

Sygn. akt VII Ua 76/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Monika Roslan – Karasińska (spr.)

Sędziowie SO Renata Gąsior

SO Dorota Michalska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 marca 2021 r. w Warszawie

sprawy J. K. (poprzednio A.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego (...) W. (...)Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 stycznia 2020 r. sygn. akt VI U 257/18

1. oddała apelację,

2. zasądza od J. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Renata Gąsior SSO Monika Roslan - Karasińska SSO Dorota Michalska

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2020 r. sygn. akt VI U 257/18 Sąd Rejonowy (...)w W. (...) Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie J. K. (poprzednio A.) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia 18 czerwca 2018 r. nr (...)

(pkt 1), z dnia 6 sierpnia 2018 r. nr (...) (pkt 2) oraz z dnia 10 września 2018 r. nr (...) (pkt 3).

Na podstawie ww. decyzji organ rentowy odmówiło odwołującej prawa do zasiłku chorobowego kolejno za okres od 8 maja 2018 r. do 3 lipca 2018 r., od 4 lipca 2018 r.

do 28 sierpnia 2018 r. i od 29 sierpnia 2018 r. do 8 października 2018 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca się prowadziła własną działalność gospodarczą, firmę gastronomiczną. Sama wykonywała wiele czynności: przyrządzała posiłki, sprzątała, zmywała naczynia, przenosiła ciężary. Większość godzin chodziła lub stała. Posiadała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zaliczające ją do stopnia umiarkowanego do dnia

29 lutego 2020 r.

W dniu 29 grudnia 2016 r. odwołująca doznała urazu – miała zbity lewy bark, biodro i kolano. Ból stopniowo ustępował. Na kolanie obrzęk utrzymywał się nadal.

W dniu 11 października 2017 r. odwołująca zgłosiła się do lekarza z opuchniętym podudziem i kolanem. W okresie od 11 października 2017 r. do 20 marca 2018 r. nieprzerwanie pozostawała niezdolna do pracy z numerem statystycznym choroby T93 – następstwa urazów kończyny dolnej. W okresie od 15 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r. i od 8 maja 2018 r.

do 3 lipca 2018 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z numerem statystycznym choroby M65 – zapalenie błony maziowej i panewki ścięgna.

W styczniu 2018 roku u odwołującej stwierdzono zapalenie kaletki przyrzepkowej lewego stawu kolanowego. W szpitalu przy ul. (...) wykonano punkcję kaletki.

W późniejszym okresie leczona była w Klinice (...) w L., gdzie miała przeprowadzoną punkcję kaletki. Nie uzyskano ustąpienia dolegliwości. W okresie od 15 marca 2018 r. do 28 marca 2018 r. przebywała w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. G. (...) w O. z rozpoznaniem: nieokreślone zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgna (M 65.9). Podczas pobytu wykonano badanie USG, wykonano punkcję kaletki i podano leki. Otrzymała zwolnienie lekarskie od 28 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r.

W dniu 8 maja 2018 r. odwołująca została ponownie przyjęta do Kliniki ortopedii w O. w celu wykonania operacji usunięcia kaletki. Przebywała tam od dnia 22 maja 2018 r. z rozpoznaniem: nieokreślone zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgna (M 65.9). W dniu 17 maja 2018 r. usunięto kaletkę. Z tego powodu przebywała na zasiłku chorobowym od dnia 8 maja 2018 r. do dnia 3 lipca 2018 r. Odwołująca przebywała w szpitalu także w okresie od 31 lipca 2018 r. do 9 sierpnia 2018 r.

Decyzją z dnia 18 czerwca 2018 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 maja 2018 r. do 3 lipca 2018 r. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że odwołująca się była niezdolna do pracy w okresie od dnia 11 października 2017 r. do 30 kwietnia 2018 r.

Po przerwie wynoszącej 7 dni stała się ponownie niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby w dniu 8 maja 2018 r. Mając na uwadze, że ponowna niezdolność do pracy powstała nie później niż 60 dni od ustania poprzedniej i spowodowana jest tą samą chorobą, okres niezdolności przypadający przed i po przerwie został zliczony w jeden okres zasiłkowy.

Pełen okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, został przez nią wykorzystany z dniem 10 kwietnia 2018 r. Następnie organ rentowy wydał decyzje:

- z dnia 6 sierpnia 2018 r. znak (...), na podstawie której odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 lipca 2018 r. do 28 sierpnia 2018 r.;
- z dnia 10 września 2018 r. znak (...), na podstawie której odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 sierpnia 2018 r. do 8 października 2018 r.

W uzasadnieniu ww. decyzji organ rentowy podał okoliczności jak w decyzji z 18 czerwca 2018 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie. Powołując się na treść art. 6 ust. 1, art. 8 i art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia

25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Sąd wskazał, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Po wyczerpaniu 182 dni okresu zasiłkowego, jeżeli dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, ubezpieczonemu może zostać przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres do 12 miesięcy kalendarzowych. Sąd

Rejonowy wskazał również, że zgodnie z orzecznictwem pojęcia „ta sama choroba” użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych 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.

W niniejszym postępowaniu, odwołująca swoje stanowisko uzasadniła wskazując, że na zwolnieniu lekarskim z numerem statystycznym choroby przebywała do 10 kwietnia 2018 r., a od dnia 11 kwietnia 2018 r. odzyskała zdolność do pracy. Pracę podjęła, ale ból kolana narastał i dlatego w dniu 8 maja 2018 r. ponownie zgłosiła się do lekarza. W okresie od 11 kwietnia do dnia 8 maja 2018 r. opłacała pełną składkę ubezpieczeniową. Podniosła, że od 8 maja 2018 była niezdolna do pracy z powodu innej choroby, opatrzonej innym symbolem.

Wobec faktu, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalistycznej, Sąd postanowieniem z dnia 1 września 2018 r. dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy w celu ustalenia czy niezdolność do pracy odwołującej się od dnia 8 maja 2018 r. była spowodowana tą samą chorobą co niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2018 r. W opinii z dnia 19 listopada 2018 r. biegły ortopeda wskazał, że niezdolność do pracy odwołującej się od 8 maja 2018 r. była spowodowana tą samą chorobą co niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2018 r. Było to zapalenie kaletki przedrzepkowej lewego kolana. W opinii uzupełniającej biegły ortopeda - traumatolog wskazał, że powodem zwolnień lekarskich było zapalenie kaletki przedrzepkowej lewego kolana. Nie znalazł podstaw do zmiany opinii z dnia 19 listopada

2018 r. Odwołująca się nie godziła się z opiniami biegłego ortopedy. W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 26 listopada 2019 r. biegły podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Podał, że kolejne zaświadczenia pozostają bez wpływu na jego wnioski, które oparł

o gruntowną, wielokrotną analizę dokumentacji medycznej. W dniu 28 maja 2018 r. otrzymała zaświadczenie od lekarza prowadzącego, że bieżąca niezdolność do pracy jest związana

z wypadkiem przy pracy jakiego doznała 29 czerwca 2013r. W dniu 25 lutego 2019 r. otrzymała zaświadczenie lekarskie, że w okresie 11 października 2017 r. do 10 kwietnia 2018 r. była niezdolna do pracy w związku z chorobą oznaczoną numerem statystycznym T 93.5,

po 10 kwietnia 2018 r. odzyskała zdolność do pracy. Biegły zapoznał się z ww. oświadczeniami, ale uznał, że nie mają one wpływu na jego wnioski wyrażone w opiniach.

Sąd Rejonowy zważył, że opinia biegłego wraz z opiniami uzupełniającymi - które Sąd traktował jako jedną całość - były zgodne z wymogami art. 285 k.p.c., tj. zawierały uzasadnienie i były wyczerpujące. Jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego, integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoryczny, jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego. Kryteriami zatem oceny opinii biegłego są zgodność

z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień staranności wyrażonych w niej wniosków. W ocenie Sądu opinia była logiczna i nie budziła wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Biegły dokonał szczegółowej analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej i w sposób niebudzący wątpliwości uznał, że niezdolności do pracy odwołującej się od dnia 8 maja 2018 r. była spowodowana tą samą chorobą co niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2018 r.

Mając na uwadze powyższe, opierając się na zgromadzonych w aktach sprawy dokumentach, w tym przede wszystkim na opinii biegłego, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku złożyła w dniu 11 marca 2020 r. odwołująca się, zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości. W ocenie odwołującej wydany przez Sąd wyrok był uzasadniony w oparciu o opinie lekarza biegłego, który zlekceważył składane przez nią zaświadczenia lekarskie i dokumenty, a jej sprawa nie została dogłębnie zbadana.

Biegły sądowy lekarz K. K. wskazał, że jej zwolnienie było do 30 kwietnia 2018 r., a nie do 10 kwietnia 2018 r., a ponadto wskazywał, że od dnia 11 października 2017 r. do 30 kwietnia 2018 r. przebywała na chorobie pod numerem statystycznym M65.9 związanym z kaletką, a nie z podudziem o numerze statystycznym T93.5 i po 10 kwietnia 2018 r. uzyskała zdolności do pracy, o czym świadczy zaświadczenie lekarskie. Biegły nie brał również pod uwagę zaświadczenia, zgodnie z którym jej pobyt w szpitalu był związany z wypadkiem z dnia 29 czerwca 2013 r. Z kolei w okresie od 8 maja 2018 r. do 9 października 2018 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim o symbolu M65.9 dotyczącym usunięcia kaletki, o czym świadczy zaświadczenie historii choroby z 9 października 2018 r. Odwołująca zaznaczyła, iż nie wie skąd następuje twierdzenie, że w dniu 25 stycznia 2015 r. upadając na ziemię przez niestabilność nogi potłukła również kolano. Dzień później zgłosiła się do szpitala bródnowskiego z bólem nadgarstka, skąd następnie została skierowana do szpitala wojewódzkiego chirurgicznego przy ul. (...), gdzie lekarz stwierdził, że nie może się nią zająć. Odwołująca wskazała również, że biegły sądowy M. G. nie zawarł w opiniach żadnej wzmianki o symbolach jej choroby i nie rozumie dlaczego biegli sądowi uważają, że przy złamaniu ręki zabiła kolano. Zaznaczyła przy tym, że nadal nie jest wyleczona, o czym świadczy nawrót choroby opuchniętego podudzia i kolana (k. 118-139 a.s.).

W odpowiedzi na apelację z 7 grudnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. wniósł o jej oddalenie oraz zwrot kosztów zastępstwa procesowego, wskazując, że apelacja poza gołosłowną polemiką nie wnosi do sprawy żadnych nowych okoliczności i jako taka jest bezzasadna (k. 151 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja była niezasadna.

W ocenie Sądu Okręgowy Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, przyjmując ustalenia i oceny tego Sądu za własne w myśl art. 387 § 2¹ pkt 1 i 2 k.p.c.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył prawa odwołującej się do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 maja 2018 r. i za dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy. Istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia zagadnienia, czy w niniejszej sprawie, na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 870) można do okresu zasiłkowego wliczyć wszystkie okresy niezdolności do pracy wnioskodawczyni od 8 maja 2018 r. do 8 października 2018 r.

W ślad za Sądem Rejonowy przypomnieć należy, że zgodnie z art. 8 ustawy 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 ustawy - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni. Do okresu zasiłkowego, w myśl art. 9 ust. 1 ustawy, 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 ustawy).

Przez określenie „nieprzerwana niezdolność do pracy” należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy „bez przerwy” i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez przerwy, to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą. Zatem okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy:

1. niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy,
2. przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

W wyroku z dnia 6 listopada 2008 r. Sąd Najwyższy (II UK 86/o8) 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 stwierdził, 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.

Argumenty apelacji skupiły się na zakwestionowaniu dokonanych przez Sąd Rejonowy ustaleń w oparciu o opinie biegłego sądowego. Odwołująca powołała się na okoliczność, że w okresie od 11 października 2017 r. do 30 kwietnia 2018 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego ze względu na chorobę o numerze statystycznym T93,5 w związku z chorobą podudzia, a nie z uwagi na chorobę kaletki o numerze statystycznym M65.9. Kwestionowała również sporządzoną w sprawie opinię biegłego K. K. jako nierzetelną i nie uwzględniającą przedkładanych przez nią dokumentów. Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy argumentacji tej jednak nie podzielił.

W niniejszej sprawie było bezspornym, że w okresie od 11 października 2017 r. do 20 marca 2018 r. nieprzerwanie pozostawała niezdolna do pracy z numerem statystycznym choroby T93 – następstwa urazów kończyny dolnej, następnie zaś w okresie od 15 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r. i od 8 maja 2018 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z numerem statystycznym choroby M65 – zapalenie błony maziowej i panewki ścięgniastej. Powyższe schorzenia różnią się wprawdzie numerami statystycznymi. Odnosząc się do tej kwestii Sąd Okręgowy podzielił jednak stanowisko powołane w uzasadnieniu skarżonego rozstrzygnięcia jako znajdujące odzwierciedlenie w ugruntowanym orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym pojęcia „ta sama choroba” nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...) 10. Nie chodzi tu bowiem 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. Nawet więc w sytuacji określenia niezdolności do pracy różnymi symbolami, niewykluczone jest stwierdzenie tej samej choroby u ubezpieczonego w rozumieniu przepisu ustawy. Rzeczony art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej abstrahuje wszak od etiologii chorób wliczanych do okresu zasiłkowego. Zgodnie z gramatyczną wykładnią tego przepisu nie jest więc istotne, czy tę samą chorobę, rozumianą jako opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, powodował ten sam czy inny „czynnik zewnętrzny”, lecz aby tak

rozumiana „ta sama choroba” powodowała powstanie ponownej niezdolności do pracy w okresie nieprzekraczającym 60 dni. Mając na uwadze,

że zwrot „ta sama choroba” z art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej powiązany został z wcześniejszą i następczą niezdolnością do pracy, słuszne jest twierdzenie, że identyczność schorzenia należy skojarzyć z dysfunkcją organizmu, której natężenie wpływa na wystąpienie i czasowe zaniknięcie niezdolności do pracy. Znaczy to tyle, że przesłanka z art. 9 ust. 2 ustawy wystąpi w razie stwierdzenia występowania schorzenia w okresie wcześniejszej niezdolności do pracy i w okresie jej odzyskania. W tym ostatnim wypadku stan chorobowy, wprawdzie obecny w organizmie, nie będzie uniemożliwiał zarobkowania, zintensyfikuje się jednak następczo, doprowadzając do ponownej niezdolności do pracy. Przedstawiony punkt widzenia koresponduje z mechanizmem ograniczania prawa do zasiłku chorobowego. Powtarzające się w krótkim czasie (do 60 dni) symptomy, znajdujące źródło w tym samym procesie chorobotwórczym, uniemożliwiające pracę zarobkową, według prawodawcy nie dają podstaw do objęcia ochroną ubezpieczeniową (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/09; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2016 r., II BU 4/15; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2015 r., I UK 408/14).

W tym też kontekście Sąd Rejonowy zasadnie przeprowadził dowód z opinii biegłego na okoliczność ustalenia czy niezdolność do pracy odwołującej po dniu 8 maja 2018 r. była spowodowana tą samą chorobą co niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2018 roku. Ocena stanu zdrowia wnioskodawcy z perspektywy ustalenia, czy okresy niezdolności do pracy, w których wystąpiła przerwa, była spowodowana tą samą chorobą, stanowi okoliczność faktyczną, której ustalenie wymaga informacji specjalnych. Poprawne ustalenie tej okoliczności w procesie sądowym wymaga zatem zasięgnięcia opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny w myśl art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi rozeznanie i zrozumienie dziedziny (rozstrzyganej kwestii) wymagającej wiadomości specjalnych. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96; z 27 października 2005 r. I UK 356/04). Biegły ortopeda K. K. sporządził opinie w oparciu o załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną odwołującej obejmującą zwłaszcza karty leczenia szpitalnego (k. 13-30 a.s.).

Z dokumentacji tej wynika bezspornie, że w styczniu 2018 roku stwierdzono u odwołującej zapalenie kaletki przyrzepkowej lewego stawu kolanowego, w związku z czym była leczona nieoperacyjnie poprzez trzykrotne zabiegi punkcji w szpitalu przy ul. (...) oraz w Klinice (...) w L.. Z powodu powyższego schorzenia odwołująca była hospitalizowana

w okresie od 15 do 28 marca 2018 r. w Klinice (...) w O., a po wypisaniu ze szpitala otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od 28 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r.

W dniu 8 maja 2018 r. odwołująca była ponownie hospitalizowana w ww. Klinice, gdzie

z dniem 17 maja 2018 r. została wykonana operacja usunięcia kaletki. W obliczu powyższych ustaleń biegły na sformułowane na wstępie niniejszego akapitu pytanie odpowiedział twierdząco, co w świetle cytowanego orzecznictwa dawało Sądowi Rejonowemu obiektywne podstawy do uznania, iż w przypadku odwołującej okres niezdolności do pracy po 8 maja

2018 r. podlega wliczeniu do dotychczasowego okresu zasiłkowego. Sąd Okręgowy miał przy tym na względzie, że stanowisko biegłego potwierdza niejako sama odwołująca w piśmie

z 22 lutego 2021 r., dokonując szczegółowego opisu schorzeń powstałych w wyniku wypadku któremu miała ulec w dniu 29 czerwca 2013 r. i kwalifikując jako następstwa tego wypadku zarówno schorzenie związane z podudziem, jak i stwierdzone w późniejszym okresie zapalenie kaletki przyrzepkowej.

Sąd Okręgowy nie podzielił przy tym zastrzeżeń skarżącej co do nieuwzględnienia przez biegłego wskazywanych przez nią dokumentów. Przedkładane przez odwołującą w toku postępowania przed Sądem Rejonowym zaświadczenia lekarskie wystawiane przez lekarza rodzinnego z 28 maja 2018 r. (k. 59 a.s.) nie zawiera żadnego uzasadnienia bądź opisu sformułowanego w nim rozpoznania, w konsekwencji czego dokument ten nie został uwzględniony przez opiniującego w sprawie biegłego sądowego. Podobnie zdaniem Sądu należało ocenić zaświadczenie lekarskie z 25

lutego 2019 r. (k. 79 a.s.), w którym zawarto wprawdzie stwierdzenie, że „po 10.04.2018 pacjentka odzyskała zdolność do pracy” w zw.

z nr statystycznym T93.5, jednakże informacja ta jest sprzeczna z informacjami wynikającymi ze zwolnień lekarskich znajdującymi się w aktach rentowych. Ten sam lekarz rodzinny wystawił bowiem odwołującej zwolnienie lekarskie na okres od 7 marca 2018 r. do 20 marca 2018 r.; jednocześnie odwołująca legitymowała się kolejnym zwolnieniem wystawionym w okresie od 15 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r. W ocenie Sądu trudno również uznać za mający wpływ na stanowisko biegłego zaświadczenie z 7 sierpnia 2019 r. (k. 76 a.s.) z uwagi na jego nieczytelną treść. Stanowiska Sądu w powyższym zakresie nie zmienia również przedłożona w toku niniejszego postępowania dokumentacja, która stanowiła powielenie dokumentów medycznych złożonych już do akt sprawy i akt organu rentowego.

Opinia biegłego sądowego, jak każdy dowód, podlega ocenie Sądu w ramach zasady swobodnej oceny dowód wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten narzuca sądy obowiązek stosowania takiego rozumowania przy analizie materiału dowodowego, który jest zgodny

z wymogami wyznaczonymi przepisami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia; Sądy są obowiązane rozważyć materiał dowodowy

w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, a także odnosząc je do pozostałego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98). Z uwagi na naturę dowodu z opinii biegłego, kryteria jego oceny podlegają pewnej modyfikacji. Swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu. Ocena ta jest dokonywana na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Sąd może więc oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności, pomijając przy tym oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Sąd nie może oprzeć oceny opinii wyłącznie na podstawie jej konkluzji, lecz powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów składających się na trafność jej wniosków końcowych (por. wyrok Sądu Najwyższego

z 3 listopada 1976 r. IV CR 481/76, z 12 listopada 1970 r., I PR 350/69; z 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90; z 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98).

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Okręgowy nie znalazł podstawy do zmiany skarżonego wyroku. W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Wniesiony przez odwołującą środek zaskarżenia nie zawierał zarzutów mogących skutkować zmianą lub uchynieniem zaskarżonego wyroku. Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz art. 385 k.p.c. orzeczono jak w pkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Odwołująca, jako strona przegrywająca postępowanie, jest zobowiązana zwrócić organowi rentowemu koszty zastępstwa procesowego, których wysokość w niniejszej sprawie wynosi 120 zł zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 26).

SSO Renata Gąsior SSO Monika Roslan-Karasińska (spr.) SSO Dorota Michalska