

Sygn. akt IV U 145/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Werocy

Protokolant: Karol Pawełek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 lutego 2019r. we W.

odwołania M. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 25.01.2017r. Znak: 470000/601/CO/24931/2017-ZAS

w sprawie M. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. odwołanie oddała;

II. koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona (wnioskodawczyni) M. C. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25.01.2017r. znak: 470000/601/CO/24931/2017-ZAS, odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19.04.2016r. do dnia 23.06.2016r. wnosząc – jak należy przyjąć z treści odwołania – o jej zmianę poprzez przyznanie jej zasiłku chorobowego za w/w okres.

W uzasadnieniu żądania podała, iż organ rentowy zaskarżoną decyzją odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego, wskazując, że pomimo, iż przedłożone przez nią zwolnienia lekarskie za okres od 17.03.2016r. do 23.06.2016r. dotyczyły innej jednostki chorobowej niż okres poprzedniego zachorowania a ponadto pomiędzy otwarciem nowego okresu chorobowego a zakończeniem poprzedniej choroby nastąpiła przerwa, to nie przedłożyła ona zaświadczenia o odzyskaniu zdolności do pracy od lekarza medycyny pracy a przerwa

w niezdolności wynosiła 1 dzień. Podała, iż skoro zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa do okresu zasiłkowego zalicza się okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, to nawet najkrótsza przerwa, w tym jednodniowa, nie daje podstaw, aby taki przerwany okres traktować jako okres „nieprzerwanej niezdolności”. Zarzuciła, że taką możliwość stwarza

art. 9 ust. 2 w/w ustawy wyłącznie w przypadku tej samej jednostki chorobowej, co jednak

w jej przypadku nie miało miejsca. Nadto podała, że nie została skierowana do lekarza medycyny pracy a także, że przepisy ustawy nie wymagają, aby dla ustalenia nowego okresu zasiłkowego po zakończeniu okresu poprzedniej choroby pracownik uzyskał zaświadczenie od lekarza medycyny pracy.

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 powołując się na treść art. 1 ust. 1, art. 8 i art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372 ze zm.) oraz art. 83 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. jedn. Dz. U. z 2016 roku, poz. 963) podał, że z dokumentów będących w posiadaniu organu rentowego wynika że ubezpieczona w okresie od 06.02.2007r. do 28.06.2016r. była zatrudniona w firmie (...) Sp. z o.o. w I., w której to firmie przedłożyła zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy m.in. za okresy od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. i od 17.03.2016r. do 23.06.2016r. Wskazał, że przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy trwała 1 dzień, przy czym wnioskodawczyni po dniu 15.03.2016r. nie przedłożyła zaświadczenia o odzyskaniu zdolności do pracy od lekarza medycyny pracy. Podniósł kolejno, iż lekarz orzecznik ZUS wydając opinię z dnia 18.08.2016r. ustalił, że niezdolność do pracy, która powstała od 17.03.2016r. współistniała w okresie wcześniej orzekanej niezdolności do pracy tj. do 15.03.2016r. w związku z czym brak jest podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od 17.03.2016r., co potwierdza również dokumentacja medyczna (karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 15.04.2016r.), z której wynika, że choroba z powodu której orzeczono niezdolność do pracy od 17.03.2016r. występowała od 6 miesięcy. Wskazując na powyższe organ rentowy argumentował, iż wnioskodawczyni w okresie od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. wykorzystwała pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, w związku z czym nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 19.04.2016r. do 23.06.2016r.

Na rozprawie w dniu 27.11.2018r. ubezpieczona podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie wniosła dodatkowo o zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd ustalił stan faktyczny:

Ubezpieczona M. C. w okresie od 06.02.2007r. do 28.09.2016r. była zatrudniona, na podstawie umowy o pracę, w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w I..

Z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Dowód: - dokumentacja ubezpieczeniowa, w aktach ZUS-u

- decyzja ZUS z dnia 25.01.2017r., w aktach ZUS-u

W okresie od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. ubezpieczona była nieprzerwanie niezdolna do pracy z powodu choroby.

Powodem orzekania o niezdolności do pracy była:

- w okresie od 16.09.2015r. do 30.09.2015r.– choroba o numerze statystycznym: F 43;
- w okresie od 01.10.2015r. do 14.10.2015r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 15.10.2015r. do 28.10.2015r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 29.10.2015r. do 11.11.2015r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 12.11.2015r. do 25.11.2015r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;

- w okresie od 26.11.2015r. do 09.12.2015r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 10.12.2015r. do 30.12.2015r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 31.12.2015r. do 13.01.2016r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 14.01.2016r. do 27.01.2016r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 28.01.2016r. do 10.02.2016r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 11.02.2016r. do 24.02.2016r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 25.02.2016r. do 09.03.2016r.– choroba o numerze statystycznym: F 41;
- w okresie od 10.03.2016r. do 15.03.2016r.– choroba o numerze statystycznym: F 41.

W wyżej wymienionym okresie ubezpieczona pozostawała pod opieką lekarza psychiatry, który wystawiał jej zaświadczenia o niezdolności do pracy.

Z dniem 15.03.2016r. ubezpieczona wykorzystała okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Dowód: - zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego z dnia 19.01.2017r., w aktach ZUS-u

- pismo płatnika z dnia 09.05.2016r., w aktach ZUS-u

- zaświadczenia (...), w aktach ZUS-u

- zestawienia zaświadczeń (...), w aktach ZUS-u

W dniu 15.03.2016r. ubezpieczona poinformowała pracodawcę (płatnika) o chęci powrotu do pracy w konsekwencji czego została poinformowana, aby kolejnego dnia rano stawiała się w kadrach po skierowanie na badania kontrolne do lekarza medycy pracy.

Ubezpieczona nie przedłożyła jednak zaświadczenia od lekarza medycyny pracy a jedynie w dniu 16.03.2016r. skierowała do pracodawcy e-maila informującego o urlopie na żądanie.

Dowód: - pismo płatnika z dnia 09.05.2016r., w aktach ZUS-u

Począwszy od dnia 17.03.2016r. ubezpieczona ponownie stała się niezdolna do pracy.

Powodem orzekania o niezdolności do pracy w okresie od 17.03.2016r. do 23.06.2016r. była:

- w okresie od 17.03.2016r. do 03.04.2016r.– choroba o numerze statystycznym: L 50;
- w okresie od 04.04.2016r. do 11.04.2016r.– choroba o numerze statystycznym: L 50;
- w okresie od 12.04.2016r. do 22.04.2016r.– choroba o numerze statystycznym: L 50;
- w okresie od 23.04.2016r. do 13.05.2016r.– choroba o numerze statystycznym: L 50;
- w okresie od 14.05.2016r. do 03.06.2016r.– choroba o numerze statystycznym: L 50;
- w okresie od 04.06.2016r. do 23.06.2016r.– choroba o numerze statystycznym: L 50.

Dowód: - zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego z dnia 19.01.2017r., w aktach ZUS-u

- zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego z dnia 06.10.2017r., w aktach ZUS-u

- zaświadczenia (...), w aktach ZUS-u

- zestawienia zaświadczeń (...), w aktach ZUS-u

Za okres od 17.03.2016r. do 18.04.2016r. pracodawca (płatnik) wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas choroby.

Jednocześnie pismem z dnia 09.05.2016r. zwrócił się do organu rentowego o ustalenie zasadności kontynuacji zasiłku dla ubezpieczonej i ustalenie okresu zasiłkowego.

Dowód: - dokumentacja ubezpieczeniowa, w aktach ZUS-u

- pismo płatnika z dnia 09.05.2016r., w aktach ZUS-u

Lekarz orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 18.08.2016r. wskazał m.in., że schorzenie L 50 współistniało ze schorzeniem F 41 w związku z czym brak jest podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Dowód: - opinia lekarska z dnia 18.08.2016r., w aktach ZUS-u

Decyzją z dnia 25.01.2017r. znak: 470000/601/CO/24931/2017-ZAS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19.04.2016r. do dnia 23.06.2016r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że z akt sprawy wynika że ubezpieczona w okresie od 06.02.2007r. do 28.09.2016r. była zatrudniona w firmie (...) Sp. z o.o. w I., w którym to zakładzie przedłożyła zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy m.in. za okresy od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. i od 17.03.2016r. do 23.06.2016r. nie przedkładając jednak zaświadczenia o odzyskaniu zdolności do pracy od lekarza medycyny pracy po dniu 15.03.2016r., przy czym przerwa w niezdolnościach wynosiła 1 dzień. Zaznaczył nadto, że lekarz orzecznik ZUS opinią z dnia 18.08.2016r. stwierdził, że niezdolność do pracy od 17.03.2016r. współistniała w okresie wcześniej orzekanej niezdolności do pracy tj. do 15.03.2016r. w związku z czym brak jest podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od 17.03.2016r. a jednocześnie wskazał, że wnioskodawczyni w okresie od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, w związku z czym nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 19.04.2016r. do 23.06.2016r.

Dowód: - decyzja ZUS z dnia 25.01.2017r., w aktach ZUS-u

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii wskazał, że w dniu 16.09.2015r. lekarz psychiatra orzekł niezdolność do pracy ubezpieczonej z powodu zaburzeń adaptacyjnych (F 43) a od 01.10.2015r. stwierdził niezdolność do pracy z powodu zaburzeń depresyjno i lękowych mieszanych, zaznaczając, że powyższe zaburzenia są zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem. Podał, że niezdolność do pracy z powodów psychiatrycznych trwała do 15.03.2016r. zaś w okresie od 17.03.2016r. do 23.06.2016r. została stwierdzona niezdolność ubezpieczonej do pracy z powodu pokrzywki (L 50).

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii zaznaczył, że w marcu 2016 roku stan psychiczny wnioskodawczyni uległ poprawie po półrocznym leczeniu, w tym farmakoterapii i oddziaływaniach psychoterapeutycznych, zaś schorzenia z powodu których wnioskodawczyni była niezdolna do pracy od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. uległy poprawie w stopniu pozwalającym na powrót do pracy po 16.03.2016r.

Jednocześnie podkreślił, iż nie ma żadnych podstaw do kwestionowania, pod względem psychiatrycznym, zdolności ubezpieczonej do pracy w okresie od 16.03.2016r. do 27.06.2016r., kiedy to ponownie pojawiły się zaburzenia stanu psychicznego.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 111 oraz w aktach ZUS-u

- opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, k. 18-23

Biegły sądowy w zakresie dermatologii (dr n. med. J. G.) rozpoznał u ubezpieczonej pokrzywkę przewlekłą (stan po leczeniu), lambliozę (z eozynofilią i IgE) – stan po wyleczeniu oraz zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoform F 40-48).

Biegły sądowy zaznaczył, że stan zdrowia ubezpieczonej wymagał nadal tj. w dniu 16.03.2016r. zwolnienie lekarskie z pracy, bowiem choroba tj. pokrzywka występowała już wcześniej, manifestując się wysiewami bąbli pokrzywkowych, a współistniejące dolegliwości w postaci okresowych biegunek, jeszcze się zaostrzały.

Podał, że ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy ciągle, tj. od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. i od 15.03.2016r. do 23.06.2016r. w tym w dniu 16.03.2016r.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 111 oraz w aktach ZUS-u

- opinia biegłego sądowego z zakresu dermatologii, k. 107-109

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Dokonując oceny zasadności wniesionego odwołania podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby

i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.).

Jak wynika dalej z treści art. 6 ust. 1 powołanej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Z brzmienia art. 8 powołanej ustawy wynika natomiast, 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 25.06.1999r. 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 lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,

b) szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne 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)

Na gruncie regulacji w/w przepisu podkreślenia przy tym wymaga, iż w doktrynie wskazuje się, że przez określenie „nieprzerwana niezdolność do pracy” należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy „bez przerwy” i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast, jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa.

Jak wskazał w tym zakresie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 11.04.2018r. (III BU 2/17, LEX nr 2499760) „w art. 9 ust. 1 mowa jest o nieprzerwanej niezdolności do pracy, bez rozróżnienia na niezdolność spowodowaną tą samą czy inną chorobą. Wynika zatem z tego, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni; rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni.”

Z kolei w wyroku z dnia 06.11.2008 r. (II UK 86/09) Sąd Najwyższy wyjaśnił jak należy rozumieć pojęcie „ta sama choroba”, użyte w art. 9 ust. 1 i 2 w/w ustawy. Sąd Najwyższy podniósł, że pojęcia „ta sama choroba” nie należy odnosić wyłącznie do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

Jednocześnie w myśl uchwały Sądu Najwyższego z dnia 02.09.2009r.

(II UZP 7/09; OSNP 2010/7-8/93) ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy, oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym, a nie końca okresu wypłacania zasiłku. W razie zatem każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. O tym, czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby długość przerwy między obiema niezdolnościami. Z przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej wynika także, iż do okresu zasiłkowego należy doliczyć cały okres niezdolności do pracy wywołanej tą samą chorobą (chodzi o niezdolność w rozumieniu medycznym), pomimo że zasiłek był wypłacony jedynie za część tego okresu.

Z powyższego wynika zatem, iż do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby będącej ich podstawą oraz okresy zrównane z okresami niezdolności do pracy. Reguła powyższa ma jednak zastosowanie tylko w przypadkach, gdy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma ani jednego dnia przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, gdyż wtedy inna choroba powoduje rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego. W przypadku występowania przerw pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowane tylko tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Przerwa, w rozumieniu powołanej regulacji, musi być jednak rozumiana jako okres, w którym ubezpieczony faktycznie odzyskał zdolność do pracy.

Odnosząc powyższe regulacje i rozważania do stanu faktycznego sprawy podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego w tym zwłaszcza z zestawienia zaświadczeń wybranego ubezpieczonego, ubezpieczona była nieprzerwanie niezdolna do pracy w okresie od dnia 16.09.2015r. do dnia 15.03.2016r. wykorzystując z dniem 15.03.2016r. okres zasiłkowy wynoszący 182 dni

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego w w/w okresie ubezpieczona ponownie stała się niezdolna do pracy co miało miejsce od dnia 17.03.2016r. do dnia 23.06.2016r. i nastąpiło po przerwie – w dniu 16.03.2016r.

Przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej (15.03.2016r.) a powstaniem ponownej (17.03.2016r.) niezdolności do pracy, liczona zgodnie z przepisem art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 111 k.c., wyniosła 1 dzień, czyli nie przekroczyła 60 dni.

W tych okolicznościach konieczne było ustalenie czy stan zdrowia ubezpieczonej uzasadniał uznanie jej z dniem 16.03.2016r. za zdolną do pracy czy też nadal w dniu 16.03.2016r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy a także czy schorzenia, na które ubezpieczona chorowała w okresie od 17.03.2016r. do 23.06.2016r. współlistniały w okresie niezdolności ubezpieczonej do pracy w okresie od dnia 16.09.2015r. do dnia 15.03.2016r. a jeżeli tak czy uzasadniały uznanie jej za niezdolną do pracy.

Jak już bowiem zaznaczono powyżej pojęcia „ta sama choroba” nie należy odnosić wyłącznie do samych numerów statystycznych. Okoliczność zatem, iż w poszczególnych okresach wnioskodawczyni udała się do innego lekarza specjalisty po zwolnienie lekarskie, nie przesądza o przyczynie niezdolności do pracy w tych okresach.

Ze złożonej w sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii wynika, iż niezdolność do pracy ubezpieczonej z powodów psychiatrycznych trwała do 15.03.2016r. zaś w okresie od 17.03.2016r. do 23.06.2016r. została stwierdzona niezdolność ubezpieczonej do pracy z powodu pokrzywki (L 50). Biegły sądowy z zakresu psychiatrii zazaczył przy tym, że w marcu 2016 roku stan psychiczny wnioskodawczyni uległ poprawie po półrocznym leczeniu, w tym farmakoterapii i oddziaływaniach psychoterapeutycznych, zaś schorzenia z powodu których wnioskodawczyni była niezdolna do pracy od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. uległy poprawie w stopniu pozwalającym na powrót do pracy po 16.03.2016r. Jednocześnie podkreślił, iż nie ma żadnych podstaw do kwestionowania, pod względem psychiatrycznym, zdolności ubezpieczonej do pracy w okresie od 16.03.2016r. do 27.06.2016r., kiedy to ponownie pojawiły się zaburzenia stanu psychicznego.

Tym samym uznać należało, w ocenie Sądu, iż pod względem stanu zdrowia psychicznego, ubezpieczona z dniem 16.03.2016r. odzyskała zdolność do pracy.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii (dr n. med. J. G.), który rozpoznał u ubezpieczonej pokrzywkę przewlekłą (stan po leczeniu), lambliozę (z eozynofilią i IgE) – stan po wyleczeniu oraz zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoform F 40-48), wynika jednak, że stan zdrowia ubezpieczonej wymagał nadal tj. w dniu 16.03.2016r. jej zwolnienie lekarskie z pracy, bowiem choroba tj. pokrzywka (schorzenie kodowane symbolem L 50, z powodu którego wystawiane były ubezpieczonej zaświadczenia o niezdolności do pracy w okresie od dnia 17.03.2016r. do dnia 23.06.2016r.) występowała u ubezpieczonej już wcześniej, manifestując się wysiewami bąbli pokrzywkowych, a współlistniejące dolegliwości w postaci okresowych biegunek, jeszcze się zaostrzały. Co istotniejsze biegły sądowy z zakresu dermatologii podał, iż ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy ciągle, tj. od 16.09.2015r. do 15.03.2016r. i od 15.03.2016r. do 23.06.2016r. w tym w dniu 16.03.2016r.

Powyższe stanowisko zawarte w opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii znajdowało przy tym pełne potwierdzenie w treści złożonej do akt dokumentacji medycznej ubezpieczonej w tym zwłaszcza w historii choroby, z której zapisów wynika, iż w dniu 17.03.2016r. lekarz rozpoznał u ubezpieczonej ostrą pokrzywkę wystawiając

zwolnienie lekarskie na okres od 17-21.03.2016r. oraz w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego ubezpieczonej z dnia 15.04.2016r., z której wynika, iż ubezpieczona (hospitalizowana w okresie od 12.04.2016r. do 15.04.2016r.) przyjęta została w celu diagnostyki pokrzywki, jak również, że choruje na w/w schorzenie od około 6 miesięcy.

Tym samym, wobec treści opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii, uznać należało, iż ubezpieczona z powodu schorzeń dermatologicznych – pokrzywki, które występowały u ubezpieczonej już przed dniem 17.03.2016r. była (nadal) niezdolna do pracy także w dniu 16.03.2016r.

Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w złożonych przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii i biegłego sądowego z zakresu dermatologii - dr n. med. J. G. opiniach, które spełniały 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. Złożone zaś przez w/w biegłych opinie były rzetelne, wyczerpujące, logicznie uzasadnione w związku z czym nie budziły żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze w/w biegli sądowi sporządzili opinie po przeprowadzonym wywiadzie, badaniu przedmiotowym ubezpieczonej oraz na podstawie dokumentacji medycznej.

Nadto, dokonując oceny opinii złożonych przez w/w biegłych, Sąd zważył, iż opinie zostały doręczone obu stronom postępowania, przy czym żadna ze stron nie zgłosiła w zakreślonym terminie zastrzeżeń do opinii biegłego psychiatry i biegłego z zakresu dermatologii dr n. med. J. G..

Z powyższych przyczyn Sąd dał wiarę opiniom złożonym przez w/w biegłych sądowych w całości jako rzetelnym i wyczerpującym, a przy tym sporządzonym zgodnie ze wskazaniem 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 w/w biegłych.

Jednocześnie Sąd uznał, iż opinia biegłego sądowego z zakresu dermatologii Z. J. nie mogła ostatecznie stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie bowiem nie została ona oparta na wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonej i badaniu ubezpieczonej, co stanowiło również podstawę zarzutów samej ubezpieczonej zawartych w piśmie z dnia 29.03.2018r., w którym wносиła ona o wyznaczenie (nowego) terminu badania dermatologicznego i wykonania samych badań we W..

Tym samym uznać należało, wobec treści opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii, iż ubezpieczona była począwszy od dnia 16.09.2015r. do dnia 23.06.2016r. nieprzerwanie niezdolna do pracy w tym również w dniu 16.03.2016r.

Tym samym nie nastąpił ani jeden dzień przerwy w niezdolności do pracy, który stosownie do art. 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, otworzyłby nowy okres zasiłkowy, a w konsekwencji brak było podstaw do przyznania ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od dnia 19.04.2016r. do dnia 23.06.2016r.

Uwzględniając powyższe okoliczności brak było podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie II 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).