

*Sygn. akt X U 538/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2018 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie następującym:

**Przewodniczący:** SSR Marcin Szajner

**Protokolant:** Ewa Trawińska

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 maja 2018 r. we W.**

**sprawy z odwołania S. M.**

**od decyzji** Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...)

we W.

**z dnia 27 czerwca 2017 r. znak:** (...)

**w sprawie S. M.**

**przeciwko** Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...)

we W.

**o zasiłek chorobowy**

**zmienia decyzję Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) we W. z dnia 27 czerwca 2017 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy S. M. prawo do dalszego przedłużonego zasiłku chorobowego na okres 8 (ośmiu) miesięcy (240 dni) od dnia 27 marca 2017 r.**

## UZASADNIENIE

**Decyzją** Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 27 czerwca 2017 r. (znak: (...)) ubezpieczonemu S. M. odmówiono prawa do przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego od dnia 28 marca 2017 r. na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

**W uzasadnieniu** decyzji wskazano, że zgodnie z art. 14 cytowanej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni. Zasiłek chorobowy przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy, jednak nie dłużej niż przez 180 dni. Jeżeli po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, o którym mowa wyżej, ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, zasiłek chorobowy przedłuża się na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, jednak nie dłużej niż o dalsze 360 dni. Lekarz Rzeczoznawca orzeczeniem z dnia 22 maja 2017 r. uznał, że ubezpieczony jest zdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 20 czerwca 2017 r. potwierdziła stanowisko Lekarza Rzeczoznawcy. Z tych względów brak było podstaw do prawnych do przedłużenia prawa do zasiłku chorobowego.

**Odwołanie od opisaney decyzji wniósł ubezpieczony, S. M. (k. 3).**

**Uzasadniając swoje stanowisko** w sprawie ubezpieczony wskazał, że lekarze specjaliści (neurolog, ortopeda oraz neurochirurg) zalecają ubezpieczonemu rehabilitację i zabiegi terapii specjalistycznej, co świadczy o tym, że ubezpieczony nie odzyskał jeszcze zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

**W odpowiedzi na odwołanie** strona pozwana, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) we W., wniosła o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia (k. 8).

**Strona pozwana podtrzymała argumentację** zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony S. M. prowadzi gospodarstwo rolne o powierzchni 9 ha, o profilu ogólnym.

W 1993 r. ubezpieczony przeżył złamanie rzepki lewej i uszkodzenie mięśnia czworogłowego uda lewego. Od tego czasu ubezpieczony utyka na kończynę lewą.

Od wielu lat ubezpieczony cierpi na bóle lędźwiowego odcinka kręgosłupa, trudności w schylaniu się, noszeniu ciężarów, ograniczenia wydolności stania i chodzenia. Z tego powodu orzekana była niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Ubezpieczony korzystał z zasiłku chorobowego w okresie od dnia 27 września 2016 r. do dnia 26 marca 2017 r. – łącznie przez 180 dni.

W dniu 24 lutego 2017 r. ubezpieczony był konsultowany neurochirurgicznie z uwagi na zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej. Nie stwierdzono wskazań do leczenia operacyjnego, zalecono leczenie zachowawcze i rehabilitację.

W dniu 24 kwietnia 2017 r. ubezpieczony złożył wniosek w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego z zaświadczeniem o stanie zdrowia. Lekarz Rzeczoznawca KRUS oraz Komisja Lekarska KRUS orzekli, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Decyzją Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 27 czerwca 2017 r. (znak: (...)) ubezpieczonemu S. M. odmówiono prawa do przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego od dnia 28 marca 2017 r. na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Po dniu 26 marca 2017 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w okresie 8 miesięcy. Schorzeniem powodującym niezdolność do pracy był zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej.

W okresie po dniu 26 marca 2017 r. ubezpieczony był leczony z powodu powyższego schorzenia w Ośrodku Zdrowia w W.. W dniu 21 kwietnia 2017 r. stwierdzono u ubezpieczonego przewlekły ból korzeniowy i skierowano ubezpieczonego na rehabilitację, w dniu 12 maja 2017 r. – stwierdzono utrzymywanie się dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, wystąpiły dolegliwości bólowe barku prawego, ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, ograniczenie ruchomości barku prawego. Ubezpieczony został wówczas skierowany na fizykoterapię. Dolegliwości bólowe utrzymywały się co najmniej do dnia 10 listopada 2017 r.

Na dzień 23 listopada 2017 r. u ubezpieczonego rozpoznano stan po złamaniu rzepki lewej i uszkodzeniu mięśnia czworogłowego uda lewego, chorobę zwyrodnieniowo – dyskopatyczną szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa, wielopoziomową dyskopatię, zespół bolesnego barku prawego oraz stan po zranieniu palca II ręki lewej.

**Dowód:**

Dokumenty zgromadzone w aktach orzeczniczych strony pozwanej (w załączeniu do akt sprawy)

Opinia sądowo – lekarska z dn. 23.11.2017 r. (k. 14)

Uzupełniająca opinia sądowo – lekarska z dn. 21.02.2018 r. (k. 31)

Druga uzupełniająca opinia sądowo – lekarska z dn. 18.04.2018 r. (k. 44)

Dokumentacja medyczna ubezpieczonego (k. 4 – 7, 24, koperta – k. 29)

**W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. 1991 Nr 7, poz. 24), ubezpieczonemu, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni, przysługuje zasiłek chorobowy.

Zasiłek chorobowy przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy, jednak nie dłużej niż przez 180 dni (art. 14 ust. 2 cytowanej ustawy).

Jeżeli po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, o którym mowa w art. 14 ust. 2, ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, zasiłek chorobowy przedłuża się na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, jednak nie dłużej niż o dalsze 360 dni (art. 14 ust. 3 cytowanej ustawy).

Zasiłek chorobowy z tytułu czasowej niezdolności do pracy, trwającej dłużej niż 180 dni, przyznaje się i wypłaca na podstawie orzeczenia wydanego w trybie określonym w art. 46 (art. 14 ust. 6 cytowanej ustawy).

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się na ustaleniu, czy po wyczerpaniu 180 dni okresu zasiłkowego ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy oraz czy rokował on odzyskanie zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji.

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 orzeczniczych strony pozwanej oraz z dokumentacji medycznej ubezpieczonego. 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 przedstawionych w niniejszej sprawie opinii sądowo – lekarskich biegłego specjalisty w zakresie chirurgii urazowo – ortopedycznej wynika jednoznacznie, że po wyczerpaniu 180 dni okresu zasiłkowego, tj. po dniu 26 marca 2017 r., ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym. Schorzeniem powodującym niezdolność do pracy był zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej. Dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w okresie 8 miesięcy.

W opinii uzupełniającej z dnia 21 lutego 2018 r. biegły wskazał, że po dniu 26 marca 2017 r. dolegliwości bólowe kręgosłupa miały znaczne nasilenie, powodowały ograniczenie ruchomości kręgosłupa i wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowo – krzyżowym. Dolegliwości te, zgodnie ze wskazaniami biegłego, wymagały intensywnego leczenia i powodowały niezdolność do pracy fizycznej w gospodarstwie rolnym. W ocenie biegłego

zasadne było przyznanie ubezpieczonemu prawa do dalszego zasiłku chorobowego na okres 8 miesięcy, począwszy od dnia 27 marca 2017 r.

Sąd w pełni zgadza się z wyrażonym przez biegłego w opiniach (głównej i uzupełniających) stanowiskiem, a przyjęte przez biegłego uzasadnienie uznaje za własne. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie były rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Biegłemu nie można przede wszystkim odmówić umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do sporządzenia opinii zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Zdaniem Sądu, biegły posiada wystarczającą wiedzę z dziedziny medycyny objętej zakresem przedmiotowym opinii. Biegły był zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danej dziedziny medycyny, a także z zasadami zwykłego doświadczenia życiowego przeciętnego człowieka. Taką ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłego wspiera treść samych opinii. Trzeba przede wszystkim zwrócić uwagę na dokładne ujęcie omawianego przez biegłego zagadnienia. Przedstawił on swój wywód w logiczny, racjonalnie uargumentowany sposób. Starał się przy tym unikać formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, o czym świadczy chociażby stwierdzenie niemożności wydania opinii bez wglądu do pełnej historii choroby ubezpieczonego. Biegły dochodził do przedstawianych przez siebie wniosków w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań: podmiotowego i przedmiotowego, bądź też analizy dokumentacji medycznej. Opinie te zostały zatem sporządzone nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywne i rzetelnie zebrany materiał badawczy (przy zastosowaniu wymaganych przy tego rodzaju schorzeniach metodach diagnostycznych), który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłych sądu.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż 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. 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.

Mając na względzie powyższe Sąd nie znalazł podstaw, by negować stanowisko biegłego, prezentowane przez niego w przedstawionych w sprawie opiniach. Co do zasady także i strony niniejszego postępowania nie podjęły polemiki ze stwierdzeniami biegłego. Strona pozwana wniosła co prawda zastrzeżenia do opinii biegłego z dnia 21 lutego 2018 r., jednak dotyczyły one nie warstwy medycznej przedmiotowej opinii, a oczywiście mylnego stwierdzenia biegłego co do zasadności przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego, nie zaś dalszego zasiłku chorobowego. W odpowiedzi na powyższe zastrzeżenia biegły stwierdził jednoznacznie, że stan zdrowia ubezpieczonego i rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym uzasadniały przyznanie ubezpieczonemu prawa do dalszego zasiłku chorobowego. Przedmiotowe stwierdzenie nie spotkało się z zastrzeżeniami żadnej ze stron.

Jak więc ustalono, od dnia 27 marca 2017 r. ubezpieczony pozostawał nadal niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w okresie 8 miesięcy (240 dni).

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, odwołanie ubezpieczonego jako znajdujące odzwierciedlenie w materiale dowodowym zasługiwało na uwzględnienie. Z tej przyczyny w sentencji wyroku Sąd na mocy przepisu art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) we W. z dnia 27 czerwca 2017 r. (znak: (...)) w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy S. M. prawo do dalszego przedłużonego zasiłku chorobowego na okres 8 miesięcy (240 dni) od dnia 27 marca 2017 r.