

Sygnatura akt IV U 55/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marta Ładzińska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 10 czerwca 2020 r. w J.

sprawy z odwołania W. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

z dnia 21 stycznia 2019 r., znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

oraz

sprawy z odwołania W. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

z dnia 21 lutego 2019 r., znak: (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 21 stycznia 2019 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy W. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada 2018 r. do dnia 31 stycznia 2019 r.;

II. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 21 lutego 2019 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy W. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 lutego 2019 r. do dnia 15 lutego 2019 r.;

III. kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt IV U 55/19

UZASADNIENIE

Wnioskodawca W. S. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. dnia 21 stycznia 2019 r., znak: znak: (...), na podstawie której strona pozwana odmówiła wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego i jego wypłaty za okres od dnia 19 listopada 2018 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. Organ rentowy w uzasadnieniu decyzji

wskazał, że niezdolność wnioskodawcy do pracy ma związek z chorobą, w związku z którą przyznano wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne na okres do 17.10.2018 r., a tym samym nie rozpoczął się nowy okres zasiłkowy.

Wnioskodawca w uzasadnieniu odwołania wskazał, że jego niezdolność do pracy w okresie od 19 listopada 2018 r. do dnia 31 stycznia 2019 r. spowodowana była cieśnią nadgarstka.

Organ rentowy nieprawidłowo w ocenie wnioskodawcy błędnie przyjął, że niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą.

Strona pozwana wniosła o oddalenie odwołania od decyzji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazano, że organ rentowy działał w oparciu o przepisy art. 8 i 9 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r poz. 159). Zgodnie z wymienionymi wyżej przepisami zasiłek chorobowy przysługuje za okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem kolejnej niezdolności nie przekroczyła 60 dni.

W ocenie organu rentowego niezdolność do pracy od 19.11.2018 r. miała związek z chorobą, z powodu której przyznano wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 23.10.2017 r. do 17.10.2018 r. Z tych względów organ rentowy nie znalazł podstaw do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego.

Wnioskodawca W. S. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. dnia 21 lutego 2019 r., znak: (...), na podstawie której strona pozwana odmówiła wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego i jego wypłaty za okres od dnia 1 lutego 2019 r. do dnia 15 lutego 2019 r.

Wnioskodawca w uzasadnieniu odwołania wskazał, że jego niezdolność do pracy w okresie od 1 lutego 2019 r. do dnia 15 lutego 2019 r. spowodowana była cieśnią nadgarstka, a więc inną niż choroba od dnia 23.10.2017 r. do 17.10.2018 r.

Organ rentowy nieprawidłowo w ocenie wnioskodawcy błędnie przyjął, że niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą.

Sąd postanowieniem z dnia 2.04.2019 r. połączył oba odwołania do wspólnego prowadzenia i rozpoznania.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska z w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. S. ma 65 lat, prowadzi działalność gospodarczą, pracował jako renowator mebli. Podlegał do ubezpieczeń społecznych.

W okresie od 24.04.2017 r. do 22.10.2017 r. pobierał zasiłek chorobowy z powodu dyskopatii szyjnej z objawami korzeniowymi. Od 23.10.2017 r. do 17.10.2018 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne z powodu dyskopatii szyjnej z objawami korzeniowymi.

(**dowód** : bezsporne, a nadto: opinia biegłego z zakresu neurologii z dnia 20.05.2019 r., k – 57-57v, dokumentacja medyczna, k – 17-25, k – 58- 74)

Niezdolność wnioskodawcy do pracy w okresie od 23.10.2017 r. do 17.10.2018 r. spowodowana była innym schorzeniem niż niezdolność do pracy od 19.11.2018 r. do 31.01.2019 r. i od 1.02.2019 r. do 15.02.2019 r.

Świadczenie rehabilitacyjne było przyznane wnioskodawcy w związku z dolegliwościami związanymi z dyskopatią szyjną i zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Leczenie zostało zakończone 17.10.2018 r., a wnioskodawca wrócił do pracy. W listopadzie 2018 r. wnioskodawca zaczął się uskarżać na bóle rąk. Niezdolność wnioskodawcy do pracy od 19.11.2018 r. do 31.01.2019 r. i od 1.02.2019 r. do 15.02.2019 r. spowodowana była cieśnią nadgarstka. Lekarz rodzinny

nie był w stanie prawidłowo zdiagnozować schorzenia, stawiając rozpoznanie M-15 (zwyrodnienie wielostawowe). Prawidłowa diagnoza została postawiona przez neurologa i potwierdzona badaniem (...). W dniu 18.02.2019 r. przeprowadzono zabieg operacyjny cieśni nadgarstka. Wnioskodawca dnia 8.01.2019 r. został skierowany do neurologa z powodu drętwienia, bólu i osłabienia siły mięśniowej rąk, choć lekarz rodzinny postawił w dniu 29.11.2018 r. rozpoznanie M15. W dniu 25 stycznia 2019r. neurolog postawił diagnozę cieśni nadgarstka.

Zespół cieśni nadgarstka nie ma żadnego związku z dyskopatią szyjną.

(**dowód** : opinia biegłego z zakresu neurologii z dnia 20.05.2019 r., k – 57-57v, dokumentacja medyczna, k – 17-25, k – 58- 74, k – 104-111 oraz zawarta w aktach ZUS)

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów zawartych w aktach ZUS. Sąd dał im wiarę, nie budziły one wątpliwości Sądu, a nadto żadna ze stron ich nie kwestionowała.

Sąd oparł się nadto na dowodzie z opinii biegłego neurologa M. W.. Sąd pominął dowód z opinii i opinii uzupełniających biegłego ortopedy M. J., kardiologa, onkologa i psychiatry. Opinie zostaną omówione w toku rozważań.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy zasługiwało na uwzględnienie, co skutkowało zmianą decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Strona pozwana oparła zaskarżoną decyzję na treści przepisów art. 8 i art. 9 ust. 1 i 2, art. 18 ust. 1 i 2, art. 21 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159).

Zgodnie z przepisem art. 8 ustawy zasiłkowej, 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. W myśl przepisów art. 9 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy, do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym”, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do 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.

Ocenie Sądu podlegało więc ustalenie, po pierwsze – czy wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy po dniu 17.10.2018 r., a po drugie - czy wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresie od 23.10.2017 r. do 17.10.2018 r. a następnie w okresie od 19.11.2018 r. do 31.01.2019 r. i od 1.02.2019 r. do 15.02.2019 r. w związku z tą samą chorobą.

W ocenie Sądu strona pozwana wydając zaskarżoną decyzję błędnie przyjęła, że wnioskodawca po 17.10.2018 r. nie odzyskał zdolności do pracy. Zwrócić uwagę należy, że wnioskodawca do 17.10.2018 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby kręgosłupa. Po tej dacie odzyskał zdolność do pracy, co wynika z opinii biegłego neurologa.

Jak wynika z tej opinii oraz z dokumentacji medycznej wnioskodawcy kolejna niezdolność wnioskodawcy do pracy rozpoczęła się w dniu 19.11.2018 r. i spowodowana była cieśnią nadgarstka. Biegły zauważył, że lekarz rodzinny postawił odnośnie niezdolności do pracy od 19.11.2018 r. rozpoznanie M-15 (zwyrodnienie wielostawowe), a więc takie samo jak przy niezdolności do pracy w okresie 23.10.2017 r. do 17.10.2018 r. Biegły neurolog stwierdził jednak, że takie rozpoznanie było błędne, albowiem całość dokumentacji medycznej oraz badanie (...) wykazało, że wnioskodawca cierpiał wówczas na cieśń nadgarstka, którą zoperowano w dniu 18.02.2019 r.

Biegłego nie wiąże numer statystyczny podany na zaświadczeniu (...). Zadaniem biegłego jest ustalenie, jaka była faktyczna przyczyna niezdolności do pracy, a nie jedynie porównania numerów statystycznych choroby, wskazanych

w zaświadczeniach lekarskich. Rozpoznanie mogą być bowiem błędne – i to zarówno z powodu braku wiedzy specjalistycznej lekarza rodzinnego jak też z powodu braku stosownych badań (w tym przypadku (...)), które pozwalają w sposób jednoznaczny zdiagnozować schorzenie.

Gdyby istotą spraw ubezpieczeniowych było porównanie numerów statystycznych chorób, zbędne byłoby powoływanie biegłych. Sąd bowiem samodzielnie może owe numery statystyczne porównać.

Ponadto zauważyć należy, że nawet prawidłowe nadanie tych samych numerów statystycznych nie oznacza tej samej choroby.

Oceniając stan faktyczny w tym aspekcie, Sąd miał na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego, który w wyroku z dnia 06.11.2008 r. wskazał, że „pojęcia „ta sama choroba” użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu” (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.11.2008 r., sygn. akt II UK 86/09, publ. OSNP 2010/9-10/124).

Z tych względów Sąd oparł się na opinii biegłego neurologa, a pominął dowód z opinii i opinii uzupełniających biegłego ortopedy.

Opinia biegłego neurologa była jasna, rzetelna i sporządzona zgodnie z zasadami wiedzy.

Należy zaznaczyć, że opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji w takich kryteriach, jak dowód na stwierdzenie faktów. Nie jest zatem miarodajna dla oceny tego dowodu niekonkurencyjna z nią ocena wnioskodawcy co do faktów będących przedmiotem opinii. Jednocześnie, przy ocenie opinii biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (vide: wyrok SN z 13.10.1987 r., sygn. akt II URN 228/87, publ. (...)).

Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłych jest konieczny. W takim wypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym.

W niniejszej sprawie Sąd nie dopatrył się przesłanek podważających prawidłowość wydanej przez biegłego neurologa opinii, a nadto – żadna ze stron nie kwestionowała tejże opinii.

Oceniając opinię i opinie uzupełniające biegłego ortopedy zauważyć należy, że biegły poprzestał de facto na porównaniu numerów statystycznych chorób wnioskodawcy. Jak wskazał w opinii z dnia 13.11.2019 r. (k. 86-88): „niezdolność do pracy wnioskodawcy w okresie od 23.10.2017 r. do 17.10.2018 r. była związana z jednostką chorobową o numerze statystycznym M15, a więc zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe. Zwolnienie lekarskie od 19.11.2018 r. do 31.01.2019 r. był związane z tą samą jednostką chorobową o numerze statystycznych M15. Czyli cały czas była to ta sama jednostka chorobowa” (vide: opinia, k – 88). Biegły w żaden sposób nie odniósł się do dokumentacji medycznej wnioskodawcy, a w szczególności do wyników badań – w tym do badania (...), którym zdiagnozowano cieśń nadgarstka.

Także w opiniach uzupełniających biegły nie odnosił się merytorycznie do zarzutów wnioskodawcy, stwierdzając w opinii uzupełniającej z dnia 26.01.2020 r., że „biegły nie znajduje żadnych konkretnych zarzutów do swojej opinii, a jedynie dziwne uwagi dotyczące jakoby błędnych rozpoznań (numerów statystycznych) choroby, na które były wystawiane zwolnienia lekarskie. Dziwny tok rozumowania wnioskodawcy nie wpływa w żaden sposób na opinie biegłego” (vide: opinia, k. 119).

Podobnie w opinii uzupełniającej z dnia 22.03.2020 r. biegły ortopeda stwierdził: „trudno odnieść się do subiektywnych odczuć wnioskodawcy, który uważa, że przyczyną zwolnień lekarskich było błędne rozpoznanie o symbolu statystycznym M15 czyli – zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe” (vide: opinia, k. 136).

W ocenie Sądu zarzuty wnioskodawcy do opinii oparte były nie o „dziwny tok rozumowania wnioskodawcy” czy też na „subiektywnych odczuciach wnioskodawcy”, lecz na opinii biegłego neurologa, który stwierdził wprost, że rozpoznanie M15 było błędne i wynikało z tego, że lekarz rodzinny nie był w stanie prawidłowo zdefiniować schorzenia, a dopiero neurolog prawidłowo rozpoznał schorzenie – zespół cieśni nadgarstka.

Zauważyć należy, że wnioskodawca 8.01.2019 r. został skierowany do neurologa z powodu drętwienia, bólu i osłabienia siły mięśniowej rąk, choć lekarz rodzinny postawił w dniu 29.11.2018 r. rozpoznanie M15. W dniu 25 stycznia 2019r. neurolog postawił diagnozę cieśni nadgarstka. Podkreślić należy krótki okres pomiędzy powstaniem niezdolności do pracy (19.11.2018 r.) a zdiagnozowaniem cieśni nadgarstka – 25.01.2019 r.

Zwrócić uwagę należy także na okoliczność, że zespół cieśni nadgarstka, jako schorzenie neurologiczne, pozostaje bardziej w sferze wiedzy i umiejętności diagnostycznych neurologa niż ortopedy.

Z tych względów Sąd poczynił ustalenia zgodne z opinią neurologa, a sprzeczne z opinią biegłego ortopedy, uznając opinię ortopedy za nieprawidłową i opierając się na pozostałym materiale dowodowym, tj. na opinii biegłego neurologa. Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłego ortopedy Sąd nie zajął stanowiska odmiennego niż wyrażone w tej opinii jedynie na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Sąd oparł się na opinii neurologa, dodatkowo konstatując, że biegły ortopeda ograniczył się do porównania symboli statystycznych chorób, nie uzasadnił opinii, co jest nieprawidłowe i co pozwala na uznanie jej za nierzetelną.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w oparciu o treść art. 477¹⁴§ 2 k.p.c. zmienił obie zaskarżone decyzje organu rentowego – pkt I i II wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie III wyroku znajduje oparcie w przepisie art. 108 k.p.c. oraz art. 113 w zw. z art. 96 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594). W toku postępowania wnioskodawca był zwolniony od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych, a wydatki w toku postępowania ponosił Skarb Państwa. Tym samym konieczne było orzeczenie w orzeczeniu kończącym ostatecznej zasady poniesienia wydatków.

Sąd w niniejszym postępowaniu wydał wyrok na posiedzeniu niejawnym, działając na podstawie przepisu art. 148 (1) k.p.c., zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W niniejszym postępowaniu żadna ze stron nie wnosiła o przeprowadzenie rozprawy a sąd – po zapoznaniu się z materiałem dowodowym uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji.