

Sygn. akt IV U 596/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 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 7 lipca 2016r. we W.

odwołania R. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 19.08.2015r. nr (...) - (...), oraz

z dnia 02.04.2015r. nr (...)

w sprawie R. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 19.08.2015r. nr (...) - (...) i przyznaje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18.05.2015r. do dnia 16.08.2015r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy;

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala;

III. koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca (ubezpieczony) R. B. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 19.08.2015r. numer (...) - (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18.05.2015r. do dnia 16.08.2015r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy wnosząc - jak należy przyjąć na podstawie treści odwołania - o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres.

W uzasadnieniu żądania podał, że stan jego zdrowia nie pozwala mu na prowadzenie działalności gospodarczej i dalej, że w lipcu 2013 roku miał ablację serca – arytmieję a nadto ma problemy z kręgosłupem czemu towarzyszą stale i silne dolegliwości bólowe, ograniczające jego zdolność do pracy.

Sprawa zarejestrowana została pod sygn. akt IV U 596/15.

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

W uzasadnieniu stanowiska podał, że ubezpieczony w okresie od dnia 15.09.2014r. do dnia 15.03.2015r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni a następnie przedłożył zwolnienia lekarskie na okres od 18.05.2015r. do 16.08.2015r. Wskazał, że z wyjaśnień lekarza leczącego z dnia 03.08.2015r. wynika, że w okresie od 16.03.2015r. do 17.05.2015r. wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy. Podał, że z uwagi na powyższe odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.05.2015r. do 16.08.2015r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Wnioskodawca (ubezpieczony) R. B. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 02.04.2015r. numer (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wnosząc - jak należy przyjąć na podstawie treści odwołania - o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu żądania podał, że jego aktualny stan zdrowia uniemożliwia mu wykonywanie jakiegokolwiek długotrwałej pracy. Podał, że odczuwane przez niego dolegliwości bólowe mają charakter stałych i są nie do zniesienia. Podkreślił jednocześnie, że orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 marca 2015r. wskazujące, że nie jest niezdolny do pracy podważa wcześniejsze orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 marca 2015r. o jego niezdolności do pracy na okres 4 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Sprawa zarejestrowana została pod sygn. akt IV U 359/15.

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

W uzasadnieniu stanowiska podał, że lekarz orzecznik ZUS dokonując bezpośredniego badania wnioskodawcy, analizując dokumentację medyczną, uwzględniając stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia i wiek ubezpieczonego,

w orzeczeniu z dnia 19.03.2015r. uznał, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy jak również, że uzasadnione jest ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Podał, że rozpatrując zgłoszony zarzut wadliwości komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 31.03.2015r. zmieniła treść orzeczenia lekarza orzecznika uznając, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy i wskazując na brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Podniósł, iż w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS decyzją z dnia 02.04.2015r. odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zarządzeniem z dnia 09.11.2015r. sprawa – sygn. akt IV U 359/15 połączona została do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą – sygn. akt IV U 596/15. Dalej sprawy prowadzone były pod sygn. akt IV U 596/15.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny:

Ubezpieczony R. B. podlega ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej prowadzonej pod firmą (...) R. B. we W..

Wnioskodawca posiada wykształcenie techniczne. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej zajmuje się naprawą sprzętu AGD.

Ubezpieczony w okresie od dnia 15.09.2014r. do 15.03.2015r. przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy.

Powodem orzekania o niezdolności do pracy była:

- w okresie od 15.09.2014r. do 13.02.2015r.– choroba o numerze statystycznym: M 47,

- w okresie od 14.02.2015r. do 15.03.2015r. – choroba o numerze statystycznym: M 51.

Dowód: - zestawienie okresów niezdolności, k. 40

- zaświadczenia (...), k. 42-44

- zaświadczenie płatnika składek, w aktach ZUS

- potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, w aktach ZUS

- karta zasiłkowa, w aktach ZUS

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19.03.2015r., w aktach ZUS

W dniu 27.02.2015r. wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 19.03.2015r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

W dniu 19.03.2015r. zastępca głównego lekarza orzecznika wniósł zarzut wadliwości w/w orzeczenia.

Komisja lekarska ZUS wydała w dniu 31.03.2015r. orzeczenie, w którym ustaliła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy jak również, że brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W tych okolicznościach decyzją z dnia 02.04.2015r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 31.03.2015r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: - oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego, w aktach ZUS

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19.03.2015r., w aktach ZUS

- orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 31.03.2015r., w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 02.04.2015r., k. 10 oraz w aktach ZUS

W okresie od 18.05.2015r. do 13.11.2015r. ubezpieczony ponownie był niezdolny do pracy.

Powodem orzekania o niezdolności do pracy była:

- w okresie od 18.05.2015r. do 16.06.2015r. – choroba o numerze statystycznym: M 49,
- w okresie od 17.06.2015r. do 15.07.2015r. – choroba o numerze statystycznym: M 47,
- w okresie od 14.07.2015r. do 13.11.2015r. – choroba o numerze statystycznym: F 51.

Dowód: - zestawienie okresów niezdolności, k. 40

- zaświadczenia (...), k. 42-44

- karta zasiłkowa, w aktach ZUS

Decyzją z dnia 19.08.2015r. nr (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy (ubezpiezonemu) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18.05.2015r. do 16.08.2015r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że ubezpieczony w okresie od dnia 15.09.2014r. do dnia 15.03.2015r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni a następnie przedłożył zwolnienia lekarskie na okres od 18.05.2015r. do 16.08.2015r., przy czym w okresie od 16.03.2015r. do 17.05.2015r. nie odzyskał zdolności do pracy, co skutkuje brakiem podstaw do przyznania zasiłku chorobowego za okres od 18.05.2015r. do 16.08.2015r.

Dowód: - decyzja z dnia 19.08.2016r., w aktach ZUS;

Biegły sądowy z zakresu kardiologii rozpoznał u wnioskodawcy częstoskurcz przedsionkowy – w wywiadzie, oraz stan po ablacji ogniska arytmii w dniu 05.07.2013r.

Biegły podał, że wnioskodawca - po wyczerpaniu zasiłku chorobowego – nie jest niezdolny do pracy jak również, że nie zachodzą podstawy do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Biegły sądowy wskazał, że po wykonaniu ablacji wykazanego badaniem ogniska arytmii ubezpieczony nie wymagał leczenia kardiologicznego. Podkreślił, że przeprowadzone badanie fizykalne nie wykazało istotnych zmian w układzie krążenia a jednocześnie wskazał, że u ubezpieczonego ciśnienie krwi jest prawidłowe, występuje miarowa czynność serca jak również, że układ krążenia jest wydolny.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii, k. 30-31

Biegły sądowy z zakresu ortopedii rozpoznał u ubezpieczonego zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa, chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa, stan po leczeniu – w dniu 15.07.2015r. - dyskopatii L4/L5, naczyniaki kręgu L2 oraz – w wywiadzie - przewlekłe zapalenie żołądka.

Biegły sądowy wskazał, że schorzenia, na które wnioskodawca chorował w okresie od 15.09.2014r. do dnia 15.03.2015r. są tożsame ze schorzeniami, na które chorował od dnia 18.05.2015r. do dnia 16.08.2015r. – jest to choroba zwyrodnieniowo – dyskopatyczna kręgosłupa.

Zaznaczył, że w okresie od 16.03.2015r. do 17.05.2015r. wnioskodawca był zdolny do pracy jak również, że uzasadnione było otwarcie nowego okresu zasiłkowego od dnia 18.05.2015r.

Biegły podał, że pod dniem 15.03.2015r. ubezpieczony nie był osobą niezdolną do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku jak również, że brak jest podstaw do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Biegły podkreślił, że przebyte w dniu 15.07.2015r. leczenie operacyjne dyskopatii L4/L5 wymagało krótkoterminowej niezdolności do pracy. Wskazał, że brak jest powikłań choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa ze strony układu mięśniowego i naczyniowego. Podkreślił, że funkcja statyczna i dynamiczna kręgosłupa jest ograniczona w niewielkim stopniu.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii, k. 52 i 67

Biegły sądowy z zakresu neurologii rozpoznał u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii lędźwiowej – w dniu 15.07.2015r., zespół bólowy kręgosłupa – w wywiadzie, częstoskurcz przedsionkowy – w wywiadzie, stan po ablacji ogniska arytmii w dniu 05.07.2013r., chorobę refleksową i zespół jelita wrażliwego.

Biegły podał, że wnioskodawca po 15.03.2015r. nie był niezdolny do pracy jak również, że schorzenia, na które wnioskodawca chorował w okresie od 15.09.2014r. do dnia 15.03.2015r. są tożsame ze schorzeniami, na które chorował od dnia 18.05.2015r. do dnia 16.08.2015r.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii, k. 82-83

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy zasługiwało w części na uwzględnienie.

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie był odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 02.04.2015r. w sprawie odmowy przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 19.08.2015r. w sprawie odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18.05.2015r. do dnia 16.08.2015r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Dokonując, w pierwszej kolejności, oceny zasadności odwołania od decyzji z dnia 02.04.2015r. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż zgodnie z art. 18 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) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Jak wynika dalej z treści regulacji art. 18 ust. 2 powołanej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

W niniejszej sprawie żądanie przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dotyczyło – jak wynika z akt sprawy i akt organu rentowego – okresu po zakończeniu okresu zasiłkowego przypadającego na okres od 15.09.2014r. do 15.03.2015r., tj. okresu od 16.03.2015r.

Z przeprowadzonych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, iż ubezpieczony posiada wykształcenie techniczne zaś w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zajmuje się naprawą sprzętu AGD.

Z zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika – jak już zaznaczono - , że ubezpieczony w okresie od dnia 15.09.2014r. do dnia 15.03.2015r. przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy, a następnie złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego. Orzeczeniem z dnia 19.03.2015r. lekarz orzecznik ZUS ustalił wprawdzie, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego jednak następnie, na skutek zgłoszonego przez zastępcę głównego lekarza orzecznika zarzutu wadliwości w/w orzeczenia, komisja lekarska ZUS wydała w dniu 31.03.2015r. orzeczenie, w którym ustaliła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy jak również, że brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W konsekwencji powyższego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 31.03.2015r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe ustalenia i ocena komisji lekarskiej ZUS znajdują potwierdzenie w stanie faktycznym sprawy w tym zwłaszcza w opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii, ortopedii i neurologii, z których wynika, iż wnioskodawca po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, tj. po dniu 15.03.2015r. nie był niezdolny do pracy i brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w złożonych przez biegłych sądowych opiniach w tym zwłaszcza opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, bowiem złożone w sprawie opinie spełniają 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 biegłych. Złożone zaś przez biegłych opinie były rzetelne, wyczerpujące i logicznie uzasadnione w związku z czym nie budziły żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze biegli sporządzili opinię po badaniu wnioskodawcy oraz na podstawie dokumentacji medycznej. Przy wydawaniu opinii uwzględnili także uzyskany od ubezpieczonego wywiad.

Nadto, dokonując oceny opinii złożonych przez biegłych, Sąd zważył, iż opinie zostały doręczone obu stronom postępowania, w tym wnioskodawcy. W określonym terminie 7 dni od doręczenia opinii żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń do opinii biegłych.

Z powyższych przyczyn Sąd dał wiarę opiniom złożonym przez biegłych sądowych w całości jako rzetelnym i wyczerpującym, a przy tym sporządzonym zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającym odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłych. Co istotniejsze biegli podali, iż z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego nie jest konieczne sporządzenie w sprawie opinii przez biegłych z zakresu innych specjalizacji.

W treści opinii biegli wskazali, że wnioskodawca po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, tj. po dniu 15.03.2015r. nie był niezdolny do pracy i brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Tym samym brak było podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji z dnia 02.04.2015r. i przyznania wnioskodawcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie przepisów powyżej powołanych oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 02.04.2015r. wobec braku podstaw do jego uwzględnienia., o czym Sąd orzekł w punkcie II wyroku.

Za uzasadnione w stanie faktycznym sprawy uznał natomiast Sąd odwołanie ubezpieczonego wywiedzione od decyzji z dnia 19.08.2015r. w sprawie odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego.

Z brzmienia art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, 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 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)

W niniejszej sprawie jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego w tym zwłaszcza zestawienia okresów niezdolności, zaświadczeń (...) i karty zasiłkowej ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 15.09.2014r. do 15.03.2015r. a następnie od 18.05.2015r. do 13.11.2015r.

Wprawdzie, jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i z zakresu neurologii, schorzenia, na które wnioskodawca chorował w okresie od 15.09.2014r. do dnia 15.03.2015r. są tożsame ze schorzeniami, na które chorował od dnia 18.05.2015r. do dnia 16.08.2015r. – jest to choroba zwyrodnieniowo – dyskopatyczna kręgosłupa niemniej jednak zważyć wypadnie, iż przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej (15.03.2015r.) a powstaniem ponownej (18.05.2015r.) niezdolności do pracy, liczona zgodnie z przepisem art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 111 k.c., przekraczała 60 dni.

Co istotniejsze jak wynika z opinii biegłych sądowych wnioskodawca po dniu 15.03.2015r. /wbrew stanowisku organu rentowego/ odzyskał zdolność do pracy – co zresztą skutkowało uznaniem, przez Sąd, na podstawie opinii biegłych, iż brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego. W niniejszej sprawie nie budziło przy tym wątpliwości, że od dnia 18.05.2015r. ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy. Okoliczności tej nie negował również organ rentowy zarzucając jedynie, iż ponieważ w okresie od 16.03.2015r. do 17.05.2015r. wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego.

Z wiarygodnej opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii wynika jednak, iż w okresie od 16.03.2015r. do 17.05.2015r. wnioskodawca był zdolny do pracy jak również, że uzasadnione było otwarcie nowego okresu zasiłkowego od dnia 18.05.2015r.

Tym samym uzasadnione było dokonanie zmiany zaskarżonej decyzji z dnia 19.08.2015r. i przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18.05.2015r. do dnia 16.08.2015r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy..

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji 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).