

Sygn. akt: XU-502/14

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 Wrocławiu

sprawy z odwołania **H.Ś.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 05 czerwca 2014r. znak: (...)

w sprawie **H. Świdorskiej**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona, H. Ś., wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 5 czerwca 2014 r. znak (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 maja 2014 r. do 13 maja 2014 r. i domagała się jej zmiany poprzez przyznanie jej przedmiotowego świadczenia za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczona podniosła, iż lekarz neurolog wystawiając jej zwolnienie lekarskie na okres od 14 kwietnia 2014 r. do 13 maja 2014 r., wystawił jej również skierowanie do ortopedy i reumatologa, ponieważ stwierdził, że ból prawej kończyny nie jest związany jednak z przepukliną C6-C7 i przyczyna tego bólu jest niejasna. Ortopeda w dniu 28 kwietnia 2014 r. na podstawie badania USG stwierdził, że ma entesopatię ścięgna mięśnia nadgrzbietowego i zalecił jej rehabilitację. Rehabilitację ustaliła w dniu 30 kwietnia 2014 r. w terminie od 5-19 maja 2014 r. na konkretne godziny.

W dniu 5 maja 2014 r. lekarz orzecznik ZUS mimo, iż była w trakcie leczenia stwierdził, że jest zdolna do pracy. Nie wyleczona z bólem chodziła do pracy i na rehabilitację, co zakończyło się zaostrzeniem bólu, wizytą na pogotowiu ratunkowym w dniu 11 maja 2014 r. i zastrzykami z Movalisu oraz kontynuacją leczenia u ortopedy i podaniem dwa razy iniekcji z Diprophosem (k. 3-v. 3).

Organ rentowy, 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 lekarz orzecznik ZUS w dniu 5 maja 2014 r. po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania orzekł, że niezdolność do pracy ustala się z dniem 5 maja

2014 r. dlatego też za okres od 6-13 maja 2014 r. ubezpieczonej nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres (k. 16-v. 16).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 kwietnia 2014 r. ubezpieczona, H. Ś., otrzymała zwolnienie lekarskie ZUS ZLA seria (...) na okres od 14 kwietnia 2014 r. do 13 maja 2014 r.

W dniu 5 maja 2014 r. lekarz orzecznik ZUS przeprowadził kontrolę prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy, w wyniku której określił dla ubezpieczonej wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy. Jednocześnie w związku z przeprowadzonym badaniem zostało wystawione zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA/K seria (...), z datą ustania niezdolności do pracy na dzień 5 maja 2014 r.

Dowody:

- dokumentacja w aktach ZUS (plik w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 5 czerwca 2014 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 Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika ZUS, odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 maja 2014 r. do 13 maja 2014 r.

Dowód: decyzja organu rentowego z 05.06.2014 r. – karta 4-v. 4.

Ubezpieczona cierpi na zespół bolesnego barku prawego.

Pomimo istnienia dolegliwości i schorzeń barku, po dniu 5 maja 2014 r. biorąc pod uwagę charakter wykonywanej pracy, ubezpieczona była zdolna do wykonywania pracy .

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z 29.09.2014 r. – karta 23-24,
- opinia uzupełniająca biegłych sądowych z 15.12.2014 r. – karta 44.

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

Odwołanie jako bezzasadne, nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) zwaną dalej ustawą chorobową, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej - są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55.

Natomiast w myśl art. 59 ust. 7 ustawy chorobowej, jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej 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 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.

Biegły sądowy z zakresu neurologii wykazał, iż ubezpieczona ma chód sprawny, ruchy swobodne, nastrój wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 10 cm, broda-mostek 0 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe. Głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna. nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych czucie podaje obniżone bocznie na ramieniu prawym, stan po amputacji paliczka dystalnego palca V ręki lewej, poza tym 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 jak wykazał biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii ubezpieczona ma budowę ogólną prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych i dobrej ruchomości, próba palce-podłoga 10 cm, broda-mostek 0 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe. Głowa osadzona i ruchoma prawidłowo. Kończyny górne - stan po amputacji paliczka dystalnego palca małego ręki lewej, poza tym prawidłowo ukształtowane, symetryczne, bez zaników i deficytu siły mięśni. Gorsze uniesienie barku prawego pozostałe stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowo prawidłowo. Brzuch w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych z blizna pośrodkową nadbrzusza. Kończyny dolne symetryczne co do długości i obwodów, bez zaników i deficytu siły mięśni, o prawidłowej ruchomości w stawach. Ukwienie stóp zachowane. Chód prawidłowy, w pełni wydolny.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonej zespół bolesnego barku prawego.

W opinii biegłych sądowych ubezpieczona po 5 maja 2015 r. była zdolna do pracy. W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, iż z powodu zespołu bolesnego barku prawego udzielano ubezpieczonej zwolnienia lekarskie w okresie pomiędzy 1 stycznia 2014 r. a 13 maja 2014 r. Powódka w dniu 5 maja 2014 r. została zbadana przez lekarza orzecznika ZUS i w wyniku tego badana zasadność dalszego zwolnienia została zakwestionowana. Obecnie powódka czuje się nieco lepiej niż w okresie spornym. W badaniu przedmiotowym przeprowadzonym przez lekarza orzecznika ZUS stwierdzono cechy zespołu bolesnego braku prawego, jednak bez istotnego upośledzenia jego funkcji. Badania obrazowe barku ujawniają objawy tendopatii stożka rotatorów. Zarówno lekarz orzecznik ZUS jak i biegli, orzekając o braku niezdolności do pracy po 5 lutego 2014 r., nie kwestionując istnienia dolegliwości i schorzenia barku, brali pod uwagę rodzaj wykonywanej przez badaną pracy. Ubezpieczona wykonuje pracę biurową, nie wymagającą ani przeciążania barku, ani wykonywania jego obszernych ruchów, z powodzeniem, nawet przy współistnieniu niewielkich obiektywnie dolegliwości, może ją kontynuować. Wykonywanie takiej pracy nie ma też niekorzystnego wpływu na dalszy przebieg schorzenia i nie pogarsza jego rokowania. Ubezpieczona po zakwestionowaniu zwolnienia lekarskiego powróciła do pracy i nie ma danych by uznać, że nie mogła jej podolać, bądź też, że pogorszyło to jej stan obiektywny. Przeciwnie, jak deklaruje sama badana, obecnie czuje się nieco lepiej niż w okresie spornym. Biegli podzielili opinię lekarza orzecznika ZUS.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji 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 ubezpieczonej 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 ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. Biegły 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 ubezpieczonej, 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 ubezpieczona na rozprawie w dniu 3 lutego 2015 r. wyraziła swoje niezadowolenie z treści opinii. Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń ubezpieczonej do przedstawionej przez biegłych opinii, albowiem stanowiły one niczym nie uzasadnioną polemikę z rzeczowo i merytorycznie uzasadnioną opinią biegłych. Należy podkreślić, iż biegli nie zakwestionowali istnienia dolegliwości i schorzenia barku i okoliczności te zostały odnotowane i uwzględnione w ich opinii. Natomiast wykonywana przez ubezpieczoną praca biurowa nie wymaga ani przeciążania barku, ani wykonywania jego obszernych ruchów i nawet przy współistnieniu niewielkich obiektywnych dolegliwości może być przez nią wykonywana. Istnienie określonych dolegliwości i konieczność ich leczenia nie oznacza automatycznie niezdolności do pracy.

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, nie dało podstaw do jego zastosowania.

Ponadto, Sąd oddalił wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych albowiem samo niezadowolenie z wydanej opinii z powodu niekorzystnego orzeczenia w sprawie wydanego przez biegłych nie może być podstawą do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.