

Sygn. akt: IV U 46/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2022 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Iwona Markiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2022 r. we Wrocławiu

połączonych spraw

z odwołania wnioskodawczyni **L. O.**

od decyzji organu rentowego **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

z dnia 22 stycznia 2019 r. znak: (...)

z dnia 5 lutego 2019 r. znak: (...)

z dnia 14 marca 2019 r. znak: (...)

z dnia 11 marca 2019 r. znak: (...)

z dnia 26 kwietnia 2019 r. znak: (...)

oraz z dnia 31 maja 2019 r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddała odwołania;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni L. O. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 22 stycznia 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia **7 grudnia 2018 r. do dnia 6 stycznia 2019 r.**

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczona podniosła, iż w czasie 182 dni wspomnianych przez ZUS okres zasiłkowy dotyczył innej jednostki chorobowej niż obecnie. Ponadto, po upływie 182 dni wnioskodawczyni została dopuszczona do pracy na podstawie dokumentu świadczącego o zakończeniu leczenia wydanego przez lekarza specjalistę i dokumentu dopuszczenia do pracy wydanego przez lekarza medycyny pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz ponownie po przerwie krótszej niż 60 dni od dnia 4 grudnia 2018 r. do nadal. Ponieważ z dniem 6 grudnia 2018 r. ubezpieczona wykorzystała pełen okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, tym samym brak było podstaw do przyznania świadczenia za sporny okres.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 136/19.

Wnioskodawczyni L. O. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 5 lutego 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy i domagała się zmiany zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenia, iż uzyskała ona prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy od dnia **7 stycznia 2019 r. do dnia 3 lutego 2019 r.** oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów postępowania według norm.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczona podniosła, iż w czasie 182 dni wspomnianych przez ZUS okres zasiłkowy dotyczył innej jednostki chorobowej niż obecnie. Ponadto, po upływie 182 dni wnioskodawczyni została dopuszczona do pracy na podstawie dokumentu świadczącego o zakończeniu leczenia wydanego przez lekarza specjalistę i dokumentu dopuszczenia do pracy wydanego przez lekarza medycyny pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r. wnioskodawczyni wykorzystała pełen okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, tym samym brak było podstaw do przyznania świadczenia za sporny okres.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 278/19 i zarządzeniem z dnia 13 maja 2019 r. połączona do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt X U 136/19 oraz prowadzenia pod wspólną sygn. akt X U 136/19.

Wnioskodawczyni L. O. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 14 marca 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy i domagała się zmiany zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenia, iż uzyskała ona prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy od dnia **5 marca 2019 r. do dnia 1 kwietnia 2019 r.** oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów postępowania według norm.

Wnioskodawczyni zarzuciła ww. decyzji naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez przyjęcie, iż podstawą do odmowy wypłaty zasiłku chorobowego jest wyczerpanie okresu zasiłkowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 1 kwietnia 2019 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy. Niezdolność do pracy w ww. okresach została spowodowana tą samą chorobą, a przerwa w niezdolności nie przekroczyła 60 dni, w związku z czym brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Z uwagi na fakt, że wnioskodawczyni z dniem 6 grudnia 2018 r. wykorzystała pełen okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, tym samym brak było podstaw do przyznania świadczenia za sporny okres.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 280/19 i zarządzeniem z dnia 21 maja 2019 r. połączona do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt X U 136/19 oraz prowadzenia pod wspólną sygn. akt X U 136/19.

Wnioskodawczyni L. O. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 11 marca 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy i domagała się zmiany zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenia, iż uzyskała ona prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy od dnia **4 lutego 2019 r. do dnia 4 marca 2019 r.** oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów postępowania według norm.

Wnioskodawczyni zarzuciła ww. decyzji naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez przyjęcie, iż podstawą do odmowy wypłaty zasiłku chorobowego jest wyczerpanie okresu zasiłkowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz połączenie do wspólnego rozpoznania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt X U 136/19 ze względu na tożsamość sporu i ekonomikę procesu.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r. wnioskodawczyni wykorzystała pełen okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, tym samym brak było podstaw do przyznania świadczenia za sporny okres.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 289/19.

Postanowieniem z dnia 13 maja 2019 r. Sąd zawiesił postępowanie w sprawie do czasu prawomocnego rozpoznania w tut. Sądzie o sygn. akt X U 136/19, a następnie postanowieniem z dnia 21 maja 2019 r. podjął zawieszono postępowanie w sprawie i zarządzeniem połączył do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt X U 136/19 oraz prowadzenia pod wspólną sygn. akt X U 136/19.

Wnioskodawczyni L. O. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 26 kwietnia 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy i domagała się zmiany zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenia, iż uzyskała ona prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy od dnia **2 kwietnia 2019 r. do dnia 6 maja 2019 r.** oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów postępowania według norm.

Wnioskodawczyni zarzuciła ww. decyzji naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez przyjęcie, iż podstawą do odmowy wypłaty zasiłku chorobowego jest wyczerpanie okresu zasiłkowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz połączenie do wspólnego rozpoznania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt X U 136/19 ze względu na tożsamość sporu i ekonomikę procesu.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r., od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 1 kwietnia 2019 r. oraz od dnia 2 kwietnia 2019 r. do dnia 6 maja 2019 r. Niezdolność do pracy w ww. okresach spowodowana była tą samą chorobą, a przerwa w niezdolności nie przekroczyła 60 dni i brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Z uwagi na fakt, że wnioskodawczyni z dniem 6 grudnia 2018 r. wykorzystała pełen okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, tym samym brak było podstaw do przyznania świadczenia za sporny okres.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 207/19 i zarządzeniem z dnia 25 czerwca 2019 r. połączona do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt X U 136/19 oraz prowadzenia pod wspólną sygn. akt X U 136/19.

Wnioskodawczyni L. O. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 31 maja 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy i domagała się zmiany zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenia, iż uzyskała ona prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy od dnia **7 maja 2019 r. do dnia 10 czerwca 2019 r.** oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów postępowania według norm.

Wnioskodawczyni zarzuciła ww. decyzji naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez przyjęcie, iż podstawą do odmowy wypłaty zasiłku chorobowego jest wyczerpanie okresu zasiłkowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz ponownie od dnia 4 grudnia 2018 r. do nadal. Ponieważ z dniem 6 grudnia 2018 r. wnioskodawczyni wykorzystała pełen okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, tym samym brak było podstaw do przyznania świadczenia za sporny okres.

Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 459/19 i zarządzeniem z dnia 28 sierpnia 2019 r. połączona do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt X U 136/19 oraz prowadzenia pod wspólną sygn. akt X U 136/19.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Wnioskodawczyni L. O. urodziła się w dniu (...)

Dowód: - okoliczności bezsporne.

Wnioskodawczyni od 2014 r. pozostawała pod opieką poradni neurologicznej m.in. z powodu ukąszeń kleszczy.

W dniu 20 kwietnia 2017 r. zarwał się pod wnioskodawczynią fotel i potłukła ona kończynę dolną prawą. Badanie RTG stopy wykazało skręcenie stawu skokowego prawego bez stłuczenia. Po jonoforezie i krioterapii nastąpiła poprawa i dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Leczenie zakończono w dniu 21 czerwca 2017 r.

W dniu 20 kwietnia 2018 r. ubezpieczona przebywała w szpitalu z powodu ostrego bólu prawej połowy głowy i twarzy. Zaprzeczyła szumom usznym.

Podczas badania w dniu 10 maja 2018 r. stwierdzono bóle podczas rotacji głowy w prawo w okolicy podpotylicznej z promieniowaniem do głowy. Stwierdzono neuralgię nerwu trójdzielnego. Z czasem neuralgia objęła także kark, szyję z promieniowaniem do barków. Bolesność nasilała się podczas rotacji głowy.

W dniu 18 maja 2018 r. wnioskodawczyni zgłosiła się do szpitala z powodu zawrotów głowy o charakterze zaburzeń równowagi, „zawirowań” z zarzucaniem na prawo z nudnościami i wymiotami.

Wnioskodawczyni zgłosiła się na konsultację neurochirurgiczną z powodu objawów o typie neuralgii nerwu trójdzielnego po stronie prawej. Objawy utrzymywały się do dnia 16 kwietnia, a pojawiły się po infekcji dróg oddechowych. Utrzymywały się one stale i dotyczyły głównie środkowego piętra twarzy oraz w mniejszym stopniu dolnego. Ubezpieczona zgłaszała również bóle od przewodu słuchowego lewego do przedniej powierzchni szyi. W ocenie stomatologicznej i laryngologicznej stan wnioskodawczyni był prawidłowy. Ubezpieczona kwalifikowała się do leczenia metodą GammaKnife.

Badanie MR głowy wykazało drobne zmiany naczyniopochodne w istocie białej obu płatów czołowych, bez innych patologii, stan neurologiczny stacjonarny; w stanie ogólnym dobrym; siła i czucie prawidłowe; nerwy czaszkowe unerwiają prawidłowo; źrenice symetryczne, z prawidłową reakcją na zbieżność i światło; objawy oponowe, piramidowe nieobecne; ruchomość kręgosłupa w normie; zborność i ruchy naprzemienne w normie; próba R. prawidłowa; odruchy miernie żwawe symetryczne.

Wnioskodawczyni skarżyła się na bóle kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowego, które promieniowały do pośladków, drętwienie stopy.

Badanie MR kręgosłupa wykazało u wnioskodawczyni wielopoziomową dyskopatię z uciskiem na korzenie nerwowe. Leczenie zakończono w dniu 11 października 2018 r.

Wnioskodawczyni zalecono krioterapię oraz jonoforezę. Nadal utrzymywały się u niej bólowe ograniczenia ruchomości barku prawego. Dotychczasowa rehabilitacja nie przyniosła poprawy.

Bóle barku nie miały tła neurogenne ani związków etiologicznych z przebyłą neuralgią nerwu V.

Ubezpieczona otrzymała zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Leczenie zakończono w dniu 10 czerwca 2019 r. po istotnej poprawie ruchomości stawu ramiennego prawego.

W dniu 3 grudnia 2018 r. wnioskodawczyni zgłosiła się do lekarza z powodu bólów w prawej kończynie górnej. Została zdyskwalifikowana od leczenia operacyjnego. Stwierdzono dodatni objaw korzeniowy prawostronnie, palpacyjnie bolesność wyrostków kolczystych C3 do C6.

Wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w następujących okresach:

- 19 marca – 23 marca 2018 r., nr stat. choroby J06,
- 24 marca – 29 marca 2018 r., nr stat. choroby J06,
- 16 kwietnia – 20 kwietnia 2018 r., nr stat. choroby H81,
- 21 kwietnia – 29 kwietnia 2018 r., nr stat. choroby H81,
- 30 kwietnia – 8 maja 2018 r., nr stat. choroby H81,
- 9 maja – 18 maja 2018 r., nr stat. choroby H81,
- 19 maja – 24 maja 2018 r., nr stat. choroby H81,
- 25 maja – 28 maja 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 29 maja – 15 czerwca 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 16 czerwca – 2 lipca 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 30 czerwca – 20 lipca 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 21 lipca – 20 sierpnia 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 21 sierpnia – 3 września 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 4 września – 21 września 2018 r., nr stat. choroby G50,

- 22 września – 27 września 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 28 września – 11 października 2018 r., nr stat. choroby G50,
- 4 grudnia 2018 r. – 6 stycznia 2019 r., nr stat. choroby G55,
- 7 stycznia – 3 lutego 2019 r., nr stat. choroby G55,
- 4 lutego – 4 marca 2019 r., nr stat. choroby M25,
- 5 marca – 1 kwietnia 2019 r., nr stat. choroby M25,
- 2 kwietnia – 6 maja 2019 r., nr stat. choroby M25,
- 2 kwietnia – 6 maja 2019 r., nr stat. choroby M25,
- 7 maja – 10 czerwca 2019 r., nr stat. choroby S93.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 85 – 118, 123 – 143, 146 – 148, 151, 157, 161– 170, 183-186,

- zestawienia zaświadczeń wybranego ubezpieczonego w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 03.12.2018 r w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 04.02.2019 r w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 06.05.2019 r w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 07.01.2019 r w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 02.04.2019 r w aktach organu rentowego.

Wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzono, że wnioskodawczyni była zdolna do wykonywania pracy na stanowisku kierownika apteki,

Dowód: - orzeczenie lekarskie z dn. 15.10.2018 r., k. 5.

Orzeczeniem lekarskim nr 540/18 wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzono, że wnioskodawczyni była zdolna do wykonywania pracy na stanowisku kierownika apteki.

Dowód: - orzeczenie lekarskie z dn. 29.11.2018 r., k. 6.

Wnioskiem z dnia 5 grudnia 2018 r. wnioskodawczyni wystąpiła o zasiłek chorobowy za okres od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 stycznia 2019 r.

Dowód: - zaświadczenie płatnika składek z dn. 05.12.2018 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 22 stycznia 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 grudnia 2018 r. do dnia 6 stycznia 2019 r. W uzasadnieniu wskazano, że w okresach od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r. ubezpieczona wykorzystwała okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 22.01.2019 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskiem z dnia 5 lutego 2019 r. wnioskodawczyni wystąpiła o zasiłek chorobowy za okres od dnia 4 lutego 2019 r. do dnia 4 marca 2019 r.

Dowód: - zaświadczenie płatnika składek z dn. 05.02.2019 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 5 lutego 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 stycznia 2019 r. do dnia 3 lutego 2019 r. W uzasadnieniu wskazano, że w okresach od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r. ubezpieczona wykorzystwała okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni. W związku z powyższym brak było prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 05.02.2019 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 11 marca 2019 r., znak (...) - (...), odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 lutego 2019 r. do dnia 4 marca 2019 r. W uzasadnieniu wskazano, że w okresach od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r. ubezpieczona wykorzystwała okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 11.03.2019 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 14 marca 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 marca 2019 r. do dnia 1 kwietnia 2019 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w okresach od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 1 kwietnia 2019 r. W związku z tym, że niezdolność do pracy w ww. okresach została spowodowana tą samą chorobą, a przerwa w niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 14.03.2019 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni zgłosiła się do poradni neurologicznej z powodu bólu barku prawego. W MR wykazano wielopoziomą dyskopatię z uciskiem na korzenie nerwowe. Stwierdzono, że bóle barku nie miały tła neurogenne ani związków etiologicznych z przebytą neuralgią nerwu V.

Dowód: - informacja dla pacjenta z dn. 08.04.2019 r., k. 48.

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 kwietnia 2019 r. do dnia 6 maja 2019 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w okresach od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r., od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 1 kwietnia 2019 r. oraz od dnia 2 kwietnia 2019 r. do dnia 6 maja 2019 r. W związku z tym, że niezdolność do pracy w ww. okresach została spowodowana tą samą chorobą, a przerwa w niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 26.04.2019 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 31 maja 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 maja 2019 r. do dnia 10 czerwca 2019 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w okresach od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r., od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 1 kwietnia 2019 r. oraz od dnia 2 kwietnia 2019 r. do dnia 10 czerwca 2019 r. W związku z tym, że niezdolność do pracy w ww. okresach została spowodowana tą samą chorobą, a przerwa w niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni, brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 31.05.2019 r. w aktach organu rentowego.

Badanie neurologiczne wnioskodawczyni wykazało: chód sprawny, ruchy swobodne, nastrój wyrównany; kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 10 cm, broda-mostek 0 cm; głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna, nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo; w kończynach

górnym siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne; odruchy brzuszne zachowane; w kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne; zbornosć dobra; objawy piramidowe i próba R. ujemne.

Badanie ortopedyczne ubezpieczonej wykazało: budowy ogólnej prawidłowej, symetrycznej, proporcjonalnej; kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych i nieznacznie ograniczonej ruchomości, palcami sięga do połowy podudzi, broda mostek 0 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe; głowa osadzona i ruchoma prawidłowo, kończyny górne prawidłowo ukształtowane, symetryczne, bez zaników i deficytu siły mięśni, stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości; klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowem prawidłowo; brzuch w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych; kończyny dolne symetryczne co do długości i obwodów, bez zaników i deficytu siły mięśni, o prawidłowej ruchomości w stawach; ukrwienie stóp zachowane; chód prawidłowy, w pełni wydolny.

U wnioskodawczynie rozpoznano stan po leczeniu zachowawczym neuralgii nerwu trójdzielnego lewego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym korzeniowym, bóle barku prawego, stan po zapaleniu oskrzeli bez utrwalonych następstw.

W aktualnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym i ortopedycznym nie stwierdzono odstępstw od stanu prawidłowego poza podawanymi subiektywnymi dolegliwościami bólowymi barku prawego.

Niezdolność do pracy wnioskodawczynie w okresie 16 kwietnia – 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia do dnia 6 grudnia 2018 r., w którym wnioskodawczynie wykorzystwała z dniem 6 grudnia 2018 r. 182-dniowy okres zasiłkowy i poszczególne okresy niezdolności do pracy od dnia 7 grudnia 2018 r. do dnia 3 lutego 2019 r. spowodowane były tą samą chorobą współwystępującą w okresie zasiłkowym i brak było przesłanek do otwarcia nowego okresu zasiłkowego po dniu 6 grudnia 2018 r. Ponieważ kolejne zwolnienia lekarskie po dniu 4 lutego 2019 r. występowały w ciągłości, to brak było również przesłanek do otwarcia nowego okresu zasiłkowego w dniu 4 lutego 2019 r.

W okresie 16 kwietnia – 11 października 2018 r. wnioskodawczynie udzielano zwolnień m.in. z powodu neuralgii nerwu trójdzielnego oraz zespołu bólowego korzeniowego szyjnego na tle choroby krążków międzykręgowych szyjnych. Ponieważ zwolnienia te występowały w ciągłości, obie te choroby należy uznać za współistniejące w tym okresie zasiłkowym, co stwierdzono na podstawie analizy zapisów lekarza rodzinnego, który opierał się na konsultacjach neurologicznych przy wystawianiu zwolnień lekarskich.

Dowód: - opinia biegłych sądowych z dn. 20.05.2019 r., k. 51 – 52,

- opinia biegłych sądowych z dn. 26.10.2019 r., k. 207 – 210.

Ubezpieczona brała korzystając z zabiegów laseroterapii punktowej, (...) kończyn górnych, ćwiczeniach czynnościowych oraz krioterapii miejscowej parą azotu od dnia 23 września 2019 r.

Dowód: - plan zabiegów, k. 50.

U wnioskodawczynie stwierdzono: kontakt słowny swobodny, żywy; uszy otoskopowo obustronnie obraz prawidłowy; nos drożny, małżowiny bez obrzęku, wydzielina śluzowa skąpa, znaczne prawostronne skrzywienie przegrody nosa, wąż prawidłowy; jama ustna i gardło – śluzówki różowe, wilgotne, język nieobłożony, migdałki bez treści ropnej; obraz i funkcja krtani prawidłowe; oczopląs nieobecny; próba R. ujemna; szept słyszy obustronnie z 6m; stroik Weber lateralizuje w stronę lewą; stroik R. obustronnie dodatni; tympanometria – obustronnie zapis w normie.

U wnioskodawczynie rozpoznano stan po leczeniu neuralgii nerwu trójdzielnego prawego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym, skrzywienie przegrody nosa, zaburzenia równowagi i szumy uszne w wywiadzie.

Zawroty głowy, zaburzenia równowagi mogą towarzyszyć dysfunkcji nerwów czaszkowych, ośrodkowego układu nerwowego, zmian w kręgosłupie szyjnym lub w układzie przedsionkowym, jednak w każdym wypadku konieczna jest diagnostyka, której w zakresie otolaryngologii nie wykonano. W każdej dacie wystawionych (...) w okresie 16 kwietnia – 24 maja 2018 r. opisywano przede wszystkim dolegliwości rozwijające neuralgię nerwu trójdzielnego, a zawroty głowy, szumy nudności wydają się być objawami towarzyszącymi.

Dowód: - opinia i opinie uzupełniające biegłego sądowego laryngologa z dn. 06.10.2020 r. k. 243, 260, 280

U wnioskodawcy rozpoznaje się neuralgię nerwu V po stronie prawej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatią, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowego prawego, stan po urazie skrętnym stawu skokowego prawego. Niezdolności powódki do pracy w okresach od 16.04.2018 r. do 10.06.2019 r. (z przerwami) były spowodowane tą samą chorobą i nie ma podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Dowód: - opinia i opinie uzupełniająca biegłego neurochirurga k. 305-310, 335-336

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołania, jako bezzasadne, podlegały oddaleniu.

Dokonując oceny zasadności wniesionego odwołania podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870; dalej jako ustawa zasiłkowa) 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 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695).

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

Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej, 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.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej, 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.

Natomiast w myśl art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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.

W świetle powyższych regulacji prawnych nie powinno być wątpliwości, iż okres zasiłkowy należy liczyć na nowo w następujących sytuacjach:

- gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (co najmniej jednodniowej) została wywołana inną chorobą, niż przerwany okres zasiłkowy (poprzedni okres niezdolności do pracy),
- gdy przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

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 kwietnia 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 6 listopada 2008 r. (sygn. akt 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 września 2009 r.

(sygn. akt 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.

W tym miejscu wyjaśnić należy, iż zgodnie z ugruntowanym już orzecznictwem Sądu Najwyższego, jeżeli z opinii lekarza wynika, że między okresami orzeczonych niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy – to okresy niezdolności przypadające przed przerwą i po przerwie zlicza się do jednego okresu zasiłkowego. Wówczas rozpoczęcie kolejnego okresu zasiłkowego nie jest możliwe.

Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynikało, że wnioskodawczynie pozostawała niezdolna do pracy w następujących okresach: 19 marca – 23 marca 2018 r., nr stat. choroby J06, 24 marca – 29 marca 2018 r., nr stat. choroby J06, 16 kwietnia – 20 kwietnia 2018 r., nr stat. choroby H81, 21 kwietnia – 29 kwietnia 2018 r., nr stat. choroby H81, 30 kwietnia – 8 maja 2018 r., nr stat. choroby H81, 9 maja – 18 maja 2018 r., nr stat. choroby H81, 19 maja – 24 maja 2018 r., nr stat. choroby H81, 25 maja – 28 maja 2018 r., nr stat. choroby G50, 29 maja – 15 czerwca 2018 r., nr stat. choroby G50, 16 czerwca – 2 lipca 2018 r., nr stat. choroby G50, 30 czerwca – 20 lipca 2018 r., nr stat. choroby G50, 21 lipca – 20 sierpnia 2018 r., nr stat. choroby G50, 21 sierpnia – 3 września 2018 r., nr stat. choroby G50, 4 września – 21 września 2018 r., nr stat. choroby G50, 22 września – 27 września 2018 r., nr stat. choroby G50, 28 września – 11 października 2018 r., nr stat. choroby G50, 4 grudnia 2018 r. – 6 stycznia 2019 r., nr stat. choroby G55, 7 stycznia – 3 lutego 2019 r., nr stat. choroby G55, 4 lutego – 4 marca 2019 r., nr stat. choroby M25, 5 marca – 1 kwietnia 2019 r., nr stat. choroby M25, 2 kwietnia – 6 maja 2019 r., nr stat. choroby M25, 2 kwietnia – 6 maja 2019 r., nr stat. choroby M25, 7 maja – 10 czerwca 2019 r., nr stat. choroby S93.

Wobec medycznej natury okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie, wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych.

Na okoliczność ustalenia, czy niezdolność do pracy wnioskodawczynie w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r., w którym wnioskodawczynie wykorzystwała z dniem 6 grudnia 2018 r. 182-dniowy okres zasiłkowy i okres od dnia 7 grudnia 2018 r. do dnia 6 stycznia 2019 r. były spowodowane tą samą jednostką chorobową, czy też inną jednostką chorobową, i czy w związku z tym należało otworzyć nowy okres zasiłkowy, a jeśli tak, to od kiedy oraz czy zachodzi konieczność badania wnioskodawczynie przez biegłych sądowych innych specjalności, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa.

Biegli rozpoznali u wnioskodawczynie stan po leczeniu zachowawczym neuralgii nerwu trójdzielnego lewego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym korzeniowym, bóle barku prawego, stan po zapaleniu oskrzeli bez utrwalonych następstw.

W aktualnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym i ortopedycznym biegli nie stwierdzili odstępstw od stanu prawidłowego poza podawanymi subiektywnymi dolegliwościami bólowymi barku prawego.

Następnie na okoliczność ustalenia, czy niezdolność do pracy wnioskodawczynie w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r., w którym wnioskodawczynie wykorzystwała z dniem 6 grudnia 2018 r. 182-dniowy okres zasiłkowy i poszczególne okresy niezdolności do pracy od dnia 7 grudnia 2018 r. do dnia 6 maja 2019 r. były spowodowane tą samą jednostką chorobową czy też inną jednostką chorobową i czy w związku z tym należało otworzyć nowy okres zasiłkowy, a jeśli tak, to od kiedy oraz czy zachodzi konieczność badania wnioskodawczynie przez biegłych sądowych innych specjalności, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurologa.

W ocenie biegłych niezdolność do pracy wnioskodawczynie w okresie 16 kwietnia – 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia do dnia 6 grudnia 2018 r., w którym wnioskodawczynie wykorzystwała z dniem 6 grudnia 2018 r. 182-dniowy okres zasiłkowy i poszczególne okresy niezdolności do pracy od dnia 7 grudnia 2018 r. do dnia 3 lutego 2019 r. spowodowane były tą samą chorobą współwystępującą w okresie zasiłkowym i brak było przesłanek do otwarcia nowego okresu zasiłkowego po dniu 6 grudnia 2018 r. Według biegłych ponieważ kolejne zwolnienia lekarskie po dniu 4 lutego 2019 r. występowały w ciągłości, to brak było również przesłanek do otwarcia nowego okresu zasiłkowego w dniu 4 lutego 2019 r. Stanowisko ZUS zdaniem biegłych było słuszne.

Biegli wskazali, że w okresie 16 kwietnia – 11 października 2018 r. wnioskodawczynie udzielano zwolnień m.in. z powodu neuralgii nerwu trójdzielnego oraz zespołu bólowego korzeniowego szyjnego na tle choroby krążków międzykręgowych szyjnych. Ponieważ zwolnienia te występowały w ciągłości, obie te choroby należy uznać za

współlistniejące w tym okresie zasiłkowym, co stwierdzono na podstawie analizy zapisów lekarza rodzinnego, który opierał się na konsultacjach neurologicznych przy wystawianiu zwolnień lekarskich.

Do powyższej opinii biegłych zastrzeżenia wniosła wnioskodawczyni, wskazując, że trudno zgodzić się z tym, że zwolnienia lekarskie występowały w ciągłości i choroby neuralgii nerwu trójdzielnego i zespołu bólowego korzeniowego szyjnego na tle choroby krążków międzykręgowych szyjnych były współlistniejącymi. W okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 24 maja 2018 r. udzielono ubezpieczonej zwolnienia lekarskiego z numerem statystycznym choroby H81 w kodyfikacji (...)10, co oznaczało zaburzenia układu przedsionkowego, zawroty głowy, zapalenia nerwu przedsionkowego. Jest to schorzenie o nieznanym przyczynach, otolaryngologiczne, a nie neurologiczne. Ponadto zaburzenia nerwu trójdzielnego oznaczone symbolem G50 jest innym schorzeniem niż zaburzenia układu przedsionkowego oraz oznaczony symbolem G55-1 ucisk korzeni nerwowych o splotów nerwowych, co powinno zostać przez biegłych wyjaśnione. W ocenie wnioskodawczyni opinia biegłych nie wyjaśnia, dlaczego uznano te schorzenia jako tę samą jednostkę chorobową. Biegli nie wyjaśnili również, dlaczego ich podejrzenia co do dowolności numerowania przyczyn udzielenia zwolnienia są słuszne, skoro dokumentacja medyczna była słabo czytelna i chaotyczna. Nieuprawnione zdaniem ubezpieczonej było również stwierdzenie biegłych, iż kolejne zwolnienia wnioskodawczyni od dnia 4 lutego 2019 r. do dnia 6 maja 2019 r. z numerem M25 dotyczące bólu barku prawego nie mogą być powodem otwarcia nowego okresu zasiłkowego, gdyż pozostają w ciągłości z poprzednimi zwolnieniami. Wnioskodawczyni wystąpiła z wnioskiem o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego laryngologa.

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłych.

W opinii uzupełniającej biegli wskazali, że faktycznie dokumentacja medyczna wnioskodawczyni jest słabo czytelna i chaotyczna, ale nie umożliwiło to jej analizy. Biegli podkreślili, że dokładnie wyjaśnili, jak dowolnie zmieniano numery statystyczne chorób nazywając występujące objawy niezgodnie z kodyfikacją chorób (...)10. Zaznaczyli również, że zmiana numeru przyczyny niezdolności do pracy, o ile nie jest poprzedzona choćby jednym dniem w zwolnieniach nie może być powodem otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Wnioskodawczyni ponownie wniosła zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych i podtrzymała wcześniejszą argumentację z uwagi na fakt, iż w jej ocenie opinia uzupełniająca biegłych nie wyjaśniła kwestii poruszonych w poprzednich zastrzeżeniach.

W związku z wnioskiem ubezpieczonej, na okoliczność ustalenia, czy niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie od dnia 16 kwietnia 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. oraz od dnia 4 grudnia 2018 r. do dnia 6 grudnia 2018 r., w którym wnioskodawczyni wykorzystała z dniem 6 grudnia 2018 r. 182-dniowy okres zasiłkowy i poszczególne okresy niezdolności do pracy od dnia 7 grudnia 2018 r. do dnia 6 maja 2019 r. były spowodowane tą samą jednostką chorobową czy też inną jednostką chorobową i czy w związku z tym należało otworzyć nowy okres zasiłkowy, a jeśli tak, to od kiedy oraz czy zachodzi konieczność badania wnioskodawczyni przez biegłych sądowych innych specjalności, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego laryngologa.

Biegły laryngolog rozpoznał u wnioskodawczyni stan po leczeniu neuralgii nerwu trójdzielnego prawego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym, skrzywienie przegrody nosa, zaburzenia równowagi i szumy uszne w wywiadzie.

Biegły wskazał, że zawroty głowy, zaburzenia równowagi mogą towarzyszyć dysfunkcji nerwów czaszkowych, ośrodkowego układu nerwowego, zmian w kręgosłupie szyjnym lub w układzie przedsionkowym, jednak w każdym wypadku konieczna jest diagnostyka, której w zakresie otolaryngologii nie wykonano. W każdej dacie wystawionych (...) w okresie 16 kwietnia – 24 maja 2018 r. opisywano przede wszystkim dolegliwości rozwijające neuralgię nerwu trójdzielnego, a zawroty głowy, szumy nudności wydają się być objawami towarzyszącymi. Biegły laryngolog podtrzymał swoje stanowisko w dwóch opiniach uzupełniających.

Sąd zwrócił się również o zaopiniowanie sprawy przez biegłego neurochirurga.

W opinii i opinii uzupełniającej biegły neurochirurg szczegółowo wyjaśnił przyczyny, dla których niezdolności wnioskodawczyni do pracy za okres od 16.04.2018 r. do 10.06.2019 r., ze wskazanymi przerwami, były spowodowane tą samą chorobą. Wyjaśnił, że kody rozpoznania są określane według (...) 10 – Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Podkreślił, że z analizy dokumentacji medycznej wynika, że w okresie zasiłkowym od 16.04.2018 r. powódka była leczona z powodu chorób współistniejących: zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i neuralgii nerwu trójdzielnego. Nowy okres zasiłkowy został otwarty z kodem rozpoznania G66.1, czyli ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej, co oznacza kontynuację leczenia na tę samą chorobę współistniejącą.

Podsumowując, w opinii biegłych stwierdzono, że nie było podstaw do otwarcia w przypadku wnioskodawczyni nowego okresu zasiłkowego, gdyż w okresie 16 kwietnia – 11 października 2018 r. wnioskodawczyni udzielano zwolnień m.in. z powodu neuralgii nerwu trójdzielnego oraz zespołu bólowego korzeniowego szyjnego na tle choroby krążków międzykręgowych szyjnych. Ponieważ zwolnienia te występowały w ciągłości, obie te choroby należy uznać za współistniejące w tym okresie zasiłkowym, co stwierdzono na podstawie analizy zapisów lekarza rodzinnego, który opierał się na konsultacjach neurologicznych przy wystawianiu zwolnień lekarskich.

Odnosząc się do opinii biegłych sądowych Sąd uznał za wiarygodne opinie sporządzone przez nich w toku niniejszego postępowania.

W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne, racjonalne, wewnętrznie spójne, logiczne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, a Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia.

Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonym przez biegłych opiniom, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzecznictwem.

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 podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300), który 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, tym bardziej, gdy strony nie zgłosiły do nich żadnych konkretnych zastrzeżeń.

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. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

W niniejszej sprawie biegli złożyli również opinie uzupełniające. Sąd nie widział potrzeby dalszego uzupełniania opinii biegłych, a tym bardziej – zlecenia sporządzania opinii kolejnemu biegłemu. Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną

w orzecznictwie Sądu Najwyższego linią orzeczniczą. I tak w wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (sygn. II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108) Sąd Najwyższy podkreślił, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd działał w oparciu o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy wskazany w treści uzasadnienia, tj. o dowody z dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu oraz sporządzone opinie biegłych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w **punkcie I** sentencji wyroku oddalił odwołania wnioskodawczynie działając na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

W **punkcie II** sentencji wyroku Sąd orzekł, że nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.