

Sygn. akt: X U 653/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 grudnia 2018 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **K. M.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 6.07.2017 r. znak: (...)

i z dnia 8.09.2017 r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 8.09.2017 r. znak: (...) i przyznaje wnioskodawcy K. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 3.04.2017 r. do 25.04.2017 r.;

II. w pozostałym zakresie oddala odwołanie;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony **K. M.** wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 6.07.2017 r. (znak (...) - (...)), w której organ odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24.02.2017 do dnia 21.03.2017 r.

Zarzucił, że w dniu 14.09.2017 r. otrzymał decyzję ZUS z dnia 8.09.2017 r., w której powoływano się na decyzję z dnia 6.07.2017 r., której wcześniej nie otrzymał. Podniósł, że informował ZUS, żeby we własnym zakresie uzyskał zaświadczenie od doktor R.-N., ponieważ on sam nie jest w stanie uzyskać zaświadczenia w terminie 7 dni z uwagi na wielomiesięczne terminy oczekiwania na wizytę u lekarza. ZUS nie wyjaśnił jednak sprawy i wydał niekorzystną dla ubezpieczonego decyzję.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** domagał się oddalenia odwołania.

W uzasadnieniu wskazał, że z dokumentacji wynika, że ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 11.01.2016 r. do 3.02.2016 r., od 8.02.2016 r. do 18.03.2016 r., od 25.03.2016 r. do 29.04.2016, od 20.05.2016 do 7.06.2016 r., od 15.06.2016 r. do 1.07.2016 oraz od 5.07.2016 do 24.08.2016 r., wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy. Następnie w okresie od 25.08.2016 r. do 20.02.2017 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Kolejne zwolnienie

lekarskie zostało przedłożone za okres 24.02.2017 do 21.03.2017 r., przy czym system informatyczny ZUS wykazuje również zwolnienie od 22.02.2017 r. do 8.03.2017 r., którego to wnioskodawca nie złożył w organie rentowym.

Ponieważ opinią z 20.04.2017 r. lekarz orzecznik nie znalazł podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego, odmowa prawa do zasiłku za sporny okres jest w pełni zasadna.

Ubezpieczony **K. M.** wniósł również odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 8.09.2017 r. (znak (...) - (...)), w której organ odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3.04.2017 do dnia 25.04.2017 r.

Zarzucił, że jako jedyną przyczynę odmowy zasiłku organ wskazał przekroczenie 182 dni zasiłku chorobowego z tej samej jednostki chorobowej. Lekarz orzecznik wliczył do tego okresu przerwy ubezpieczonego w pracy od 3.02.2016 r. do 20.02.2017 r., nie zwrócił jednak uwagi na to, że zwolnienie lekarskie w okresie od 3.04.2017 r. do 25.04.2017 r. miało związek z wypadkiem samochodowym z 18.10.2016 r., więc ubezpieczony nie mógł leczyć jego następstw osiem miesięcy wcześniej. W dniu 18.10.2016 r. na pojazd wnioskodawcy spadła latarnia uliczna uszkadzając mu kręgosłup i lewą rękę. Od 18.10.2016 r. nie minęły nawet 182 dni kalendarzowe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** domagał się oddalenia odwołania.

W uzasadnieniu wskazał, że z dokumentacji wynika, że ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 11.01.2016 r. do 3.02.2016 r., od 8.02.2016 r. do 18.03.2016 r., od 25.03.2016 r. do 29.04.2016, od 20.05.2016 do 7.06.2016 r., od 15.06.2016 r. do 1.07.2016 oraz od 5.07.2016 do 24.08.2016 r., wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy. Decyzją z 6.07.2017 r. odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego od 24.02.2017 r. do 21.03.2017 r. Złożone kolejne zaświadczenia lekarskie za okres od 3.04.2017 r. do 25.04.2017 r. zostały uznane przez lekarza orzecznika za pozostające w związku ze świadczeniem rehabilitacyjnym przyznanym w okresie od 25.08.2016 r. do 20.02.2017 r. Wobec powyższego brak podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego i przyznania zasiłku za okres od 3 do 25.04.2017 r.

Sprawy zostały połączone do wspólnego rozstrzygnięcia.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Ubezpieczony K. M. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia – pracuje jako fotograf.

W 2013 r. przeszedł rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego kolana prawego i był operowany z powodu zespołu cieśni kanału nadgarstka prawego, zaś w 2014 r. z powodu zespołu cieśni kanału nadgarstka lewego. Od 11.01.2016 r. był leczony z powodu dolegliwości bólowych stopy lewej, a potem również prawej, z rozpoznaniem zmian przeciążeniowych tkanek miękkich w okolicy podszwowej oraz zapalenia rozciągniętego podszwowego. Z tego powodu korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego w okresie 2 miesięcy od 25.08.2016 r. do 23.10.2016 r. W dniu 18.10.2016 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, doznając urazu kręgosłupa szyjnego. Następnie otrzymał świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 24.20.2016 do 21.01.2017 r. i od 22.01.2017 do 20.02.2017 r.

Niezdolność wnioskodawcy do pracy w okresie od 11.01.2016 r. do 24.08.2016 r. była spowodowana różnymi chorobami. W tym czasie dwa zwolnienia chorobowe w okresie 20.05.2016-7.06.2016 r. i 15.06.2016 do 1.07.2016 r. dotyczyły choroby kręgosłupa szyjnego. Przerwa między zwolnieniami wynikającymi z choroby stopy lewej trwała 65 dni.

Niezdolność do pracy w okresie od 25.08.2016 do 23.10.2016 wynikała z choroby stopy. W dniu 12.09.2016 r. przyznano wnioskodawcy 2 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego w związku z przebytych urazem stopy (M65).

Niezdolność do pracy od 24.10.2016 r. do 20.02.2017 r. wynikała z urazu kręgosłupa szyjnego doznanego w dniu 18.10.2016 r. W dniu 25.11.2016 r. przyznano 3 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego w związku z urazem kręgosłupa

szyjnego (T91). W dniu 5.01.2017 r. przyznano 1 miesiąc świadczenia rehabilitacyjnego w związku z przebyтым urazem kręgosłupa (T91).

Niezdolność do pracy od 24.02.2017 r. do 21.03.2017 r. wynikała z zapalenia zatok.

W dniu 22.02.2017 r. ubezpieczony otrzymał od neurologa zwolnienie z pracy wynikające z dolegliwości związanych z urazem kręgosłupa z dnia 18.10.2016 r. na okres 22.02.2017 – 8.03.2017.

Niezdolność do pracy w okresie od 3.04.2017 r. do 14.04.2017 r. i od 15.04.2017 r. do 25.04.2017 r. wynikała z zapalenia rozciągniętego podszewowego stopy (M65).

W dniach 22.02.2017-8.03.2017 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy a powodu przebytego w dniu 18.10.2016 r. urazu kręgosłupa szyjnego, na leczenie którego miał przyznany zasiłek rehabilitacyjny od 24.10.2016 r. do 20.02.2017 r. W dniu 21.02.2017 r. również był z tego powodu niezdolny do pracy.

Nie ma podstaw do uznania, by w dniach 22.03.2017 r. – 2.04.2017 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy.

Dowód: dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik),

opinia i częściowo ją korygująca opinia uzupełniająca biegłych ortopedy – traumatologa i neurologa z dnia 5.02.2018 r. i 21.06.2018 r. (k. 35-36 i 48-49)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w części.

Zgodnie z art. 8 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1368 ze zm.), zwanej dalej ustawą, 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 stanowi art. 9 ust. 1 i 2 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(ust. 1). 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 (ust. 2).

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

W zakresie przyczyn niezdolności wnioskodawcy do pracy i – w konsekwencji - istnienia podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego, Sąd, nie posiadając wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, zwrócił się o wydanie opinii do biegłych sądowych lekarzy ortopedy i neurologa.

Wydaną w sprawie opinię biegłych sądowych Sąd uznał za rzetelną, wyczerpującą i w pełni 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 biegłych 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.

W niniejszej sprawie, wobec wniesienia zastrzeżeń, Sąd zwrócił się do biegły o wydanie opinii uzupełniającej. W wyczerpującym uzupełnieniu opinii głównej biegli podtrzymali swoje stanowisko, korygując jedynie błąd co do wskazania przyczyn niezdolności wnioskodawcy do pracy za okres od 3.04.2017 r. do 14.04.2017 r.

W ocenie Sądu w opinii uzupełniającej biegli wyjaśnili wątpliwości zgłoszone w zastrzeżeniach. Nie było podstaw do zlecenia dalszych opinii innemu lub temu samemu zespołowi biegłych ani do wzywania biegłych na rozprawę celem wyjaśnienia opinii.

Z opinii biegłych wynika zatem, że niezdolność wnioskodawcy do pracy w okresie od 11.01.2016 r. do 24.08.2016 r. była spowodowana różnymi chorobami. W tym czasie dwa zwolnienia chorobowe w okresie 20.05.2016-7.06.2016 r. i 15.06. do 1.07.2016 r. dotyczyły choroby kręgosłupa szyjnego. Przerwa między zwolnieniami wynikającymi z choroby stopy lewej trwała 65 dni. Niezdolność do pracy w okresie od 25.08.2016 do 23.10.2016 wynikała z choroby stopy. W dniu 12.09.2016 r. przyznano wnioskodawcy 2 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego w związku z przebyłym urazem stopy (M65). Niezdolność do pracy od 24.10.2016 r. do 20.02.2017 r. wynikała z urazu kręgosłupa szyjnego doznanego w dniu 18.10.2016 r. W dniu 25.11.2016 r. przyznano 3 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego w związku z urazem kręgosłupa szyjnego (T91). W dniu 5.01.2017 r. przyznano 1 miesiąc świadczenia rehabilitacyjnego w związku z przebyłym urazem kręgosłupa (T91). Niezdolność do pracy od 24.02.2017 r. do 21.03.2017 r. wynikała z zapalenia zatok. W dniu 22.02.2017 r. ubezpieczony otrzymał od neurologa zwolnienie z pracy wynikające z dolegliwości związanych z urazem kręgosłupa z dnia 18.10.2016 r. na okres 22.02.2017 – 8.03.2017. Niezdolność do pracy w okresie od 3.04.2017 r. do 14.04.2017 r. i od 15.04.2017 r. do 25.04.2017 r. wynikała z zapalenia rozciągniętego podszewowego stopy (M65). W dniach 22.02.2017-8.03.2017 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy a powodu przebitego w dniu 18.10.2016 r. urazu kręgosłupa szyjnego, na leczenie którego miał przyznany zasiłek rehabilitacyjny od 24.10.2016 r. do 20.02.2017 r. W dniu 21.02.2017 r. również był z tego powodu niezdolny do pracy. W dniach 22.03.2017 r. – 2.04.2017 r. wnioskodawca był zdolny do pracy.

Nie ulega wątpliwości, że w okresie od 11.01.2016 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z różnych przyczyn, naprzemiennie lub równocześnie. Bez względu na to, czy organ rentowy zasadnie, czy niezasadnie przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazać należy, że w okresie od 5.07.2016 r. do 23.02.2017 r. był on nieprzerwanie niezdolny do pracy (od 5.07.2016 r. do 24.08.2016 r., od 25.08.2016 r. do 23.10.2016 r., od 24.10.2016 r. do 20.02.2017 r., w dniu 21.02.2017 r., od 22.02.2017 r. do 8.03.2017 r.). Łącznie okres ten wynosi ponad 7 miesięcy. Z tej przyczyny niewątpliwie brak podstaw do przyznania wnioskodawcy zasiłku chorobowego za okres od dnia 24.02.2017 do dnia 21.03.2017 r.

Jednocześnie, dzieląc stanowisko biegłych sądowych, Sąd uznał, iż decyzja o odmowie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.04.2017 r. do 25.04.2017 r. była nieprawidłowa. Niezdolność do pracy w okresie od 3.04.2017 r. do 14.04.2017 r. i od 15.04.2017 r. do 25.04.2017 r. wynikała z zapalenia rozciągniętego podszewowego stopy (M65). Wcześniej wnioskodawca był niezdolny do pracy z tej przyczyny do 29.04.2016 r., a następnie, po ponad 60 dniach przerwy, od 5.07.2016 r. do 24.08.2016 r. i od 25.08.2016 r. do 23.10.2016 r. Poprzedni okres niezdolności do pracy z tego powodu zakończył się zatem 23.10.2016 r. Ponadto w okresie 22.03.2017-2.04.2017 r. wnioskodawca

był zdolny do pracy. W konsekwencji nie było podstaw do odmówienia wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3.04.2017 r. do 25.04.2017 r.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 8.09.2017 r. i przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres 3.04.2017-25.04.2017 r., zaś odwołanie w pozostałym zakresie, tj. w zakresie decyzji z dnia 6.07.2017 r., odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24.02.2017 do dnia 21.03.2017 r., w punkcie II oddalił.

O kosztach sądowych, jak w punkcie III sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 623 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.