

Sygn. akt: XU-704/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2014r.

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 31 lipca 2014r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **J. P.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 21 sierpnia 2013r. znak: 470100/6000/CW/102692/2013/ZAS/P

w sprawie **J. P.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje wnioskodawczyni J. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 sierpnia 2013r. do 20 sierpnia 2013r.

Sygn. akt X U 704/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczona, J. P., wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 20 sierpnia 2013 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 sierpnia 2013 r. do 30 sierpnia 2013 r. i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej spornego świadczenia.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, iż lekarz orzecznik ZUS w dniu 12 sierpnia 2013 r. stwierdził, iż jej niezdolność do pracy ustała z dniem 12 sierpnia 2013 r. Oparł się przy tym na dokumentacji lekarskiej oraz jej badaniu. Ubezpieczona wskazała, iż zgłaszała lekarzowi odczuwane dalej dolegliwości bólowe związane ze złamaniem żeber. Jednak lekarz orzecznik orzekając o jej stanie zdrowia nie wziął pod uwagę zgłaszanych dolegliwości. Ubezpieczona podniosła, iż jest fryzjerką, wykonuje pracę w pozycji nachylonej i porusza rękami co powoduje bóle, które odczuwa jeszcze do dnia dzisiejszego (k. 3-4).

*

Organ rentowy – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczona przedłożyła zaświadczenie o niezdolności do pracy za okres od 20 lipca 2013 r. do 20 sierpnia 2013 r. W dniu 12 sierpnia 2013 r. została przeprowadzona

kontrola zasadności zaświadczenia lekarskiego, w wyniku której lekarz orzecznik po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania stwierdził, iż niezdolność do pracy ustała od dnia 13 sierpnia 2013 r. (k. 6-v. 6).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona J. P. z zawodu jest fryzjerką, w dniu 19 lipca 2013 r. otrzymała zwolnienie lekarskie (...) seria (...) na okres od 20 lipca 2013 r. do 30 sierpnia 2013 r.

W dniu 12 sierpnia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS przeprowadził kontrolę zwolnienia lekarskiego, w wyniku której wystawił zaświadczenie lekarskie (...)/K seria (...)/K ustalające datę ustania niezdolności do pracy ubezpieczonej na dzień 12 sierpnia 2013 r.

W okresie od 13-20 sierpnia 2013 r. ubezpieczona nie wykonywała pracy.

Dowód:

- przesłuchanie ubezpieczonej J. P. – karta 19 (płyta CD),
- zaświadczenia lekarskie – w aktach ZUS.

Decyzją z dnia 20 sierpnia 2013 r. organ rentowy na podstawie art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i § 7 rozporządzenia Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczególnych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika, odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 sierpnia 2013 r. do 20 sierpnia 2013 r.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 20.08.2013 r. – w aktach ZUS.

Ubezpieczona miała stan po urazowym pęknięciu żeber 9 i 10 po stronie lewej leczonym ambulatoryjnie, aktualnie bez następstw chorobowych.

W okresie od 12-20 sierpnia 2013 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy.

Dowód:

- opinia biegłej sądowej z 29.05.2014 r. – karta 24-v.24.

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

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. DZ. U. z 2014 r., poz. 159), zwanej dalej ustawą zasiłkową, 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.

Natomiast zgodnie z treścią ustawy zasiłkowej, prawidłowość orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawienia zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Jej formą jest między innymi, badanie lekarskie ubezpieczonego przeprowadzone przez lekarza orzecznika ZUS, z tym, że w myśl art. 59 ust. 7 w/w ustawy – jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy w tym zakresie 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 ogólnej, ubezpieczona jest w stanie ogólnym dobrym. Budowa ciała prawidłowa. Kontakt słowny pełny, logiczny. Głowa opukowo niebolesna. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma prawidłowo, opukowo niebolesna, ucisk na żebra niebolesny. Brzuch wysklepiony w poziomie klatki piersiowej, niebolesny przy palpacji, wątroba i śledziona nie powiększone.

Biegła rozpoznała u ubezpieczonego stan po urazowym pęknięciu żeber 9 i 10 po stronie lewej leczonym ambulatoryjnie, aktualnie bez następstw chorobowych.

W uzasadnieniu opinii biegła sądowa jednoznacznie wskazała, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w dniach od 12 sierpnia 2013 r. do 20 sierpnia 2013 r. z powodu dolegliwości bólowych w klatce piersiowej podczas wykonywania czynności codziennych np. założenie biustonosza. Z powodu podawanych dolegliwości bólowych wymagała ona dalszego leczenia i należy uznać, że w dniach spornych tj. od dnia 12 sierpnia 2013 r. do 20 sierpnia 2013 r. przysługiwał jej zasiłek chorobowy. Jednorazowe badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 12 sierpnia 2013 r. nie może być powodem nie przyznania jej zasiłku chorobowego w dniach spornych, gdyż badanie było krótkie i nie wymagało od niej dłuższego pozostawania w pozycji wymuszonej z unoszeniem rąk do góry i wykonywaniem czynności charakterystycznych dla pracy fryzjerskiej i w przypadku ubezpieczonej zwolnienie lekarskie z pracy było konieczne. Należy wziąć pod uwagę, że wykonuje ona pracę fryzjerki co wymaga pozycji stojącej i ułożenia rąk w pozycji wymuszonej z unoszeniem ich do góry dlatego też, uraz którego doznała powodował, że wymagała ona jeszcze w spornym okresie czasu rekonwalescencji. Ubezpieczona po zakończeniu zwolnienia lekarskiego nie powróciła do pracy ze względu na utrzymujący się ból w klatce piersiowej i celem dalszej rekonwalescencji wzięła urlop wypoczynkowy.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej, 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 jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonej i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłej. Tym bardziej, że wydana opinia zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonej 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 ubezpieczonej, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że jest to specjalista z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzeczniczym. 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. biegła sądowa wydająca opinię w niniejszej sprawie złożyła przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związana. 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 ubezpieczonej J. P., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, jej zeznania należało uznać za wiarygodne, gdyż były logiczne i spójne ze sobą.

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 ubezpieczonej J. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 sierpnia 2013 r. do 20 sierpnia 2013 r.