

Sygn. akt IV U 537/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2016 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Werocy

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 września 2016r. we W.

odwołania D. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 18.06.2015r. znak (...) - (...)

w sprawie D. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego w punkcie II i przyznaje ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 06.04.2015r. do dnia 15.04.2015r.;

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala;

III.koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona D. B. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 18 czerwca 2015r., wnosząc o jej zmianę i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. oraz od 16.10.2014r. do 15.04.2015r. i prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 06.04.2015r. do 15.04.2015r.

W uzasadnieniu żądania podała, iż w dniu 30.07.2014r. uległa wypadkowi w czasie pracy i dalej, że nie podlega prawdzie twierdzenie, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez nią przepisów dotyczących ochrony zdrowia, że wypadek nastąpił wskutek rażącego niedbalstwa i został spowodowany umyślnie. Podała, że nie planowała wypadku a nadto, że

w dniu zdarzenia musiała, po przerwie wakacyjnej w przedszkolu, nie tylko wykonać obowiązki związane z jej bezpośrednią pracą kucharki ale i nałożone na nią w tym dniu prace porządkowe w tym związane z myciem okien i wieszaniem siatek. Podała, że z uwagi na to, że chciała jak najszybciej powiesić siatki weszła na stół, który był duży, stabilny i z którego był szerszy dostęp. Wskazała, że nie mogła użyć drabiny, gdyż duży i ciężki stół, którego nie była w stanie przesunąć zajmował dużą część pomieszczenia. Podkreśliła nadto, że zdarzenie miało miejsce w dniu 30.07.2014r. i dalej, że lekarz nie pytał jej o dokładną datę wypadku i nie wie co wpisał do karty chorobowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy podał, że decyzją z dnia 18.06.2015r. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 08.09.2014r. do dnia 17.09.2014r. i od dnia 16.10.2014r. do dnia 15.04.2015r. oraz prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 06.04.2015r. do dnia 15.04.2015r. Podał, że materiał dowodowy zgromadzony w aktach oraz przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wskazują, że zdarzenie jakiego uległa ubezpieczona w dniu 30.07.2014r. nie zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy bowiem istnieją rozbieżności między przedstawionymi okolicznościami wypadku zawartymi w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy wraz z załącznikami do niego a zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją medyczną, z której wynika, że: - ubezpieczona (pacjentka) doznała urazu dwa tygodnie temu – zapis lekarza sporządzony dnia 08.09.2014r., - uraz miał miejsce około miesiąc temu – zapis lekarza sporządzony dnia 10.11.2014r. Wskazał, że przeciwko ubezpieczonej świadczy również to, że ubezpieczona zgłosiła fakt wypadku dopiero w dniu 26.11.2014r. tj. cztery miesiące po tym kiedy zdarzenie jakoby miało mieć miejsce podczas, gdy gdyby faktycznie wiązała swoje dolegliwości z tym zdarzeniem to o jego zaistnieniu zgłosiłaby bez zbędnej zwłoki. Podkreślił dalej, iż wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresach: od 02.06.2014r. do 06.06.2014r., od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. i od 16.10.2014r. do 15.04.2015r. jak również, że pracodawca dokonał wypłaty wynagrodzenia za okres niezdolności do pracy, tj. za okres od 02.06.2014r. do 06.06.2014r. i od 08.09.2014r. do 16.09.2014r. oraz wypłaty zasiłku chorobowego za dzień 17.09.2014r. oraz za okres od 16.10.2014r. do 15.04.2015r. Wskazał, że zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonej przyznania prawa do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od dnia 08.09.2014r. do dnia 17.09.2014r. i od dnia 16.10.2014r. do dnia 15.04.2015r. (punkt 1 decyzji), albowiem na podstawie opinii lekarza orzecznika ZUS nieprzekraczalny okres 182 dni zasiłku chorobowego wnioskodawczyni wykorzystała w okresach od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. i od 16.10.2014r. do 05.04.2015r. w konsekwencji czego ubezpieczonej nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego od 06.04.2015r. do 15.04.2014r. (punkt 2 decyzji)

Sąd ustalił stan faktyczny:

Ubezpieczona D. B. podlega ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w Przedszkolu Nr (...) we W., na stanowisku kucharza.

Dowód: - protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, k. 4-7

- dokumentacja ubezpieczeniowa, w aktach ZUS-u

W dniu 30.07.2014r. wnioskodawczyni wykonywała pracę.

W trakcie wykonywania czynności porządkowych, około godziny 11:00, weszła na taboret a następnie na metalowy stół, aby założyć na okna siatki przeciw owadom. Wykonanie czynności zawieszenia siatek stanowiło dla niej problem, gdyż nie mogła sobie poradzić z ich realizacją. Schodząc ze stołu ubezpieczona źle stanęła na taboret, straciła równowagę i upadła.

Wnioskodawczyni mimo, że do jej dyspozycji pozostawała drabina nie chciała z niej skorzystać, gdyż drabina była duża zaś pod oknami stały ciężkie metalowe szafki tzw. stoły produkcyjne, których ubezpieczona nie była w stanie przesunąć, aby postawić drabinę.

Po zdarzeniu ubezpieczona nie zgłosiła niezwłocznie zdarzenia pracodawcy i przez cały sierpień 2014 roku wykonywała pracę, zaś do lekarza udała się dopiero we wrześniu 2014 roku.

Fakt wypadku w dniu 30.07.2014r. ubezpieczona zgłosiła pracodawcy dopiero w dniu 26.11.2014r.

W wyniku przeprowadzonych ustaleń opartych na wyjaśnieniach poszkodowanej i świadka zdarzenia Z. S. zespół powypadkowy uznał, że zdarzenie stanowiło wypadek przy pracy.

Zespół powypadkowy stwierdził jednocześnie, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczoną przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez nią umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa poprzez wykorzystanie do wchodzenia na stół w celach porządkowych i schodzenia ze stołu taboretu zamiast drabiny.

W treści protokołu oznaczono, że w wyniku zdarzenia wnioskodawczyni doznała złamania kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Dowód: - protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, k. 4-7

- zeznania świadka Z. S., k. 17-18

- zeznania świadka B. S., k. 36-37

- przesłuchanie ubezpieczonej, k. 36-37

Organ rentowy – na podstawie opinii lekarza orzecznika ZUS – ustalił, że nie można jednoznacznie stwierdzić czy do urazu doszło w dniu 30.07.2014r.

Opinią z dnia 13.04.2015r. organ rentowy nie uznał zdarzenia z dnia 30.07.2014r. za wypadek przy pracy wskazując jednocześnie, że protokół zawiera stwierdzenia bezpodstawne (art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) oraz, że miało miejsce naruszenie instrukcji wewnętrznych co stwierdzono w punkcie 5 protokołu powypadkowego (art. 22 ust. 1-3 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych)

Dowód: - opinia lekarska z dnia 02.04.2015r., w aktach ZUS-u

- notatka kolegialna, w aktach ZUS-u

- opinia w sprawie nieuznania zdarzenia za wypadek, w aktach ZUS-u

W okresie od 02.06.2014r. do 15.04.2015r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby.

Powodem orzekania o niezdolności do pracy była:

- w okresie od 02.06.2014r. do 06.06.2014r. – choroba o numerze statystycznym: J 03,
- w okresie od 08.09.2014r. do 12.09.2014r. – choroba o numerze statystycznym: S 20,
- w okresie od 13.09.2014r. do 17.09.2014r. – choroba o numerze statystycznym: S 20,
- w okresie od 16.10.2014r. do 22.10.2014r. – choroba o numerze statystycznym: T 93,
- w okresie od 23.10.2014r. do 31.10.2014r. – choroba o numerze statystycznym: M 47,
- w okresie od 01.11.2014r. do 27.11.2014r. – choroba o numerze statystycznym: M 47,
- w okresie od 29.11.2014r. do 31.12.2014r. – choroba o numerze statystycznym: S 32,
- w okresie od 01.01.2015r. do 27.01.2015r. – choroba o numerze statystycznym: S 32,
- w okresie od 28.01.2015r. do 28.02.2015r. – choroba o numerze statystycznym: S 32,
- w okresie od 01.03.2015r. do 27.03.2015r. – choroba o numerze statystycznym: S 32,

- w okresie od 28.03.2015r. do 15.04.2014r. – choroba o numerze statystycznym: T 91.

Dowód: - zestawienie zaświadczeń z dnia 07.01.2015r., w aktach ZUS-u

- zestawienie zaświadczeń z dnia 03.03.2015r., w aktach ZUS-u

- zaświadczenia (...), w aktach ZUS-u

Decyzją z dnia 18 czerwca 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.:

1. odmówił wnioskodawczyni (ubezpieczonej) prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 08.09.2014r. do dnia 17.09.2014r. i od dnia 16.10.2014r. do dnia 15.04.2015r.;

2. odmówił wnioskodawczyni (ubezpieczonej) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 06.04.2015r. do dnia 15.04.2015r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że w ocenie organu rentowego zdarzenie z dnia 30.07.2014r. nie jest wypadkiem przy pracy, gdyż z dokumentacji medycznej wynika, że do urazu powodującego niezdolność do pracy doszło w innym czasie i w innych okolicznościach a nadto podkreślił, że okres zasiłkowy wynoszący 182 dni ubezpieczona wykorzystwała w okresach od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. i od 16.10.2014r. do 05.04.2015r.

Dowód: - decyzja ZUS z dnia 18.06.2015r., k. 8 oraz w aktach ZUS-u;

Biegły sądowy z zakresu ortopedii na podstawie wyników badań dodatkowych (RTG, (...), TK) wykonanych w okresie od 09.09.2014r. do 10.09.2015r. rozpoznał u wnioskodawczyni stan po złamaniu kręgów lędźwiowych L1 i L4 oraz zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne lędźwiowego odcinka kręgosłupa.

Biegły sądowy stwierdził, że schorzenia, na które ubezpieczona chorowała w okresie od 02.06.2014r. do 06.06.2014r., od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. i od 16.10.2014r. do 15.04.2015r. nie są tożsame, gdyż dotyczą różnych narządów i schorzeń. W okresie od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. przyczyną orzekania o niezdolności do pracy był powierzchowny uraz klatki piersiowej (S 20),

w okresie od 16.10.2014r. do 22.10.2014r. przyczyną orzekania o niezdolności do pracy były następstwa urazu kończyny dolnej (T 93), w okresie od 23.10.2014r. do 27.11.2014r. przyczyną orzekania o niezdolności do pracy były choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa (M 47) zaś w okresie od 29.11.2014r. przyczyną orzekania o niezdolności do pracy było złamanie lędźwiowego odcinka kręgosłupa (M 47)

Biegły sądowy wskazał jednocześnie, że brak jest podstaw do uznania, aby schorzenia na które wnioskodawczyni chorowała w w/w okresie wynikały z wypadku przy pracy jakiemu uległa ubezpieczona.

Biegły sądowy zaznaczył, że stwierdzone w okresie późniejszym złamanie kręgów lędźwiowych L1 i L4 (ze znaczną ich deformacją), rozpoznane w dniu 10.11.2014r., łączyły się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi, ograniczeniem wydolności stania i chodzenia w związku

z czym jest mało prawdopodobne by przez okres ponad 3 miesiące nie dawało objawów, nie było diagnozowane i leczone skoro w okresie tym ubezpieczona korzystała z porad lekarskich i była prowadzona diagnostyka innych narządów (klatka piersiowa, miednica).

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 54-66

- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii, k. 40 i 68

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

Zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U.

z 2014r., poz. 159 ze zm.) 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 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1442 ze zm.).

Z brzmienia art. 8 powołanej ustawy wynika dalej, że 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 okres 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Stosownie do treści art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

2) z powodu przebywania w:

a) stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,

b) szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Jak wynika przy tym z treści regulacji art. 9 powołanej ustawy do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 (ust. 1) a nadto 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)

Zgodnie dalej z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r., Nr 1242 ze zm.) z tytułu wypadku przy pracy ubezpieconemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy, przysługuje zasiłek chorobowy.

Warunkiem przyznania ubezpieconemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego jest w konsekwencji powołanej regulacji powstanie niezdolności do pracy, której przyczyna musi tkwić w wypadku przy pracy jakiemu uległ ubezpieczony.

Podkreślenia przy tym wymaga, iż art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. jedn. Dz.U. z 2015, poz. 1242 ze zm.) wskazuje, że za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;

2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;

3. w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

W niniejszej sprawie nie budziło wątpliwości Sądu, iż w dniu 30.07.2014r. miało miejsce zdarzenie podczas wykonywania przez ubezpieczoną, w pracy, zwykłych czynności i poleceń przełożonego, w trakcie którego ubezpieczona schodząc ze stołu na taboret poślizgnęła się i upadła. Powyższa okoliczność znajduje potwierdzenie w treści protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku oraz w treści zeznań wnioskodawczyni i świadków Z. S. oraz B. S., których to zeznania były spójne, logiczne i jako takie nie budziły uzasadnionych wątpliwości Sądu.

Do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy konieczne jednak było ustalenie czy w wyniku zdarzenia ubezpieczona doznała urazu w tym zwłaszcza w postaci złamania kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym zwłaszcza dokumentacja medyczna, nie dał podstaw dla dokonania takiego ustalenia, tj. do ustalenia, iż w wyniku zdarzenia ubezpieczona doznała urazu, w tym urazu w postaci złamania kręgów lędźwiowych L1 i L4.

Powyższą okoliczność potwierdził w treści złożonej opinii biegły sądowy z zakresu ortopedii wskazując, że stwierdzone w okresie późniejszym złamanie kręgów lędźwiowych L1 i L4 (ze znaczną ich deformacją), rozpoznane w dniu 10.11.2014r., łączyło się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi, ograniczeniem wydolności stania i chodzenia w związku z czym jest mało prawdopodobne by przez okres ponad 3 miesiące nie dawało objawów, nie było diagnozowane i leczone skoro w okresie tym ubezpieczona korzystała z porad lekarskich i była prowadzona diagnostyka innych narządów (klatka piersiowa, miednica).

Co istotniejsze biegły sądowy w treści opinii nie tylko podkreślił, że schorzenia, na które ubezpieczona chorowała w okresie od 02.06.2014r. do 06.06.2014r., od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. i od 16.10.2014r. do 15.04.2015r. nie są tożsame, gdyż dotyczą różnych narządów i schorzeń ale i zaznaczył, że brak jest podstaw do uznania, aby schorzenia na które wnioskodawczyni chorowała w w/w okresie wynikały z wypadku przy pracy jakim uległa ubezpieczona.

Uwzględniając powyższe oraz treść art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015r., Nr (...) ze zm.), z którego jednoznacznie wynika, iż zasiłek chorobowy z tzw. ubezpieczenia wypadkowego przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy jego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy, brak było podstaw do uwzględnienia odwołania w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie I (pierwszym) decyzji organu rentowego z dnia 18.06.2015r.

Z treści opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii wynika jednak jednoznacznie, że schorzenia, na które ubezpieczona chorowała w okresie od 02.06.2014r. do 06.06.2014r., od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. i od 16.10.2014r. do 15.04.2015r. nie są tożsame, gdyż dotyczą różnych narządów i schorzeń.

Skoro zatem - jak wynika z opinii biegłego sądowego - schorzenia, na które ubezpieczona chorowała od dnia 16.10.2014r. do 15.04.2015r. spowodowane były inną chorobą (schorzeniem) niż choroby (schorzenia), na które ubezpieczona chorowała w okresie od 02.06.2014r. do 06.06.2014r. i od 08.09.2014r. do 17.09.2014r. a przy tym nastąpiły po przerwie (od 18.09.2014r. do 15.10.2014r.) to niewątpliwie – wobec treści przepisów powołanych na wstępie – uzasadnione jest uznanie, że okres zasiłkowy dla ubezpieczonej należało liczyć od dnia 16.10.2014r. i okres ten na dzień 15.04.2015r. wynosił 181 dni.

Tym samym uzasadnione było przyznanie ubezpieczonej zasiłku chorobowego również za okres od 06.04.2015r. do dnia 15.04.2015r.

Dokonując ustaleń stanu faktycznego w sprawie Sąd oparł się na dokumentacji zawartej

w aktach rentowych, dokumentacji medycznej złożonej przez ubezpieczoną a także na zeznaniach wnioskodawczyni i świadków Z. S. oraz B. S., których to zeznania były spójne, logiczne i jako takie nie budziły uzasadnionych wątpliwości Sądu. Nadto Sąd oparł się na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w złożonej przez biegłego opinii, która spełnia wszelkie wymogi stawiane tego typu dowodom. W niniejszej sprawie stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy wymagało uzyskania wiadomości specjalnych, jakimi nie dysponował Sąd, i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego. Złożona zaś przez biegłego opinia była rzetelna, wyczerpująca, logicznie uzasadniona w związku z czym nie budziła żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze biegły sporządził opinię po badaniu ubezpieczonej oraz na podstawie dokumentacji medycznej i po przeprowadzonym wywiadzie.

Nadto, dokonując oceny opinii złożonej przez biegłego, Sąd zważył, iż opinia została doręczona obu stronom postępowania, przy czym żadna ze stron nie zgłosiła w określonym terminie zastrzeżeń do opinii biegłego.

Z powyższych przyczyn Sąd dał wiarę opinii złożonej przez biegłego sądowego w całości jako rzetelnej i wyczerpującej, a przy tym sporządzonej zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającej odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłego.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w punkcie II (drugim) i przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 06.04.2015r. do dnia 15.04.2015r.; punkt I wyroku.

W pozostałym zakresie Sąd odwołanie oddalił; punkt II wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie III wyroku Sąd oparł na treści art. 108 k.p.c. i art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594).