

Sygn. akt: X U 511/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 maja 2018 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **P. N.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 17.06.2016 r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddala odwołanie;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17.06.2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy P. N. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30.03.2016 r. do 8.06.2016 r. i nadal w przypadku orzeczenia dalszej, nieprzerwanej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu wskazał, że wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresach od 21.08.2015 r., do 13.01.2016 r. i od 15.01.2016 r. do 20.02.2016 r. i z dniem 19.02.2016 r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy 182 dni. Ponownie stał się niezdolny do pracy w okresie od 30.03.2016 r. do 8.06.2016 r., tj. po przerwie krótszej niż 60 dni. Dokumentacja medyczna za okres od 30.03.2016 r. do 8.06.2016 r. w żaden sposób nie uzasadnia niezdolności do pracy ani nie potwierdza ustalonego numeru statystycznego w rozpoznaniu. Numery statystyczne są różne i mogłyby sugerować nowe okresy zasiłkowe, jednak dokumentacja jest tak lakoniczna, że nie dokumentuje żadnej niezdolności do pracy ani nie potwierdza podstawy do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Wnioskodawca złożył odwołanie od w/w decyzji zarzucając, że był niezdolny do pracy w spornym okresie z innej przyczyny.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca P. N. był zatrudniony przez P. K. prowadzącego działalność gospodarczą (...) jako spedytor i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresach od 21.08.2015 r., do 13.01.2016 r. i od 15.01.2016 r. do 20.02.2016 r. i z dniem 19.02.2016 r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy 182 dni..

Wnioskodawca domagał się przyznania zasiłku chorobowego za okres od 30.03.2016 r. do 8.06.2016 r. i nadal.

Dowód: okoliczności bezsporne, a nadto dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik)

Wnioskodawca cierpi na chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa oraz otyłość. Historia choroby wnioskodawcy obejmuje okres od 16.10.2013 r. do 23.05.2017 r. Pierwsze zwolnienia lekarskie z powodu bólów kręgosłupa datują się od 19.11.2014 r., następnie od 7.01.2015 r. do 14.05.2015 r.. Kolejne od 21.08.2015 r. do końca (...) związane są z bólami kręgosłupa Nr M47/M05. Ostatni wpis od 30.03. do 14.04.2016 r., wówczas po raz pierwszy w historii choroby pojawiają się bóle stawów obwodowych.

Nie ma podstaw do przyjęcia, że przy prowadzonym od stycznia 2015 r. systematycznym leczeniu farmakologiczno – rehabilitacyjnym bólów kręgosłupa rozpoznawanych jako choroba zwyrodnieniowa, nagle pojawiły się dolegliwości bólowe stawów obwodowych, diagnozowane ostatecznie jako choroba zwyrodnieniowa, rozpoznawane jako odrębna jednostka chorobowa.

Można przyjąć, że różne numery statystyczne chorób dotyczą tych samych dolegliwości

Wnioskodawca nie spełnia kryteriów rozpoznania reumatoidalnego zapalenia stawów, pomimo że pierwotnie wysunięto taką diagnozę

Dowód: dokumentacja medyczna (w aktach sprawy)

opinia i opinie uzupełniające biegłego reumatologa k. 25-27, 106, 118

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie było nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej „ustawa zasiłkowa”), świadczenia pieniężne na warunkach i wysokości określonych ustawą, przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis art. 6 ust. 1 w/w/ ustawy stanowi, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej, 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. Jak zaś stanowi art. 9 ust. 1 i 2 w/w ustawy, 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. 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.

Z powyższego wynika, że okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy zachodzi jedna ze wskazanych niżej okoliczności:

a) niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy,

b) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

W niniejszej sprawie przesłanki otwarcia nowego okresu zasiłkowego nie zostały spełnione.

Jak wynika z treści opinii i opinii uzupełniających biegłej sądowej z zakresu reumatologii, w świetle historii chorobowej wnioskodawcy nie ma podstaw do przyjęcia, by jego niezdolność do pracy w okresie od 30.03.2016 r. do 8.06.2016 r. była spowodowana inną chorobą niż wcześniejsza niezdolność do pracy. Z opinii biegłej wynika, że wbrew stanowisku wnioskodawcy, nie było podstaw do przyjęcia, że niezdolność do pracy od dnia 30.03.2016 r. stanowiło inną jednostkę chorobową – odnowienie reumatoidalnego zapalenia stawów – niż stwierdzone wcześniej dolegliwości kręgosłupa. Z konsultacji reumatologicznej z 5.05.2016 r. wynika, że aktualnie wnioskodawca nie spełnia kryteriów rozpoznania (...). W świetle opinii przyjąć należało, że zarówno we wcześniejszym wskazywanym okresie od sierpnia 2015 r., jak i w spornym okresie od 30 marca 2016 r., wnioskodawca był niezdolny do pracy z tej samej przyczyny – z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów i kręgosłupa, i schorzenie to, mimo wskazywania różnych symboli statystycznych należy uznać za tę samą chorobę.

Podkreślenia wymaga, że zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r. (I BU 14/11), użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ta sama choroba", nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, Sąd oparł się na złożonych do akt sprawy dokumentach, w tym zwłaszcza dokumentacji zawartej w aktach orzeczniczych organu rentowego i treści dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego. Wskazane w treści uzasadnienia dowody z dokumentów Sąd uznał za miarodajne, jako że ich wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu.

Przede wszystkim zaś Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie na wnioskach opinii i opinii uzupełniających biegłej z zakresu reumatologii. Sąd w pełni zgadza się w stanowiskiem, jakie w przedstawionych opiniach przyjęła biegła. W ocenie Sądu wydane w sprawie opinie były rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia. Biegła posiada kwalifikacje niezbędne do sporządzenia opinii zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym dowód z jej opinii. Biegła ustaliła fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonała ich analizy i wyprowadziła uargumentowane wnioski. Swój wywód przedstawiła w logiczny, racjonalny sposób. Unikała formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, lecz dochodziła do przedstawianych przez siebie wniosków w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań podmiotowego i przedmiotowego. Opinie biegłej zostały zatem sporządzone nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy (przy zastosowaniu wymaganych przy tego rodzaju schorzeniach metodach diagnostycznych), który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłą sądu.

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. 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.

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. 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.

Mając na względzie powyższe Sąd nie znalazł podstaw, by negować stanowisko biegłej prezentowane przez nią w opiniach głównej i uzupełniających. Wnioskodawca wniósł zastrzeżenia do opinii, biegła na polecenie Sądu do wszystkich zastrzeżeń wyczerpująca się odniosła. W ocenie Sądu Rejonowego żądanie dalszego, ustnego uzupełnienia opinii przez biegłą było zbędne i powodowałoby jedynie nieuzasadnione wydłużenie postępowania w sprawie.

Wnioskodawca wyczerpał okres zasiłkowy z dniem 19.02.2016 r., przy czym do dnia 20.02.2016 r. był niezdolny do pracy. Nie ulega zatem wątpliwości, że do ponownego okresu niezdolności do pracy – od 30.03.2016 r. – nie upłynęło ponad 60 dni, a zatem nie zostały spełnione przesłanki otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy.

Z powyższych przyczyn Sąd oddalił odwołanie wnioskodawcy jako nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w sentencji.