

Sygnatura akt III Ua 10/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, dnia 29-05-2014 r.

Sąd Okręgowy w Koninie

III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - **Sędzia – SO Maria Dorywalska**

Sędziowie **SO Anna Walczak – Sarnowska (spr.)**, **SO Elżbieta Majewska**

Protokolant: **sekretarz sądowy Marcin Jamrózka**

po rozpoznaniu w dniu **29-05-2014 r.** w **Koninie**

sprawy z wniosku **S. G.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.**

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji **pozwanego**

od wyroku **Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w Koninie

z dnia **6.03.2014r.** sygn. akt **IV U 179/13**

Uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu – Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Koninie pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach zastępstwa procesowego instancji odwoławczej.

Sygnatura akt III Ua 10/14

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 17.07.2013 r. znak: (...), z dnia 01.08.2013 r. znak: (...) z dnia 13.08.2013 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W. odmówił odwołującej S. G. prawa do zasiłku chorobowego odpowiednio za okresy: od 12.06.2013 r. do 16.07.2013 r., od 17.07.2013 r. do 27.07.2013 r., od 28.07.2013 r. do 13.08.2013r.

W uzasadnieniu wskazano, że zgodnie z przepisami zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z innych przyczyn określonych w ustawie – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż prze 270 dni. ZUS wskazał, że z dniem 11.06.2013 r. odwołująca wykorzystwała pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni. Odwołująca w ustawowym trybie i terminie wniosła odwołania od w/w decyzji. Wskazała, że informacja o odzyskaniu zdolności do pracy z dniem 10.03.2013 r. została wysłana do pracodawcy listem poleconym razem

z zaświadczeniem o czasowej niezdolności do pracy z tytułu opieki nad chorym dzieckiem. Z tego tytułu odwołująca otrzymała zasiłek opiekuńczy. Ponadto wskazała, że w jej przypadku przerwa między niezdolnościami do pracy przekroczyła 60 dni, zatem decyzje ZUS są niezgodne z prawem.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS II Oddział w P. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 16 marca 2014 roku wydanym w sprawie o sygn. akt IV U 179/13 Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Koninie zmienił zaskarżone decyzje z dnia 17 lipca 2013 roku, 1 sierpnia 2013 roku i 13 sierpnia 2013 roku w ten sposób, że przyznał odwołującej S. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12 czerwca 2013 roku do dnia 16 lipca 2013 roku, od 17 lipca 2013 roku do 27 lipca 2013 roku i od 28 lipca 2013 roku do 13 sierpnia 2013 roku.

W uzasadnieniu Sąd I instancji ustalił, że odwołująca S. G. przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresach: od dnia 11.09.2012 r. do dnia 09.03.2013 r. i od 10.05.2013 r. do dnia 13.08.2013 r. Za okres od 11.03.2013 r. do dnia 09.05.2013 r. odwołującej wypłacono zasiłek z tytułu opieki nad chorym dzieckiem. Ww. okresy niezdolności do pracy były spowodowane tym samym schorzeniem. Sąd Rejonowy wskazał, że z opinii powołanego przez Sąd na potrzeby niniejszego postępowania lekarza biegłego ginekologa wynikało, że na podstawie przeprowadzonego badania i wywiadu chorobowego oraz dołączonej historii choroby można stwierdzić, że w końcowym okresie od 23.10.2012 r. do 09.03.2013 r. oraz od 10.05.2013 r. do 13.08.2013 r. odwołująca była leczona

z tego samego schorzenia, czyli endometriozy. Choroba ta jest praktycznie nie do wyleczenia, można uzyskać jedynie okresy remisji. Ból jest poczuciem subiektywnym i trudno obiektywnie stopniować jego nasilenie, stąd odzyskanie zdolności do pracy między zasiłkami chorobowymi. W związku ze zgłoszonymi przez organ rentowy zastrzeżeniami do opinii biegłego lekarza ginekologa, wydał on opinię uzupełniającą, w której podtrzymał opinię pierwotną. Biegły dodał, że w decyzji ZUS z dnia 05.08.2013r. została zawarta informacja, że Lekarz Orzecznik w opinii wydanej 15.07.2013 r. uważał, że niezdolność do pracy od dnia 10.05.2013 r. jest spowodowana tym samym schorzeniem co niezdolność do pracy do dnia 09.03.2013 r. a odmowa wydania prawa do zasiłku wynika jedynie z niedostarczenia przez odwołującą zaświadczenia o zdolności do pracy z dniem 10.03.2013 r. Zdaniem biegłego dopuszczenie zaświadczenia wystawionego przez lekarza leczącego na recepcie jako dowodu w sprawie nie należy ani do niego ani też do Lekarza Orzecznika, a do orzekającego Sądu. Ponadto biegły wyjaśnił, że w wystawionej przez siebie opinii nie postawił kategorię rozpoznania endometriozy, lecz jedynie podejrzenie jej jako przyczyny dolegliwości.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, opinii biegłego, a także akt ZUS.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji zważył, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Art. 8 cytowanej ustawy wskazuje natomiast, że 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. Zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 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. Treść art. 9 ust. 2 wskazuje z kolei, 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 przekraczała 60 dni.

Sąd I instancji podkreślił, że w doktrynie wskazuje się, że 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. Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się dwa lub więcej okresów niezdolności do pracy, jeśli zostały spowodowane tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy poprzednim a kolejnym okresem niezdolności nie przekroczyła 60 dni (Komentarz do art. 9 cytowanej ustawy pod red. Agnieszki Rzeteckiej – Gil, lex elek.). Sąd Rejonowy wskazał, że S. G. była niezdolna do pracy w okresie od 11.09.2012 r. do dnia 09.03.2013 r. Następnie przebywała na zwolnieniu lekarskim od dnia 10.05.2013 r. do dnia 13.08.2013 r. Między okresami niezdolności do pracy wystąpiła zatem przerwa w ilości 61 dni. W okresie między ww. okresami niezdolności do pracy odwołująca korzystała ze zwolnienia od świadczenia pracy z tytułu opieki nad chorym dzieckiem. Logicznym jest zatem, że w tym czasie odzyskała zdolność do pracy, co wynika z opinii biegłego lekarza ginekologa. W opinii wskazał on bowiem, że w schorzeniu, na które cierpi odwołująca możliwe są okresy remisji choroby. Sąd I instancji podkreślił, że nie znalazł tym samym podstaw, by kwestionować wiarygodność dokumentu w postaci recepty wystawionej przez lekarza ginekologa – położnika, z której wynika, że od dnia 10.03.2013 r. S. G. była zdolna do pracy.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy zmienił zaskarżone decyzje z dnia 17.01.2013 r., 01.08.2013 r., 13.08.2013 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej się S. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12.06.2013 r. do 16.07.2013 r., od 17.07.2013 r. do 27.07.2013 r., od 28.07.2013 r. do 13.08.2013 r.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżając go w całości i zarzucając:

- 1) niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a w szczególności, czy ubezpieczona wykazała, że z dniem 10 marca 2013 roku faktycznie odzyskała zdolność do pracy,
- 2) błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy przez przyjęcie, że ubezpieczona w okresie od 10 marca 2013 roku odzyskała zdolność do pracy, wskutek oparcia się na niespójnej opinii biegłego lekarza ginekologa oraz na niezwyfikowanym dokumencie w postaci recepty wystawionej przez lekarza ginekologa na okoliczność odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy od dnia 10 marca 2013 roku,

w oparciu o powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie
- zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania ubezpieczonej S. G..

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał m.in., że spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona spełnia wymagania do nabycia prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 12 czerwca 2013 roku poczynając do dnia 13 sierpnia 2013 roku, a w szczególności czy ubezpieczona po dniu 9 marca 2013 roku odzyskała zdolność do pracy. Jednocześnie apelujący wskazał, że jego zdaniem stanowisko Sądu I instancji jest nieuprawnione, albowiem opinia biegłego, na której oparł się Sąd orzekający nie może być w pełni wiarygodna i niepodważalna w kwestii prawidłowego zdiagnozowania schorzenia ubezpieczonej, skoro biegły wskazał, że rozpoznane przez niego u ubezpieczonej endometriozy nie jest kateryczne, lecz domniemane i jako przyczyna dolegliwości ubezpieczonej nie może być w pełni wiarygodna, niepodważalna w kwestii prawidłowego zdiagnozowania schorzenia ubezpieczonej.

Apelujący w konkluzjach uzasadnienia wywiedzionego środka zaskarżenia wskazał, że w świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego nie można było przyjąć, że wszystkie istotne okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione, a w szczególności kwestia odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy od 10 marca 2013 roku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego organu rentowego okazała się uzasadniona i doprowadziła do wydania orzeczenia o charakterze kasatoryjnym.

Szczegółowa analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności opinii biegłego lekarza specjalisty ginekologa oraz opinii uzupełniającej wydanej przez tego lekarza prowadzi do wniosku – jak prawidłowo podnosi apelujący i zarazem nietrafnie uznał Sąd I instancji – że brak było podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu odwoławczego zaskarżony wyrok wydany został z naruszeniem przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a przez to błędną ocenę materiału dowodowego, skutkiem czego było przedwczesne przyjęcie przez Sąd Rejonowy, że odwołująca S. G. w okresie od dnia 10 marca 2013 roku do dnia 9 maja 2013 roku odzyskała zdolność do pracy i z uwagi na trwającą przerwę w pobieraniu zasiłku chorobowego w wymiarze 61 dni nabyła prawo do nowego okresu zasiłkowego za sporne okresy, tj. 12.06.2013 r. – 16.07.2013 r., 17.07.2013 r. – 27.07.2013 r. i 28.07.2013 r. – 13.08.2013 r.

W tym miejscu przypomnieć trzeba, że zgodnie z ugruntowanym w doktrynie oraz judykaturze stanowiskiem sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przepis art. 233 § 1 k.p.c., przy uwzględnieniu treści art. 328 § 2 k.p.c., nakłada na sąd orzekający obowiązek: po pierwsze – wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie – uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie – skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte – wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej – wyższej instancji i skarżącemu – na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowaniu, po piąte – przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności. Jeżeli zatem z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, II CKN 817/00, publ. LEX nr 56906).

Jednocześnie podnieść należy, że powołany powyżej przepis, statuujący zasadę swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego, zobowiązuje sąd orzekający do wszechstronnego, wnikliwego oraz starannego rozważania zebranego w sprawie materiału dowodowego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 1999 roku, II UNK 439/98, publ. LEX nr 39365; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2001 roku, II CKN 392/00, publ. LEX nr 746170).

Tymczasem lektura treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazuje, że Sąd orzekający obowiązkowi temu nie sprostał.

Sporządzający w sprawie opinię biegły specjalista ginekolog odnosząc się do zarzutów postawionych przez organ rentowy wskazał, że nie stawia kategorię rozpoznania endometriozy, a jedynie podejrzenie jej jako przyczyny dolegliwości odwołującej S. G.. Jednocześnie owo rozpoznanie, w sporządzonej pierwotnie przez biegłego opinii stanowiło –

w ocenie biegłego – źródło dolegliwości chorobowych odwołującej zarówno w okresie od dnia 23 października 2012 roku do dnia 9 marca 2013 roku, jak

i od dnia 10 maja 2013 roku do dnia 13 sierpnia 2013 roku. Dodatkowo podnieść trzeba, że w sporządzonej pierwotnie opinii biegły nie postawił kategorycznych wniosków, iż od dnia 10 marca 2013 roku dolegliwości chorobowe ustały zaznaczając jedynie, że można uzyskać okresy remisji, a ból jest odczuciem subiektywnymi. Pomimo tych twierdzeń i bez zaleceń przeprowadzenia ewentualnie dodatkowych badań biegły uznał, że odwołująca odzyskała w okresie od 10 marca 2013 roku do 9 maja 2013 roku, tj. w okresie pomiędzy zasilkami chorobowymi, zdolność do pracy.

Sąd I instancji natomiast przedstawione powyżej okoliczności całkowicie pominął uznając zarazem – czego zaakceptować nie można – że opinia jest przydatna oraz wiarygodna dla rozstrzygnięcia, ponieważ sporządzający ją biegły miał wystarczający materiał do udzielenia odpowiedzi na pytanie Sądu zawarte w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego lekarza o specjalności ginekologicznej.

Tak sporządzona opinia biegłego, oparta w głównej mierze na przypuszczeniach nieopartych dodatkowymi badaniami, odpowiednią diagnostyką nie może stanowić podstaw do ferowania wyroku.

Sąd Rejonowy, mając na względzie takie brzmienie opinii winien wyjaśnić w sposób nie budzący wątpliwości – nawet z urzędu – bez konieczności zgłaszania wniosku dowodowego w tym zakresie, czy odwołująca w istocie w spornym okresie odzyskała zdolność do pracy i czy okresy zasiłkowe oraz okres niezdolności odwołującej do pracy do dnia 9 marca 2013 roku były spowodowane tą samą chorobą.

Pomimo bowiem kontrydiktoryjnego charakteru postępowania cywilnego Sąd orzekający może w przypadku stwierdzenia istnienia spornych okoliczności przeprowadzić dowód z urzędu celem prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy.

Wyjaśnienie tej spornej kwestii stanowiło przecież kluczową kwestię dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Tymczasem, jak już wspomniano Sąd Rejonowy poza niesłusznym oparciem się na niejasnej opinii nie odniósł się w ogóle i pominął twierdzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zawarte w piśmie procesowym z dnia 2 grudnia 2013 roku (vide: k. 37 – 37 v akt) nie przeprowadzający tym samym postępowania dowodowego w zakresie zgromadzenia wszelkiej dokumentacji medycznej odwołującej, która to dokumentacja mogłaby ewentualnie stanowić podstawę opinii uzupełniającej biegłego lekarza specjalisty ginekologa.

Stwierdzone przez Sąd odwoławczy uchybienia uzasadniają więc konieczność uchylenia zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Wobec bowiem uznania przez Sąd Okręgowy, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje jasno, czy odwołująca w spornym okresie odzyskała zdolność do pracy stwierdzić trzeba sprawa nie poddaje się merytorycznemu rozstrzygnięciu co do istoty w zakresie prawidłowości podstawy faktycznej i prawnej, gdyż zaskarżone rozstrzygnięcie wydane zostało bez należytego wyjaśnienia istotnych, a jednocześnie spornych okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, z uchybieniem przepisom postępowania.

Rozpoznając ponownie sprawę Sąd Rejonowy winien zatem przeprowadzić postępowanie dowodowe mające na celu wyjaśnienie na jakie schorzenia cierpiała odwołująca przed dniem 9 marca 2013 roku i od dnia 10 maja 2013 roku oraz czy w okresie od 10 marca 2013 roku do dnia 9 maja 2013 roku odzyskała zdolność do pracy.

W tym względzie Sąd I instancji powinien przede wszystkim zobowiązać odwołującą S. G. do przedłożenia wszelkiej posiadanej przez nią dokumentacji medycznej i po jej zgromadzeniu Sąd Rejonowy winien przeprowadzić dowód z opinii lekarza specjalisty ginekologa, na zlecenie którego odwołująca – w razie konieczności – podda się dodatkowej diagnostyce.

Z powyższych względów oraz na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylono zaskarżony wyrok i sprawę przekazano do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu – Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Koninie, pozostawiając temu Sądowi na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. rozstrzygnięcie

o kosztach zastępstwa procesowego instancji odwoławczej.