

Sygn. akt: X U 246/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lipca 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 lipca 2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **J. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

z dnia 31 marca 2017 r. znak: (...)

w sprawie **J. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. i przyznaje wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 18 marca 2017 r. do 21 marca 2017 r.,

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 marca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonej J. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18 marca 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że lekarz leczący w zaświadczeniu lekarskim seria (...) orzekł, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 lutego 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r. W dniu 17 marca 2017 r. lekarz orzecznik ZUS po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania orzekł, że niezdolność do pracy ustała z dniem 17 marca 2017 r. W związku z powyższym ubezpieczona nie ma prawa do zasiłku chorobowego za wymieniony okres.

Odwołanie od opisanej decyzji wniosła ubezpieczona J. S., wskazując, że ustalenia lekarza orzecznika rozbiegają się całkowicie z dokumentacją medyczną sporządzoną przez prowadzących ubezpieczoną lekarzy specjalistów. Ubezpieczona dodała, że od wielu lat korzysta z pomocy psychologów, a od lipca 2016 r. jest pod stałą opieką lekarzy psychiatrów. Obecnie ubezpieczona oczekuje na przyjęcie na oddział dzienny (...). Tymczasem lekarz orzecznik wydał swoją opinię po ok. 10 minutowej rozmowie, bez zapoznania się z dokumentacją medyczną ubezpieczonej. (k. 3, 4).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia (k. 6).

Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i wskazał, że w odwołaniu nie wykazano nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona J. S. pracuje jako operator obrazu w TVP. Z tytułu zatrudnienia ubezpieczona podlega do ubezpieczeń społecznych, w tym do ubezpieczenia chorobowego.

Od lipca 2016 r. ubezpieczona podjęła leczenie psychiatryczne. Na pierwszej wizycie ubezpieczona zgłaszała nasilone objawy dezadaptacji o obrazie depresji. Rozpoznano wówczas u ubezpieczonej zaburzenia adaptacyjne. Następnie ubezpieczona korzystała z regularnych wizyt u psychiatry, przyjmowała leki przeciwdepresyjne. W spornym okresie ubezpieczona oczekiwała na terapię w oddziale dziennym. Zaburzenia o obrazie depresyjnym były uwarunkowane sytuacyjnie, związane z nawarstwionymi problemami życiowymi. Leczenie farmakologiczne rozszerzone o psychoterapię było konieczne do uzyskania oczekiwanej poprawy.

Od 24 września 2016 r. leczenie ubezpieczonej odbywało się w ramach zwolnienia lekarskiego. Lekarz prowadzący rozpoznał wówczas epizod depresji i zalecił farmakoterapię z zastosowaniem leków przeciwdepresyjnych. W zaświadczeniu lekarskim seria (...) lekarz prowadzący orzekł, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 lutego 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r.

W dniu 17 marca 2017 r. lekarz orzecznik ZUS, kontrolując zaświadczenie lekarskie seria (...), po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania orzekł, że niezdolność do pracy ustała z dniem 17 marca 2017 r.

Decyzją z dnia 31 marca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonej J. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18 marca 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r.

W dniu 26 kwietnia 2017 r. ubezpieczona podjęła trwającą blisko 3 miesiące terapię w oddziale dziennym. W oddziale zmodyfikowano farmakoterapię. Dopiero na oddziale ubezpieczona odzyskała równowagę stanu psychicznego. W dniu 14 lipca 2017 r. ubezpieczona została wypisana z oddziału z poprawą, zmotywowana do leczenia w trybie ambulatoryjnym.

W dniu 10 maja 2017 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, iż ubezpieczona jest niezdolna do pracy, zaś w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy.

W dniu 17 marca 2017 r. ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy. W okresie od dnia 18 marca 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy.

Dowód: Dokumentacja orzecznicza strony pozwanej (w załączeniu do akt sprawy)

Dokumentacja medyczna ubezpieczonej (k. 27 – 38)

Opinia sądowo – lekarska z dn. 13.04.2018 r. (k. 42)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu jako zasadne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636) (dalej jako ustawa zasiłkowa) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność

lecniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 (art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli (art. 58 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Kontrolę wykonują lekarza orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 58 ust. 2 ustawy zasiłkowej). W celu kontroli lekarza orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego, skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielania wyjaśnień i informacji w sprawie, zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie (art. 58 ust. 3 ustawy zasiłkowej).

Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego 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 (art. 58 ust. 7 ustawy zasiłkowej).

W przypadkach, o których mowa w ust. 7, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy (art. 58 ust. 8 ustawy zasiłkowej).

Z ustaleń Sądu wynika, że od lipca 2016 r. ubezpieczona podjęła leczenie psychiatryczne. Na pierwszej wizycie ubezpieczona zgłaszała nasilone objawy dezadaptacji o obrazie depresji. Rozpoznano wówczas u ubezpieczonej zaburzenia adaptacyjne. Następnie ubezpieczona korzystała z regularnych wizyt u psychiatry, przyjmowała leki przeciwdepresyjne. Zaburzenia o obrazie depresyjnym były uwarunkowane sytuacyjnie, związane z nawarstwionymi problemami życiowymi. Leczenie farmakologiczne rozszerzone o psychoterapię było konieczne do uzyskania oczekiwanej poprawy.

Od dnia 24 września 2016 r. leczenie ubezpieczonej odbywało się w ramach zwolnienia lekarskiego. Lekarz prowadzący rozpoznał wówczas epizod depresji i zalecił farmakoterapię z zastosowaniem leków przeciwdepresyjnych. W zaświadczeniu lekarskim seria (...) lekarz prowadzący orzekł, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 lutego 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r.

Z uwagi na medyczną naturę okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Nadto, rozpoznając niniejszą sprawę, Sąd skorzystał z dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach orzecznich organu rentowego oraz z dokumentacji medycznej ubezpieczonej. Wskazane dowody z dokumentów Sąd ocenił jako wiarygodne, albowiem nie budziły one wątpliwości stron ani Sądu. Sąd pominął dowód z przesłuchania stron jako zbędny i niecelowy dla rozstrzygnięcia sprawy, biorąc pod uwagę, że żadna ze stron nie posiadała niezbędnej wiedzy medycznej.

Z przedstawionej w niniejszej sprawie opinii sądowo – psychiatrycznej wynika jednoznacznie, że w dniu 17 marca 2017 r. ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy i w okresie od dnia 18 marca 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r. nadal pozostawała niezdolna do pracy. Jak wskazali biegli, ubezpieczona odzyskała równowagę psychiczną dopiero po zakończeniu blisko trzymiesięcznego okresu terapii na dziennym oddziale psychiatrycznym, tj. w dniu 14 lipca 2017 r. Rozszerzona terapia była uzasadniona okolicznością, zgodnie z którą zaburzenia o obrazie depresyjnym uwarunkowane były u ubezpieczonej sytuacyjnie, wiązały się z nawarstwionymi problemami życiowymi. W oddziale dziennym ubezpieczona otrzymała wsparcie, zmodyfikowano farmakoterapię, wskutek czego wnioskodawczyni w dniu 14 lipca 2017 r. wypisana została z oddziału z poprawą, zmotywowana do leczenia w trybie ambulatoryjnym.

Opinię przedstawioną przez biegłych psychiatrę i psychologa Sąd ocenił jako miarodajną, a przyjęte w niej założenia przyjmuje za własne. Biegłym nie można bowiem przede wszystkim odmówić umiejętności i kwalifikacji

niezbędnych do sporządzenia opinii zgodnej z тезami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Zdaniem Sądu biegli posiadają wystarczającą wiedzę z dziedzin medycyny objętej zakresem przedmiotowym powyższej opinii. Biegli byli zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej i obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danych dziedzin medycyny.

Taką ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłych wspiera treść samej opinii. Biegły przedstawił swój wywód w logiczny, racjonalnie uargumentowany sposób. Dochodzili do przedstawionych przez siebie wniosków w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych. Opinia ta została zatem sporządzona nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy.

Z powyższych względów Sąd nie widział potrzeby zlecenia sporządzenia opinii kolejnemu biegłemu ani też kierowania do biegłych wniosku o wydanie opinii uzupełniającej. Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w judykaturze linią orzecniczą. W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. akt II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 KPC. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 KPC Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki lub też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Identyczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. akt II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując, iż okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie wskazywanym przez stronę. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania jak strona (por. także: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., sygn. akt I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., sygn. akt II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., sygn. akt IC CKN 478/00, nie publ.).

W ocenie Sądu wskazane wyżej względy przemawiają za uznaniem opinii biegłych za miarodajną. Z wnioskami opinii zgodziły się także strony niniejszego postępowania, o czym świadczy brak zastrzeżeń do przedmiotowej opinii zarówno ze strony ubezpieczonej, jak i ze strony organu rentowego.

Z uwagi na powyższe należy jednoznacznie stwierdzić, że w dniu 17 marca 2017 r. ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy. Niezdolność do pracy trwała nadal w okresie od dnia 18 marca 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r. Za ten okres ubezpieczona zachowała prawo do zasiłku chorobowego.

Z tej przyczyny decyzja organu rentowego, w której odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 18 marca 2017 r. do dnia 21 marca 2017 r. z uwagi na orzeczenie przez lekarza orzecznika ZUS, iż z dniem 17 marca 2017 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy – nie odpowiadała stanowi faktycznemu ani prawu i jako taka podlegała zmianie w całości, o czym Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Nieuiszczone koszty sądowe Sąd zaliczył na rachunek Skarbu Państwa, o czym orzeczono jak w punkcie II sentencji wyroku.