

Sygn. akt: X U 118/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawcy **K. W.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

z dnia 18.01.2017 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 18.01.2017 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni K. W. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. ;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 października 2017 r. (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. odmówił wnioskodawczyni K. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.10.2016 do 13.01.2017 r. W uzasadnieniu wskazał, że w okresach wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresach od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r. i od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. Niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą, z dniem 10.10.2016 r. wnioskodawczyni wykorzystała zatem 182-dniowy okres zasiłkowy.

Wnioskodawczyni wniosła odwołanie od decyzji domagając się jej zmiany przez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres. Wskazała, że niezdolności do pracy były spowodowane innymi chorobami.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się jego oddalenia i zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych. Zarzucił, że zgodnie z opinią od lekarza leczącego niezdolności wnioskodawczyni do pracy w okresach od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r. i od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. były spowodowane tą samą chorobą, organ rentowy wliczył w/w okresy do jednego okresu zasiłkowego, który wnioskodawczyni wyczerpała z dniem 10.10.2016 r.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni K. W. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Była ona niezdolna do pracy z powodu choroby w następujących okresach:

- od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r.

- od dnia 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r.

Dowód: okoliczności bezsporne, dokumenty zgromadzone w aktach rentowych

Niezdolności do pracy w okresach od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r. i od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. nie były spowodowane tą samą jednostką chorobową. Po dniu 10.10.2016 r. wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, od dnia 18.10.2016 r. stała się ponownie niezdolna do pracy z powodu innych schorzeń. Wnioskodawczyni była trwale leczona z powodu przepukliny pępkowej. Schorzenie to dotyczy ściśle pierścienia pępkowego, który z powodu pierwotnego braku zamknięcia lub nabytego zwiększenia średnicy stanowi wrota przepukliny powłok brzucha. Kolejny okres zasiłkowy związany był z plastyką fałdu skórno – tłuszczowego przedniej ściany brzucha. Celem operacji była poprawa wyglądu, nie zaś wskazania chorobowe. Pierwszy okres zasiłkowy związany był ze schorzeniem dotyczącym powięzi (pierścienia pępkowego), zaś drugi z leczeniem podjętym z przyczyn estetycznych – nadmiaru płata skórno – tłuszczowego.

Dokumentacja medyczna nie przemawia za istnieniem związku przyczynowo – skutkowego między niezdolnościami do pracy. Były to inne jednostki chorobowe. Drugi zabieg operacyjny nie był w żaden sposób następstwem pierwszego zabiegu. Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby przedoperacyjna wielkość przepukliny pępkowej była istotna i powodowała powstanie znaczącej deformacji powłok brzusznych po jej usunięciu. Drugi zabieg nie stanowił działania korygującego zabieg pierwszy.

Dowód: opinia i opinia uzupełniająca biegłego chirurga k. 34, 48

Decyzją z dnia 18 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.10.2016 do 13.01.2017 r. W uzasadnieniu wskazał, że w okresach wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresach od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r. i od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. Niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą, z dniem 10.10.2016 r. wnioskodawczyni wykorzystała zatem 182-dniowy okres zasiłkowy.

Dowód: decyzja z 18.10.2017 r. w aktach rentowych

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie było uzasadnione

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej – ustawa zasiłkowa), zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Zgodnie z art. 9 ustawy zasiłkowej, do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Rejonowy podzielił stanowisko odwołującej się w całości. Sporny okres niezdolności do pracy to okres od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. Niezdolność wnioskodawczyni do pracy była w tym okresie spowodowana następstwami zabiegu plastyki fałdu skórno – tłuszczowego przedniej ściany brzucha. Do tego samego okresu zasiłkowego nie należy wliczać niezdolność do pracy orzeczonej wcześniej za okres od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r., albowiem niezdolność do pracy w tym okresie była spowodowana inną chorobą – leczeniem przepukliny pępkowej. Pomędzy tymi okresami niezdolności wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy.

Skoro zgodnie z art. 9 ustawy zasiłkowej do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni, to w niniejszej sprawie do tego samego okresu zasiłkowego co okres sporny nie należy wliczać niezdolności od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r., albowiem niezdolność do pracy w tym okresie była spowodowana inną chorobą. Wnioskodawczyni przysługiwało zatem prawo otwarcia nowego okresu zasiłkowego nie wyczerpała zatem 182-dniowego okresu zasiłkowego dotyczącego schorzeń związanych z następstwami udaru.

Stan faktyczny w sprawie był w znacznej części bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, dlatego Sąd oparł swoje ustalenia na dowodach z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego.

Spór między stronami dotyczył kwalifikacji przyczyn niezdolności wnioskodawczynie do pracy, tj. okoliczności, czy niezdolności w okresach od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r. i od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. były spowodowane tą samą czy inną chorobą. Rozstrzygnięcie tej kwestii wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych, Sąd zlecił zatem wykonanie opinii w sprawie biegłemu chirurgowi.

W swojej opinii biegły wskazał jednoznacznie, że niezdolności wnioskodawczynie do pracy w okresach od 12.04.2016 r. do 10.10.2016 r. i od 18.10.2016 r. do 13.01.2017 r. nie były spowodowane tą samą jednostką chorobową. Po dniu 10.10.2016 r. wnioskodawczynie odzyskała zdolność do pracy, od dnia 18.10.2016 r. stała się ponownie niezdolna do pracy z powodu innych schorzeń. Wnioskodawczynie była trwale leczona z powodu przepukliny pępkowej. Schorzenie to dotyczy ściśle pierścienia pępkowego, który z powodu pierwotnego braku zamknięcia lub nabytego zwiększenia średnicy stanowi wrota przepukliny powłok brzucha. Kolejny okres zasiłkowy związany był z plastyką fałdu skórno – tłuszczowego przedniej ściany brzucha. Celem operacji była poprawa wyglądu, nie zaś wskazania chorobowe. Pierwszy okres zasiłkowy związany był ze schorzeniem dotyczącym powięzi (pierścienia pępkowego), zaś drugi z leczeniem podjętym z przyczyn estetycznych – nadmiaru płata skórno – tłuszczowego.

W złożonych zastrzeżeniach organ rentowy podważył stanowisko biegłego zawarte w opinii wskazując, że pierwsza i druga niezdolność do pracy były spowodowane tą samą chorobą, a ubezpieczona może ubiegać się nie o kolejny zasiłek a o świadczenie rehabilitacyjne. Wobec złożenia przez organ rentowy zarzutów do opinii, Sąd zlecił biegłemu sporządzenie opinii uzupełniającej.

W opinii uzupełniającej biegły wskazał, że dokumentacja medyczna nie przemawia za istnieniem związku przyczynowo – skutkowego między niezdolnościami do pracy. Były to inne jednostki chorobowe. Drugi zabieg operacyjny nie był w żaden sposób następstwem pierwszego zabiegu. Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby przedoperacyjna wielkość przepukliny pępkowej była istotna i powodowała powstanie znaczącej deformacji powłok brzusznych po jej usunięciu. Drugi zabieg nie stanowił działania korygującego zabieg pierwszy.

Wydaną przez biegłego opinię Sąd uznał za w pełni rzetelną i wiarygodną. Opinia jest jasno uzasadniona, logiczna, konsekwentna i wyczerpująca, a nadto prawidłowo oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz bezpośrednim badaniu ubezpieczonej. Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia, uznając że nie ma podstaw do zanegowania prezentowanego przez biegłego stanowiska.

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. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „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. 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.

Wobec wyczerpującego wyjaśnienia przez biegłego jego stanowiska w opinii i opinii uzupełniającej, dalszy wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności Sąd uznał za nieuzasadniony.

Z uwagi na powyższe Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres.

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.