

Sygn. akt: IV U 1339/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2022 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Grzegorz Łado

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 lipca 2022 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawczyni **B. B.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 13.04.2021 r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddała odwołanie;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni B. B. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 13 kwietnia 2021 r., znak (...) - (...), domagając się jej uchylecia i przywrócenia prawa do zasiłku chorobowego za okres 5 – 30 września 2020 r.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczona podniosła, że decyzja ZUS opiera się na złej interpretacji art. 8 i 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. Wskazała, że dyrektor ZUS sam zauważył, że w dokumentacji medycznej zawarto różne numery statystyczne chorób, czyli niezdolność do pracy spowodowały różne choroby, w związku z czym nie został spełniony warunek z art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

W odpowiedzi na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie 3 – 20 marca 2020 r. oraz ponownie po przerwie krótszej niż 60 dni od dnia 23 marca do dnia 3 kwietnia 2020 r. oraz od dnia 6 kwietnia do dnia 30 września 2020 r. Zaznaczył, że pomimo różnych numerów statystycznych chorób Wydział Zasiłków nie znalazł podstaw prawnych do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. W związku z tym, że wnioskodawczyni z dniem 5 września 2020 r. wykorzystała maksymalny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, tym samym brak było podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni B. B. urodziła się w dniu (...)

Od 2017 r. wnioskodawczyni była leczona psychiatrycznie. Cierpiała na zaburzenia depresyjne nawracające. Stosowała leczenie farmakologiczne. Odczuwała zniechęcenie, była płaczliwa i na wszystko obojętna. Występowały u niej obniżenia nastroju i napędu, myśli rezygnacyjne.

U ubezpieczonej występowały również nasilone bóle w zakresie kręgosłupa Th i L-S lewej kości piętowej, bóle żeber po ucisku po stronie prawej. Badanie RTG wykazało deformację kości piętowej lewej – skrócenie jej wymiaru strzałkowego. Rozpoznawano u niej również objawy przeziębieniowe. Jednocześnie lekarz POZ jako chorobę współistniejącą wskazał zaburzenia depresyjne nawracające.

Badanie EKG ujawniło u wnioskodawczyni: jamy serca niepowiększone, lewą komorę bez zaburzeń kurczliwości regionalnej, o zachowanej funkcji globalnej, pogrubiałą przegrodę międzykomorową, zmiany degeneracyjne w zakresie zastawki aortalnej i w aparacie mitralnym, łagodne niedomykalności zastawki mitralnej i trójdzielnej, niskie prawdopodobieństwo nadciśnienia płucnego, zachowaną funkcję skurczową prawej komory.

Z kolei badanie RTG klatki piersiowej wykazało u wnioskodawczyni wzmożenie rysunku naczyniowego obu pól dolnych, silniej wyrażone po prawej, poza tym płuca bez zmian, cień serca w granicach normy, aortę o silniej rozwiniętym łuku ze zwapnieniami w ścianie.

Wykonane u wnioskodawczyni badanie jamy brzusznej wykazało: wątroba prawidłowej wielkości i echogeniczności, pęcherzyk żółciowy i drogi żółciowe w normie, trzustka średniej wielkości, homogenna, nerki bez cech zastojów, obustronnie widoczne pojedyncze bardzo drobne torbiele okołomiedniczkowe i po prawej pojedyncze zwapnienia, pęcherz moczowy o gładkiej ścianie bez zmian w świetle, aorta brzuszna prawidłowej szerokości, śledziona niepowiększona.

U wnioskodawczyni wystąpiło również zapalenie żołądka i dwunastnicy, inne czynnościowe zaburzenia jelit (rozpoznanie dodatkowe; rozpoznanie zasadnicze – zaburzenia depresyjne nawracające).

W wyniku kolonoskopii zdiagnozowano u ubezpieczonej polipowatość odbytnicy, a wyniku gastrokopii – refluks żołądkowo-przelykowy z zapaleniem przelyku.

U ubezpieczonej ujawniono również łagodne zmiany zwyrodnieniowe trzonów kręgow piersiowych w postaci osteofitów brzeżnych przednich krawędzi trzonów i nierówny zarys blaszek granicznych trzonów.

Z dniem 5 września 2020 r. wnioskodawczyni wykorzystała okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Dowód: - okoliczności bezsporne,

- dokumentacja medyczna w aktach sprawy,

- wyjaśnienia ubezpieczonej, k. 166.

Ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy z powodu choroby w następujących okresach:

- od dnia 3 marca do dnia 13 marca 2020 r., nr stat. choroby M15,

- od dnia 14 marca do dnia 20 marca 2020 r., nr stat. choroby M15,

- od dnia 23 marca do dnia 3 kwietnia 2020 r., nr stat. choroby J06,

- od dnia 6 kwietnia do dnia 24 kwietnia 2020 r., nr stat. choroby F33,

- od dnia 25 kwietnia do dnia 8 maja 2020 r., nr stat. choroby F33,

- od dnia 9 maja do dnia 22 maja 2020 r., nr stat. choroby F33,

- od dnia 23 maja do dnia 10 czerwca 2020 r., nr stat. choroby F33,
- od dnia 11 czerwca do dnia 30 czerwca 2020 r., 2020 r., nr stat. choroby F33,
- od dnia 1 lipca do dnia 22 lipca 2020 r., nr stat. choroby F33,
- od dnia 23 lipca do dnia 5 sierpnia 2020 r., nr stat. choroby F33,
- od dnia 6 sierpnia do dnia 2 września 2020 r., nr stat. choroby F33,
- od dnia 3 września do dnia 30 września 2020 r., nr stat. choroby F33.

Dowód: - zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego, k. 62.

Od września 2020 r. przyznano wnioskodawczyni świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy.

Dowód: - wyjaśnienia ubezpieczonej, k. 166.

Decyzją z dnia 13 kwietnia 2021 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres 5 – 30 września 2020 r. W uzasadnieniu wskazano, że ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie 3 – 20 marca 2020 r. oraz ponownie po przerwie krótszej niż 60 dni od dnia 23 marca do dnia 3 kwietnia 2020 r. oraz od dnia 6 kwietnia do dnia 30 września 2020 r. Zaznaczył, że pomimo różnych numerów statystycznych chorób Wydział Zasiłków nie znalazł podstaw prawnych do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. W związku z tym, że wnioskodawczyni z dniem 5 września 2020 r. wykorzystała maksymalny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, tym samym brak było podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 13.04.2021 r. w aktach organu rentowego.

U ubezpieczonej rozpoznano zaburzenia depresyjne nawracające – epizod depresji umiarkowanej F33.1.

Niezdolność do pracy ubezpieczonej ze wskazań psychiatrycznych w okresie od dnia 3 marca 2020 r. do dnia 20 marca 2020 r., od dnia 23 marca 2020 r. do dnia 3 kwietnia 2020 r., od dnia 6 kwietnia 2020 r. do dnia 30 września 2020 r. była spowodowana tą samą chorobą. Zaburzenia depresyjne nawracające – epizod umiarkowany utrzymywały się w okresie od marca do września 2020 r.

Dowód: - opinia biegłych z dn. 21.01.2022 r., k. 133 – 139.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Odwołanie jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie ubezpieczona domagała się zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 13 kwietnia 2021 r., znak (...) - (...), poprzez przywrócenie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres 5 – 30 września 2020 r. Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania.

Dokonując oceny zasadności wniesionego odwołania podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133, 1621, 1834, z 2022 r. poz. 655, 1265; dalej jako ustawa zasiłkowa) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, 432 i 619).

Jak wynika dalej z treści art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z 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.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej, 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.

Natomiast w myśl art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej, do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeżeli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży.

W świetle powyższych regulacji prawnych nie budzi wątpliwości, iż okres zasiłkowy należy liczyć na nowo w następujących sytuacjach:

- gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (co najmniej jednodniowej) została wywołana inną chorobą, niż przerwany okres zasiłkowy (poprzedni okres niezdolności do pracy),
- gdy przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Na gruncie regulacji w/w przepisu podkreślenia przy tym wymaga, iż 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.

Jak wskazał w tym zakresie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 kwietnia 2018 r. (III BU 2/17, LEX nr 2499760) „w art. 9 ust. 1 mowa jest o nieprzerwanej niezdolności do pracy, bez rozróżnienia na niezdolność spowodowaną tą samą czy inną chorobą. Wynika zatem z tego, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni; rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni”.

Z kolei w wyroku z dnia 6 listopada 2008 r. (sygn. akt II UK 86/09) Sąd Najwyższy wyjaśnił jak należy rozumieć pojęcie „ta sama choroba”, użyte w art. 9 ust. 1 i 2 w/w 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 (...)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 w myśl uchwały Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. (sygn. akt II UZP 7/09; OSNP 2010/7-8/93) 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 między 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, iż do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby będącej ich podstawą oraz okresy zrównane z okresami niezdolności do pracy. Reguła powyższa ma jednak zastosowanie tylko w przypadkach, gdy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma ani jednego dnia przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, gdyż wtedy inna choroba powoduje rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego. W przypadku występowania przerw pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowane tylko tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Przerwa, w rozumieniu powołanej regulacji, musi być jednak rozumiana jako okres, w którym ubezpieczony faktycznie odzyskał zdolność do pracy. Nie ma tutaj znaczenia, czy ubezpieczony posiadał zwolnienie lekarskie, tylko czy rzeczywiście odzyskał zdolność do świadczenia pracy.

W tym miejscu wyjaśnić należy, iż zgodnie z ugruntowanym już orzecznictwem Sądu Najwyższego, jeżeli z opinii lekarza wynika, że między okresami orzeczonych niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy – to okresy niezdolności przypadające przed przerwą i po przerwie zlicza się do jednego okresu zasiłkowego. Wówczas rozpoczęcie kolejnego okresu zasiłkowego nie jest możliwe.

Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynikało, że wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w następujących okresach: od dnia 3 marca do dnia 13 marca 2020 r., nr stat. choroby M15, od dnia 14 marca do dnia 20 marca 2020 r., nr stat. choroby M15, od dnia 23 marca do dnia 3 kwietnia 2020 r., nr stat. choroby J06, od dnia 6 kwietnia do dnia 24 kwietnia 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 25 kwietnia do dnia 8 maja 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 9 maja do dnia 22 maja 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 23 maja do dnia 10 czerwca 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 11 czerwca do dnia 30 czerwca 2020 r., 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 1 lipca do dnia 22 lipca 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 23 lipca do dnia 5 sierpnia 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 6 sierpnia do dnia 2 września 2020 r., nr stat. choroby F33, od dnia 3 września do dnia 30 września 2020 r., nr stat. choroby F33.

Wobec medycznej natury okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie, wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych.

Na okoliczność ustalenia, czy niezdolności do pracy wnioskodawczyni w okresie od dnia 3 marca 2020 r. do dnia 20 marca 2020 r., od dnia 23 marca 2020 r. do dnia 3 kwietnia 2020 r., od dnia 6 kwietnia 2020 r. do dnia 30 września 2020 r. (przy czym z dniem 4 września 2020 r. wnioskodawczyni wykorzystwała zdaniem ZUS 182-dniowy okres zasiłkowy), były spowodowane tą samą chorobą, czy też inną chorobą oraz czy zachodzi konieczność badania wnioskodawczyni przez innych biegłych sądowych innych specjalności (nie wymienionych w postanowieniu Sądu), Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry i psychologa.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonej zaburzenia depresyjne nawracające – epizod depresji umiarkowany F33.1.

W ocenie biegłych niezdolność do pracy ubezpieczonej ze wskazań psychiatrycznych w okresie od dnia 3 marca 2020 r. do dnia 20 marca 2020 r., od dnia 23 marca 2020 r. do dnia 3 kwietnia 2020 r., od dnia 6 kwietnia 2020 r. do dnia 30 września 2020 r. była spowodowana tą samą chorobą. Podkreślili, że zaburzenia depresyjne nawracające – epizod umiarkowany utrzymywały się w okresie od marca do września 2020 r.

W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych psychiatry i psychologa sporządzona w niniejszej sprawie jest rzetelna, racjonalna, wewnętrznie spójna, logiczna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy.

Sąd Rejonowy w pełni podzielił wnioski zawarte przez biegłych w opinii. Należało jednoznacznie podkreślić okoliczność współistnienia w tym samym okresie kilku schorzeń u ubezpieczonej, co skutkowało jej niezdolnością do pracy z powodu współistniejących chorób. Okoliczność, iż dolegliwości psychiatryczne wnioskodawczyni nakładały się na szereg innych chorób oznacza, że wszystkie dolegliwości stanowiły w owym okresie przyczynę niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Sporządzonej przez biegłych opinii nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. W świetle opinii, wydanej po przebadaniu wnioskodawczyni i analizie dokumentacji medycznej w aktach sprawy oraz dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego, nie ulega zatem wątpliwości, że niezdolność wnioskodawczyni do pracy w spornych okresach spowodowana została tym samym schorzeniem.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Sąd podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300), który stwierdził, że „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, tym bardziej, gdy strony nie zgłosiły do nich żadnych konkretnych zastrzeżeń.

Do powyższej opinii biegłych organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń.

Na rozprawie w dniu 14 lipca 2022 r. wnioskodawczyni wskazała, że nie zgadza się z twierdzeniem wyrażonym w opinii biegłych, jakoby niezdolność do pracy była spowodowana jedną chorobą. Opinia biegłych została wnioskodawczyni doręczona w dniu 4 lutego 2022 r. Ubezpieczona odebrała korespondencję osobiście. Termin na złożenie zastrzeżeń wynosił 7 dni licząc od dnia otrzymania opinii. W związku z powyższym termin na wniesienie zastrzeżeń dla wnioskodawczyni minął z dniem 11 lutego 2022 r.

Wobec powyższego uznać należało, że żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń do wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłych w wymaganym terminie.

Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego, jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych

biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (sygn. II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108) Sąd Najwyższy podkreślił, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych.

W niniejszej sprawie Sąd nie znalazł potrzeby dalszego uzupełniania opinii biegłych, a tym bardziej – zlecenia sporządzenia opinii kolejnemu biegłemu. Opinia biegłych psychiatry i psychologa była wyczerpująca i dokładnie uzasadniona. Wnioskodawczyni, choć zgłosiła podczas rozprawy spóźnione zarzuty wobec wniosków opinii, w żadnym zakresie nie kwestionowała przyjętych przez biegłych ustaleń faktycznych, a co najistotniejsze - sama kilkakrotnie podkreśliła, że w spornym okresie cierpiała również na depresję. Jednocześnie zarzucała, że choć cierpiała na depresję, to zwolnienia wystawiane były przez innych lekarzy, albowiem cierpiała również na inne choroby. Podnosiła, że choroby te były potwierdzone przez lekarzy, którzy ją leczyli. Stanowisko biegłych, którzy wskazali, że wnioskodawczyni przez cały sporny okres jednocześnie cierpiała na depresję, podważało w ocenie powódki fakt, że cierpiała również z powodu innych chorób.

W ocenie Sądu stanowisko wnioskodawczyni wynikało z niezrozumienia okoliczności, że w przypadku współistnienia kilku chorób, i potwierdzenia przez biegłych psychiatrę i psychologa, że we wszystkich spornych okresach wnioskodawczyni cierpiała na tę samą chorobę, dla orzekania o prawie do zasiłku nie ma znaczenia, że jednocześnie przyczyną niezdolności wnioskodawczyni do pracy były w niektórych z tych okresów również inne choroby. Jeśli w każdym ze spornych okresów wnioskodawczyni cierpiała również na zaburzenia depresyjne i były one – co potwierdzili biegli – przyczyną niezdolności wnioskodawczyni do pracy, to okoliczność, czy w części tych okresów na depresję nakładały się również inne przyczyny niezdolności do pracy – inne choroby – nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W ocenie Sądu z tego względu nie było zatem podstaw do dalszego opiniowania stanu zdrowia wnioskodawczyni przez biegłych specjalistów narządu ruchu. Ewentualne potwierdzenie przez biegłych, czy, a jeśli ta - w których okresach niezdolności do pracy, współprzyczyną niezdolności wnioskodawczyni do pracy były również choroby narządu ruchu nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, gdy w całym okresie niezdolności wnioskodawczyni była – jak wskazali biegli psychiatra i psycholog – niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby – nawracających zaburzeń depresyjnych.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd działał w oparciu o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy wskazany w treści uzasadnienia, tj. o dowody z dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron, w szczególności zaś Sąd oparł się na opinii biegłych sądowych. Ustalenia faktyczne Sąd oparł również na wyjaśnieniach wnioskodawczyni.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd w **punkcie I** sentencji wyroku oddalił odwołanie.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 755, 807, 956, 2186), strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczone koszty sądowe w **punkcie II** sentencji wyroku Sąd zaliczył na rachunek Skarbu Państwa.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.