

Sygn. akt: IV U 84/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2021 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12.03.2021 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawczyni **A. M.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 31.05.2019 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 31.05.2019 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni A. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 25.02.2019 r. do 15.07.2019 r.;

II. zasądza od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni A. M. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 31 maja 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lutego 2019 r. do dnia 15 lipca 2019 r., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres oraz zasądzenia na rzecz wnioskodawczyni od ZUS kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczona podniosła, iż decyzja organu rentowego jest wadliwa. W ocenie wnioskodawczyni stwierdzeniu ZUS o nieodzyskaniu przez nią zdolności do pracy przeczy sam fakt podjęcia przez nią pracy i wykonywania jej przez kilkanaście tygodni. Wnioskodawczyni w dniu 23 października 2018 r. po konsultacji z lekarzem podjęła dotychczasową pracę zarobkową i wykonywała ją aż do orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, które nastąpiło pod koniec lutego 2019 r. Ubezpieczona podkreśliła również, że niezdolność do pracy orzekana począwszy od dnia 25 lutego 2019 r. nie była spowodowana tą samą chorobą, która stanowiła podstawę orzekania niezdolności do pracy w poprzednich okresach m.in. w okresie od dnia 9 października 2018 r. do dnia 8 lutego 2019 r. Wnioskodawczyni zwróciła także uwagę na fakt, iż nie ma przy tym znaczenia, kiedy powstało lub kiedy zostało stwierdzone naruszenie sprawności organizmu – choroba będąca później podstawą orzeczenia o czasowej niezdolności do 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 swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że w okresie od dnia 16 sierpnia 2017 r. do dnia 13 lutego 2018 r. wnioskodawczyni wykorzystwała pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, a następnie wypłacono jej świadczenie rehabilitacyjne od dnia 14 lutego do dnia 27 listopada 2018 r. Na kolejnych zwolnieniach lekarskich ubezpieczona przebywała od dnia 25 lutego 2019 r. do dnia 15 lipca 2019 r. Lekarz orzecznik ZUS po analizie dokumentacji medycznej opinią z dnia 10 kwietnia 2019 r. ustalił, że naruszenie sprawności organizmu będące podstawą wystawienia zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy przez lekarza leczącego powstało w okresie przyznanego wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego, badanie MR w styczniu 2019 r. potwierdziło zmiany anatomiczne stawu kolanowego, co spowodowało skierowanie do planowego leczenia operacyjnego i brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 25 lutego 2019 r., gdyż ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy. W związku z powyższym w ocenie ZUS wnioskodawczyni nie ma prawa do wypłaty świadczenia za czas choroby za sporny okres.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Wnioskodawczyni A. M. urodziła się w dniu (...)

Dowód: - okoliczności bezsporne

A. M. korzystała z pomocy poradni neurologicznej. Skarżyła się na bóle w odcinku L/S kręgosłupa z promieniowaniem do obu kończyn dolnych. Rozpoznano u niej zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych lędźwiowo-krzyżowych niesklasyfikowanych nigdzie indziej (G54.4). Ubezpieczoną skierowano na rehabilitację i zalecono farmakoterapię, fizykoterapię oraz kinezyterapię.

Po farmakoterapii i krioterapii nastąpiła krótkotrwała poprawa, jednakże dolegliwości bólowe wróciły po powrocie wnioskodawczyni do pracy. U wnioskodawczyni rozpoznano dodatkowo ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej (M54.4). Zalecono ponownie fizykoterapię. Ubezpieczona otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od dnia 18 kwietnia do dnia 11 maja 2017 r. (G54.4).

Rehabilitacja ruchowa przyniosła poprawę. Wnioskodawczynię obserwowano w kierunku podejrzewanych zaburzeń układu nerwowego (Z03.3). Wystawiono zwolnienie lekarskie na okres 16 sierpnia – 6 września 2017 r. (M54.4).

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dn. 23.03.2017 r., k. 43 – 44,

- konsultacja neurologiczna z dn. 18.04.2017 r., k. 45 – 46,

- konsultacja neurologiczna z dn. 16.08.2017 r., k. 47 – 48

W dłuższej perspektywie farmakoterapia i fizjoterapia okazały się nieskuteczne. Wnioskodawczyni otrzymała zwolnienie lekarskie na okres 7 – 30 września 2017 r. (M54 – bóle grzbietu).

Dowód: - konsultacja ortopedy z dn. 07.09.2017 r., k. 49 – 50

Dolegliwości bólowe odcinka L/S kręgosłupa z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej utrzymywały się u ubezpieczonej. Kontynuowała ona zwolnienie lekarskie od dnia 23 października do dnia 22 listopada 2017 r. (M51.1 – choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych).

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dn. 25.10.2017 r., k. 51 – 53

U wnioskodawczyni pojawiło się promieniowanie bólu również do lewej kończyny dolnej, bez mrowienia tylnej powierzchni uda i łydki, z uczuciem ciągnięcia w obrębie prawej pachwiny.

Dolegliwości bólowe zwiększały się u ubezpieczonej.

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dn. 15.11.2017 r., k. 54 – 56,

- konsultacja neurologiczna z dn. 18.11.2017 r., k. 57 – 58,

- konsultacja neurologiczna z dn. 21.12.2017 r., k. 59 – 60

Decyzją z dnia 14 grudnia 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 lutego 2018 r. do dnia 14 maja 2018 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od dnia 15 maja 2018 r. do dnia 13 czerwca 2018 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 14.12.2017 r. w aktach organu rentowego

Po otrzymaniu pisma z ZUS po opinii zastępcy głównego orzecznika ZUS uznano za zasadne medycznie wystawienie zwolnienia chorobowego wstecznie za okres od dnia 25 listopada – 25 grudnia 2017 r. Dolegliwości bólowe nadal utrzymywały się. Wnioskodawczyni została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Wystawiono ubezpieczonej zwolnienie lekarskie na okres 23 stycznia – 28 lutego 2018 r. (M.51.1).

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dn. 25.01.2018 r., k. 61 – 62

Wnioskodawczyni otrzymała skierowanie do szpitala na oddział rehabilitacyjny oraz do pracowni diagnostycznej.

Dowód: - historia choroby z dn. 12.03.2018 r., k. 71 – 72,

- historia choroby z dn. 15.05.2018 r., k. 73 – 74

W okresie 23 – 28 kwietnia 2018 r. wnioskodawczyni przebywała w szpitalu na oddziale neurochirurgii z rozpoznaniem klinicznym prawobocznej przepukliny jm L5/S1 (M51.1). Zastosowano leczenie farmakologiczne oraz operacyjne w postaci fenestracji L5/S1 prawostronnej oraz discektomii L5/S1.

Dowód: - karta informacyjna z dn. 07.05.2018 r., k. 156 – 157

Po zabiegu na odcinku L5/S1 wnioskodawczyni odczuwała bóle w odcinku L, w pachwinie po stronie prawej, ból w przebiegu nerwu kulszowego, parestezje całej kd, niedoczulicę prawej strony oraz pojawiło się dyskretne nietrzymanie moczu. Zalecono rehabilitację.

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dn. 14.05.2018 r., k. 63 – 64,

- konsultacja neurologiczna z dn. 30.08.2018 r., k. 65 – 66

Decyzją z dnia 26 czerwca 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 czerwca 2018 r. do dnia 11 października 2018 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 26.06.2018 r. w aktach organu rentowego

Podczas konsultacji neurologicznej w dniu 17 października 2018 r. ubezpieczona nie zgłaszała dolegliwości ze strony układu nerwowego, w tym bólów kręgosłupa L/S, bez parestezji. Wśród zaleceń wskazano dźwiganie do 5 kg.

Wnioskodawczyni przeszła również badanie okulistyczne w związku z podejmowaniem pracy.

Dowód: - karta konsultacyjna z dn. 17.10.2018 r., k. 114,

- karta konsultacyjna z dn. 17.10.2018 r., k. 111

Orzeczeniem lekarskim nr (...) wydanym na podstawie skierowania na badania lekarskie z dnia 9 października 2017 r. stwierdzono wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych, iż wnioskodawczyni była zdolna do wykonywania pracy na stanowisku specjalisty ds. serwisu.

Orzeczeniem psychologicznym nr (...) orzeczono wobec ubezpieczonej brak przeciwwskazań psychologicznych do posługiwania się pojazdem do celów służbowych.

Dowód: - orzeczenie lekarskie nr (...) z dn. 17.10.2018 r., k. 110,

- orzeczenie psychologiczne nr (...) z dn. 17.10.2018 r., k. 115

Decyzją z dnia 26 października 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 12 października 2018 r. do dnia 8 lutego 2019 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 26.10.2018 r. w aktach organu rentowego

W lipcu 2018 r. wnioskodawczyni doznała urazu kolana lewego. Nie odczuwała potrzeby zgłoszenia się do ortopedy. Dopiero w grudniu 2018 r. pojawiły się bóle kolana lewego. Rozpoznano u ubezpieczonej następstwa zwichnięcia, skręcenia i naderwania kończyny dolnej (T93.3). Wnioskodawczyni otrzymała skierowanie na badanie MR stawu kolanowego.

Dowód: - konsultacja ortopedy z dn. 19.12.2018 r., k. 87,

- konsultacja ortopedy z dn. 02.01.2019 r., k. 88 - 89

Decyzją z dnia 2 stycznia 2019 r., znak (...) - (...)/II, organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 23 listopada 2018 r. do dnia 27 listopada 2018 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 02.01.2019 r. w aktach organu rentowego

Badanie MR stawu kolanowego wnioskodawczyni wykazało radialne pęknięcie rogu tylnego MM, podejrzenie obecności wolnego ciała stawowego ku tyłowi od pęknięcia, wysięk w stawie rzepkowo-udowym oraz naciągnięcie (...).

Dowód: - wynik badania MR z dn. 16.01.2019 r., k. 16

W dniu 18 stycznia 2019 r. ubezpieczona otrzymała skierowanie do szpitala na oddział urazowo-ortopedyczny z rozpoznaniem: uszkodzenie rogu tylnego MM kolana lewego, wolne ciało stawowe, chondropatia (M23.3) oraz na rehabilitację (fizjoterapię).

Dowód: - skierowanie do szpitala z dn. 18.01.2019 r., k. 17,

- skierowanie na rehabilitację z dn. 18.01.2019 r., k. 93

Z uwagi na dolegliwości bólowe kolana wystawiono wnioskodawczyni zwolnienie lekarskie na okres 25 lutego 2019 r. - 13 marca 2019 r. (M23.3).

Dowód: - konsultacja ortopedy z dn. 27.02.2019 r., k. 92

Badanie RTG obu kolan wnioskodawczyni wykazało szparę stawu kolanowego prawego nieco węższą od strony bocznej, szparę stawu kolanowego lewego nieco węższą od strony przysrodkowej, cechy lateralizacji rzepki prawej, w stawach kolanowych niewielkie zmiany o charakterze gonarthrosis bil w postaci podchrzęstnej sklerotyzacji wzdłuż zarysów powierzchni stawowych elongacji wyniosłości międzykłykciowej kości piszczelowej lewej, zwężenie

przestrzeni rzepekowo-udowej po stronie lewej, zaznaczone cechy konfliktu rzepekowo-udowego, w dole podkolanowym lewym zwapnienia fabella i w torbieli B..

Dowód: - wynik badania RTG z dn. 05.03.2019 r., k. 28 – 30

Płatnik składek (...) Serwis (...) wystąpił z wnioskiem o ustalenie nowego okresu zasiłkowego dla ubezpieczonej.

Dowód: - wniosek o ustalenie nowego okresu zasiłkowego z dn. 07.03.2019 r. w aktach organu rentowego

Wnioskodawczyni zgłosiła się do chirurga-ortopedy z wynikiem badania RTG obu kolan. Została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego lewego stawu kolanowego – artroskopii kolana z zaopatrzeniem uszkodzenia MM z plastyką mozaikową (...) z jednoczasową (...). Wystawiono ubezpieczonej zwolnienie lekarskie na okres 14 marca – 21 maja 2019 r. (M23.2).

Dowód: - historia zdrowia i choroby z dn. 12.03.2019 r., k. 83,

- informacja dla lekarza kierującego/POZ z dn. 12.03.2019 r., k. 84

Ubezpieczona wystąpiła do ZUS z wnioskiem o ustalenie okresu zasiłkowego.

Dowód: - pismo z dn. 28.03.2019 r. w aktach organu rentowego

Zastępca głównego lekarza orzecznika ZUS wskazał, że podczas analizy dokumentacji medycznej za okres (...) od dnia 14 lutego 2019 r. ustalono, iż naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej będące podstawą wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy przez lekarza leczącego powstawało w okresie świadczeń rehabilitacyjnych. Badanie MR w styczniu 2019 r. potwierdziło zmiany anatomiczne stawu kolanowego, co spowodowało skierowanie ubezpieczonej do nowego leczenia operacyjnego. W ocenie lekarza orzecznika ZUS brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 25 lutego 2019 r. i ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy.

Dowód: - opinia lekarska z dn. 10.04.2019 r. w aktach organu rentowego

Wnioskodawczyni odczuwała bóle odcinka Th, wrażenie słabszej lewej ręki, bóle biodra prawego.

Ubezpieczona miała unikać przeciążenia kręgosłupa, pracy w pozycji wymuszonej, dźwigania. Otrzymała również skierowanie do szpitala na oddział rehabilitacyjny.

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dn. 28.03.2019 r., k. 67 – 68,

- konsultacja neurologiczna z dn. 02.05.2019 r., k. 69 – 70,

- historia choroby z dn. 07.05.2019 r., k. 75 – 76

Wnioskiem z dnia 17 maja 2019 r. ubezpieczona wystąpiła do ZUS o wydanie decyzji ustalającej, że przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lutego 2019 r. do dnia 21 maja 2019 r. i za okresy dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy z powodu choroby bądź odmawiającej jej prawa do ww. świadczenia.

Dowód: - wniosek o wydanie decyzji z dn. 17.05.2019 r. w aktach organu rentowego

Na wizycie u lekarza w dniu 20 maja 2019 r. wnioskodawczyni zgłosiła ból lewego kolana od grudnia 2018 r. Ból się nasilał. Rozpoznano u wnioskodawczyni zestarzałe uszkodzenie łąkotki w wyniku przebytego urazu lub oderwania (M23.2).

Dowód: - historia choroby z dn. 20.05.2019 r., k. 77

Ubezpieczona otrzymała zwolnienie lekarskie na okres 22 maja – 15 lipca 2019 r. (M23 – wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego).

Dowód: - historia zdrowia i choroby z dn. 21.05.2019 r., k. 82,

- informacja dla lekarza kierującego/POZ z dn. 21.05.2019 r., k. 85

Decyzją z dnia 31 maja 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lutego 2019 r. do dnia 15 lipca 2019 r.

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

Wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w następujących okresach:

- 26 grudnia 2017 r. – 8 stycznia 2018 r., nr stat. choroby M54,

- 9 – 22 stycznia 2018 r., nr stat. choroby G54,

- 23 stycznia – 28 lutego 2018 r., nr stat. choroby M51,

- 23 kwietnia – 27 maja 2018 r., nr stat. choroby M51,

- 23 – 27 listopada 2018 r., nr stat. choroby J06,

- 25 lutego – 13 marca 2019 r., nr stat. choroby M23,

- 14 marca – 21 maja 2019 r., nr stat. choroby M23,

- 22 maja – 15 lipca 2019 r., nr stat. choroby M23

Dowód: - zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego w aktach organu rentowego

Wnioskodawczyni wystawiono (...) od dnia 23 lipca 2019 r. do dnia 24 sierpnia 2019 r. Rozpoznano u niej wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego. Ubezpieczona oczekiwała na termin operacji.

Dowód: - informacja dla lekarza kierującego/POZ z dn. 23.07.2019 r., k. 81

W dniu 22 października 2019 r. wnioskodawczyni przebywała w szpitalu z rozpoznaniem zespołu bólowego przedziału przyśrodkowego lewego stawu kolanowego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej, ogniskową chondropatią IV stopnia (...), szpotawością kolana. Ubezpieczona została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego artroskopii lewego stawu kolanowego z zaopatrzeniem łąkotki przyśrodkowej, plastyką mozaikową (...) i jednoczasową wysoką rozwierającą osteotomią goleni lewej.

Dowód: - zaświadczenie lekarskie z dn. 22.10.2019 r., k. 31

U wnioskodawczyni rozpoznano przebyty zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa, kolana koślawe, chorobę zwyrodnieniową kolan, chondropatię kolana lewego, uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej kolana lewego.

Powodem niezdolności do pracy wnioskodawczyni w okresie od dnia 16 sierpnia 2017 r. do dnia 27 maja 2018 r. była choroba kręgosłupa (M47, M51, M54, G54).

W okresie 25 lutego – 21 maja 2019 r. niezdolność do pracy była orzekana z powodu choroby kolana (M23).

Nowy okres zasiłkowy dla wnioskodawczyni należało otworzyć w dniu 25 lutego 2019 r.

W okresie od dnia 14 lutego 2018 r. do dnia 8 lutego 2019 r. przyznano wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjne.

Odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego na okres 23 – 27 listopada 2018 r. Na ten okres przyznano świadczenie rehabilitacyjne. Brak jest wyjaśnienia, dlaczego w okresie trwających świadczeń rehabilitacyjnych orzekana była niezdolność do pracy oraz dlaczego w okresie trwającego (orzeczonego do dnia 8 lutego 2019 r.) świadczenia rehabilitacyjnego orzeczono ponownie świadczenie rehabilitacyjne na okres 23 – 27 listopada 2018 r.

Po dniu 22 października 2017 r. oraz 27 listopada 2018 r. wnioskodawczyni miała orzeczone świadczenia rehabilitacyjne. Należało zatem stwierdzić, że była niezdolna do pracy.

Od dnia 25 lutego 2019 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu innego schorzenia (choroby kolana).

Dowód: - opinia biegłego w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej z dn. 12.12.2019 r., k. 34,

- opinia biegłego w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej z dn. 10.03.2020 r., k. 98

U wnioskodawczyni rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo zniekształcające kręgosłupa odcinka lędźwiowego z następowym leczeniem operacyjnym, zmiany zwyrodnieniowo przeciążeniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatią (...), (...) oraz zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego, stan po przebytej artroskopii stawu kolanowego lewego z powodu uszkodzenia i chondropatii łąkotki przyśrodkowej.

Niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie 16 sierpnia 2017 r. - 27 listopada 2018 r. (182 dni okresu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego) była spowodowana jednostką chorobową (...)10 – M54, M51, czyli choroby grzbietu. Z powodu dolegliwości bólowych stawu kolanowego wystawiono wnioskodawczyni zwolnienie lekarskie od dnia 25 lutego 2019 r., symbol (...)10 – M 23.3, czyli wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego.

Powinno się otworzyć nowy okres zasiłkowy z dniem 25 lutego 2019 r. - niezdolność do pracy z powodu schorzeń kolana.

Po dniu 22 października 2018 r. lub 27 listopada 2018 r. wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, o czym świadczy zaświadczenie lekarskie z nr (...) z dnia 17 października 2018 r. Od dnia 25 lutego 2019 r. ubezpieczona stała się ponownie niezdolna do pracy, ale z powodu innych schorzeń, czyli schorzeń kolana.

Dowód: - opinia biegłego chirurga-ortopedy z dn. 13.01.2021 r., k. 158 – 161

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Odwołanie, jako zasadne, podlegało uwzględnieniu.

W niniejszej sprawie wnioskodawczyni A. M. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 31 maja 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lutego 2019 r. do dnia 15 lipca 2019 r., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres. Z kolei organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż zgodnie z 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, 2112, 2320; 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.

W myśl art. 6 ust. 1 w/w ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Wedle 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.

Prawo do zasiłku chorobowego ograniczane bywa z jednej strony żądaniem spełnienia określonych warunków nabycia tego prawa, a z drugiej jest prawem ograniczonym w czasie.

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 wedle ust. 2 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.

Przez okres nieprzerwanej niezdolności do pracy należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa.

Okres zasiłkowy liczony jest zatem od nowa w dwóch sytuacjach: gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy lub, gdy przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 2008 r. (II UK 86/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz. 124) wskazał, że „pojęcia „ta sama choroba” użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa nie należy odnosić 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 - stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu”. Dalej wskazał również, że sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z kolei w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. (sygn. II UZP 7/09, OSNP 2010/7-8/93) stwierdzono, że ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym”. Podobnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 maja 2016 r. (sygn. II BU 4/15, LEX nr 2052405): tożsamość jednostki chorobowej, prowadząca do zliczania okresu zasiłkowego, jakkolwiek oceniana jest z medycznego punktu widzenia, to jednak powinna być rozumiana zważywszy na funkcję ustawy zasiłkowej, polegającą między innymi na określeniu rozsądnego czasu, w którym ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy. Z tego powodu ocena przesłanki z art. 9 ust. 2 ustawy nie zależy od czynnika zewnętrznego wywołującego schorzenie, abstrahuje również od stricte medycznego podziału statystycznego chorób.

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

Na okoliczność ustalenia, czy niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie od dnia 16 sierpnia 2017 r. do dnia 27 listopada 2018 r. (182 – dniowy okres zasiłkowy wykorzystany z dniem 13 lutego 2018 r., a następnie świadczenie

rehabilitacyjne do dnia 27 listopada 2018 r.) była spowodowana tą samą jednostką chorobową co niezdolność w okresie od dnia 25 lutego 2019 r. do dnia 15 lipca 2019 r., czy też inną jednostką chorobową i czy w związku z tym należało otworzyć nowy okres zasiłkowy, a jeśli tak to, od kiedy (w szczególności czy od dnia 25 lutego 2019 r.) oraz czy po dniu 22 października 2018 r. (powrót do pracy w dniu 23 października 2018 r.) lub po dniu 27 listopada 2018 r. (wskazana przez ZUS data końcowa okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, przyznanego pierwotnie do dnia 8 lutego 2019 r.) wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy i czy od dnia 25 lutego 2019 r. stała się ponownie niezdolna do pracy i czy z powodu tych samych czy innych schorzeń, a także czy zachodzi konieczność badania wnioskodawczyni przez innych biegłych sądowych innych specjalności, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy.

Biegły ortopeda rozpoznał u wnioskodawczyni przebyty zespół bólowy lędźwiowego odcinka kręgosłupa, kolana koślawe, chorobę zwyrodnieniową kolan, chondropatię kolana lewego, uszkodzenie łąkotki przysródkowej kolana lewego.

Biegły wskazał, że powodem niezdolności do pracy wnioskodawczyni w okresie od dnia 16 sierpnia 2017 r. do dnia 27 maja 2018 r. była choroba kręgosłupa (M47, M51, M54, G54), natomiast w okresie 25 lutego – 21 maja 2019 r. niezdolność do pracy była orzekana z powodu choroby kolana (M23).

Biegły zwrócił uwagę na brak dokumentacji o orzekaniu niezdolności do pracy po dniu 21 maja 2019 r. oraz o przyczynach orzekania świadczeń rehabilitacyjnych.

Po uzupełnieniu dokumentacji medycznej przez wnioskodawczynię Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego.

W ocenie biegłego ortopedy nowy okres zasiłkowy dla wnioskodawczyni należało otworzyć w dniu 25 lutego 2019 r.

Biegły zauważył, że w okresie od dnia 14 lutego 2018 r. do dnia 8 lutego 2019 r. przyznano wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjne. Ponadto, odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego na okres 23 – 27 listopada 2018 r. Na ten okres przyznano świadczenie rehabilitacyjne. Biegły zaznaczył, że brak jest wyjaśnienia, dlaczego w okresie trwających świadczeń rehabilitacyjnych orzekana była niezdolność do pracy oraz dlaczego w okresie trwającego (orzeczonego do dnia 8 lutego 2019 r.) świadczenia rehabilitacyjnego orzeczono ponownie świadczenie rehabilitacyjne na okres 23 – 27 listopada 2018 r.

Biegły wskazał także na brak dokumentacji wskazującej odzyskanie zdolności do pracy po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 8 lutego 2019 r. oraz brak orzeczenia lekarza specjalisty medycyny pracy dopuszczającego do pracy po długotrwałej absencji chorobowej.

Biegły podał, że po dniu 22 października 2017 r. oraz 27 listopada 2018 r. wnioskodawczyni miała orzeczone świadczenia rehabilitacyjne i należało zatem stwierdzić, że była niezdolna do pracy. Wskazał, że o d dnia 25 lutego 2019 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu innego schorzenia (choroby kolana).

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii uzupełniającej biegłego i wskazał, że biegły niepotrzebnie skupił się na wyjaśnianiu niezdolności do pracy przyznanych 12 miesięcy świadczeń rehabilitacyjnych, co nie było przedmiotem sprawy. W ocenie organu rentowego istotne dla sprawy jest to, czy ubezpieczona w okresie od zakończenia świadczeń rehabilitacyjnych do dnia 25 lutego 2019 r. odzyskała zdolność do pracy w rozumieniu medycznym – z analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej wynika, że nie. Organ rentowy podał, że dysfunkcja kolana będąca podstawą wystawienia zwolnienia lekarskiego od dnia 25 lutego 2019 r. istniała już w okresie świadczeń rehabilitacyjnych. Lekarz, który wystawił zwolnienie lekarskie na okres od dnia 25 lutego 2019 r. wystawił je na prośbę ubezpieczonej z uwagi na dolegliwości bólowe oraz zaplanowaną konsultację w szpitalu w P.. W dokumentacji medycznej odnotował, że nie przeprowadził badania bezpośredniego i nie ocenił stanu miejscowego, co jest naruszeniem ustawy. Zdaniem organu z medycznego punktu widzenia oznacza to, że zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości nie były niepokojące i wbrew temu, co podaje ubezpieczona w wywiadzie, nie ma dowodów na nagłe

pogorszenie stanu zdrowia w dniu 25 lutego 2019 r., a przemawia za tym, że dolegliwości miały charakter przewlekły i istniały co najmniej od momentu skierowania na badania obrazowe kolana. Poza tym, ubezpieczona podała w wywiadzie, że powróciła do pracy w dniu 28 października 2018 r., co jest sprzeczne z dokumentacją medyczną. Oprócz tego organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie przedstawiła dowodów na odzyskanie zdolności do pracy czy powrót funkcji narządu ruchu po wykorzystaniu świadczeń rehabilitacyjnych. W ocenie ZUS powyższe okoliczności stanowią wystarczające dowody na to, iż ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy po wykorzystaniu świadczeń rehabilitacyjnych orzekanych z powodu dolegliwości kręgosłupa, gdyż od grudnia 2018 r. równocześnie istniało naruszenie sprawności organizmu spowodowane schorzeniem kolana. Zdaniem organu rentowego ustalenia biegłego co do okresu zasiłkowego były błędne, w tym przypadku nie należy faktu wykonania czynności administracyjnej polegającej na wystawieniu na wystawieniu (...) z innym numerem (...) interpretować jako daty powstania niezdolności do pracy.

W związku ze zgłoszeniem przez organ rentowy zastrzeżeń do uzupełniającej opinii biegłego, Sąd dopuścił dowód z kolejnej opinii uzupełniającej biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej.

W opinii uzupełniającej z dnia 25 sierpnia 2020 r. biegły wskazał, że organ rentowy nie wyjaśnił, dlaczego połączenie niezdolności do pracy ze świadczeniami rehabilitacyjnymi jest niepotrzebne. Biegły podkreślił, że według obowiązującej wiedzy świadczenia rehabilitacyjne wynikają z niezdolności do pracy. Biegły zaznaczył, że istotne schorzenie kolana lewego istniało przed dniem 25 lutego 2019 r. Biegły zwrócił również uwagę na brak dokumentacji mogącej uzasadniać twierdzenie organu rentowego o tym, że zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości nie były niepokojące i nie było powodów na nagłe pogorszenie stanu zdrowia w dniu 25 lutego 2019 r. Organ rentowy w ocenie biegłego nie wyjaśnił, co rozumie pod pojęciem objawów niepokojących. Biegły podkreślił, że orzeczenie niezdolności do pracy mogło być orzekane z powodu przewlekłego, istotnego schorzenia kolana mimo braku powodów na nagłe pogorszenie stanu zdrowia w dniu 25 lutego 2019 r., np. ze względu na nasilenie dolegliwości subiektywnych (bólowych). Biegły zaznaczył również, że w aktach sprawy nie było dokumentacji wskazującej na orzekanie niezdolności do pracy po dniu 25 lutego 2019 r. z powodu choroby kręgosłupa. Niezdolność ta była orzekana z powodu choroby kolana. ZUS nie wyjaśnił także, dlaczego orzekanie niezdolności do pracy z powodu innego schorzenia z innym numerem (...)10 nie należy interpretować jako datę powstania niezdolności do pracy.

W ocenie wnioskodawczyni uzupełniająca opinia biegłego z dnia 25 sierpnia 2020 r. oraz twierdzenia w niej zawarte pozostawały niezrozumiałe i nie była ona w stanie odnieść się do niej w żaden sposób oraz wnieść ewentualnych zastrzeżeń. W związku z tym, że była to kolejna uzupełniająca opinia biegłego, ubezpieczona wniosła o wezwanie biegłego na termin rozprawy celem zadania mu pytań uzupełniających i wyjaśniających pisemną opinię.

Organ rentowy ponownie wniósł zastrzeżenia do opinii uzupełniającej biegłego. Na początku ZUS wskazał, że ustalenia biegłego, iż schorzenie kolana lewego istniało przed dniem 25 lutego 2019 r. jest zgodne ze stanowiskiem ZUS. Ponadto, zgodnie z wywiadem zebrany od ubezpieczonej w lutym 2019 r. wystąpił obrzęk kolana, niemożność stawiania na kończynie, unieruchomienia ani punkcji kolana nie było, została skierowana na leczenie operacyjne. Jednak skierowanie na leczenie operacyjne nosi datę 18 stycznia 2019 r., co oznacza, że biorąc pod uwagę kolejność zdarzeń według wywiadu, że dolegliwości kolana musiały być nasilone już w styczniu 2019 r., tj. istniały w okresie orzeczonych świadczeń rehabilitacyjnych. ZUS wyjaśnił również, że sformułowanie „niepokojące objawy” zostało użyte w kontekście oceny przez ortopedę stanu zdrowia ubezpieczonej w dniu wystawiania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, tj. w dniu 27 lutego 2019 r. Ortopeda zatem nie widział wskazań do przeprowadzenia badania fizykalnego, co oznacza, że nie był zaniepokojony zgłaszanymi przez ubezpieczoną dolegliwościami. Poza tym, lekarz ortopeda nie udokumentował przyczyny orzeczenia niezdolności do pracy poza informacją, że wizyta ma charakter kontroli, a badana prosi o (...) z powodu planowanej konsultacji w ośrodku zabiegowym kolejnego dnia i dolegliwości bólowych kolana. Zdaniem organu rentowego z medycznego punktu widzenia oznaczało to, że stan ubezpieczonej był co najmniej stabilny od czasu wcześniejszego badania, skierowania na badanie MR czy do leczenia operacyjnego, a do tych doszło w okresie orzekanej do dnia 8 lutego 2019 r. niezdolności do pracy.

Wnioskodawczyni wskazała, że opinia uzupełniająca była dla niej niezrozumiała, albowiem wnioskodawczyni nie dysponowała zastrzeżeniami organu rentowego, do których biegły się odnosił. Po zapoznaniu się z nimi wnioskodawczyni oświadczyła, iż nie wnosi zastrzeżeń do uzupełniającej opinii biegłego z dnia 25 sierpnia 2020 r.

Z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego chirurga-ortopedy.

Biegły chirurg-ortopeda rozpoznał u wnioskodawczyni zmiany zwyrodnieniowo zniekształcające kręgosłupa odcinka lędźwiowego z następowym leczeniem operacyjnym, zmiany zwyrodnieniowo przeciążeniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatią (...), (...) oraz zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego, stan po przebytej artroskopii stawu kolanowego lewego z powodu uszkodzenia i chondropatii łąkotki przyśrodkowej.

Biegły wskazał, że niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie 16 sierpnia 2017 r. - 27 listopada 2018 r. (182 dni okresu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego) była spowodowana jednostką chorobową (...) 10 – M54, M51, czyli choroby grzbietu. Z powodu dolegliwości bólowych stawu kolanowego wystawiono wnioskodawczyni zwolnienie lekarskie od dnia 25 lutego 2019 r., symbol (...)10 – M 23.3, czyli wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego.

W ocenie biegłego powinno się otworzyć nowy okres zasiłkowy z dniem 25 lutego 2019 r. - niezdolność do pracy z powodu schorzeń kolana.

Według biegłego po dniu 22 października 2018 r. lub 27 listopada 2018 r. wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy, o czym świadczy zaświadczenie lekarskie z nr (...) z dnia 17 października 2018 r. Od dnia 25 lutego 2019 r. ubezpieczona stała się ponownie niezdolna do pracy, ale z powodu innych schorzeń, czyli schorzeń kolana. Biegły wskazał, że nie ma potrzeby powoływania biegłych innych specjalizacji.

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii biegłego i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej. Wniosek wpłynął po upływie określonego przez Sąd terminu. Sąd pominął wnioskowany przez organ rentowy dowód z uzupełniającej opinii biegłego po pierwsze jako jako spóźniony, a ponadto jako nieistotny dla rozstrzygnięcia.

Podsumowując, biegli zgodnie i jednogłośnie stwierdzili, iż powinno się otworzyć nowy okres zasiłkowy dla wnioskodawczyni z dniem 25 lutego 2019 r. z uwagi na niezdolność do pracy z powodu schorzeń kolana.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych).

W tym miejscu podnieść również należy, iż jak wskazuje w swym orzecznictwie Sąd Najwyższy: „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” (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 1990 roku, sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300).

W omawianym stanie faktycznym w ocenie Sądu pojawiły się podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego.

W świetle przeprowadzonych opinii, wydanych po przebadaniu wnioskodawczyni i analizie dokumentacji medycznej w aktach sprawy oraz dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego nie ulega zatem wątpliwości, że niezdolność wnioskodawczyni do pracy od dnia 25 lutego 2019 r. spowodowana została innym schorzeniem. Ponadto przed wystąpieniem tej niezdolności wnioskodawczyni była po dniu 22.10.2018 r. lub 27.11.2018 r. zdolna do pracy, o czym świadczy zaświadczenie lekarskie z 17.10.2018 r.

Sąd w pełni podzielił wnioski zawarte w opiniach biegłych sądowych. W ocenie Sądu, opinie te należało uznać za wiarygodne, a nadto, jasne, wewnętrznie spójne i logiczne. Biegli wyczerpująco uzasadnili swoje stanowisko w sprawie. Sąd w pełni podzielił wnioski powyższych opinii, które poparte zostały nie tylko posiadanymi przez biegłych wiadomościami specjalnymi, ale również znalazły pełne odzwierciedlenie w dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach sprawy.

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. W toku postępowania organ rentowy składał zastrzeżenia do opinii biegłych. Sąd nie wziął jednakże pod uwagę kolejnego wniosku o opinię uzupełniającą i zrezygnował z przeprowadzenia dowodu z takiej opinii biegłego z uwagi na fakt, iż w ocenie Sądu biegły kompleksowo i jednoznacznie odpowiedział na postawione w tezie pytania i treść opinii nie budzi żadnych wątpliwości.

W tym miejscu Sąd pragnie wskazać, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 9 lutego 2016r. sygn. akt XIII Ga 764/15: „Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (post. SN z 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, Legalis). Ustalenia, wymagające wiadomości specjalnych, aby mogły stać się składnikiem materiału dowodowego poddawanego ocenie, muszą przybrać formę określoną w art. 278 i n. k.p.c., to znaczy postać opinii biegłego (biegłych) lub odpowiedniego instytutu. (...) Z przyjmowanej powszechnie zasady, iż sąd jest najwyższym biegłym, nie można wyprowadzać wniosku, że może biegłego zastępować, a to oznacza, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam, nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne; posiadanie takich kompetencji ułatwia jedynie ocenę opinii biegłego (wyr. SN z 26 października 2006 r., I CSK 166/06, Legalis). (...) Opinia biegłego nie ma w sprawie znaczenia rozstrzygającego i podlega ocenie jak każdy środek dowodowy, jednak w oparciu o właściwe dla jej oceny na płaszczyźnie merytorycznej kryteria, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Biegły wyraża opinię o tej części materiału dowodowego, którą wskazuje dla celów jej wydania sąd, nie dokonuje natomiast wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy, co jest obowiązkiem sądu orzekającego (wyr. SN z 12 lutego 2015 r., IV CSK 275/14, Legalis). Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu na podstawie całego zebranego w sprawie materiału, a zatem, na tle tego materiału, konieczne jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny, przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Jeżeli opinia biegłych wymogów tych nie spełnia, wniosek strony o powołanie innych biegłych uznać należy za zasadny. (...) Wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona powinna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii (wyr. SN z 16 września 2009 r., I UK 102/09, Legalis). Należy uznać, że sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba (...) (wyr. SN z 1 września 2009 r., I PK 83/09, Legalis).” W konsekwencji stwierdzić należy, iż to wyłącznie od Sądu zależy, którą z wydanych opinii uzna za wiarygodną i podzieli jej stanowisko, po wszechstronnym rozważeniu zgromadzonego materiału dowodowego i cech opinii, o których wyżej mowa.

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, jak również na podstawie opinii biegłego sądowego. Sąd uwzględnił również wyjaśnienia wnioskodawcy, gdyż korespondowały one z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd w **punkcie I** sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 31 maja 2019 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lutego 2019 r. do dnia 15 lipca 2019 r.

Jednocześnie **w punkcie II** sentencji wyroku zasądzono na rzecz wnioskodawczyni od organu rentowego kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art. 98 k.p.c. (zasada odpowiedzialności za wynik procesu) w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800).

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie kosztami sądowymi w **punkcie III** sentencji wyroku Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w sentencji.