

sygn. akt VII Ua 27/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

23 sierpnia 2021 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 23 sierpnia 2021 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

odwołań A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W.

z 18 stycznia 2019 r., nr (...)

z 21 stycznia 2019 r., nr (...)

z 23 stycznia 2019 r., nr (...)

z 25 lutego 2019 r., nr (...)

z 20 marca 2019 r., nr (...)

z 27 maja 2019 r., nr (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji A. S.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

z 29 listopada 2019 r., sygn. akt VI U 169/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od A. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. 720 zł (siedemset dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

Małgorzata Kosicka

UZASADNIENIE

29 listopada 2019 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydał wyrok, w którym oddalił odwołania A. S. od sześciu decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.: z 18 stycznia 2019 r. znak: (...), z 21 stycznia 2019 r. znak: (...), z 23 stycznia 2019 r. znak: (...), z 25 lutego 2019 r. znak: (...), z 20 marca 2019 r. znak: (...), z 27 maja 2019 r. znak: (...).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego:

- w decyzji z 18 stycznia 2019 r. znak: (...) za okres od 30 października do 5 grudnia 2018 r.;

- w decyzji z 21 stycznia 2019 r. znak: (...) za okres od 10 do 16 grudnia 2018 r.;
- w decyzji z 23 stycznia 2019 r. znak: (...) za okres od 17 grudnia 2018 r. do 18 stycznia 2019 r.;
- w decyzji z 25 lutego 2019 r. znak: (...) za okres od 19 stycznia do 18 lutego 2019 r.;
- w decyzji z 20 marca 2019 r. znak: (...) za okres od 19 lutego do 31 marca 2019 r.;
- w decyzji z 27 maja 2019 r. znak: (...) za okres od 3 kwietnia do 28 maja 2019 r.

W uzasadnieniu decyzji z 18 stycznia 2019 r. organ rentowy wskazał, że odwołująca była niezdolna do pracy z powodu schorzeń współistniejących, wobec czego okresy niezdolności do pracy nie podlegały wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. W uzasadnieniach pozostałych decyzji organ rentowy wskazał, że w okresie niezdolności do pracy odwołująca nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2018 r.

A. S. w odwołaniach od powyższych decyzji podniosła, że od 31 stycznia 2018 r. do 30 sierpnia 2018 r. jej niezdolność do pracy była wywołana różnymi schorzeniami, w tym zaburzeniami depresyjnymi, zapaleniem oskrzeli, przepukliną roztworu przełykowego, refluksem żołądkowo-przełykowym, stłuszczeniem wątroby, nadciśnieniem tętniczym, niedoczynnością tarczycy, zakrzepicą, czy zwyrodnieniem stawu kolanowego. Natomiast dalsza niezdolność do pracy, trwająca od 4 września 2018 r. była spowodowana nawracającą depresją. W dalszej kolejności odwołująca wyjaśnia, że w okresie od 30 października 2018 r. do 30 listopada 2018 r. ponownie przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu zwyrodnienia stawu kolanowego. Zdaniem odwołującej, w dniu 10 lipca 2018 r. lekarz internista wpisał na zwolnieniu lekarskim kod M17, oznaczający chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, mimo że odwołująca zgłosiła się na konsultację lekarską z powodu nieustępujących objawów zakrzepicy. Odwołująca wyjaśniła, że będąc przekonana o przysługującym jej prawie do zasiłku chorobowego za sporne okresy, jako przedsiębiorca przebywający na zwolnieniu lekarskim, nie opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne za listopad 2018 r., konsekwencją czego było wydanie kolejnych decyzji odmawiających jej prawa do zasiłku chorobowego za dalsze okresy.

Sąd rejonowy ustalił, że A. S. była niezdolna do pracy z powodu następujących schorzeń:

- od 31 stycznia 2018 r. do 28 lutego 2018 r. – zaburzenia depresyjne nawracające (F33);
- od 27 lutego 2018 r. do 2 marca 2018 r. – zapalenie oskrzeli (J40);
- od 1 marca 2018 r. do 20 czerwca 2018 r. – zaburzenia depresyjne nawracające (F33);
- od 8 czerwca 2018 r. do 24 czerwca 2018 r. – zapalenie żołądka i dwunastnicy (K29);
- od 25 czerwca 2018 r. do 8 lipca 2018 r. – bóle brzucha (R10);
- od 25 czerwca 2018 r. do 9 lipca 2018 r. – inne choroby zwyrodnieniowe (M19);
- od 10 lipca 2018 r. do 31 lipca 2018 r. – choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (M17);
- od 1 sierpnia 2018 r. do 20 sierpnia 2018 r. – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (M47);
- od 21 sierpnia 2018 r. do 30 sierpnia 2018 r. – choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (M17);
- od 31 sierpnia 2018 r. do 27 września 2018 r. – zaburzenia depresyjne nawracające (F33).
- od 30 października 2018 r. do 30 listopada 2018 r. – choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (M17);
- od 26 listopada 2018 r. do 2 grudnia 2018 r. – uraz barku (S70).

Pełny okres zasiłkowy (182 dni) upłynął 31 lipca 2018 r.

Dolegliwości bólowe w obrębie kolana lewego występowały już w czerwcu 2018 r. Z tego powodu odwołując była hospitalizowana od 26 czerwca 2018 r. do 27 czerwca 2018 r., podczas którego na podstawie wykonanego badania USG, rozpoznano u niej pękniętą torbiel B.. W badaniu USG wykluczono zmiany zakrzepowe, a jako przyczynę dolegliwości bólowych ustalono nieprawidłowości kolana. W lipcu 2018 r. odwołująca skarżyła się na duże bóle kolana. Nie mogła wówczas chodzić. 10 lipca 2018 r. lekarz rodzinny rozpoznał u odwołującej zwyrodnienie stawów kolanowych.

18 października 2018 r. odwołująca zgłosiła się do lekarza rodzinnego z powodu zmian zwyrodnieniowych kolana z uszkodzeniem łąkotek i do leczenia operacyjnego. Tego dnia lekarz rodzinny wystawił skierowanie do szpitala do oddziału ortopedycznego z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych. Hospitalizacja odbyła się w okresie od 14 do 16 listopada 2018 r. Z przyczyn organizacyjnych operacja artroskopii nie została wykonana.

Sąd I instancji ustalił, że niezdolność do pracy w okresie od 31 stycznia 2018 r. do 27 września 2018 r. oraz w okresie od 30 października 2018 r. była spowodowana tymi samymi chorobami (zwyrodnienie kolan - bóle kolan) i chorobami współistniejącymi w tych okresach. Odwołująca korzystała ze zwolnienia lekarskiego w ramach ZLA z powodu dolegliwości bólowych kolana już od 25 czerwca 2018 r. do 30 sierpnia 2018 r. Dolegliwości bólowe kolana lewego w tym czasie współistniały z dolegliwościami żołądkowo-jelitowymi i ze schorzeniami psychiatrycznymi. Ponownie po dniu 30 października 2018 r. była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości bólowych kolana lewego, a więc z powodu schorzeń, które powodowały i współpowodowały niezdolność do pracy w okresie do 27 września 2018 r.

Bezsporne było, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie opłaciła w obowiązującym terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiące listopad i grudzień 2018 r.

Sąd rejonowy wskazał, że ustaleń faktycznych dokonał na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach rozpoznawanej sprawy, a w szczególności akt rentowych oraz przedstawionej przez odwołującą dokumentacji medycznej. Zdaniem sądu rejonowego wyżej przytoczone dowody, w zakresie w jakim sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dodatkowo sąd oparł ustalenia stanu faktycznego na opiniach biegłych sądowych z zakresu kardiologii oraz ortopedii. Zdaniem sądu, opinie biegłych sądowych wzajemnie się uzupełniały. W ocenie sądu I instancji, kluczowa dla rozstrzygnięcia sprawy okazała się opinia biegłego z zakresu ortopedii. Biegły ortopeda jednoznacznie stwierdził, że odwołująca korzystała ze zwolnienia lekarskiego w ramach ZLA z powodu dolegliwości bólowych kolana już od 25 czerwca 2018 r. do 30 sierpnia 2018 r. Dolegliwości bólowe kolana lewego w tym czasie współistniały z dolegliwościami żołądkowo-jelitowymi i ze schorzeniami psychiatrycznymi. Ponownie, po 30 października 2018 r. odwołująca była niezdolna do pracy z powodu dolegliwości bólowych kolana lewego, a więc z powodu schorzeń, które powodowały i współpowodowały niezdolność do pracy w okresie do 27 września 2018 r.

Co prawda odwołująca wniosła zarzuty do opinii biegłego ortopedy, jednakże w opinii uzupełniającej biegły ortopeda wyjaśnił wątpliwości A. S., podkreślając, że złamanie kończyny górnej w dniu 25 listopada 2018 r. nie dowodzi, że doszło do ustania niezdolności do pracy z powodu stawów kolanowych. W ocenie sądu rejonowego, opinie biegłych sądowych były wnikliwe, rzetelne, a dodatkowo zostały wydane po przeprowadzeniu badania odwołującej i po wszechstronnej analizie zgromadzonej dokumentacji. Fachowość, specjalistyczna wiedza medyczna, jaką posiadają biegli nie budziły wątpliwości sądu, dlatego brak było podstaw do kwestionowania dokonanej przez nich oceny stanu zdrowia i niezdolności do pracy odwołującej. Opinia biegłych, w szczególności biegłego ortopedy, który jest specjalistą od schorzeń dominujących u odwołującej, były w ocenie sądu przekonujące. Zostały sporządzone zgodnie z zasadami wiedzy fachowej i doświadczenia zawodowego, nie stwierdzono w nich niedokładności czy też innych wad w zakresie poprawności metodologicznej. Argumenty i wnioski sformułowane były w sposób profesjonalny, logiczny i zrozumiały.

W tak ustalonym stanie faktycznym sąd rejonowy uznał odwołania za niezasadne. Sąd I instancji, przywołując treść art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r. poz. 1368, dalej: ustawa zasiłkowa) wskazał, że okres zasiłkowy A. S. został wyczerpany z dniem 31 lipca 2018 r. Celem ustalenia czy niezdolność do pracy odwołującej była spowodowana tą samą chorobą, czy też różnymi chorobami, konieczne było dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu schorzeń odwołującej. Kluczowa dla ustalenia tych okoliczności okazała się opinia biegłego ortopedy, który jednoznacznie stwierdził, że niezdolność odwołującej do pracy w okresach od 31 stycznia do 27 września 2018 r. i od 30 października 2018 r. była spowodowana tymi samymi chorobami (zwyrodnienie kolan – bóle kolan) i chorobami współistniejącymi w tych okresach. Z analizy biegłego wynikało, że w okresie od 25 czerwca do 9 lipca 2018 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu schorzenia o numerze statystycznym M19 (zwyrodnienie stawów), dalej od 10 do 31 lipca 2018 r. z powodu schorzenia o numerze M17 (zwyrodnienie kolan) i dalej od 1 do 20 sierpnia 2018 r. z numerem M47 (zwyrodnienie kręgosłupa).

Ponownie od 21 do 30 sierpnia 2018r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu schorzenia nr M17. Zatem bezsprzecznie w okresie od 25 czerwca do 30 sierpnia 2018 r. była niezdolna do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu – zwyrodnienia stawów, w tym kolanowych. Występujące w tym czasie silne dolegliwości bólowe brzucha jedynie współpowodowały niezdolność do pracy od 25 czerwca 2018 r. Bóle brzucha były schorzeniem towarzyszącym i współpowodującym niezdolność do pracy w tym okresie. Nadto, bóle brzucha nie stanowiły dowodu na to, że nie występowała niezdolność do pracy z powodu dysfunkcji kolan i narządów ruchu. Biegły zwrócił także uwagę, że 27 czerwca 2018 r. odwołująca ze szpitalnego oddziału ratunkowego otrzymała skierowanie do poradni ortopedycznej z powodu dolegliwości bólowych kolana. Fakt, że skierowanie zostało wydane z dopiskiem „cito” świadczył o pilnej konieczności odbycia konsultacji ortopedycznej z powodu dolegliwości bólowych kolana, a także o powadze schorzenia, a nadto potwierdzał niezdolność do pracy z powodu schorzenia kolana.

W związku z powyższym, sąd uznał, że odwołująca nie jest uprawniona do zasiłku za okres od 30 października do 5 grudnia 2018 r.

Zdaniem sądu rejonowego, brak było podstaw do zanegowania powyżej przedstawionego stanowiska biegłego ortopedy. Sąd uznał, że wydana przez niego opinia, która została oparta na dokumentacji i badaniu odwołującej, była rzetelna i zasługuje na przymiot wiarygodności. Została sporządzona w sprawie w sposób obiektywny, rzetelny i pełny, a jej wydanie zostało poprzedzone wnikliwym zapoznaniem się z dokumentacją medyczną, zebraniem wywiadu oraz bezpośrednim badaniem wnioskodawczym. Zdaniem sądu I instancji opinia była pełna, uwzględniająca istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u odwołującej. Podkreślono, że Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi, które posiadają biegli. Zgodnie zaś z utrwalonym w tej mierze poglądem Sądu Najwyższego – opinie biegłych lekarzy mogą być oceniane przez sąd wyłącznie przez pryzmat ich zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego oraz wiedzy powszechnej, wystarczające dla uznania bądź nie uznania opinii biegłego za przekonującą (wyrok Sądu Najwyższego z 7.04.2005r., II CK 572/04, Lex nr 151656).

Sąd podzielił dokonane w ww. opinii ustalenia i przyjął je za podstawę swojego orzeczenia, a w konsekwencji oddalił odwołanie A. S. od decyzji z 18 stycznia 2019 r., znak (...).

Natomiast w zakresie pozostałych zaskarżonych decyzji z 21 stycznia 2019 r., 23 stycznia 2019 r., 25 lutego 2019 r., 20 marca 2019 r. oraz 27 maja 2019 r., sąd rejonowy stwierdził, że były one konsekwencją wydania przez organ rentowy prawidłowej decyzji z 18 stycznia 2019 r. Z treści wydanych decyzji wynika też, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił przyznania A. S. prawa do zasiłku chorobowego za kolejne okresy z powodu niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na nieopłacenie składek na ubezpieczenia chorobowe za miesiące listopad i grudzień 2018 r.

Sąd rejonowy przywołał treść art. 1 i 6 ustawy zasiłkowej, wskazując jednocześnie, że możliwość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołującej wynika z art. 11 ust. 2 ustawy. Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego,

za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących. Zgodnie natomiast z art. 4 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Strona odwołująca nie kwestionowała faktu nie opłacenia składek na ubezpieczenia chorobowe za miesiące listopad i grudzień 2018 r., twierdząc że nie musiała ich opłacić bowiem w spornym czasie przebywała na zwolnieniach chorobowych i przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego. Konsekwencją uznania przez sąd I instancji za zasadną decyzji z 18 stycznia 2019 r., na mocy której organ rentowy odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30 października 2018 r. do 5 grudnia 2018 r., było uznanie, że za sporny okres odwołującej nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego, a zatem była zobowiązana do uiszczenia składek na ubezpieczenia chorobowe za miesiące listopad i grudzień 2018 r., czego jednakże nie zrobiła.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że A. S. nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za żądane przez nią kolejne okresy: od 10 grudnia 2018 r. do 16 grudnia 2018 r., od 17 grudnia 2018 r. do 18 stycznia 2019 r., od 19 stycznia 2019 r. do 18 lutego 2019 r., od 19 lutego 2019 r. do 31 marca 2019 r. oraz od 3 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. (sama decyzja ZUS z 27 maja 2019 r. obejmuje okres od 3 kwietnia 2019 r. do 28 maja 2019 r.)

W konsekwencji sąd oddalił także kolejne odwołania A. S. od decyzji z 21 stycznia 2019 r., znak (...), z 23 stycznia 2019 r., znak (...), z 25 lutego 2019 r., znak: (...), z 20 marca 2019 r., znak: (...) oraz z 27 maja 2019 r., znak: (...).

Apelację od wyroku złożyła A. S. zarzucając mu: 1) naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na wynik sprawy a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów z pominięciem istotnych okoliczności sprawy, a mianowicie nieustalenie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia przez sąd I instancji, że odwołująca korzystała ze zwolnienia lekarskiego w ramach ZLA z powodu zwyrodnienia stawów kolanowych (M17) od 21 do 30 sierpnia 2018 r., zaś w kolejnym okresie od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. z powodu zaburzenia depresyjnego nawracającego (F33), a po 30 października 2018 r. odwołująca była niezdolna do pracy z powodu choroby zwyrodnienia stawów kolanowych, które to fakty wskazują, że niezdolność do pracy w okresie od 30 października do 30 listopada 2018 r. nie była spowodowana tą samą chorobą co przed przerwą, zatem okres przypadający przed przerwą i po przerwie nie podlega zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego; b) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez uznanie dowodu z opinii biegłego ortopedy za wiarygodny, w sytuacji gdy wyprowadzenie takiego wniosku i dokonania takiego uznania stoi w sprzeczności z zasadami rozumowania, gdyż opinia ta jest sprzeczna z okolicznościami uznanymi za bezsporne, tj. wskazaną listą schorzeń, z powodu których odwołująca była niezdolna do pracy, a w szczególności wskazanie, że choroba – zaburzenia depresyjne nawracające stanowiące postawę przebywania na zwolnieniu przez odwołującą w okresie od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. mogą być traktowane jako ta sama choroba co spowodowana w okresie od 30 października 2018 r., tj. zwyrodnieniowa stawów kolanowych (M17); c) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, tj. faktu, że dolegliwości bólowe kolana lewego powodowały i współpowodowały niezdolności do pracy odwołującej do 27 września 2018 r., jednocześnie mając świadomość, że ubezpieczona od 31 sierpnia do 31 września 2018 r. była niezdolna do pracy z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających (F33), co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a dalej do 2) naruszenia przepisów prawa materialnego art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej poprzez jego niezastosowanie i odmowę prawa do zasiłku chorobowego. Odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzających go decyzji ZUS i ustalenie, że A. S. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego w okresach od 31 października do 5 grudnia 2018 r., od 10 do 16 grudnia 2018 r., od 17 grudnia 2018 r. do 18 stycznia 2019 r., od 19 stycznia do 18 lutego 2019 r., od 19 lutego do 31 marca 2019 r. i od 3 kwietnia do 28 maja 2019 r. Dodatkowo, odwołująca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu apelacji odwołująca podkreśliła, że jej niezdolność do pracy w okresie od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. była spowodowana nawracającą depresją, czyli inną chorobą niż niezdolności od 31 stycznia do

30 sierpnia 2018 r. i późniejsze, tj. od 30 października 2018 r. Zdaniem odwołującej, wątpliwości co do tego, czy nowy okres niezdolności do pracy jest spowodowany tą samą chorobą co poprzedni, powinien wyjaśniać lekarz, który wystawił przedmiotowe zaświadczenie lub lekarz orzecznik ZUS, do którego wpływają oryginały zaświadczeń lekarskich zawierające nr statystyczny choroby. A. S. wskazała ponadto, że biegły ortopeda w sposób nieuprawniony pominął zwolnienie lekarskie opatrzone kodem F33 wskazując, że niezdolność do pracy odwołującej od 31 stycznia do 27 września 2018 r. była spowodowana tymi samymi chorobami. Tym samym, w ocenie odwołującej wystąpiła u niej przerwa w niezdolności do pracy w wyniku choroby zwyrodnienia stawów w wymiarze 62 dni. Wskutek powyższego, odwołująca przebywając na zasiłku chorobowym, nie była zobowiązana do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2018 r.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed sądem II instancji wg norm przepisanych. ZUS podniósł, że odwołująca była niezdolna do pracy do 27 września 2018 r., a następnie z powodu tej samej choroby od 30 października 2018 r., tj. po upływie zaledwie 32 dni przerwy. Zdaniem organu rentowego, nawet przy uwzględnieniu kodu choroby F33 wskazanego w zwolnieniu lekarskim za okres od 31 sierpnia do 27 września 2018 r., przerwa między niezdolnościami do pracy spowodowanymi zwyrodnieniami stawów wynosiłaby 60 dni, tj. od 31 sierpnia do 29 października 2018 r., a zatem nie stanowiłaby przerwy, o jakiej mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest nieuzasadniona.

Sąd okręgowy podziela w całości dokonane przez sąd rejonowy ustalenia faktyczne, które znajdują oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym oraz rozważania prawne wskazujące na bezzasadność odwołania A. S.. Zgłoszone w apelacji zarzuty odwołującej nie zasługują na uwzględnienie. Wbrew twierdzeniom odwołującej, sąd I instancji w sposób wszechstronny wyjaśnił okoliczności faktyczne związane z przedmiotem niniejszego postępowania, a wydając orzeczenie – dokonał prawidłowej oceny wiarygodności i mocy dowodów zebranych w jego trakcie, nie naruszając w żadnej mierze zasady swobodnej ich oceny, wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. stanowiącym, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Podkreślić należy, że kontrola instancyjna ogranicza się w tym przypadku tylko do zbadania poprawności logicznego rozumowania sądu I instancji.

W ocenie sądu okręgowego, skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6.11.2003r., II CK 177/02, LEX nr 457755). Dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem 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 23.01.2001r., IV CKN 970/00 LEX nr 52753; wyrok Sądu Najwyższego z 27.09.2002r., II CKN 817/00, LEX nr 56906).

W ocenie sądu II instancji, sąd rejonowy nie naruszył przepisów postępowania, dokonując ustaleń faktycznych na podstawie opinii biegłych, a nie poprzez weryfikację dokonaną przez lekarza, który wydał odwołującej zwolnienie lekarskie czy też przez lekarza orzecznika ZUS. Należy bowiem wskazać, że zgodnie 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

potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. Powyższe stanowi o szczególnym charakterze dowodu z opinii biegłego, w związku z czym do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 205⁽¹²⁾ § 2 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z 15.02.1974r. II CR 817/73, LEX nr 7404).

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 Sądu Najwyższego z 30.10.2003r. IV CK 138/02 LEX nr 602274). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z 9.01.2002r. II UKN 708/00 LEX 559962). 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 Sądu Najwyższego z 30.06.2000r. II UKN 617/99 LEX 49909).

Zdaniem sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena przyczyny niezdolności do pracy odwołującej w spornym okresie to jest ocena jej stanu zdrowia i wymaga wiadomości specjalnych oraz musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego, nie zaś tylko z dokumentacji medycznej czy też opinii prywatnej lekarza wydającego zwolnienie lekarskie czy nawet lekarza orzecznika ZUS – niebędącego przecież biegłym sądowym.

Zasiłek chorobowy zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej 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 ww. ustawy – 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 (art. 9 ust. 2 ww. ustawy).

W wyroku z 6.11.2008r. (II UK 86/09) Sąd Najwyższy wyjaśnił jak należy rozumieć pojęcie „ta sama choroba”, użyte w art. 9 ust. 1 i 2 ww. ustawy. Sąd Najwyższy podniósł, że pojęcia „ta sama choroba” nie należy odnosić wyłącznie do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-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 2.09.2009r., (II UZP 7/09) 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. Z przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej wynika także, iż do okresu zasiłkowego należy doliczyć cały okres niezdolności do pracy wywołanej tą samą chorobą (chodzi o niezdolność w rozumieniu medycznym), pomimo że zasiłek był wypłacony jedynie za część tego okresu.

Z powyższego wynika zatem, że 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.

W realiach rozpoznawanej sprawy, sąd rejonowy ustalił, że wnioskodawczyni do 31 lipca 2018 r. wykorzystwała 182-dniowy okres zasiłkowy, zaś jej niezdolność do pracy trwała dalej do 27 września 2018 r.. Przyczyną niezdolności do pracy odwołującej w okresie od 25 czerwca do 30 sierpnia 2018 r. oraz od 30 października 2018 r. były schorzenia kolana, zaś w okresie od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. jako przyczynę niezdolności do pracy wskazano nawracającą depresję o numerze statystycznym F33. Zdaniem sądu rejonowego, faktyczna przyczyna niezdolności do pracy w okresie od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. była choroba zwyrodnieniowa – bóle kolan, podobnie jak przed tym okresem i w dacie od 30 października 2018 r. Jak wyżej wskazano - za Sądem Najwyższym w wyroku z 6 listopada 2008r. (II UK 86/09) pojęcia „ta sama choroba” nie należy odnosić wyłącznie do samych numerów statystycznych. Okoliczność zatem, iż w poszczególnych okresach wnioskodawczyni udała się do innego lekarza specjalisty po zwolnienie lekarskie, nie przesądza o przyczynie niezdolności do pracy w tych okresach. Słusznie zatem sąd rejonowy poczynił ustalenia faktyczne w zakresie ustalenia przyczyn niezdolności do pracy wnioskodawczyni we wszystkich wskazanych okresach, tj. od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. i po 30 października 2018 r.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, sąd rejonowy prawidłowo przyjął, że schorzenia, które były podstawą niezdolności do pracy wnioskodawcy do 27 września 2018 r. oraz od 30 października 2018 r. były wywołane tymi samymi chorobami w rozumieniu art. 9 ustawy zasiłkowej. Świadczy o tym wiarygodna, jasna, pełna i logiczna opinia biegłego sądowego z zakresu (...). Biegły w opinii z 24 września 2019 r., a także w opinii uzupełniającej z 10 listopada 2019 r. wskazał, że dolegliwości bólowe kolana lewego w okresie od 25 czerwca 2018 r. współistniały u odwołującej z dolegliwościami żołądkowo-jelitowymi i ze schorzeniami psychicznymi, powodując i współpowodując zarówno niezdolność do pracy w okresie do 27 września 2018 r., jak i po 30 października 2018 r. Schorzenie psychiatryczne w postaci nawracających zaburzeń depresyjnych oraz choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych jak wynika z opinii biegłego sądowego ortopedy stanowiły współprzyczynę niezdolności do pracy wnioskodawczyni w okresie od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. Kolejna niezdolność do pracy odwołującej i kolejne zwolnienie lekarskie było zatem spowodowane tą samą chorobą w rozumieniu art. 9 ustawy zasiłkowej. Do okresu zasiłkowego należało zaliczyć okres poprzedniej niezdolności do pracy. Między okresami niezdolności od 31 sierpnia do 27 września 2018 r. a 30 października 2018 r. nie upłynęło zatem 61 dni, tym samym A. S. nie nabyła prawa do pobierania świadczenia chorobowego od 30 października 2018 r., jak prawidłowo ustalił sąd rejonowy.

Konsekwencją powyższych prawidłowych ustaleń sądu rejonowego, było stwierdzenie słuszności decyzji z 21 i 23 stycznia, 25 lutego, 20 marca i 27 maja 2019 r. Stosownie bowiem do art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, w wypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Zatem wobec bezspornego faktu, że A. S. nie uiściła składki za miesiące listopad i grudzień 2018 r., nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym w okresie od 10 grudnia 2018 r. i w okresach następujących.

W tym stanie rzeczy sąd okręgowy uznał, że brak podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku, co prowadziło do oddalenia apelacji, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c. zgodnie z sentencją wyroku.

O kosztach postępowania w drugiej instancji sąd okręgowy orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c. Kwota kosztów zastępstwa procesowego w wymiarze 720 zł została ustalona w oparciu o § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r.

poz. 1804 ze zm.), przy uwzględnieniu, że postępowanie dotyczyło odwołań od sześciu zaskarżonych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.