

Sygn. akt: XU-714/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2013r.

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

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 18 kwietnia 2013r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **R. M.**

od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny we W.

z dnia 08 listopada 2012r. znak: (...), (...)

i z dnia 08 listopada 2012r. znak: (...), (...)

w sprawie **R. M.**

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny we W.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżone decyzje Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny we W. z dnia 08 listopada 2012r. znak: (...), (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy R. M. prawo do zasiłku chorobowego od dnia 19 czerwca 2012r. do 11 lipca 2012r. i od 13 lipca 2012r. do 24 lipca 2012r.

Sygn. akt X U 714/12

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, R. M., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny we W., z dnia 8 listopada 2012 r. znak (...), (...) odmawiających mu prawa do zasiłku chorobowego od dnia 19 czerwca 2012 r. do 11 lipca 2012 r. oraz od dnia 13 lipca 2012 r. do 24 lipca 2012 r. i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu zasiłku chorobowego za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, iż w dniu 18 czerwca 2012 r. zgłosił się do przychodni po porażeniu prądem na terenie gospodarstwa, po czym wykonano mu badania lekarskie, prześwietlenie klatki piersiowej (podczas porażenia przebywał na drabinie, z której po porażeniu spadł). Jego liczne stłuczenia, ból kręgosłupa i głowy nie pozwoliły mu pracować. Po zakończonym okresie zwolnienia, które trwało nieprzerwanie od 19 czerwca 2012 r. – 11 lipca 2012 r. (piątek) – zgłosił się następnego dnia roboczego, w którym przychodnia była czynna i przyjmował jego lekarz rodzinny, czyli zaraz w poniedziałek 13 lipca 2012 r. na kolejną wizytę, po której lekarz stwierdził, iż jego stan zdrowia nie pozwala podejmować mu pracy i przedłużył zwolnienie na kolejne 2 tygodnie, czyli do 24 lipca 2012 r.

Ubezpieczony podniósł, iż jest dla niego niezrozumiałe, że czas „weekendu”, który nastąpił w tym zwolnieniu spowodował potraktowanie jego choroby jako dwóch różnych. Przecież trudno oczekiwać, iż dla zachowania ciągłości zwolnienia musiałby szukać przychodni pracującej w soboty (k. 3-v. 3).

*

Organ Rentowy – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczony złożył zaświadczenie lekarskie potwierdzające jego niezdolność do pracy od dnia 19 czerwca 2012 r. do dnia 29 czerwca 2012 r., od dnia 30 czerwca 2012 r. do dnia 11 lipca 2012 r. i od dnia 13 lipca 2012 r. do dnia 24 lipca 2012 r. Jak wynika z tych dokumentów, ubezpieczony legitymuje się nieprzerwaną niezdolnością do pracy wynoszącą odpowiednio 23 dni i 12 dni. Organ rentowy zarzucił, iż z powodu braku nieprzerwanej co najmniej 30 dniowej niezdolności do pracy, nie zachodzą przesłanki warunkujące przyznanie ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za okres objęty zwolnieniami lekarskimi (k. 5-v. 5).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, R. M., z zawodu murarz pracuje jako rolnik.

W dniu 18 czerwca 2012 r. w skutek porażenia prądem upadł z drabiny i doznał urazu pośladków, żeber i nerki. Z tego powodu zostały mu wystawione zwolnienia lekarskie na następujące okresy:

- od 19 czerwca 2012 r. – 29 czerwca 2012 r. ((...)wystawione w dniu 19 czerwca 2012 r.),
- od 30 czerwca 2012 r. – 11 lipca 2012 r. ((...) seria (...) wystawione w dniu 29 czerwca 2012 r.)
- od 13 lipca 2012 r. – 24 lipca 2012 r. ((...) seria (...) wystawione w dniu 12 lipca 2012 r.).

Dowody: przesłuchanie ubezpieczonego R. M. k. v. 10,

dokumentacja medyczna k. 13 (koperta),

zwolnienia lekarskie w aktach ZUS (plik).

Decyzjami z dnia 8 listopada 2012 r. znak: (...), (...) na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od 19 czerwca 2012 r. do 11 lipca 2012 r. oraz od 13 lipca 2012 r. do 24 lipca 2012 r.

Dowód: decyzje organu rentowego z 08.11.2012 r. w aktach ZUS (plik).

Biegły sądowy z zakresu chirurgii-urologii rozpoznał u ubezpieczonego stan po stłuczeniu klatki piersiowej, jamy brzusznej, pośladków wskutek upadku z drabiny po porażeniu prądem w dniu 18 czerwca 2012 r. bez jakichkolwiek następstw chorobowych.

Zdaniem biegłego stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał jego niezdolność do pracy w dniu 12 lipca 2012 r.

Dowód: opinia biegłego sądowego z dnia 27.02.2013 r. k. 14-v. 14.

Strony nie złożyły zastrzeżeń do opinii biegłej sądowej z dnia 27 lutego 2013 r. (**bezsporne**).

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.

Organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego, gdyż w jego ocenie okres zasiłkowy obejmował odpowiednio 23 dni i 12 dni, albowiem został on przerwany w dniu 12 lipca 2012 r.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Jak wykazała biegła sądowa z zakresu chirurgii-urologii, ubezpieczony jest w stanie ogólnym dobrym. Budowa ciała prawidłowa. Ciężar ciała - 78 kg, wzrost-174cm. Kontakt słowny pełny, logiczny. Głowa średniowymiarowa, niebolesna przy opuku. Brzuch wysklepiony w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny przy palpacji, bez oporów patologicznych. Wątroba i śledziona niepowiększone. Objaw Goldflama obustronnie ujemny. Ruchomość w zakresie wszystkich kończyn prawidłowa we wszystkich zakresach. Tętna obwodowe zachowane.

W opinii biegłej sądowej, stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał jego niezdolność do pracy w dniu 12 lipca 2012 r. Jak wskazała biegła w uzasadnieniu swojej opinii, bezzasadność decyzji organu rentowego jest widoczna na podstawie wystawionego zwolnienia lekarskiego w dniu 12 lipca 2012 r., w którym to dniu ubezpieczony zgłosił się na badanie lekarskie kontrolne. Lekarz badający ubezpieczonego w dniu 12 lipca 2012 r., specjalista medycyny rodzinnej uznała go za nadal niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym i wystawiła dalsze zwolnienie lekarskie od dnia 13 lipca 2012 r. Jak wynika z dokumentacji, jeśli ubezpieczony w dniu badania 12 lipca 2012 r. został uznany za niezdolnego do pracy od dnia 13 lipca 2012 r., to w dniu wystawienia zwolnienia lekarskiego, tj. w dniu 12 lipca 2012 r. również był niezdolny do pracy.

Z dokumentacji wyraźnie wynika, że lekarz wystawiający zwolnienie lekarskie w dniu 12 lipca 2012 r. pomylił się wpisując datę zwolnienia lekarskiego, gdyż nie wystawiłby zwolnienia lekarskiego z pracy zdrowemu w dniu 12 lipca 2012 r. (jak sugeruje to organ rentowy) pacjentowi i nie przewidziałby, że zdrowy w opinii organu rentowego w dniu 12 lipca 2012 r. ubezpieczony będzie niezdolny do pracy od 13 lipca 2012 r. Aby można było wystawić zwolnienie lekarskie od dnia następnego pacjent musi być niezdolny do pracy w dniu wystawiania zwolnienia lekarskiego a lekarz prognozuje na podstawie objawów chorobowych, badania fizykalnego i zdobytej wiedzy medycznej okres niezdolności do pracy. Biegła wyraźnie podkreśliła, iż ubezpieczony w dniu 12 lipca 2012 r. był również niezdolny do pracy.

Brak było zatem podstaw do przyjęcia, iż doszło do przerwania ciągłości 30-dniowego zwolnienia lekarskiego ubezpieczonego.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej ora przesłuchaniu ubezpieczonego, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłą sądową. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłej sądowej jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłej. Tym bardziej, że wydana opinia przez biegłą sądową zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonej przez biegłą opinii nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, iż jest to specjalista z dużym doświadczeniem medycznym i stażem

orzecznictwem. Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłej, jak i jej rzetelności przy wydaniu opinii. 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.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „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.

To 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.

Oceny zeznań ubezpieczonego R. M., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, jego zeznania były jasne, spójne i logiczne. Potwierdziły one fakt, iż był on w przychodni w dniu 12 lipca 2012 r., jednakże na skutek niedopatrzenia została mu błędnie wystawiona niezdolność do pracy od dnia 13 lipca 2012 r. zamiast od dnia 12 lipca 2012 r.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu R. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 19 czerwca 2012 r. do 11 lipca 2012 r. i od 13 lipca 2012 r. do 24 lipca 2012 r.