

Sygn. akt: XU-403/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 22 lutego 2013r. we W.

sprawy z odwołania **L. Ż.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 21 czerwca 2012r.

znak: (...)

w sprawie **L. Ż.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 21 czerwca 2012r. znak: (...) i przyznaje wnioskodawcy L. Ż. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 18 maja 2012r. do 31 maja 2012r.

Sygn. akt X U 403/12

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, L. Ż., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 21 czerwca 2012 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 maja 2012 r. do 31 maja 2012 r. i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu zasiłku chorobowego za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczony podniósł, iż w jego ocenie decyzja została wydana niezgodnie ze stanem faktycznym.

Zwolnienie lekarskie dotyczy innej choroby, tj. ostrego zespołu bólowego kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i innego okresu zasiłkowego niż wspomniany w decyzji 11.10.2011 r.-09.04.2012 r. związany z zabiegiem operacyjnym (...) kolana prawego w dniu 13.10.2011 r. i okresem rehabilitacji po zabiegu.

Ubezpieczony podniósł, iż w związku z inną chorobą i nowym okresem zasiłkowym, został poinstruowany przez formację Zasiłkową w ZUS o konieczności złożenia nowego druku Z-3 i załączenia nowego ramienia lekarskiego, dotyczącego innej niż poprzednie (...) kolana prawego, ostrego zespołu bólowego kręgosłupa w odcinku lędźwiowym.

Kwestionowane zwolnienie lekarskie lekarza rodzinnego zostało poprzedzone skierowaniem do neurochirurga, specjalisty od kręgosłupa. Lekarz specjalista skierował ubezpieczonego na rezonans magnetyczny odcinka

łędźwiowego kręgosłupa, aby pomóc w kwalifikacji do leczenia operacyjnego lub zachowawczego. Ponadto, lekarz rodzinny wystawiając kwestionowane przez ZUS jako inna choroba zaświadczenie o niezdolności do pracy, w celu udzielenia doraźnej pomocy w ostrym bólu kręgosłupa, przepisał środki przeciwbólowe i wystawił skierowanie do przeprowadzenia zabiegów. Nie może to być w związku z powyższym argumentowana w decyzji z 11 czerwca 2012 r. kontynuacja poprzedniego zwolnienia i okresu zasiłkowego związanego z (...) kolana prawego, gdyż jest to argument pozbawiony zasad dowodu logicznego.

Stanowisko, że ostry zespół bólowy kręgosłupa nie jest związany z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym (...) kolana prawego i późniejszą rehabilitacją w związku z wypadkiem w pracy orzekł także lekarz orzecznik ZUS i wydał 15 maja 2012 r. orzeczenie o uszczerbku na zdrowiu spowodowane skutkami wypadku tylko odnośnie urazu kolana.

Ubezpieczony wskazał, iż jego odwołanie w celu połączenia kręgosłupa z urazem kolana zostało oddalone i 21 czerwca 2012 r. Komisja Lekarska podtrzymała poprzednie stanowisko, uzasadniając ustnie brak związku choroby kręgosłupa z urazem kolana (k. 2).

*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego od 11 października 2011 r. do 9 kwietnia 2012 r. (decyzja z dnia 20 kwietnia 2012r., znak: (...)). W związku z powyższym, w ocenie organu rentowego decyzja w sprawie odmowy prawa do zasiłku chorobowego została wydana zgodnie z obowiązującymi.

Jednocześnie organ rentowy poinformował, iż w sprawie ustalenia okresu zasiłkowego ubezpieczonego toczy się nadal postępowanie wyjaśniające (k. 9-v. 9).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, L. Ż., w dniu 1 marca 2010 r. rozpoczął pracę około godz. 8:00 w (...) przy ul. (...) w O.. Po godzinie 10:00 wychodząc z budynku, w trakcie otwierania drzwi wyjściowych podmuch wiatru wyrwał mu z ręki otwierane drzwi. Nagły podmuch wiatru spowodował, że został uderzony drzwiami w głowę, w wyniku czego przewrócił się, na skutek czego doznał urazu głowy i prawego kolana. Powyższe zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy.

W związku z wypadkiem, ubezpieczony w okresie od 12-14 października 2011 r. był hospitalizowany na Oddziale Ortopedii Szpitala (...) celem wykonania artroskopii stawu kolanowego prawego, gdzie stwierdzono uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego w 1/2 przyczepu udowego. Wykonano zabieg S. - mikrozałamania udowego przyczepu tego więzadła. Następnie ubezpieczony pozostał w kontroli ortopedycznej i przebywał na zwolnieniu lekarskim udzielanym przez lekarza pierwszego kontaktu, do dnia 14 kwietnia 2012 r., zwolnienie to miało związek z leczeniem następstw urazu kolana prawego. Leczenie związane z wypadkiem zostało zakończone w dniu 2 maja 2012 r., a ubezpieczony doznał 10 % uszczerbku na zdrowiu.

W okresie od 11 października 2011 r. – 9 kwietnia 2012 r. ubezpieczony wykorzystał pełny okres zasiłkowy 182 dni.

Od lutego 2012 r. ubezpieczony zaczął odczuwać dolegliwości bólowe kręgosłupa łędźwiowo-krzyżowego, promieniujące do lewej kończyny dolnej, zgłosił się więc do neurochirurga w Szpitalu (...), skąd uzyskał skierowanie na badanie MR tego odcinka kręgosłupa. W maju 2012 r. nastąpiło znaczne nasilenie bólów kręgosłupa łędźwiowego i ubezpieczony podjął leczenie u lekarza rodzinnego. Na wizycie lekarskiej w dniu 21 maj 2012 r. zalecona została intensywna farmakoterapia.

Po wykorzystaniu pełnego okresu zasiłkowego ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 18-31 maja 2012 r.

Dowody: przesłuchanie ubezpieczonego L. Ż. k. 20-v. 20,

protokół powypadkowy; karta zasiłkowa – w aktach ZUS (teczka),

orzeczenie lekarza orzecznika ZUS; sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS k. 5-7,

dokumentacja medyczna k. 3-4, 15-19, 23-26, 29-32.

Decyzją z dnia 21 czerwca 2012 r. znak (...), organ rentowy w zw. z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 maja 2012 r. do 31 maja 2012 r.

Dowód: decyzje organu rentowego – w aktach ZUS (teczka).

Biegli sądowi z zakresu chirurgii ortopedii oraz neurologii rozpoznali u ubezpieczonego stan po urazie stawu kolanowego prawego (1 marzec 2010 r.) z częściowym uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, leczonym operacyjnie (październik 2011 r.). Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wielopoziomowe z okresowym zespołem bólowym korzeniowym 1-s lewostronnym, bez ubytków neurologicznych.

Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz dokumentacji lekarskiej i orzeczniczej w aktach sprawy biegli uznali, że niezdolność ubezpieczonego do pracy od 18 maja 2012 r. do 31 maja 2012 r. spowodowana jest inną jednostką chorobową niż niezdolność do pracy orzekana do dnia 14 kwietnia 2012 r. Powód z dniem 14 maja 2012 r. odzyskał zdolność do pracy i stał się ponownie niezdolny do pracy od dnia 18 maja 2012 r.

Dowód: opinia biegłych sądowych z 15.01.2013 r. k. 35-v.35.

Pismem z dnia 19 lutego 2013 r. (data prezentaty) organ rentowy wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych z dnia 15 stycznia 2013 r.

W uzasadnieniu zastrzeżeń organ rentowy podniósł, iż do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej nie przekraczała 60 dni. W przedmiotowej sprawie taka sytuacja miała miejsce ponieważ ubezpieczony od 11 października 2011 r. do 8 marca 2012 r. miał wystawiane zwolnienia z numerem statystycznym M23, a od 9 marca 2012 r. do 14 kwietnia 2012 r. z numerem M51. Po krótkiej przerwie (krótszej niż 60 dni) zwolnienia od 18 maja 2012 r. wystawiane są także z numerem statystycznym M51. Tak więc niezdolności do pracy przed i po przerwie dotyczą tych samych schorzeń.

Doświadczenie lekarza orzecznika w kwestii ustalania okresu zasiłkowego jest nieporównywalnie większe niż biegłych sądowych ponieważ lekarz orzecznik wielokrotnie styka się z takimi sprawami i prawidłowo interpretuje przepisy wyżej cytowanej ustawy numer statystyczny choroby, a zwłaszcza jego zmiana nie zawsze są podstawą do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Dowód: zastrzeżenia organu rentowego z 19.02.2013 r. k. 44-43.

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

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. DZ. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową, 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.

Okolicznością bezsporną było to, iż od 11 października 2011 r. – 9 kwietnia 2012 r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego spowodowanego niezdolnością do pracy w związku z urazami doznanymi w wyniku wypadku z dnia 1 marca 2010 r. W okresie od 12-14 października 2011 r. ubezpieczony był hospitalizowany na Oddziale Ortopedii Szpitala (...) celem wykonania artroskopii stawu kolanowego prawego, gdzie stwierdzono uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego w 1/2 przyczepu udowego. Wykonano zabieg S. - mikrozałamania udowego przyczepu tego więzadła. Następnie pozostał w kontroli ortopedycznej i przebywał na zwolnieniu lekarskim udzielanym przez lekarza pierwszego kontaktu, do dnia 14 kwietnia 2012 r., zwolnienie to miało związek z leczeniem następstw urazu kolana prawego. Leczenie związane z wypadkiem zostało zakończone w dniu 2 maja 2012 r., co potwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego, a ubezpieczony z tego tytułu doznał 10 % uszczerbku na zdrowiu.

Jednocześnie, po ustaniu okresu zasiłkowego (9 kwietnia 2012 r.), zakończeniu leczenia i powrocie do pracy w okresie od 18-31 maja 2012 r. ubezpieczony przebywał na kolejnym zwolnieniu lekarskim.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Jak wykazał biegły sądowy z zakresu neurologii, ubezpieczony ma kontakt słowny logiczny jest prawidłowo zorientowany w czasie i miejscu oraz co do własnej osoby. Chód prawidłowy, na palcach i piętach możliwy. Próba R. prawidłowa. Z. tułowia i kończyn niezaburzona. Czaszka symetryczna. Gałki oczne prawidłowo osadzone i ustawione. Żrenice równe, okrągłe, reagują prawidłowo. W zakresie pozostałych nerwów czaszkowych bez zmian. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, ruchomość prawidłowa. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe we wszystkich odcinkach. Górny objaw rozciągowy 1-s po stronie lewej przy 80°, po prawej przy 70°. Siła i napięcie mięśni prawidłowe we wszystkich grupach mięśni kończyn. Odruchy ścięgnowe i okostnowe miernie żwawe, równe w kończynach górnych i dolnych, po stronie prawej i lewej. Objawy piramidowe ujemne. Czucie podaje wolne.

Natomiast biegły sądowy z zakresu chirurgii-ortopedii wykazał, iż ubezpieczony, ma budowę prawidłową, chód prawidłowy, bez utykania i bez zaburzeń równowagi. Głowa symetryczna. Szyja symetryczna. Prawidłowe krzywizny fizjologiczne kręgosłupa. Ruchomość w odcinku szyjnym prawidłowa, w skłonie sięga do połowy podudzi. Klatka piersiowa symetryczna, oddechowo ruchoma, brzuch w poziomie klatki piersiowej, bez oporów patologicznych. Kończyny górne anatomicznie i czynnościowo bez zmian. Kończyny dolne ułożone w wyproście, oś prawidłowa, obrysy, zwartość i ruchomość dużych stawów kończyn dolnych prawidłowe. Obwody kończyn dolnych symetryczne. Ukrwienie prawidłowe.

W opinii biegłych sądowych, niezdolność ubezpieczonego do pracy od 18-31 maja 2012 r., spowodowana była inną jednostką chorobową niż niezdolność do pracy orzekana do dnia 14 maja 2012 r. Powód z dniem 14 maj 2012 r. odzyskał zdolność do pracy, a następnie stał się ponownie niezdolny do pracy od dnia 18 maja 2012 r.

W uzasadnieniu swojej opinii biegli sądowi podkreślili, iż ubezpieczony po przebytych w październiku 2011 r. zabiegu artroskopowym kolana prawego naprawy częściowo uszkodzonego więzadła krzyżowego przedniego uzyskał zwolnienie lekarskie poszpitalne, które kontynuowane było następnie przez lekarza rodzinnego do wyczerpania podstawowego okresu zasiłkowego. W tym czasie ubezpieczony przebył rehabilitację ZUS w ramach prewencji rentowej w lutym/marcu 2012 r. Proces leczenia pourazowego schorzenia stawu kolanowego zakończony został - jak wynika z zaświadczenia lekarza rodzinnego - w dniu 2 maja 2012 r. Następnie od dnia 18 maja 2012 r. powód uzyskał kolejne zwolnienie lekarskie, które tym razem miało związek z nasileniem się odczuwanych od lutego 2012 r. bólów kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego promieniujących do lewej kończyny dolnej.

Z tego też względu, w związku z tym, iż okres zasiłkowy związany z urazem kolana prawego zakończył się z dniem 14 kwietnia 2012 r., a następnie po odzyskaniu zdolności do pracy od 18-31 maja 2012 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim nie związanym z zakończonym wcześniej okresem zasiłkowym, lecz z inną chorobą – nasilającymi się bólami kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, w ocenie Sądu, doszło do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną, opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia, iż niezdolność do pracy w okresie od 18-31 maja 2012 r. spowodowana była inną chorobą niż niezdolność orzekana do 14 kwietnia 2012 r.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydana opinia przez biegłych sądowych zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. 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, sporządzonej przez biegłych opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzeczniczym. Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłego, jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii. 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.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

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.

To 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.

Wprawdzie organ rentowy złożył zastrzeżenia do przedstawionej przez biegłych opinii i podniósł, iż w okresie od 9 marca 2012 r. – 14 kwietnia 2012 r. ubezpieczony miał wystawiane zwolnienia lekarskie z numerem statystycznym M51 i po krótkiej przerwie (krótszej niż 60 dni) zwolnienie od 18-31 maja 2012 r. było również wystawione z numerem statystycznym M51, w związku z czym niezdolność do pracy przed i po przerwie dotyczyła tych samych schorzeń, jednakże w ocenie Sądu, były one niczym nie uzasadnioną polemiką ze spójnymi i logicznymi wnioskami wysuniętymi przez biegłych sądowych. Pojęcia "ta sama choroba", nie należy bowiem 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 w znaczeniu medycznym.

Oceny zeznań ubezpieczonego L. Ż., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, jego zeznania były jasne, spójne i logiczne.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu L. Ż. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 18 maja 2012 r. do 31 maja 2012 r.