

Sygn. akt: XU-33/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 02 października 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 02 października 2014r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **H. O.**

od decyzji Z. U. S. Oddział we W.

z dnia 13 listopada 2013r. znak: (...)

w sprawie **H. O.**

przeciwko Z. U. S. Oddział we W.

**o zasiłek chorobowy**

1. oddała odwołanie.
2. nie obciąża stron kosztami postępowania.

**Sygn. akt XU 33/14**

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczona, H. O.**, wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. Oddział we W., z dnia 13 listopada 2013 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 08 listopada 2013 r. do 12 listopada 2013 r. i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej zasiłku chorobowego za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczona zarzuciła niezgodność decyzji ze stanem faktycznym polegającą na przyjęciu że ubezpieczonej nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 08 listopada 2013 r. do dnia 12 listopada 2013 r. podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonej oraz zgromadzona dokumentacja wskazują, że wnioskodawczyni przysługuje świadczenie. Ponadto wskazała na nieprawidłową przeprowadzoną procedury kontroli prawidłowości o czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona wskazała, iż lekarz orzecznik określił wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim w sposób dowolny i sprzeczny z rzeczywistym stanem zdrowia albowiem nie odniósł się do dotychczas prowadzonych badań lekarskich ani nie przeprowadził nowych oraz nie dostrzegł że sam rodzaj dolegliwości na które cierpi skarżąca które mają charakter przewlekły. Ubezpieczona podkreśliła, iż dnia 07 listopada 2013 r. nie była zdolna do pracy, a przewlekły charakter schorzenia nie mógł ustąpić z dnia na dzień.

**Organ rentowy – Z. U. S. 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 wskazał, iż przeprowadzona przez lekarza orzecznika kontrola zaświadczenia wskazała na niezasadność zaświadczenia na okres od dnia 19 października do dnia 12 listopada 2013 r. z tego też powodu wystawił zwolnienie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań na podjęcie przez powódkę pracy następnego dnia. Organ rentowy podkreślił, że to powtórne badanie ubezpieczonej stanowiło wyłączną podstawę do stwierdzenia prawidłowości wydanego orzeczenia. W związku z powyższym, w ocenie organu rentowego decyzja w sprawie odmowy prawa do zasiłku chorobowego została wydana zgodnie z obowiązującymi.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona była zatrudniona na stanowisku menadżera sprzedaży w przedsiębiorstwie.

Ubezpieczona otrzymała zwolnienie lekarskie za okres od dnia 19 października 2013 r. do dnia 12 listopada 2013 r. z powodu zaburzeń hormonalnych.

Lekarz orzecznik ZUS przeprowadził badanie lekarskie ubezpieczonej w celu kontroli zasadności zwolnienia i stwierdził, iż z dniem 07 listopada 2013 r. ubezpieczona jest zdolna do pracy w związku z tym wystawił zaświadczenie lekarskie na dzień 07 listopada 2013 r. o braku przeciwwskazań do podjęcia zatrudnienia

Ubezpieczona powróciła do pracy w dniu 08 listopada 2013 r.

**Dowody:** zaświadczenie lekarskie na druku (...), zaświadczenie lekarskie na druku ZUS ZLA z dn. 07.11.13 r. – akta ZUS (teczka).

H. O. przebyła zabieg operacyjny usunięcia tarczycy. Pozostaje pod opieką endokrynologa i przyjmuje leki substancyjne. U ubezpieczonej rozpoznano niedoczynność tarczycy i nawrotową nadczynność tarczycy. U ubezpieczonej nie stwierdzono objawów ewentualnych zaburzeń hormonalnych związanych z leczeniem endokrynologicznym.

W dniu 07 listopada 2013 r. wnioskodawczyni była w pełni wydolna krążeniowo i oddechowo oraz w pełni sprawna ruchowo. Poziom chormonu (...) pozostawał w granicach normy. Stan ubezpieczonej w dniu 07 listopada 2013 r. wskazywał na odzyskanie zdolności do pracy i nie było dalszych przesłanek do uznania dalszej niezdolności.

Z neurologicznego punktu widzenia u ubezpieczonej występują zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne wielopoziomowe kręgosłupa w postaci dyskopatii szyjnej z zespołem bólowym szyjnym i rwą barkowo-ramieniową parestetyczną obustronną, dyskopatia lędźwiowa, które z uwagi na przyczynę zwolnienia są drugorzędne.

**Dowody:** opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii k. 40-42, opinia biegłego sądowego z dn. 14.07.14 r. k. 52-53, dokumentacja lekarska - k. 33-39.

Decyzją z dnia 13 listopada 2013 r. (...) odmówiono wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 08 listopada 2013 r. do dnia 12 listopada 2013 r.

**Dowód:** decyzja ZUS z dn. 13.01.2014 r. - dokumentacja akta ZUS (teczka).

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

#### **Odwołanie podlegało oddaleniu.**

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 2014r., 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.

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.

Ponadto przepis art. 59 wskazuje, że prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli przeprowadzanej przez lekarzy orzeczników Z. U. S.. W celu kontroli lekarz orzecznik Z. U. S. może:

1) przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego:

a) w wyznaczonym miejscu,

b) w miejscu jego pobytu;

2) skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Z. U. S.;

3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;

4) zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie. Z. U. S. wysłała do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem. Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Z. U. S. określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność. Powyższe zaświadczenie lekarza orzecznika Z. U. S. jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy. W przypadku wydania zaświadczenia Z. U. S. wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku.

Nie budzi wątpliwości, iż H. O. korzystała ze zwolnienia lekarskiego w okresie od 19 października do 07 listopada 2013 r. z uwagi na zaburzenia hormonalne. Zwolnienie zostało wystawione na okres od dnia 19 października do dnia 12 listopada 2013 r. Następnym kontrolą lekarza orzecznika ZUS było wydanie zaświadczenia stwierdzającego zdolność do pracy wnioskodawczyni od dnia 07 listopada 2013 r. skutkującym wydaniem decyzji przez organ rentowy odmawiającej ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za dzień okres od dnia 08 listopada do dnia 12 listopada 2013 r.

Stwierdzenie okoliczności czy ubezpieczona w okresie od dnia 08 listopada do dnia 12 listopada 2013 r. była niezdolna do pracy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych.

Biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych stwierdził, iż w dniu 07 listopada 2013 r. wnioskodawczyni była w pełni wydolna krążeniowo i oddechowo oraz w pełni sprawna ruchowo. Stan ubezpieczonej w dniu 07 listopada 2013 r. wskazywał na odzyskanie zdolności do pracy i nie było dalszych przesłanek do uznania dalszej niezdolności.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji medycznej, w tym wyników przeprowadzonych badań, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła ich autentyczności i wiarygodności.

Sąd uznał za w pełni wiarygodną, opinię z dnia 14 lipca 2014 r. sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, jasna i w całości oparta na dokumentacji medycznej, dokumentacji ZUS i badaniu przedmiotowym ubezpieczonej. Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia, iż brak jest podstaw do uznania niezdolności do pracy od dnia 08 listopada do dnia 12 listopada 2013 r. Nadto Sąd wziął pod uwagę opinię biegłego sądowego z

zakresu neurochirurgii z dnia 13 lutego 2014 r. wskazująca na schorzenia kręgosłupa, które były drugorzędnymi gdyż zwolnienie lekarskie ubezpieczonej było wystawione w związku z przyczynami endokrynologicznymi. Wydający w sprawie opinię biegli sądowi są lekarzami niezależnymi. 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 biegłych, jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłych sądowych 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. Jednocześnie podkreślić należy, że w ramach swobody oceny dowodów decyduje sąd ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, które realizuje 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 ocenie Sądu brak jest podstaw do zanegowania stanowiska biegłych określonego w opiniach.

Mając na uwadze fakt, iż ubezpieczona stała się zdolna do pracy od dnia 08 listopada 2013 r. brak przesłanki wypłaty świadczenia w postaci zasiłku chorobowego. Tym samym odwołanie ubezpieczonej podlegało oddaleniu o czym Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku stosując zasadę art. 102 k.p.c. zgodnie z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych, sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Z uwagi na sytuację materialną ubezpieczonej zasadnym było odstąpienie od obciążenia jej kosztami procesu.