

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **17 grudnia 2021 r.**

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

Przewodniczący: **Sędzia Joanna Król-Szymielewicz**

Protokolant: Małgorzata Weres

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 grudnia 2021 r. we Wrocławiu**

**sprawy z odwołania D. K.**

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

**z dnia 3 marca 2021r. znak (...) - (...)**

**o zasiłek chorobowy**

I. oddala odwołanie;

II. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 marca 2021r. (znak (...) - (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 i 5, art. 41 ust. 6 pkt 2 i art. 46 ust. 1 i 2 ustawy dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020r. poz. 266) w zw. z art. 8 i art. 9 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020r. poz. 870):

1. odmówił ubezpieczonej D. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21.07.2020r. do dnia 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego i od dnia 06.10.2020r. do dnia 28.02.2021r. z ubezpieczenia chorobowego;

2. stwierdził, że (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. przy ul. (...) bezpodstawnie wypłaciła ubezpieczonej zasiłek chorobowy od dnia 21.07.2020r. do 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego w łącznej kwocie 3.598,84 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z dokumentów będących w posiadaniu organu wynika, iż ubezpieczona od dnia 01.10.2001r. pozostaje w zatrudnieniu w spółce (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. przy ul. (...).

W okresie od dnia 02.12.2019r. do dnia 31.12.2019r., od 03.02.2020r. do 29.02.2020r., od 18.03.2020r. do 17.08.2020r. i od 03.09.2020r. do 28.02.2021r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu chorobowym. Zakład pracy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okresy: od dnia 02.12.2019r. do dnia 31.12.2019r., od 03.02.2020r. do 29.02.2020r. i od 18.03.2020r. do 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową. Ponadto zakład pracy wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas choroby od 03.09.2020r. do 30.09.2020r.

Ubezpieczona od dnia 02.12.2019r. do dnia 31.12.2019r., od 03.02.2020r. do 29.02.2020r. i od 18.03.2020r. do 20.07.2020r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni. Organ rentowy odmówił przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Lekarz orzecznik ZUS zajął stanowisko, iż brak jest podstaw do otwarcia dla ubezpieczonej nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 03.09.2020r.

Wobec powyższego organ rentowy stwierdził w uzasadnieniu decyzji z 03.03.2021r., iż brak było podstaw do wypłacenia ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od dnia 21.07.2020r. do dnia 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego, a ponadto wynagrodzenia za czas choroby za okres od 03.09.2020r. do 05.10.2020r. i zasiłku chorobowego za okres od dnia 06.10.2020r. do dnia 28.02.2021r. z ubezpieczenia chorobowego.

Organ rentowy uznał, że (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. przy ul. (...) bezpodstawnie wypłaciła ubezpieczonej zasiłek chorobowy od dnia 21.07.2020r. do 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego w łącznej kwocie 3.598,84 zł – gdyż wypłata nastąpiła za okres przekraczający 182 dni, które upłynęły w dacie 20.07.2020r.

Od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie odwołująca się zarzuciła organowi rentowemu błędne ustalenie stanu faktycznego w zaskarżonej decyzji. Podniosła, iż posiada zaświadczenie lekarskie o braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy schorzeniem występującym przed powrotem do pracy i schorzeniem występującym po powrocie do pracy. Ponadto lekarz poprawił błędnie wystawiony kod choroby na zwolnieniach lekarskich, a ubezpieczona została dopuszczona do pracy przez lekarza medycyny pracy po skończeniu pierwszego okresu chorobowego.

Zdaniem ubezpieczonej brak jest powiązań pomiędzy dwoma schorzeniami występującymi u niej w różnym czasie, na które wystawiono jej oddzielne zwolnienia lekarskie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania. Organ podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie, a nadto podkreślił, że lekarz orzecznik ZUS uznał, iż nie ma podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego dla ubezpieczonej począwszy od dnia 03.09.2020r. (k. 5-6).

Postanowieniem z dnia 06.05.2021r. (k.8) tut. Sąd na podstawie art. 477<sup>11</sup> §2 k.p.c. zawiadomił o toczącym się postępowaniu spółkę (...) Sp. z o.o. oraz o prawie przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego, jednakże spółka ta nie złożyła oświadczenia o przystąpieniu do sprawy w charakterze zainteresowanego.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona D. K. od 19.06.2001r. jest zatrudniona w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. przy ul. (...) i z tego tytułu podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Początkowo ubezpieczona pracowała na stanowisku montażystki, a począwszy od 01.04.2014r. pracuje na stanowisku kierownika produkcji.

Decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ś. Nr (...) z dnia 9 listopada 2018r. u ubezpieczonej została stwierdzona choroba zawodowa pod nazwą: „przewlekła choroba obwodowego układu nerwowego wywołana sposobem wykonywania pracy pod postacią zespołu cieśni w obrębie nadgarstka” wymieniona pod pozycją 20.1 wykazu chorób zawodowych określonym w rozporządzeniu Rady Ministrów z 30.06.2009r. w sprawie wykazu chorób zawodowych (Dz.U. z 2013r., poz. 1367).

Ubezpieczona w latach 2018 – 2020 przebywała na zwolnieniach chorobowych w następujących okresach:

- od 12 do 30 marca 2018r. z powodu schorzeń o kodach statystycznych G54 (zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych, piersiowych, lędźwiowo-krzyżowych niesklasyfikowanych gdzie indziej) i G62 (polineuropatie);

- od 2 lipca 2018r. do 31 lipca 2018r. – kod choroby G62 (polineuropatie);

- od 16 sierpnia 2018r. do 31 sierpnia 2018r. – H93 (Zaburzenia degeneracyjne i naczyniowe ucha);

- od 1 września 2018r. do 13 lutego 2019r. - nieprzerwanie z powodu choroby D33 (niezłśliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego).

Od dnia 15 stycznia 2019r. do 14 maja 2019r. ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia.

W okresie od 27 do 31 maja 2019r. ubezpieczona otrzymała zwolnienie chorobowe z powodu choroby o kodzie K29 - zapalenie żołądka i dwunastnicy.

Następnie ubezpieczona przebywała na zwolnieniu chorobowym z powodu choroby o kodzie G56 oznaczającej zespół cieśni nadgarstka nieprzerwanie w okresach:

- od 2 września 2019r. do 30 września 2019r.;

- od 2 grudnia 2019r. do 31 grudnia 2019r.,

- od 3 lutego 2020r. do 29 lutego 2020r.;

- od 18 marca 2020r. do 30 kwietnia 2020r.

- od 1 maja 2020r. do 24 maja 2020r. – z powodu choroby G58 – inne mononeuropatie;

- od 25 maja 2020r. do 17 sierpnia 2020r. ponownie z powodu choroby G56 oznaczającej zespół cieśni nadgarstka;

- od 3 września 2020r. do 30 listopada 2020r. – nieprzerwanie z powodu choroby D43 - nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze centralnego systemu nerwowego;

- od 7 grudnia 2020r. do 28 lutego 2021r. - nieprzerwanie z powodu choroby D33 (niezłśliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego).

Ubezpieczona w okresie: od dnia 02.12.2019r. do dnia 31.12.2019r., od 03.02.2020r. do 29.02.2020r. i od 18.03.2020r. do 20.07.2020r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni.

W powyższym czasie ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu stwierdzonej u niej choroby zawodowej – zespołu cieśni nadgarstka.

Organ rentowy decyzjami: z dnia 24 sierpnia 2020r. Nr (...) i z dnia 21 stycznia 2021r. Nr (...) odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład pracy (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okresy: od dnia 02.12.2019r. do dnia 31.12.2019r., od 03.02.2020r. do 29.02.2020r. i od 18.03.2020r. do 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową. Ponadto zakład pracy wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas choroby za okres od 03.09.2020r. do 05.10.2020r. i zasiłek chorobowy za okres od dnia 06.10.2020r. do dnia 28.02.2021r. z ubezpieczenia chorobowego.

Tym samym zakład pracy przyjął, że ubezpieczonej należało otworzyć nowy okres zasiłkowy począwszy od dnia 3 września 2020r.

Lekarz orzecznik ZUS w swych opiniach z dnia: 13.10.2020r., 30.11.2020r. i 25.01.2021r. zajął stanowisko, iż brak jest podstaw do otwarcia dla ubezpieczonej nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 03.09.2020r., gdyż schorzenie, na które ubezpieczona rozpoczęła zwolnienie chorobowe w dacie 3 września 2020r. współistniało już wcześniej ze schorzeniem, z powodu którego ubezpieczona przebywała na zwolnieniu chorobowym przez 182 dni w okresie od 2 grudnia 2019r. do 20 lipca 2020r.

Na tej podstawie organ rentowy decyzją z dnia 3 marca 2021r. (znak (...) - (...)):

1. odmówił ubezpieczonej D. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21.07.2020r. do dnia 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego i od dnia 06.10.2020r. do dnia 28.02.2021r. z ubezpieczenia chorobowego;
2. stwierdził, że (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. przy ul. (...) bezpodstawnie wypłaciła ubezpieczonej zasiłek chorobowy od dnia 21.07.2020r. do 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego w łącznej kwocie 3.598,84 zł.

**Dowód:** - dokumentacja medyczna ubezpieczonej i dokumentacja orzecznicza ZUS, w szczególności zestawienie zaświadczeń lekarskich ubezpieczonej, wniosek płatnika składek o ustalenie okresu zasiłkowego z dn. 15.09.2020r. – w aktach ZUS;

- zwolnienia lekarskie ubezpieczonej (k.21-45);

- przesłuchanie ubezpieczonej ( k. 52).

W dniu 18 sierpnia 2020r. ubezpieczona uzyskała od lekarza z zakresu medycyny pracy zaświadczenie, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przez nią pracy na jej dotychczasowym stanowisku pracy.

Ponadto ubezpieczona przedłożyła organowi rentowemu zaświadczenie lekarskie z dnia 14 stycznia 2021r. wystawione przez jej lekarza rodzinnego, z którego wynikało, iż w tym czasie pozostawała ona na zwolnieniu chorobowym z powodu guza mózgu, zaś wcześniejsze zwolnienia chorobowe dotyczyły leczenia cieśni nadgarstka i oba te schorzenia nie pozostają ze sobą w związku przyczynowo – skutkowym.

**Dowód:** - zaświadczenie z dnia 18 sierpnia 2020r. od lekarza z zakresu medycyny pracy oraz zaświadczenie lekarza rodzinnego z dnia 14 stycznia 2021r. – w aktach ZUS.

W lipcu 2018r. badanie rezonansem magnetycznym głowy wykazało u ubezpieczonej nerwiaka osłonkowego – łagodny nowotwór wywodzący się z komórek S., osłonki nerwów czaszkowych i obwodowych w zakresie prawego kąta mostowo-mózdkowego. Z tego powodu ubezpieczona była leczona w Klinice (...) w W., gdzie w dniu 30 sierpnia 2018r. wykonano u niej radiochirurgię stereotaktyczną Gamma K. tego guza. Od tego czasu ubezpieczona przebywa pod stałą kontrolą lekarską neurologiczną i co roku ma wykonywane badanie MR głowy celem obserwacji guza.

Z powyższych przyczyn ubezpieczona przebywała na zwolnieniu chorobowym nieprzerwanie w okresie od 1 września 2018r. do 13 lutego 2019r. - z powodu choroby D33 (niezłśliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego).

W związku z tym schorzeniem od dnia 15 stycznia 2019r. do 14 maja 2019r. ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia.

Jak już wskazano powyżej, w okresie od dnia 2 grudnia 2019r. do dnia 20 lipca 2020r. ubezpieczona wykorzystała 182 dni okresu zasiłkowego z uwagi na chorobę zawodową – zespół cieśni nadgarstka.

W okresie, kiedy ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy z powodu schorzenia w postaci cieśni nadgarstka cały czas istniało u niej stwierdzone w lipcu 2018r. schorzenie w postaci nerwiaka osłonkowego – łagodnego nowotworu wywodzącego się z komórek S..

Badanie rezonansem magnetycznym głowy w dniu 26 sierpnia 2019r. wykazało u ubezpieczonej stan po radiochirurgii stereotaktycznej Gamm K. guza prawego kąta i w dalszym ciągu obecność tego guza.

Także badanie rezonansem magnetycznym głowy w dniu 28 sierpnia 2020r. wykazało istniejącą nadal u ubezpieczonej w prawym kącie mostowo-mózdkowym patologiczną lito-płynową zmianę ogniskową w kształcie rożka, penetrującą do okolicy dna prawego kanału słuchowego wewnętrznego (guz).

Z uwagi na to, że u ubezpieczonej nasiliły się zawroty głowy, szумы uszne i mrowienie wokół ust, ubezpieczona ponownie udała się na zwolnienie chorobowe w dniu 3 września 2020r. z powodu choroby o kodzie D43 – oznaczającym nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze centralnego systemu nerwowego, na którym to zwolnieniu przebywała do 30 listopada 2020r.

Następnie w okresie od 7 grudnia 2020r. do 28 lutego 2021r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu chorobowym z powodu choroby D33 (niezłśliwy nowotwór mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego).

Na zwolnieniu chorobowym z powodu choroby D33 ubezpieczona przebywała już wcześniej, w okresie od 1 września 2018r. do 13 lutego 2019r.

Z powyższych przyczyn stwierdzić należy, iż ubezpieczona po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego przez okres 182 dni z powodu cieśni nadgarstka nie odzyskała zdolności do pracy i nie można otworzyć dla niej nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 3 września 2020r.

**Dowód:** -wyniki badania ubezpieczonej MR głowy z 19.07.2018r. (k.64-65);

-wyniki badania ubezpieczonej MR głowy z 26.08.2019r. (k.63);

-wyniki badania ubezpieczonej MR głowy z 28.08.2020r. (k.62);

- opinia biegłego sądowego lekarza neurologa z dnia 12.10.2021r. (k.66-68).

**Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej D. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 3 marca 2021r. znak (...) - (...), podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, w tym zwłaszcza na dokumentacji medycznej ubezpieczonej znajdującej się w aktach orzeczniczych organu rentowego oraz złożonej do akt sprawy przez ubezpieczoną, albowiem jej wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu.

Ponadto Sąd przeprowadził w rozpoznawanej sprawie dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurologa w celu ustalenia, czy od dnia 3 września 2020r. dla ubezpieczonej należało otworzyć nowy okres zasiłkowy.

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się także na dowodzie z przesłuchania ubezpieczonej, z tym, że Sąd dokonał odmiennej od prezentowanej przez ubezpieczoną oceny prawnej przedstawionego przez nią stanu faktycznego sprawy.

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2019.645 t.j. z późn. zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Art. 8 ustawy zasiłkowej stanowi, 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 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zatem prawo do zasiłku chorobowego ograniczone jest 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.

W tym zaś miejscu podnieść należy, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 2008 r. (II UK 86/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz. 124) wskazał, iż „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 SN 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 pozwalałoby 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" (w rozumieniu 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 strictly medycznego podziału statystycznego chorób.

W ustalonym w rozpoznawanej sprawie stanie faktycznym bezspornym było, że ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu niezłśliwego guza mózgu nieprzerwanie w okresie od 1 września 2018r. do 13 lutego 2019r.

W związku z tym schorzeniem od dnia 15 stycznia 2019r. do 14 maja 2019r. ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia.

Bezspornym było również, że w dalszej kolejności ubezpieczona w okresie od dnia 2 grudnia 2019r. do dnia 20 lipca 2020r. wykorzystywała 182 dni okresu zasiłkowego z uwagi na stwierdzoną u niej chorobę zawodową – zespół cieśni nadgarstka.

Następnie w okresie od dnia 3 września 2020r. do dnia 28 lutego 2021r. ubezpieczona ponownie przebywała na zwolnieniu chorobowym z powodu niezłośliwego guza mózgu, na który choruje od 2018r.

Sąd w niniejszej sprawie zasięgnął opinii biegłego lekarza sądowego neurologa w celu ustalenia, czy schorzenie o nr D43 i D33, na które rozpoczęto wobec ubezpieczonej wystawianie zwolnień lekarskich od dnia 3 września 2020r. istniało u ubezpieczonej we wcześniejszym okresie czasu, kiedy ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu cieśni nadgarstka (choroba G56) i czy można otworzyć dla ubezpieczonej nowy okres zasiłkowy począwszy od dnia 3 września 2020r.

Biegła sądowa, lekarz neurolog, w swojej rzeczowej, jasnej i spójnej opinii jednoznacznie wskazała, że choroby zespołu cieśni nadgarstka i niezłośliwego nowotworu mózgu, jakkolwiek będące dwoma odrębnymi schorzeniami, wprawdzie nie powiązаныmi ze sobą ciągiem przyczynowo - skutkowym, to jednak współistniały ze sobą u ubezpieczonej w okresie, kiedy ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy od 2 grudnia 2019r. do 20 lipca 2020r. z powodu przybywania na zwolnieniach lekarskich w związku z leczeniem cieśni nadgarstka. Dlatego w ocenie biegłej sądowej, nie ma podstaw do otwarcia dla ubezpieczonej nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 3 września 2020r.

Zarówno z opinii biegłej neurolog jak i z dokumentacji medycznej ubezpieczonej w postaci wyników badań rezonansem magnetycznym głowy z dat: 19.07.2018r., 26.08.2019r. i z 28.08.2020r. jednoznacznie wynika, iż w okresie, kiedy ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy z powodu schorzenia w postaci cieśni nadgarstka cały czas istniało u niej stwierdzone w lipcu 2018r. schorzenie w postaci nerwiaka osłonkowego – łagodnego nowotworu wywodzącego się z komórek S..

Badanie rezonansem magnetycznym głowy w dniu 26 sierpnia 2019r. wykazało u ubezpieczonej stan po radiochirurgii stereotaktycznej Gamm K. guza prawego kąta i w dalszym ciągu obecność tego guza.

Także badanie rezonansem magnetycznym głowy w dniu 28 sierpnia 2020r. wykazało istniejącą nadal u ubezpieczonej w prawym kącie mostowo-mózdzkowym patologiczną lito-płynową zmianę ogniskową w kształcie rożka, penetrującą do okolicy dna prawego kanału słuchowego wewnętrznego (guz).

Jak podała w swej opinii biegła lekarz neurolog, z uwagi na to, że u ubezpieczonej nasiliły się zawroty głowy, szумы uszne i mrowienie wokół ust, ubezpieczona ponownie udała się na zwolnienie chorobowe w dniu 3 września 2020r. właśnie z powodu choroby stwierdzonej u niej już w lipcu 2018r., czyli niezłośliwego nowotworu mózgu.

Sama ubezpieczona przyznała w trakcie swego przesłuchania przed Sądem, że od 2018 roku pozostaje cały czas pod opieką lekarza neurologa z powodu leczenia guza mózgu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd stwierdził, iż ubezpieczona po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego przez okres 182 dni z powodu cieśni nadgarstka nie odzyskała zdolności do pracy i nie można otworzyć dla niej nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 3 września 2020r.

Bez znaczenia przy tym pozostaje fakt, że w dniu 18 sierpnia 2020r. ubezpieczona uzyskała od lekarza z zakresu medycyny pracy zaświadczenie, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przez nią pracy na jej dotychczasowym stanowisku pracy.

Nie zmienia stanowiska Sądu także okoliczność, iż w zaświadczeniu lekarskim z dnia 14 stycznia 2021r. lekarz rodzinny ubezpieczonej stwierdził, że w styczniu 2021r. pozostawała ona na zwolnieniu chorobowym z powodu guza mózgu, zaś wcześniejsze zwolnienia chorobowe dotyczyły leczenia cieśni nadgarstka i oba te schorzenia nie pozostają ze sobą w

związku przyczynowo – skutkowym. Bowiem w rozpoznawanej sprawie nie chodzi o stwierdzenie ciągu przyczynowo-skutkowego pomiędzy tymi schorzeniami.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje na to, że ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy w okresie przerwy występującej pomiędzy orzeczonymi wobec niej niezdolnościami do pracy z powodu cieśni nadgarstka i z powodu nowotworu mózgu. Tym samym nie zachodziły podstawy do otwarcia wobec niej nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 3 września 2020r.

Jeżeli bowiem w przerwie pomiędzy 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. Rozpoczęcie kolejnego okresu zasiłkowego nie jest możliwe.

W przeciwnym wypadku, jak już wskazano powyżej z przywołaniem orzecznictwa Sądu Najwyższego: „Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa, pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca.”

W tym zaś miejscu wskazać należy, iż w świetle bardzo spójnej i szczegółowej opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii, Sąd na rozprawie w dniu 17.12.2021r. oddalił wnioski dowodowe ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z ustanej uzupełniającej opinii biegłej neurolog oraz o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga – jako zmierzające do zbędnej zwłoki w postępowaniu (na podstawie art. 235<sup>2</sup> §1 pkt 5k.p.c.).

Podniesienia bowiem wymaga okoliczność, 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).

Zdaniem Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jest wystarczający oraz w sposób logiczny i zupełny wyjaśnia stan faktyczny sprawy. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia ewentualnego dowodu z kolejnej opinii dalszych biegłych sama tylko okoliczność, że dotychczasowa opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie (wyr. SN z 30.5.2007 r., IV CSK 41/07, niepubl.; wyr. SN z 10.1.2002 r., II CKN 639/99, Legali).

Dodatkowo Sąd wskazuje, iż w oparciu o powyższe, bezspornym jest, że zakład pracy ubezpieczonej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w B. przy ul. (...) bezpodstawnie wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od dnia 21.07.2020r. do dnia 17.08.2020r. z ubezpieczenia wypadkowego w łącznej kwocie 3.598,84 zł – gdyż wypłata nastąpiła za okres przekraczający 182 dni, które upłynęły w dacie 20.07.2020r.

W dalszej zaś kolejności nastąpiła niezasadna wypłata na rzecz ubezpieczonej przez wskazany zakład pracy wynagrodzenia chorobowego za okres od 03.09.2020r. do 05.10.2020r. i zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego za okres od dnia 06.10.2020r. do dnia 28.02.2021r.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione, a o czym orzekł w punkcie I –wszym sentencji wyroku.

W punkcie II-gim sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż odwołująca się była zwolniona z mocy ustawy od ich uiszczenia, w myśl przepisów art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 785).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.