

Sygn. VUa 26/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2016 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariola Mastalerz (spr.)

Sędziowie: SSO Urszula Sipińska-Sęk

SSO Adam Bojko

Protokolant: st.sekr.sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2016 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku A. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Rejonowego IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Piotrkowie Tryb. z dnia 14 kwietnia 2015r. sygn. IV U 223/14

1. *oddala apelację,*

2. *zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz wnioskodawcy A. R. kwotę 60,00 (sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.*

Sygn. akt V Ua 26/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 czerwca 2014 roku w sprawie (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w T. odmówił wnioskodawcy A. R. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby za okresy od dnia 10 kwietnia 2014 roku do dnia 16 kwietnia 2014 roku i od dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że wnioskodawca w dniu 3 kwietnia 2013 roku wykorzystał 182 dniowy okres pobierania zasiłku chorobowego, a w okresie od dnia 4 kwietnia 2013 roku do dnia 29 marca 2014 roku wnioskodawca korzystał z prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 360 dni, co skutkuje brakiem prawa do zasiłku chorobowego za ww. okresy.

Pismem z dnia 23 czerwca 2014 roku wnioskodawca A. R. wniósł odwołanie od powyższej decyzji podnosząc, iż do dnia 29 marca 2014 roku przyczyną niezdolności do pracy były dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a od 10 kwietnia 2014 roku niezdolność do pracy była skutkiem dolegliwości związanych z odcinkiem szyjnym kręgosłupa.

W ocenie wnioskodawcy od 10 kwietnia 2014 roku niezdolność do pracy była skutkiem schorzenia odmiennego od schorzenia skutkującego niezdolnością do pracy do dnia 29 marca 2014 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie podnosząc, iż zaskarżona decyzją jest prawidłowa.

Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2015 roku, sygn. akt IV U 223/14 Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy A. R. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 kwietnia 2014 roku do dnia 16 kwietnia 2014 roku oraz dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

Wnioskodawca A. R. w okresie od dnia 4 października 2012 roku do dnia 3 kwietnia 2013 roku wykorzystał 182 dniowy okres pobierania zasiłku chorobowego, a w okresie od dnia 4 kwietnia 2013 roku do dnia 29 marca 2014 roku korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawca od kilku lat jest leczony z powodu dolegliwości związanych ze zmianami dyskopatycznymi w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

W uwagi na powyższe dolegliwości wnioskodawca korzystał ze 182 dniowego okresu pobierania zasiłku chorobowego, a następnie do dnia 29 marca 2014 roku korzystał przez 360 dni ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Po powrocie do pracy u wnioskodawcy pojawiły się dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, skutkujące od dnia 10 kwietnia 2014 roku niezdolnością do pracy.

W dokumentacji z leczenia wnioskodawcy w okresie do listopada 2013 roku zgłaszane są bóle ze strony odcinka I-s kręgosłupa, podczas wizyt od kwietnia 2014 roku wnioskodawca zgłaszał dolegliwości ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa, brak jest zgłaszanych dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego.

Schorzenie powodujące niezdolność do pracy do dnia 29 marca 2014 roku jest odmienne od schorzenia powodującego niezdolność do pracy od dnia 10 kwietnia 2014 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu dowody w postaci dokumentów zawartych w aktach sprawy oraz opinii biegłych: z zakresu neurologii B. B. (1) i A. P. (1).

Dokonując oceny powyższych dowodów Sąd I instancji uznał wnioski biegłych sądowych za zgodne i tożsame.

Sąd Rejonowy podniósł, że biegła B. B. (1) w swojej opinii głównej wskazała, iż przedstawione wnioski oparte były jedynie na wywiadzie z wnioskodawcą w zakresie przyczyn niezdolności do pracy od dnia 10 kwietnia 2014 roku. Wnioskodawca zgadzając się z wnioskami biegłej przedłożył kopie dokumentacji medycznej. Biegła B. B. po zapoznaniu się z powyższą dokumentacją podtrzymała swoje wnioski wskazując na różnice w opisach przyczyn dolegliwości.

Zastrzeżenia ze strony organu rentowego skutkowały dopuszczeniem i przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłej sądowej A. P. (1), która doszła do identycznych konkluzji jak biegła B. B..

Dokonując oceny zarzutów skonstruowanych przez organ rentowy, Sąd I instancji uznał, że oparte są one na wywiadzie i badaniach przeprowadzonych przez lekarza orzecznika ZUS. Istotnym w ocenie Sądu Rejonowego jest jednak, iż w aktach sprawy brak jest dokumentacji lekarsko - orzeczniczej ZUS.

Odnosząc się więc do powyższych zarzutów ZUS Sąd I instancji wskazał, iż nie mogły one znaleźć jego uznania. Dokumenty te oparte są bowiem na dokumentach nieprzedstawionych przez organ rentowy w toku postępowania, a zgodnie z zasadą ciężaru dowodu strona zgłaszająca w toku postępowanie twierdzenie winna wykazać jego prawdziwość. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że kwestionując opinie biegłych w oparciu o przebieg badania przez lekarza

orzecznika ZUS organ rentowy winien był przedłożyć dokumentację orzeczniczą celem umożliwienia weryfikacji prawdziwości i poprawności zgłoszonych twierdzeń. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jednakże dokumentacji takiej w toku postępowania nie przedstawił.

W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał opinie biegłych sądowych B. B. i A. P. za zupełne i jednoznaczne, dokonujące opisu stanu zdrowia i zdolności do pracy wnioskodawcy w sposób tożsamy, zgodny, a wnioski biegłych za jasne i logiczne. W ocenie Sądu I instancji przedmiotowe opinie były wystarczające dla wydania rozstrzygnięcia, a zarzuty ZUS dotyczące przedmiotowych opinii stanowiły jedynie próbę polemiki z ustaleniami biegłych.

Po tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie wnioskodawcy jest zasadne.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby (Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512, ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przysługuje zasiłek chorobowy 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 dalszej kolejności Sąd Rejonowy podał, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy. 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 ust 1 i 2 ww. ustawy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy skonstatował, że z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynika, że niezdolność do pracy wnioskodawcy w okresie od 4 października 2012 roku do dnia 29 marca 2014 roku była skutkiem dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a więc przyczyna niezdolności do pracy była odmienna niż w okresie od 10 kwietnia do dnia 16 kwietnia 2014 roku i od dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku, kiedy to przyczyną niezdolności do pracy były dolegliwości ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa. W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, iż rozpoczął się nowy okres zasiłkowy w przypadku wnioskodawcy.

Z tych wszystkich względów Sąd I instancji uznał odwołanie wnioskodawcy za zasadne, a tym samym zaskarżoną decyzję za podlegającą zmianie. Dlatego też Sąd Rejonowy przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okresy od dnia od 10 kwietnia do dnia 16 kwietnia 2014 roku i od dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył organ rentowy, zarzucając:

1) naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego oraz sprzeczność ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że w sprawie występują przesłanki do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 10 kwietnia 2014 roku do dnia 16 kwietnia 2014 roku oraz od dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 10 kwietnia 2014 roku do 16 kwietnia 2014 roku oraz od dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku,

2) naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 8 i 9 ust. 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77 poz. 512 ze zm.) poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 10 kwietnia 2014 roku do dnia 16 kwietnia 2014 roku oraz od dnia 18 kwietnia 2014 roku do dnia 18 czerwca 2014 roku, podczas gdy ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego za w/w okresy, bowiem z dniem 3 kwietnia 2013 roku wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

W oparciu o tak skonstruowane zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony wniósł o jej oddalenie w całości jako bezzasadnej.

Pismem procesowym z dnia 13 lipca 2016 roku profesjonalny pełnomocnik działająca w imieniu ubezpieczonego wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje:

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

Brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego poprzez dokonanie sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz niewyjaśnienie wszystkich istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych, tj. w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego. Zatem dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości bowiem konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23.01.2001 r., sygn. akt IV CKN 970/00, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.09.2002 r., sygn. akt II CKN 817/00).

Zgodnie zaś z art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebna jest wiedza, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby, posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która z racji wykształcenia i posiadanych uprawnień kwalifikuje się do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

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

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

2002/1/26).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał wnioskodawcy A. R. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 kwietnia 2014 r. do 16 kwietnia 2016 r. oraz od 18 kwietnia 2014 r. do 18 czerwca 2014 roku. Za podstawę wyrokowania Sąd Rejonowy przyjął ustalenie, iż niezdolność wnioskodawcy do pracy do dnia 29 marca 2014 r. była skutkiem dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a zatem przyczyna niezdolności do pracy była inna niż w okresie od 10 kwietnia 2014 r. do 16 kwietnia 2016 r. oraz od 18 kwietnia 2014 r. do 18 czerwca 2014 roku, kiedy to przyczyną niezdolności do pracy były dolegliwości ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa. Tym samym zdaniem Sądu w przypadku wnioskodawcy rozpoczął się nowy okres zasiłkowy.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał w oparciu o opinie dwóch biegłych lekarzy neurologów B. B. oraz A. P., których wnioski były zgodne i tożsame. Sąd ocenił opinie w/w biegłych z a zupełne i jednoznaczne a jednocześnie jasne i logiczne.

Sąd Okręgowy w pełni akceptuje zaprezentowane w tym zakresie stanowisko Sądu I instancji, zwłaszcza przy uwzględnieniu opinii uzupełniającej wydanej przez biegłą neurolog A. P. w toku postępowania apelacyjnego (k. 105 -106). Biegła odnosząc się do zarzutów do opinii zasadniczej wskazanych w piśmie ZUS z dnia 24 marca 2015 r (k. 70), przy uwzględnieniu dokumentacji lekarskiej ZUS (opinii lekarskiej z dnia 15.11.2013 r.) załączonej dopiero do apelacji, jak też do faktu uzyskania przez wnioskodawcę w dniu 4 marca 2014 r. skierowania na badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego, po ponownej analizie całości akt w sposób zdecydowany podtrzymała stanowisko, iż schorzenie powodujące niezdolność do pracy wnioskodawcy A. R. do dnia 29 marca 2014 roku, nie jest tożsame ze schorzeniem powodującym niezdolność do pracy w okresach od 10 kwietnia 2014 r. do 16 kwietnia 2016 r. oraz od 18 kwietnia 2014 r. do 18 czerwca 2014 roku.

Według biegłej, dokumentacja lekarza orzecznika ZUS sporządzona po przeprowadzeniu badania w dniu 15.11.2013 r. wskazuje, iż w tym dniu wnioskodawca zgłaszał Lekarzowi Orzecznikowi , bóle kręgosłupa L-s, bóle i drętwienie kończyny dolnej prawej, podawał również bóle kręgosłupa szyjnego i drętwienie kończyny górnej prawej od ok. dwóch miesięcy. W badaniu przedmiotowym stwierdzono bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, chód z utykaniem na kończynę dolną prawą, bolesną rotację kręgosłupa szyjnego, **objawy korzeniowe szyjne nieobecne** , objaw L. ' a kat 50 stopni prawostronny. Biegła wskazała, iż z uzasadnienia opinii orzeczniczej wynika, że powodem przyznania wnioskodawcy świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych 4 miesięcy były utrzymujące się prawostronne objawy korzeniowe z odcinka lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem sprawności ruchowej. Nie wspomniano w uzasadnieniu o tym aby przyczyną były objawy ze strony kręgosłupa szyjnego mimo obecności objawów bólowych przy skrętach kręgosłupa szyjnego.

Biegła podniosła, iż w swoim badaniu w dniu 5.02.2015 r. podobnie jak Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 15.11.2013 r. stwierdziła ograniczenie ruchów skrętów kręgosłupa szyjnego przy braku obecności objawów korzeniowych ze strony kręgosłupa szyjnego. Objawy te nie dawałyby same w sobie podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy. Dlatego też , zdaniem biegłej, lekarz Orzecznik ZUS uznał, że badany jest nadal niezdolny do pracy z powodu rwy kulszowej prawostronnej.

Zdaniem biegłej, z dokumentacji ambulatoryjnego leczenia neurologicznego wynika, iż bóle kręgosłupa szyjnego dominowały w obrazie klinicznym dopiero w okresie od kwietnia 2014 r. Wnioskodawca uzyskał wprawdzie w dniu 4.03.2014 r. skierowanie na badanie (...) kręgosłupa szyjnego, co według biegłej, nie jest jednak dowodem na to, że z powodu dolegliwości z kręgosłupa szyjnego był niezdolny do pracy. Skierowanie świadczy jedynie o istnieniu „jakiś” dolegliwości bez wskazania na ich stopień nasilenia. Wykonane w marcu 2014 r badanie (...) kręgosłupa szyjnego wykazało wprawdzie istotne zmiany patologiczne, ale fakt ten, w ocenie biegłej, nie jest równoznaczny z tym, że z tego powodu badany był wtedy niezdolny do pracy., tym bardziej , że z wywiadu wynika, że dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego uległy bardzo znacznemu nasileniu dopiero w kwietniu 2014 r. Biegła zaznaczyła, iż sam fakt stwierdzenia zmian i dolegliwości bólowych nie jest równoznaczny z niezdolnością do pracy.

W dalszej części opinii uzupełniającej biegła wskazała jako oczywisty fakt, iż kręgosłup jako narząd jest całością, ale jednocześnie zaznaczyła, iż równie oczywiste jest to, że ma on kilka odcinków, których uszkodzenia wywoływane są często innymi przyczynami, zupełnie inne są ich objawy i inne ograniczenia ruchowe z tym związane. W ocenie biegłej, trudno łączyć w jedno schorzenie rwę kulszową będącą np. następstwem dźwignięcia ciężkiego przedmiotu i bóle szyi promieniujące do kończyny górnej będące skutkiem np. długiej racy przy komputerze, czy gwałtownego skrętu głową.

W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłych lekarzy wydających opinie w przedmiotowej sprawie, a zwłaszcza opinia biegłej A. P., pogłębiona w toku postępowania apelacyjnego, stanowi w pełni przekonujący dowód w sprawie. Wnioski przedstawione przez biegłą są logiczne, wynikające z rzetelnej i fachowej analizy dokumentacji lekarskiej, w tym wyników specjalistycznych badań jak też z bezpośredniego badania wnioskodawcy. Na podstawie opinii w/w biegłej zostały wyjaśniane wszystkie sporne okoliczności.

Ponadto biegła w sposób przekonujący odniosła się do wszystkich zarzutów, jakie pod adresem opinii zgłosił organ rentowy.

Z przyczyn wyżej wskazanych Sąd Okręgowy nie znalazł uzasadnianych podstaw do uwzględnienia złożonego przez ZUS w postępowaniu apelacyjnym wniosku w o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego specjalisty neurologa.

Podkreślić należy, iż żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51). Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia bowiem potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.). Natomiast 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 II UKN 233/00 L.). Jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony roku, II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

W świetle ustaleń Sądu Rejonowego, które Sąd Okręgowy uznał za prawidłowe, bezpodstawny okazał się zarzut apelacji naruszenia prawa materialnego.

W myśl art. 8 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa t.j. Dz.U z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Art. 9 ust.1 powołanej ustawy stanowi natomiast, 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. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. (ust.2).

Z powyższych regulacji wynika , iż do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby będącej ich podstawą oraz okresy zrównane z okresami niezdolności do pracy. Reguła powyższa ma jednak zastosowanie tylko w przypadkach, gdy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma ani jednego dnia przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, gdyż wtedy inna choroba powoduje rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego. W przypadku występowania przerw pomiędzy

poszczególnymi okresami niezdolności do pracy do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowane tylko tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

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 Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że w komentowanym przepisie ustawodawca odróżnia "okres zasiłkowy" i "okres niezdolności do pracy", a zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa. Podkreślił, że w razie każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. 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.

Skoro w przedmiotowej sprawie ustalono, iż niezdolność wnioskodawcy do pracy do dnia 29 marca 2014 r. była skutkiem dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego kręgosłupa natomiast inna była przyczyna niezdolności do pracy w okresie od 10 kwietnia 2014 r. do 16 kwietnia 2016 r. oraz od 18 kwietnia 2014 r. do 18 czerwca 2014 roku, wynikająca z dolegliwości ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa, to tym samym słusznie Sąd Rejonowy przyjął, iż w stosunku do wnioskodawcy rozpoczął się nowy okres zasiłkowy, co z kolei uzasadniało przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

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

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 11 ust.2, § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 490,; zm. Dz. U. z 2015 r. poz. 617).