

Sygn. akt: XU-269/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 03 lutego 2015r.

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 03 lutego 2015r. we W.

sprawy z odwołania **A. T.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 25 lutego 2014r. znak: (...)

w sprawie **A. T.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

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

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, A. T., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 25 lutego 2014 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 grudnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie przedmiotowego świadczenia za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż w styczniu 2013 r. uderzył się w pracy w lewe kolano. Wówczas został wykonany rezonans, rtg i usg. Na podstawie tych badań ustalono, że ma uszkodzoną łąkotkę, w związku z czym przebywał on na zwolnieniu lekarskim od 24 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r., po czym wrócił do pracy.

Następnie w dniu 14 maja 2013 r. jadąc na rowerze został potrącony przez samochód. Po wypadku wykonano RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, RTG stawu kolanowego, USG stawów oraz rezonans magnetyczny stawu kolanowego. Badania RTG nie wykazały zmian urazowych. Rezonans wykazał zmiany występujące po pierwszym urazie, który miał miejsce w styczniu 2013 r., USG wykazało naderwanie więzadła krzyżowego, co nie było wynikiem zdarzenia ze stycznia 2013 r. i czego nie wykazało wówczas robione USG.

W związku ze zdarzeniem z 14 maja 2013 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim od 15 maja 2013 r. do 2 października 2013 r. W dniu 6 września 2013 r. został poinformowany, że skończył się okres zasiłkowy.

W sierpniu 2013 r. został skierowany na operację kolana. Termin wyznaczono na 19 grudnia 2013 r. Od dnia 18 grudnia 2013 r. przebywa na zwolnieniu lekarskim. W trakcie operacji wykonano zabieg z zgodnie z epikryzą wypisową w karcie

informacyjnej z 20 grudnia 2013 r. Operacja ta dotyczyła wiązadła krzyżowego uszkodzonego w trakcie zdarzenia z dnia 14 maja 2013 r.

Z uwagi na to nie zachodzi związek przyczynowo – skutkowy między jednym, a drugim zdarzeniem (k. 3-v. 5).

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział 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 z dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Oddziału, wynika, że ubezpieczony od dnia 24 stycznia 2013 r. stał się niezdolny do pracy z powodu choroby i przedłożył zwolnienia lekarskie za okresy: od 24 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r., od 15 maja 2013 r. do 2 października 2013 r. i od 18 grudnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. Akta sprawy zostały przedłożone lekarzowi orzecznikowi, który po analizie dokumentacji medycznej uznał, że poszczególne niezdolności do pracy pozostają ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym, wobec czego okres zasiłkowy liczony od 24 stycznia 2013 r. został wyczerpany z dniem 6 września 2013 r. (k. 24-v. 24).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, A. T., prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą. Od lutego 2013 r. do lutego 2014 r. przebywał zwolnieniach lekarskich w następujących okresach:

- od 24 stycznia 2013 r. do 6 lutego 2013 r. seria (...) (symbol S80),
- od 7 lutego 2013 r. do 28 lutego 2013 r. seria (...) (symbol S80),
- od 1 marca 2013 r. do 31 marca 2013 r. seria (...) (symbol S80),
- od 15 maja 2013 r. do 24 maja 2013 r. seria (...) (symbol S83),
- od 25 maja 2013 r. do 4 czerwca 2013 r. seria (...) (symbol S83),
- od 5 czerwca 2013 r. do 26 czerwca 2013 r. seria (...) (symbol T93),
- od 27 czerwca 2013 r. do 14 lipca 2013 r. seria (...) (symbol T93),
- od 15 lipca 2013 r. do 6 sierpnia 2013 r. seria (...) (symbol G55),
- od 7 sierpnia 2013 r. do 21 sierpnia 2013 r. seria (...) (symbol M54),
- od 22 sierpnia 2013 r. do 9 września 2013 r. seria (...) (symbol M94),
- od 23 września 2013 r. do 1 października 2013 r. seria (...) (symbol S60),
- od 10 września 2013 r. do 2 października 2013 r. seria (...) (symbol T93),
- od 18 grudnia 2013 r. do 19 stycznia 2014 r. seria (...) (symbol M23),
- od 20 stycznia 2014 r. do 18 lutego 2014 r. seria (...) (symbol M23),

Dowody:

- wykaz zwolnień lekarskich wraz z symbolami jednostek chorobowych – karta 31

W dniu 15 stycznia 2013 r. ubezpieczony uderzył się w pracy w lewe kolano.

W dniu 23 stycznia 2013 r. w trakcie konsultacji ortopedycznej rozpoznano u ubezpieczonego powierzchowny uraz podudzia, stłuczenie kolana (lewego).

W dniu 6 lutego 2013 r. w trakcie ponownej konsultacji ortopedycznej po przeprowadzeniu dodatkowych badań rozpoznano u ubezpieczonego powierzchowny uraz podudzia, stłuczenie kolana (lewego) oraz wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego, inne uszkodzenia łąkotki.

Dowody:

- dokumentacja medyczna – karta 7-10.

W dniu 14 maja 2013 r. około godz. 21:00, ubezpieczony jadąc rowerem uczestniczył w kolizji drogowej z kierującym samochodem osobowym marki f..

Po przewiezieniu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego rozpoznano u ubezpieczonego stłuczenie kolana lewego oraz ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

Dowody:

- zaświadczenie (...) – karta 11,
- dokumentacja medyczna – karta 12-15.

Decyzją z dnia 25 lutego 2014 r. organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 8 i art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 grudnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. i nadal w przypadku orzeczonej niezdolności do pracy.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 25.02.2014 r. w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy).

Ubezpieczony doznał dwukrotnego urazu kolana lewego (15 styczeń 2013 r. oraz 14 maja 2013 r.) z uszkodzeniem łąkotki przysiódkowej i więzadła krzyżowego przedniego i chondromalacją chrząstki stawowej. Przeszedł zabieg artroskopii kolana lewego.

Niezdolność do pracy w okresie od 24 stycznia 2013 r. do 2 października 2013 r. oraz w dniach 18 grudnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. jest spowodowana tą samą jednostką chorobową – następstwami urazu kolana lewego.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z 01.09.2014 r. – karta 40-41,
- opinia uzupełniająca biegłych sądowych z 15.12.2014 r. – karta 56.

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

Odwołanie jako bezzasadne, nie 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.

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 poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

W świetle powyższych regulacji prawnych nie powinno być 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.

Jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego organ rentowy ustalił, iż z dniem 6 września 2013 r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego, w związku z czym, decyzją z dnia 25 lutego 2014 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 grudnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. i nadal.

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.

Biegły sądowy z zakresu neurologii rozpoznał u ubezpieczonego chód sprawny, ruchy swobodne, nastrój wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 10 cm, broda-mostek 0 cm. Blizna pooperacyjna okolicy lędźwiowej. Głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna, nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Odruchy brzuszne zachowane. W kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Zborność dobra. Objawy piramidowe i próba Romberga ujemne.

Natomiast sądowy z zakresu ortopedii wykazała, iż ubezpieczony ma budowę ogólną prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Typ atletyczny, bardzo dobry rozwój tkanki mięśniowej. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych i dobrej czynnej ruchomości, palcami sięga do poziomu kostek goleni, broda-mostek 0 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe. Blizna pooperacyjna okolicy lędźwiowej Głowa osadzona i ruchoma prawidłowo. Kończyny górne prawidłowo ukształtowane, symetryczne, bez zaników i deficytu siły mięśni, stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowo prawidłowo. Brzuch w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych. Kończyny dolne symetryczne co do długości i obwodów, bez zaników i deficytu siły mięśni, o prawidłowej ruchomości w stawach. Kolano lewe o prawidłowych obrysach, bez wysięku i cech zapalnych, stabilne, o pełnej czynnej ruchomości. Dwie drobne blizny kolana lewego (po artroskopii). Ukrwienie stóp zachowane. Chód prawidłowy, w pełni wydolny.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego stan po dwukrotnym (15 stycznia 2013 r. i 14 maja 2013 r.) urazie kolana lewego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej i więzadła krzyżowego przedniego i chondromalacją chrząstki stawowej. Stan po leczeniu artroskopowym kolana lewego.

W opinii biegłych sądowych niezdolność do pracy ubezpieczonego w dniach 24 stycznia 2013 r. do 2 października 2013 r. oraz w dniach 18 grudnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. jest spowodowana tą samą jednostką chorobową – następstwami urazu kolana lewego. Decyzja organu rentowego była właściwa.

W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, iż powodem udzielania zwolnienia lekarskiego w dniach 24 stycznia 2013 r. – 2 października 2013 r. był przebyty dwukrotnie uraz kolana lewego: w dniach 15 stycznia 2013 r. i 14 maja 2013 r. Po obu tych urazach ubezpieczony był konsultowany ortopedycznie, wykonywano badania obrazowe - rezonans magnetyczny (MRI) oraz badania USG kolana. Wyniki tych badań były zasadniczo zbieżne. Doświadczenie biegłego i innych lekarzy wykazuje że niekiedy wstępne diagnozy obrażeń podawane na podstawie badań obrazowych (USG i MRI) i ustalone na podstawie artroskopii nie są takie same, np. widoczne w obrazach MRI horyzontalne pęknięcie łąkotki przyśrodkowej (a zatem wewnętrzne jej rozwarstwienie) może być niewidoczne w artroskopii. Nie można zatem powiedzieć, że obraz stwierdzany w ostatecznym rozpoznaniu podanym przez lekarzy wykonujących wzziernikowanie stawu wynikał z następstw drugiego urazu a nie pierwszego. Podstawą wydawania zwolnienia w pierwszym okresie (od dnia 14 maja 2013 r. – 2 października 2013 r.) były następstwa obu urazów. Zaś zabieg przeprowadzony w grudniu 2013 r. i następne zwolnienia stąd wynikające tyczyły zmian pourazowych kolana lewego. Dowodzą tego też podawane kolejno numery statystyczne choroby jakie są odnotowywane w dokumentacji lekarskiej - wszystkie mówią o skutkach obrażenia kolana.

W ocenie Sądu, należy podzielić wnioski biegłych sądowych, iż w okresie od 24 stycznia 2013 r. do 31 marca 2013 r., od 15 maja 2013 r. do 2 października 2013 r. oraz od 18 grudnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim spowodowaną tą samą jednostką chorobową – urazem kolana lewego. Zatem organ rentowy w sposób prawidłowy ustalił, iż okres zasiłkowy (182 dni) został wyczerpany z dniem 6 września 2013 r.

W tym miejscu można tylko wskazać, iż ubezpieczony po upływie 182 dni okresu zasiłkowego, co miało miejsce w dniu 6 września 2013 r., w przypadku trwającej nadal niezdolności do pracy winien wystąpić do organu rentowego o świadczenie rehabilitacyjne.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionej w sprawie dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodne, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydane opinie zawierają 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, sporządzonym przez biegłych opiniom, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści 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. 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 ich 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”.

Organ rentowy nie złożył zastrzeżeń do przedstawionej przez biegłych opinii, natomiast ubezpieczony złożył zastrzeżenia zarówno do opinii głównej jak i do opinii uzupełniającej. Sąd nie uwzględnił jednak podnoszonych przez ubezpieczonego zarzutów. Biegli w opinii uzupełniającej odnieśli się w sposób wyczerpujący do zarzutów ubezpieczonego zbożnych pismem z dnia 2 listopada 2014 r. Biegli wskazali, iż opis rezonansów magnetycznych z 25 stycznia 2013 r. i 17 września 2013 r. są niemal identyczne. Opis rezonansu magnetycznego (MRI) z dnia 25 stycznia 2013 r. mówi: „(...) horyzontalne pęknięcie tylnego rogu łąkotki przyśrodkowej. Poza tym łąkotki bez zmian”. Opis kolejnego badania MRI z dnia 17 września 2014 r. „dyskretne poziome dochodzące do bocznej powierzchni pęknięcie oraz niewielką ekstruzją rogu tylnego MM (...)”. Zaś w opisie artroskopii z dnia 19 grudnia 2013 r. podanym w epikryzie karty informacyjnej „MM nieco postrzępiona w rogu tylnym”. Opisy te pokazują inny typ uszkodzenia, niż tek które próbuje wykazać pełnomocnik ubezpieczonego, a poza tym wykazują obecność zmian od stycznia 2013 r. Stwierdzone w badaniu artroskopowym naderwanie więzadła krzyżowego przedniego nie powodowało niestabilności ani jego niewydolności o czym świadczy rodzaj zastosowanego leczenia. Badanie stabilności stawu kolanowego polega na rutynowej ocenie testów: szuflady przedniej i tylnej, Lahmana, pivot-shift oraz testów koślawienia i szpotawienia. W przypadku ich nieprawidłowego wyniku odnotowuje się, które są patologiczne i w jakim stopniu. O ile wypadają prawidłowo zapisuje się jedynie, że stabilność kolana jest prawidłowa. Jest to typowy sposób zapisu wyników badania. Podobny zapis zastosował jeden z lekarzy leczących: „(...) bez cech niestabilności.” (k. 8 akt). Biegli dokonali oceny chodu oraz stabilności i ruchomości kolana lewego, zatem ocenili jego wydolność statyczną i dynamiczną. Ponadto zadaniem biegłych nie było ustalenie uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem z dnia 14 maja 2013 r..

Sąd nie uwzględnił również zastrzeżeń ubezpieczonego złożonych do opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłych sądowych, gdyż były one wyrazem gołosłowne polemiki w zakresie wniosków wyciągniętych przez biegłych sądowych, które zostały uzewnętrznione i rzeczowo uzasadnione w przedstawionych przez biegłych opiniach.

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. Dlatego też Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z ustnych wyjaśnień biegłych, jako zmierzający do przewlekłości postępowania.

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, nie dało podstaw do jego zastosowania.

Mając powyższe na uwadze, w punkcie I sentencji wyroku, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

Orzeczenie o kosztach postępowania, jak w punkcie II sentencji wyroku, znajduje uzasadnienie w treści art. 36 oraz 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, a ponieważ ubezpieczony przegrał sprawę nie było również podstaw do zasądzenia na jego rzecz od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego.