

Sygn. akt: XU-384/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2014r.

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 25 lutego 2014r. we W.

sprawy z odwołania **R. Ś. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 15 maja 2013r. znak: (...)

w sprawie **R. Ś. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje wnioskodawcy R. Ś. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2013r. do 15 kwietnia 2013r.

Sygn. akt X U 384/13

UZASADNIENIE

Powód, R. Ś. (2), wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 15 maja 2013 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12-15 kwietnia 2013 r. i domagał się zmiany decyzji poprzez przyznanie mu zasiłku chorobowego za sporny okres.

W uzasadnieniu powództwa powód podniósł, że w dniu 29 marca 2013 r. (Wielki Piątek) około godziny siódmej rano podczas wychodzenia z łóżka poczuł bardzo mocny ból, który powalił go na łóżko. Nie mógł się poruszyć. Każda próba zmiany pozycji wiązała się z potwornym bólem. Postanowił przez chwilę poleżeć w bezruchu mając nadzieję na jakąś poprawę. Niestety, jego stan nie ulegał poprawie a nawet było coraz gorzej. Około godziny dziewiątej postanowił poprosić o pomoc pogotowie ratunkowe. Po około 30 minutach od przyjęcia zgłoszenia zadzwonił do niego pracownik pogotowia pytając jak się czuję i powiedział, że mają bardzo dużo zgłoszeń i czas przyjazdu ratowników może się wydłużyć. Zasugerował mu żeby poprosił o pomoc lekarza pierwszego kontaktu. Próby telefonicznego kontaktu z lekarzem rodzinnym nie powiodły się. Po jakimś czasie ponownie zadzwonił pracownik pogotowia z pytaniem jak się czuję. Przeprowadził ze mną wywiad medyczny i poradził żebym zażył lekarstwa, których nazwy mu podał. Żona udała się do najbliższej apteki ale lekarstw jej nie sprzedano bo konieczne były recepty. Jego stan w dalszym ciągu nie ulegał poprawie. Wykonanie jakiegokolwiek ruchu czy zmiana pozycji były niemożliwe. Ponownie zadzwonił pracownik pogotowia i powiedział, że udało mu się skontaktować z lekarzem rodzinnym, który przyjdzie do niego. Po zbadaniu przez lekarza otrzymał zastrzyk, który uśmierzył ból i po około dwóch godzinach mógł z pomocą żony i córki dotrzeć do łazienki załatwić podstawowe potrzeby fizjologiczne. Lekarz zaordynował mu lekarstwa, pouczył o dalszym

postępowaniu i poprosił żeby przyszedł na kontrolę (jeżeli będę w stanie) do przychodni w pierwszym dniu po Ś. Wielkanocnych. Z wielkim trudem w dniu 2 kwietnia 2013 r. dotarł do przychodni i po badaniu otrzymał skierowanie na dalsze badania do lekarzy specjalistów z adnotacją CITO. Otrzymał również zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy wystawione z datą wsteczną, które jednak zostało zakwestionowane przez organ rentowy (k. 2-v. 3).

*

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

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż z dokumentów będących w posiadaniu tutejszego Oddziału wynika, że ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby w okresie od 29 marca 2013 r. do 15 kwietnia 2013 r. oraz zakład pracy, tj. firma (...) z O.O. z siedzibą w T., wypłaciła powodowi wynagrodzenie za czas choroby, o którym mowa w art. 92 k.p. za okres od 29 marca 2013 r. do 11 kwietnia 2012 r.

Z posiadanych dokumentów wynika, zaświadczenie ZUS ZŁA seria (...), zostało wystawione przez lekarza w dniu 2 kwietnia 2013 r. na okres od 29 marca 2013 r. do 15 kwietnia 2013 r., a zatem zostało wystawione niezgodnie z zasadami orzecznictwa lekarskiego i nie stanowi dowodu stwierdzającego czasową niezdolność do pracy. W związku z powyższym nie stanowi podstawy do wypłaty wynagrodzenia za czas choroby za okres od 29 marca 2013 r. do 11 kwietnia 2013 r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2013 r. do 15 kwietnia 2013 r. (k. 4-v. 4).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 marca 2013 r. w godzinach porannym powód, R. Ś. (2), poczuł silny, nagły ból okolicy łądzwiowej, który uniemożliwił mu poruszanie się. W związku z czym, około godziny 13:00 został przebadany przez lekarza rodzinnego w ramach wizyty domowej. Lekarz zalecił odpowiednie leczenie oraz wizytę w przychodni po świętach celem przeprowadzenia dalszych badań i wypisana zaświadczenia lekarskiego. Ze względu na dolegliwości bólowe powód tego dnia nie poszedł do pracy.

W dniu 2 kwietnia 2013 r. powód zgłosił się do lekarza rodzinnego, gdzie ponownie został poddany badaniom lekarskim, jak również otrzymał zwolnienie lekarskie (...) seria (...) na okres od 29 marca 2013 r. do 15 kwietnia 2013 r.

Pracodawca powoda firma (...) sp. z o.o. z siedzibą w T. wypłaciła mu wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres od 29 marca 2013 r. do 11 kwietnia 2013 r.

Dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonego R. Ś. (1) k. 13 (płyta CD),
- dokumentacja medyczna k. 8-9,
- zwolnienie lekarskie (...) seria (...) w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy),
- zaświadczenie płatnika składek w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 15 maja 2013 r. organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca (...) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz § 3 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12-15 kwietnia 2013 r.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 15.05.2013 r. w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy).

Biegli sądowi z zakresu ortopedii oraz neurologii rozpoznali u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, stan po chorobie S., zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie.

W opinii biegłych sądowych ubezpieczony w okresie pomiędzy 29 marca 2013 a 15 kwietnia 2013 r. był niezdolny do pracy. Zwolnienie lekarskie z 2 kwietnia 2013 r. było uzasadnione medycznie.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z 18.11.2013 r. k. 17-18.

Strony nie złożyły zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych.

Dowód:

- bezsporne.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:***Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.***

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2010r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) zwaną dalej ustawą chorobową, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej - są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55.

Natomiast art. 55 ust. 1 ustawy chorobowej stanowi, iż zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej "zaświadczeniem lekarskim", jest wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 229) zwanym dalej rozporządzeniem o zaświadczeniach lekarskich, wydanym na podstawie art. 59 ust. 14 ustawy chorobowej, zaświadczenie lekarskie wystawia lekarz, lekarz dentyista, starszy felczer lub felczer prowadzący leczenie, na okres, w którym ubezpieczony ze względu na stan zdrowia powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym niezbędne jest przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego.

Jednocześnie w myśl § 3 ust. 1 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania.

Natomiast zgodnie z § 3 ust. 2 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy.

Okolicznością bezsporną było to, iż zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) na okres od 29 marca 2013 r. do 15 kwietnia 2013 r., zostało wystawione przez lekarza w dniu 2 kwietnia 2013 r., jak również, iż ubezpieczony został przebadany przez lekarza rodzinnego w dniu 29 marca 2013 r. oraz w dniu 2 kwietnia 2013 r.

W przypadku ubezpieczonego, nie wystąpiła żadna z przesłanek z § 3 ust. 1a rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, w związku z powyższym, w myśl ustępu 1, zaświadczenie lekarskie winno być wystawione na okres od dnia, w którym było przeprowadzone badanie, tj. w przypadku pierwszego badania od 29 marca 2013 r. lub ewentualnie od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania, tj. od 30 marca 2013 r., natomiast w przypadku drugiego badania od dnia 2 kwietnia 2013 r. lub ewentualnie od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania, tj. od 3 kwietnia 2013 r.

Niemniej jednak w świetle § 3 ust. 2 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, lekarz mógł wystawić zaświadczenie lekarskie na okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, tym samym lekarz przeprowadzając badanie ubezpieczonego w dniu 2 kwietnia 2013 r. mógł wystawić zaświadczenie lekarskie z datą wsteczną od dnia 30 marca 2013 r. Jednakże sporne zaświadczenie lekarskie zostało wydane na okres od 29 marca 2013 r., a więc obejmujące okres nie trzech lecz czterech dni poprzedzających badanie z dnia 2 kwietnia 2013 r.

Wprawdzie, zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w sposób niezgodny z rozporządzeniem, to jednak w ocenie Sądu, biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy odpowiedzialności za taki stan rzeczy nie może ponosić ubezpieczony. Jednocześnie należy wskazać, iż przerwa jaka miała miejsce pomiędzy badaniami przypadła na czas świąt i ubezpieczony zgłosił się do lekarza rodzinnego na wizytę ambulatoryjną w pierwszym możliwym dniu po przerwie świątecznej.

Należy zaznaczyć, iż w dniu 29 marca 2013 r. ubezpieczony był badany przez lekarza rodzinnego w trakcie wizyty domowej i już tego dnia niewątpliwie był niezdolny do świadczenia pracy, co w świetle § 2 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich w pełni uzasadniało wystawienie zaświadczenia lekarskiego od dnia 29 marca 2013 r. albowiem ze względu na stan zdrowia ubezpieczony od tego właśnie dnia powinien powstrzymać się od świadczenia pracy i w rzeczywistości tej pracy nie świadczył.

Jednocześnie należy wyraźnie podkreślić, iż organ rentowy nie kwestionował faktu niezdolności do pracy ubezpieczonego w spornym okresie.

Zdaniem Sądu ubezpieczony w żadnym razie nie jest winien tego, że zwolnienie lekarskie nie spełniało przewidzianych prawem wymogów formalnych. Niestety strona pozwana nie skorzystała z możliwości potwierdzenia faktu wystawienia tego zwolnienia przez lekarza leczącego i uzyskania stosownych wyjaśnień, co niewątpliwie zapobiegłoby temu procesowi.

Okoliczności te potwierdzają biegli sądowi i jak wykazał biegły z zakresu neurologii ubezpieczony ma chód sprawny, ruchy swobodne, nastrój wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 10 cm., broda-mostek 0 cm., napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe, bolesność uciskowa pogranicza 1-s. Głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna, nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Odruchy brzuszne zachowane. W kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, odruchy skokowe wyhamowane, prawy bardziej, poza tym siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Z. dobra. Objawy piramidowe i próba R. ujemne.

Natomiast biegły sądowy z zakresu ortopedii wykazał, iż ubezpieczony ma budowę ogólną prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych i dobrej ruchomości, próba palce-podłoga 20 cm., 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 prawidłowe ruchomości. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowo 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.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, stan po chorobie S., zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie.

W opinii biegłych ubezpieczony w okresie pomiędzy 29 marca 2013 r. a 15 kwietnia 2013 r. był niezdolny do pracy. Zwolnienie lekarskie z 2 kwietnia 2013 r. było uzasadnione medycznie.

W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, iż w dniu 29 marca 2013 r. wystąpił u ubezpieczonego nagły i bardzo silny ból okolicy lędźwiowego. Próbując uzyskać pomoc ostatecznie uzyskał poradę domową, nie wystawiono jednak zwolnienia lekarskiego z dnia udzielenia tej porady. Zwolnienie lekarskie zostało wystawione 2 kwietnia 2013, a więc podczas wizyty kontrolnej, już po świętach. Obejmowało ono 29 marca 2013 r., a więc 4 dni „zwolnienia wstecznego”. Obarczone było zatem błędem formalnym, bowiem dozwolone jest wystawienie jedynie 3 dni zwolnienia „wstecznego”. Jednakże zarówno wywiad jak i dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy nie budzą wątpliwości, że badany w okresie pomiędzy 29 marca 2013 r. a 2 kwietnia 2013 r. był niezdolny do pracy. Tak 29 marca 2013 r. jak i 2 kwietnia 2013 r. ubezpieczony z powodu bólu miał znaczną trudność w poruszaniu się, nie mógł swobodnie położyć się do badania. Wykonane w dniu 4 czerwca 2013 r. badanie (...) kręgosłupa w pełni potwierdziło istnienie zaawansowanych zmian dyskopatycznych odcinka lędźwiowego mogących powodować okresowo występujące dolegliwości takie jak opisane w wywiadzie i dokumentacji medycznej. Tak więc, pomijając błąd formalny, zwolnienie lekarskie miało uzasadnienie medyczne.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej oraz dokumentacji ZUS, 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.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydana opinia 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 biegłych, jak i ich 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”.

W tym kontekście, Sąd skorygował opinie biegłych, którzy na stronie drugiej opinii w akapicie (...) błędnie wskazali okres spornego zaświadczenia „... pomiędzy 29.03.2012 a 15.04.2013r. ...” i datę jego wydania „... z 02.04.2012 ...”, które zostały następnie powielone przez biegłych w treści (...), uznając zaistniałe błędy jako oczywistą omyłkę

pisarską, które jednak nie miały żadnego wpływu na merytoryczną treść samej opinii. Należy wskazać, iż okolicznością bezsporną było to, iż zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w dniu 02 kwietnia 2013 r., a nie 2012 r. i obejmowało okres od 29 marca 2013 r. do 15 kwietnia 2013 r. (18 dni) a nie od 29 marca 2012 r. do 15 kwietnia 2013 r. (ponad rok czasu).

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 to, iż strony nie wniosły żadnych zastrzeżeń do opinii biegłych, nie dało podstaw do jego zastosowania.

Oceny zeznań ubezpieczonego R. Ś. (1), Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, zeznania te należało uznać za w pełni wiarygodne albowiem były jasne, spójne i logiczne.

Biorąc pod uwagę, dokonane wyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania Sąd uznał, że odwołanie ubezpieczonego było zasadne i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 12 kwietnia 2013r. do 15 kwietnia 2013 r.