

Sygn. akt: X U 762/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2019 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 listopada 2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawczyni **M. D.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 25.10.2018 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25.10.2018 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni M. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12.10.2018 r. do 17.10.2018 r.;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona **M. D.** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25.10.2018 r., znak (...) - (...), w której organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12.10.2018 r.; do 17.10.2018 r.

W uzasadnieniu wskazała, iż w okresie 7-12.03.2018 r. była niezdolna do pracy z powodu silnego bólu kręgosłupa szyjnego, zaś w okresie od 19.04.2018 r. do 17.10.2018 r. była na zwolnieniu z powodu zespołu cieśni nadgarstka prawego. Choroby te nie są tożsame.

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

W uzasadnieniu wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie 7-12.03.2018 r., a następnie ponownie po przerwie krótszej niż 60 dni od dnia 19.04.2018 r. do 17.10.2018 r.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Ubezpieczona M. D. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu jako pracownik.

W okresie 7-12.03.2018 r. ubezpieczona złożyła zwolnienie lekarskie z symbolem G 55, zaś w okresie od 19.04.2018 r. do 17.10.2018 r. - G 56.

Dowód: dokumentacja zgromadzona w aktach rentowych, w szczególności zestawienie zaświadczeń ubezpieczonego,

zaświadczenie płatnika składek Z-3

Zwolnienie lekarskie udzielone ubezpieczonej pomiędzy 7 a 12.03.2018 r. wydano w przebiegu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego – symbol schorzenia G 55, zwolnienia lekarskie w okresie pomiędzy 19.04.2018 r. a 17.10.2018 r. udzielano z powodu innego schorzenia – zespołu cieśni nadgarstka, G 56. Niezdolności do pracy były spowodowane innymi schorzeniami.

Oba schorzenia mogą dawać zbliżone dolegliwości i mogą współistnieć, doświadczony lekarz jest w stanie je odróżnić. Ich leczenie jest zupełnie inne, co miało miejsce w przypadku ubezpieczonej. Nawet, gdyby schorzenia były współistniejące, to za główną przyczynę niezdolności do pracy lekarz prowadzący uznał w okresie 7-12.03.2018 r. dolegliwości bólowe kręgosłupa.

Dowód: dokumentacja medyczna wnioskodawczynie – w aktach sprawy

opinia i opinia uzupełniająca biegłych ortopedy i neurologa k. 24-25 i k. 38

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi". Jak stanowi art. 2 ust. 1 powołanej ustawy, świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej "ubezpieczeniem chorobowym", obejmują m.in. zasiłek chorobowy. Jak stanowi art. 2 powołanej ustawy, użyte w ustawie określenie „tytuł ubezpieczenia chorobowego” oznacza „zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych”.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego

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 znacznej 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 biegłych o wydanie opinii uzupełniającej. W wyczerpującym uzupełnieniu opinii głównej biegli podtrzymali swoje stanowisko.

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 wnioskodawczynie do pracy w okresie od 7.03.2018 r. do 12.03.2018 r. i w okresie od 19.04.2018 r. do 17.10.2018 r., była spowodowana różnymi chorobami. Pierwszy okres niezdolności do pracy był spowodowany schorzeniem kręgosłupa szyjnego, drugi zaś – zespołu cieśni nadgarstka. Biegli wskazali, że choć oba wskazane schorzenia mogą dawać zbliżone dolegliwości i mogą współistnieć, doświadczony lekarz jest w stanie je odróżnić. Ich leczenie jest zupełnie inne, co miało miejsce w przypadku ubezpieczonej. Nawet, gdyby schorzenia były współistniejące, to za główną przyczynę niezdolności do pracy lekarz prowadzący uznał w okresie 7-12.03.2018 r. dolegliwości bólowe kręgosłupa. Brak podstaw do podważenia tego stanowiska i uznania, że dolegliwości związane z zespołem cieśni nadgarstka stanowiły w marcu 2018 r. równoległą współprzyczynę niezdolności ubezpieczonej do pracy. Z twągo względu biegli uznali, że brak podstaw do połączenia obu okresów nieprzerwanej niezdolności ubezpieczonej do pracy w jeden okres zasiłkowy.

Sąd ocenę biegłych w pełni podzielił. Okoliczność współistnienia w tym samym okresie kilku schorzeń nie jest równoznaczna z niezdolnością do pracy z powodu współistniejących chorób. Innymi słowy okoliczność, iż dolegliwości wnioskodawczynie dotyczące kręgosłupa szyjnego i nadgarstka nakładały się w okresie 7-12.03.2018 r. nie oznacza, że wszystkie te dolegliwości stanowiły w owym okresie równorzędną przyczynę niezdolności ubezpieczonej do pracy. Biegli po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej ubezpieczonej doszli do wniosku, iż treść tej dokumentacji nie daje podstaw do ustalenia, że powódka była w marcu 2018 r. niezdolna do pracy z powodu zespołu cieśni nadgarstka, pomimo pojawienia się u niej pewnych związanych z tym schorzeniem dolegliwości. Przyczyną niezdolności do pracy powódki w marcu 2018 r. były schorzenia kręgosłupa szyjnego.

Z uwagi na powyższe Sąd uznał, iż decyzja o odmowie wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12.10.2018 r. do 17.10.2018 r. z powodu wyczerpania okresu zasiłkowego liczonego przez organ od 7.03.2018 r. była nieprawidłowa. Uznać bowiem należało, że niezdolność wnioskodawczynie do pracy od dnia 19.04.2018 r. nastąpiła z innej przyczyny niż niezdolność do pracy w marcu 2018 r., a zatem okres zasiłkowy wnioskodawczynie nie wyczerpał się z dniem 11.10.2018 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 25.10.2018 r. i przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okres 12-17.10.2018 r.

O kosztach sądowych, jak w punkcie II 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.