swobodnej oceny dowodów i dokonania dowolnej, sprzecznej z zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, skutkującego przyjęciem, że M. M. prawo do zasiłku chorobowego wyczerpał z dniem 5 września 2020 r. w sytuacji gdy z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu chorób zakaźnych A. M. (1) wynika, że w okresie do dnia 24 czerwca 2020 r. i od dnia 04 sierpnia 2020 r. niezdolność wnioskodawcy do pracy spowodowana była innymi chorobami, a tym samym nabył on prawo do nowego zasiłku chorobowego;

3) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów w zakresie oceny dowodów z dokumentacji medycznej M. M. i opinii biegłej A. M. (2) i przyjęcie, że niezdolność do pracy do dnia 24 czerwca 2020 r. i od 4 sierpnia 2020 r. oraz nieprzerwanie dalej powodowała ta sama choroba - zmiany przeciążeniowe kręgosłupa, ponadto że mimo braku zwolnienia lekarskiego wnioskodawca nie mógł odzyskać zdolności do pracy w okresie od 25 czerwca 2020 r. do 3 sierpnia 2020 r., w sytuacji gdy biegła w opinii uzupełniającej z dnia 20 grudnia 2020 r. na stronie 4 explicite wskazała, że M. M. nie korzystał ze zwolnienia od dnia 25 czerwca do 3 sierpnia 2020 r., co oznacza, że był zdolny do pracy, a przynajmniej biegła nie może tego wykluczyć, z kolei od 4 sierpnia spowodowane była inną nową jednostką chorobową;

4) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę materiału dowodowego i oparcie się wyłącznie na dokumentach z pominięciem opinii biegłej M. i okoliczności wynikających z zeznań odwołującego, rozstrzygnięcie sporu bez wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności, a w konsekwencji:

naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

a) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i odmowę przyznania odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego od dnia 6 do 30 września 2020 r.; od 3 grudnia 2020 r. do 14 stycznia 2021 r. i od 15 stycznia 2021 r. do 2 lutego 2021 r.

Mając powyższe na uwadze apelujący wniósł o:

1. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania wnioskodawcy M. M. min. na okoliczność jego stanu zdrowia od czerwca do sierpnia 2020 roku, zgłaszanych dolegliwości, stwierdzonych jednostek chorobowych, pozostawania na zwolnieniu lekarskim;
2. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i przyznanie skarżącemu zasiłku chorobowego w spornym okresie oraz zasądzenie na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania za II instancję;

ewentualnie

uchylenie zaskarżonego wyroku w zakresie pkt 1 i przekazanie sprawy do ponownego rozstrzygnięcia.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 5 kwietnia pełnomocnik apelującego poparł apelację oraz wniosek o przesłuchanie M. M.. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie apelacji.

W postępowaniu apelacyjnym Sąd Okręgowy uzupełniająco ustalił co następuje:

Wnioskodawca po tym jak zakończył zwolnienie w związku z bólem kręgosłupa został pogryziony na działce przez kleszcze. Zgłaszając się do POZ powiedział, że boli go ręka nie powiedział od razu o pogryzieniu przez kleszcze potem był przez 3 tygodnie leczony antybiotykami.

/ zeznania wnioskodawcy protokół z rozprawy apelacyjnej z dnia 5.04.2020 r. 00:022:26 -00:19:41

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił i zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Nim jednak Sąd Okręgowy uzasadni wskazane stanowisko, w zakresie meriti, wskazać należy, że w myśl art. 378 § 1 kpc. 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 szczególne 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 na gruncie rozpoznawanej sprawy wskazywały szeroko na: 1. nieprawidłową ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego co do okoliczności związanych ze stanem zdrowia skarżącego, leczącego się z powodu dolegliwości kręgosłupa i powikłań po ukąszeniu przez kleszcza skutkującego terapią antybiotykową, stwierdzonymi u powoda różnymi jednostkami chorobowymi, 2. błędne ustalenia z pominięciem wniosków z opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych A. M. (2), z których wynika, że w okresie do dnia 24 czerwca 2020 r. i od dnia 04 sierpnia 2020 r. niezdolność wnioskodawcy do pracy spowodowana była innymi chorobami a biegła nie może wykluczyć że w przerwie między wskazanymi okresami zdolność do pracy ubezpieczony odzyskał 3. błędne przyjęcie, że niezdolność do pracy do dnia 24 czerwca 2020 r. i od 4 sierpnia 2020 r. oraz nieprzerwanie dalej powodowała ta sama choroba - zmiany przeciążeniowe kręgosłupa, oraz że wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy w okresie od 25 czerwca 2020 r. do 3 sierpnia 2020 r. Tak więc Sąd Okręgowy był uprawniony do poczynienia własnych wszechstronnych ustaleń w tym przedmiocie zarówno przy uwzględnieniu twierdzeń stron jak i wszelkich niezbędnych dowodów.

Mając powyższe na uwadze, oraz zastrzeżenia strony apelującej we wskazanym przedmiocie sąd dopuścił dowód z przesłuchania M. M. celem skonfrontowania jego twierdzeń w zakresie faktu utraty zdolności do wykonywania pracy i uzyskiwania zwolnień lekarskich w odniesieniu do wniosków wynikających z opinii biegłych i ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji.

Sąd Okręgowy nie dał wiary twierdzeniom wnioskodawcy, iż miał boreliozę i że schorzenie to, jako inna jednostka chorobowa, powodowało jego niezdolność do pracy od 4.08. 2020 r. oraz, że w okresie od 25.06.2020 r. do 3.08.2020r., nie odczuwając żadnych dolegliwości w stawie łokciowym, zdolność do pracy - odzyskał. Podnieść należy, iż twierdzenia wnioskodawcy, tym przedmiocie są, w całości gołosłowne, nie znajdują żadnego oparcia w

przedstawionej w procesie dokumentacji medycznej, nie mogą więc stanowić podstawy do podważenia wniosków wynikających z opinii biegłych specjalistów wydanych dla potrzeb niniejszego postępowania.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego – oceny jego zdolności do pracy 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). 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.).

W ocenie Sądu Okręgowego, na gruncie rozpoznawanej sprawy, strona apelująca, powołując się na opinie biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych A. M. (2) błędnie wywodzi, iż niezdolność wnioskodawcy do pracy do 24.06.2020 r. i od 18.08.2020 r., spowodowana była innymi jednostkami chorobowymi, inną chorobą. Zdaniem Sądu II instancji, wywody, w tej materii, są zabiegiem zbyt daleko idącym, nastawionym na próbę obrony stanowiska procesowego strony powodowej.

Odnosząc się do powyższego wskazać, należy, iż, w świetle wniosków biegłej brak jakichkolwiek podstaw do uznania, że wnioskodawca cierpiał na boreliozę. W istocie, wnioskodawca, jak zeznał, i, co, także, wynika z opinii biegłego, był pogryziony przez kleszcze i w związku z tym, miał wdrożoną antybiotykoterapię. Powyższe nie jest, jednak, tożsame z twierdzeniem boreliozy. Sąd nie traci też, z pola widzenia, iż biegła, stwierdziła, analizując stan zdrowia wnioskodawcy, z punktu widzenia swej specjalności, że od 4.08.2020 r. wnioskodawca cierpiał, również, na inne choroby spowodowane przez krętki i że były to inne schorzenia niż te trwające do 24.06.2020 r., że możliwym jest, że, po tym dniu, odzyskał zdolność do pracy, co, w ocenie Sądu II instancji, nie oznacza jeszcze, iż, w okresie od 4.08.2020 r., wnioskodawca nie był, też, nadal niezdolny do pracy, z przyczyn, spowodowanych inną chorobą podlegającą ocenie biegłego innej specjalności.

W tym przedmiocie, kluczową jest opinia biegłego ortopedy A. W., która, zarówno na etapie postępowania przed Sądem I instancji, jak i na etapie apelacji, nie została skutecznie podważona przez stronę skarżącą. Z opinii tej wynika wprost i kategorycznie, iż niezdolność wnioskodawcy od 24.06.2020 i od dnia 4.08.2020 r. spowodowała ta sama choroba którą pomimo przyjęcia innej kwalifikacji w zwolnieniach lekarskich należy oznaczyć kodem M 54 bóle grzbietu. Niezależnie zatem od ewentualnych chorób wywołanych przez kleszcze wnioskodawca zatem od 4.08.2020 r. niewątpliwie był nadal niezdolny do pracy z tych samych przyczyn co poprzednio.

Istotnie Sąd Okręgowy zauważa różnicę pojęć „ta sama choroba, (identyczny z obiektem o którym mowa) i „taka sama choroba” (identyczny o tych samych właściwościach, choć nie koniecznie taki sam) wynikającą ze słownikowego znaczenia wskazanego związku wyrazów. Niemniej jednak tak daleko idące rozróżnienie nie jest uprawnione na gruncie art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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. 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. 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 (art.9 Ustawy). W wyroku z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08 Sąd Najwyższy podniósł, iż pojęcia "ta sama choroba", użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ww. ustawy 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 - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu. Wobec tego wywodzenie w oparciu o okoliczność, iż schorzenia wnioskodawcy we wskazanym okresie nie wywołał ten sam czynnik, iż de facto nie była to jedna choroba (występowało tu też schorzenie spowodowane pogryzieniem przez kleszcze), nie znajduje zatem uzasadnienia. Jak wskazano powyżej, biegły ortopeda niezależnie od stanowiska biegłej z zakresu chorób zakaźnych bezsprzecznie potwierdził, iż w obu spornych okresach wnioskodawca cierpiał na bóle grzbietu i one już same niezależnie od innych schorzeń powodowały wówczas niezdolność do pracy. Schorzenie wnioskodawcy dotyczyło więc nadal tego samego układu. Polemizowanie zatem w tej materii z opinią biegłego i wywodzenie, iż de facto nie było to tożsame schorzenie, nie może więc prowadzić do spodziewanych przez skarżącego skutków.

Znamiennym dla rozstrzygnięcia jest, także, to, iż biegły ortopeda, w oparciu o dostępną dokumentację medyczną i wyniki badań wnioskodawcy, kategorycznie stwierdził, iż, w okresie od dnia 25.06. 2020 r. do 3.08.2020 r. ,wnioskodawca był, także, nieprzerwanie niezdolny do pracy. Te niezdolność powodowała jednostka o kodzie M03-poinfekcyjne i reaktywne artropatie w przebiegu chorób. Była to, jednak, inna jednostka niż ta, która powodowała niezdolność, w okresach wskazanych powyżej

Brak, też, podstaw do uznania, iż wniosek ten należy podważyć wnioskami z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych A. M. (2), która w istocie wskazała iż w we wskazanym okresie wnioskodawca nie miał zwolnienia lekarskiego a zatem należało przyjąć iż zdolność do pracy odzyskał. Podkreślenia jeszcze raz wymaga, iż wskazany biegły w sposób wiążący mógł wypowiadać się co do schorzeń wnioskodawcy mających podłoże zakaźne, nie zaś ortopedyczne.. Dlatego też wywodzenie w oparciu o powyższe, iż w okresie od 25.06.2020 do 03.08 2020 r. wnioskodawca zdolność do pracy odzyskał podobnie jak twierdzenia iż każdy z okresów niezdolności do pracy wnioskodawcy do 24.06.2020 i od 4.08.2020 spowodowany był innymi schorzeniami nie znajduje usprawiedliwienia w treści wskazanej opinii.

Reasumując, Sąd Rejonowy dokonując prawidłowej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów (art. 233 § 1 kpc) z poszanowaniem zasad wykładni prawa materialnego (w szczególności - art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), prawidłowo uznał iż, wnioskodawca był nieprzerwanie niezdolny do pracy w okresie od 2.02.2020 r. do 2.02.2021 r. a w dniu 4.08.2020 r. był ponownie niezdolny do pracy z tych samych przyczyn co do dnia 24.06. 2020 r. i w związku z tym podlegały one wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, który wyczerpał się 5.09.2020 r. W konsekwencji wnioskodawcy nie przysługiwało sporne świadczenie.

Wyrok Sądu I instancji odpowiada zatem prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 385 KPC, Sąd Okręgowy oddalił, apelację

wnioskodawcy jako bezzasadną.

J.L.

Dnia 27 kwietnia 2022r.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi M. M. – **adwokat M. L.** za pośrednictwem PORTALU INFORMACYJNEGO