

Sygn. akt: XU-662/13

## 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 **E. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 07 sierpnia 2013r. znak: (...) - (...)

w sprawie **E. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

**o zasiłek chorobowy**

oddala odwołanie.

**Sygn. akt X U 662/13**

## UZASADNIENIE

Powódka, E. S., wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 7 sierpnia 2013 r. znak (...) - (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 sierpnia 2013 r. do 11 sierpnia 2013 r. i domagała się zmiany decyzji poprzez przyznanie jej zasiłku chorobowego za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, iż nie zgadza się z decyzją organu rentowego, gdyż jej stan zdrowia pogorszył się, odczuwa bóle kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego, co powoduje ograniczenie wykonywania prostych czynności. Choruje na nadciśnienie i jest po zabiegu wycięcia czerniaka skóry ramienia lewego, w związku z tym w jej ocenie zasadne jest przeprowadzenie ponownych badań przez biegłego sadowego (k. 3).

\*

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na oba odwołania ubezpieczonej, wniosł o ich oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczona przedłożyła zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 13 lipca 2013 r. do 11 sierpnia 2013 r. W dniu 2 sierpnia 2013 r. została przeprowadzona kontrola prawidłowości zaświadczenia lekarskiego, w wyniku której lekarz orzecznik stwierdził, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy. Tym samym zwolnienie lekarskie straciło ważność od dnia 3 sierpnia 2013 r. (k. 5-v. 5).

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 15 lipca 2013 r. ubezpieczona, E. S., otrzymała zwolnienie lekarskie (...) seria (...) na okres od 13 lipca 2013 r. do 11 sierpnia 2013 r.

W dniu 2 sierpnia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS przeprowadził kontrolę prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy, w wyniku której określił dla ubezpieczonej wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy. Jednocześnie w związku z przeprowadzonym badaniem zostało wystawione zaświadczenie lekarskie (...)/K seria (...)/K. z datą ustania niezdolności do pracy na dzień 2 sierpnia 2013 r.

### **Dowody:**

- dokumentacja w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 7 sierpnia 2013 r. organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w nawiązaniu do art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i § 7 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 3 sierpnia 2013 r. do 11 sierpnia 2013 r.

### **Dowód:**

- decyzja organu rentowego z 07.08.2013 r. w aktach ZUS (teczka w aktach sprawy).

Biegli sądowi z zakresu ortopedii oraz neurologii rozpoznali u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie, stan po usunięciu czerniaka lewego ramienia, nadciśnienie tętnicze, bóle głowy w wywiadzie i obserwacji, zmiany zwyrodnieniowe kolana prawego obecnie bez istotnego upośledzenia jego funkcji.

W opinii biegłych sądowych ubezpieczona po 2 sierpnia 2013 r. była zdolna do pracy.

### **Dowód:**

- opinia biegłych sądowych z 18.11.2013 r. k. 10-11.

Na rozprawie w dniu 25 lutego 2014 r. ubezpieczona złożyła zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych.

### **Dowód:**

- protokół z rozprawy z 25.02. r. k. 10-11.

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

#### **Odwołanie jako bezzasadne, nie 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 (tj. Dz. U. z 2010 r. 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 w myśl art. 59 ust. 7 ustawy chorobowej, jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania

niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność.

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 ubezpieczona ma chód sprawny, ruchy swobodne, nastrój wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 30 cm, broda-mostek 0 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe. Głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna, nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych blizna ramienia lewego, ruchy barku lewego bolesne, czynnie ograniczane, poza tym siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Odruchy brzuszne zachowane. W kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, odruchy skokowe osłabione, 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 ubezpieczona ma budowę ogólną prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Otyłość. 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. Gorzej unosi lewy bark, poza tym stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości. Pogrubienie obwodu ramienia lewego o 2 cm, blizna ramienia o dl. ok. 13 cm; przedramiona symetryczne. Klatka piersiowa wy sklepiona i ruchoma oddechowo prawidłowo. Brzuch wy sklepiony powyżej poziomu 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. Ukwienie stóp zachowane. Chód prawidłowy, w pełni wydolny. W rtg kręgosłupa szyjnego z 22 kwietnia 2013 r. mierne zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatia C5/C6/C7. W rtg kolana prawego z 22 kwietnia 2013 r. mierne zmiany zwyrodnieniowe, ze zwężeniem szpary przyśrodkowej.

Biegli sądowi z zakresu ortopedii oraz neurologii rozpoznali u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie, stan po usunięciu czerniaka lewego ramienia, nadciśnienie tętnicze, bóle głowy w wywiadzie i obserwacji, zmiany zwyrodnieniowe kolana prawego obecnie bez istotnego upośledzenia jego funkcji.

W opinii biegłych sądowych ubezpieczona po 2 sierpnia 2013 r. była zdolna do pracy.

Jak wskazali biegli w uzasadnieniu swojej opinii ubezpieczona otrzymywała zwolnienie lekarskie w lipcu i sierpniu 2013 r. w przebiegu dolegliwości bólowych kręgosłupa. W przeprowadzonym badaniu przedmiotowym biegli stwierdzili zachowaną funkcję kręgosłupa przy braku obiektywnych objawów jego zespołu bólowego. Napięcie mięśni przykręgosłupowych jest prawidłowe, zachowana jest ruchomość kręgosłupa, nieobecne objawy rozciągowe i korzeniowe. Stan taki nie upośledza istotnie zdolności do pracy i nie jest podstawą do orzeczenia niezdolności do pracy. Podobny był wynik badania przedmiotowego lekarza orzecznika ZUS, zbieżne są też wnioski orzecznicze. Do niewielkie dysfunkcji lewego barku i ramienia powódka jest dobrze zaadoptowana i nie powoduje ona niezdolności do pracy. Zgłaszane obecnie bóle głowy, w szczególności w świetle dostarczonego wyniku badania TK głowy, wymagają dalszej obserwacji neurologicznej, nie ma to jednak wpływu na orzeczenia dotyczące sierpnia 2013 r. Biegli podzielili opinię lekarza orzecznika ZUS.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z 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 ubezpieczonej 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 oczywiście pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Jednocześnie Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń ubezpieczonej do opinii biegłych. Samo niezadowolenie ubezpieczonej z wydanej opinii nie może być bowiem podstawą do powołania kolejnego biegłego. Przekonanie ubezpieczonej, iż była ona niezdolna do pracy w okresie od spornym stanowiło tylko niczym nie uzasadnioną i gołosłowną polemikę z rzeczowymi wyjaśnieniami biegłych, jak również z wiarygodnym materiałem dowodowym w postaci zaświadczeń lekarskich, które to zaświadczenia w żaden sposób nie zostały skutecznie zakwestionowane przez ubezpieczoną.

Należy podkreślić, iż jak wskazali biegli sądowi, ubezpieczona w wywiadzie deklarowała, iż obecne nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa jest większe niż w okresie spornym. Skoro zatem na dzień badania przez biegłych sądowych, pomimo deklarowanej przez ubezpieczoną większej dolegliwości bólowej, nie stwierdzili oni, iż jest ona niezdolna do pracy to wydaje się logiczne, czego ubezpieczona chyba wcale nie zauważyła, iż tym bardziej była ona zdolna do pracy na dzień przeprowadzonego badania przez lekarza orzecznika ZUS.

Jednocześnie ubezpieczona wcale nie rozgranicza okoliczności, iż zakwestionowane zwolnienie lekarskie, z powodu konkretnych dolegliwości bólowych i dla oceny jego zasadności nie mogły mieć znaczenia, ewentualne inne schorzenia. Jeżeli schorzenia te były na tyle istotne, to ubezpieczona winna udać się do właściwego lekarza w celu uzyskania zwolnienia lekarskiego na występujące u niej inne schorzenia, które czyniłyby ją niezdolną do pracy, albowiem jak wykazali biegli sądowi dolegliwości, z powodu których zostało wystawione zaświadczenie lekarskie zakwestionowane przez lekarza orzecznika ZUS, nie powodowało jej niezdolności do pracy. Nie można bowiem uzasadniać zasadności zwolnienia lekarskiego wystawionego z powodu konkretnej dolegliwości, powołując się na ewentualne inne schorzenia mogące skutkować ewentualną niezdolnością do pracy.

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, nie dało podstaw do jego zastosowania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.