

Sygn. akt: XU-68/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 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 10 lipca 2014r. we W.

sprawy z odwołania **A. M.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 18 grudnia 2013r. znak: (...)

w sprawie **A. M.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

oddala odwołanie.

Sygn. akt X U 68/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, A. (...), wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 18 grudnia 2013 r. znak (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. i nadal.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, iż zwolnienie lekarskie na okres od 13 sierpnia 2013 r. przedłożył do organu rentowego nie od lekarza pierwszego kontaktu, tylko ze szpitala chorób zakaźnych we W., gdzie leżał 7 dni z zagrożeniem życia do 19 sierpnia 2013 r. – poszpitalne zwolnienie lekarskie 20-30 sierpnia 2013 r. potem leczenie dalsze u lekarza rodzinnego od 31 sierpnia 2013 r. do 24 września 2013 r. Po tym okresie jego stan zdrowia wymagał ponownego specjalistycznego leczenia w szpitalu z zagrożeniem życia od 25 września 2013 r. do 3 października 2013 r. oraz 9 dni zwolnienia poszpitalnego od 4-18 października 2013 r.

Ubezpieczony wskazał, iż na zwolnieniu lekarskim przebywa nadal – jest chory i nie może pracować ponieważ musi prowadzić oszczędny tryb życia bez wysiłku, a praca jaką wykonywał tego właśnie od niego wymagała. Każdy wysiłek taki jak, np. schyłanie się czy dźwiganie zagraża jego życiu (k. 3).

*

Organ rentowy – Zakładu 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 od 21.12.2012 r. do 19.06.2013 r. wykorzystał 181 dni okresu zasiłkowego. Decyzją z dnia 10.07.2013 r. odmówiono więc prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 28.06.2013 r. W związku z przedłożeniem przez ubezpieczonego kolejnych lekarskich w dniu 03.10.2013 r. wydział zasiłków dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 13.08.2013 r. do 25.09.2013 r., otwierając ubezpieczonemu nowy okres zasiłkowy. Kolejnej wypłaty dokonano w dniu 25.10.2013 r. za okres 26.09.2013 r. do 18.10.2013 r.

Ponadto organ rentowy wyjaśnił, iż na dzień 04.11.2013 r. wyznaczona została kontrola zasadności zwolnienia lekarskiego seria i nr (...) za okres od 19.10.2013 r. do 12.11.2013 r. Jak wynika z akt sprawy w dniu 04.11.2013 r. odstąpiono od kontroli zasadności w/w zwolnienia lekarskiego, ponieważ lekarz orzecznik po ustaleniu numerów statystyczny schorzeń w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotny (...) 10 rejestrowanych w systemie FL i analizie dostępnej dokumentacji medycznej stwierdził brak podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego ubezpieczonemu z dniem 13.08.2013 r. Stanowisko wyrażone w opinii z dnia 04.11.2013 r. dot. braku podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego zostało podtrzymane przez z-cę Głównego Lekarza Orzecznika, który w piśmie z dnia 09.12.2013 r. ponadto wskazał, iż ponownie ustalono w oparciu o dokumentację medyczną, że niezdolność do pracy w okresie od 25.07.2013 r. oraz od 13.08.2013 r. pomimo zmiany numeru statystycznego choroby pozostają sobą w ścisłym związku przyczynowo - skutkowym.

Z uwagi na to, że w okresie od 21.12.2012 r. do 19.06.2013 r. i w dniu 13.08.2013 r. ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni organ rentowy zaskarżoną decyzją odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres i 14.08.2013 r. do 31.12.2013 r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności pracy (k. 11-v. 11).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony, A. (...), prowadzi jednoosobowa działalność gospodarczą i w ostatnim okresie przebywał na zwolnieniu lekarskim w następujących okresach:

- od 21 grudnia 2012 r. – 26 kwietnia 2013 r. (symbol I85),
- od 27 kwietnia 2013 r. – 10 maja 2013 r. (symbol I84),
- od 11 maja 2013 r. – 31 maja 2013 r. (symbol I83),
- od 1 czerwca 2013 r. – 19 czerwca 2013 r. (symbol I85),
- od 13 sierpnia 2013 r. do 30 sierpnia 2013 r. (symbol K76),
- od 31 sierpnia 2013 r. – 25 września 2013 r. (symbol I85),
- od 26 września 2013 r. – 12 listopada 2013 r. (symbol K74),
- od 13 listopada 2013 r. – 3 grudnia 2013 r. (symbol I85),
- od 4 grudnia 2013 r. – 31 grudnia 2013 r. (symbol K73).

Dowód:

- Bezsporne, a nadto pismo organu rentowego z 17.02.2014 r. – karta 19.

W dniu 16 maja 2013 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Decyzją z dnia 10 lipca 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. 18 ust. 1 i 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o

świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił ubezpieczonemu prawa świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczony nie złożył odwołania od decyzji organu rentowego, w sprawie odmowy przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód:

- bezsporne, a nadto wnioszek ubezpieczonego oraz decyzja organu rentowego z 18.12.2013 r. – w aktach ZUS.

Decyzją z dnia 18 grudnia 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. 8 i art. 9 ust. 1 i 2 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 14 sierpnia 2013 r. – 31 grudnia 2013 r. i nadal.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 18.12.2013 r. – w aktach ZUS.

Ubezpieczony cierpi na zylaki przełyku, nadciśnienie wrotne o nieustalonej etiologii, podejrzenie marskości wątroby, chorobę wrzodową w wywiadzie.

Po 19 czerwca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy.

Dowód:

- opinia biegłej sądowej z 17.03.2014 r. oraz opinia uzupełniająca z 26.05.2014 r. – karta 24-v. 24, 32-v. 32.

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

Odwołanie jako bezzasadne, nie 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 2014 r., poz. 159), 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.

Jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego organ rentowy ustalił, iż z dniem 13 sierpnia 2013 r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego, w związku z czym, decyzją z dnia 18 grudnia 2013 r. odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. i nadal.

W okresie od 21 grudnia 2012 r. do 19 czerwca 2013 r. ubezpieczony wykorzystał nieprzerwanie 181 dni okresu zasiłkowego. Następnie doszło do przerwy trwającej 54 dni, po czym z dniem 13 sierpnia 2013 r. ponownie stał się niezdolny do pracy.

Istotne było zatem ustalenie, czy po 19 czerwca 2013 r. ubezpieczony był faktycznie nadal niezdolny do pracy, ewentualnie czy niezdolność do pracy po przerwie była wywołana tą samą, czy też inną chorobą.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy w tym zakresie 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 wykazała biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych, ubezpieczony jest w stanie ogólnym dobrym, porusza się samodzielnie, swobodnie. Budowa ciała prawidłowa. Obwodowe węzły chłonne niepowiększone. Czaszka prawidłowo uformowana. Gałki oczne osadzone i ustawione prawidłowo. Żrenice równe, okrągłe. Śluzówki jamy ustnej wilgotne, bez nalotu. Szyja prawidłowo ruchoma. Tarczycza niepowiększona. Klatka piersiowa symetryczna, ruchoma oddechow. Nad płucami obustronnie wypuk jawny, szmer pęcherzykowy prawidłowy. Akcja serca miarowa ok. /min. Tętno głośne dźwięczne. RR 130/80 mmHg. Tętno obwodowe wyczuwalne. Obrzęki nieobecne. Żyłki kończyn dolnych nieobecne. Brzuch miękki, niebolesny palpacyjnie, bez oporów patologicznych. Wątroba niepowiększona. Śledziona niewyczuwalna palpacyjnie.

Biegła rozpoznała u ubezpieczonego żylaki przełyku, nadciśnienie wrotne o nieustalonej etiologii, podejrzenie marskości wątroby, choroba wrzodowa dwunastnicy w wywiadzie.

W uzasadnieniu opinii biegła sądowa jednoznacznie wskazała, iż po 19 czerwca 2013 r. ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy. Podjęcie pracy przez ubezpieczonego po 19 czerwca 2013 r. nie było wynikiem odzyskania pełnej zdolności do pracy zarobkowej lecz raczej odmową przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po zakończeniu z dniem 19 czerwca 2013 r. długotrwałego okresu zasiłkowego, za czym przemawia jednoznacznie charakter schorzenia oraz przebyte wcześniej powikłania, a także kolejne niekorzystne wyniki badań diagnostycznych.

Zatem do faktycznego wyczerpania okresu zasiłkowego (182 dni) doszło nie w dniu 13 sierpnia 2013 r. lecz już w dniu 20 czerwca 2013 r. i w żaden sposób nie może tego zmienić fakt, iż od 20 czerwca do 12 sierpnia 2013 r. ubezpieczony nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego przez co miał przerwę w okresie zasiłkowy, gdyż przerwa ta była fikcyjna, nie wynikająca z rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Po 20 czerwca 2013 r., jako że ubezpieczony był faktycznie nadal niezdolny do pracy, mogło mu przysługiwać ewentualne świadczenie rehabilitacyjne, a nie zasiłek chorobowy. Wprawdzie ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego, jednakże organu rentowego decyzją z dnia 10 lipca 2013 r. odmówił mu tego prawa, od której niestety ale ubezpieczony się nie odwołał. Fakt ten nie może jednak zmieniać okoliczności faktycznych w niniejszej sprawie.

Pomijając nawet powyższą kwestię, w ocenie Sądu, nie możemy w ogóle mówić o przerwie w okresie zasiłkowy, co ewentualnie pozwalałoby na otwarcie z dniem 13 sierpnia 2013 r. nowego okresu zasiłkowego. Przerwa jaką miał ubezpieczony wynosiła 54 dni, dlatego, ażeby otworzyć nowy okres zasiłkowy, niezdolność do pracy która wystąpiła w dniu 13 sierpnia 2013 r. musiałby być wywołana inną chorobą niż pierwotna. Wprawdzie z zaświadczenia lekarskiego wynika, iż w okresie od 13-30 sierpnia 2013 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim z powodu innego chorzenia (I76), to jednakże równocześnie cały czas na jego stan zdrowia miały wpływ dotychczasowe jego dolegliwości, z powodu których przebywał nieprzerwanie na zwolnieniu lekarskim do 19 czerwca 2013 r., co jednoznacznie wykazała w swojej opinii biegła sądowa. Należy wskazać, iż po 13 sierpnia 2013 r. wystawiane ubezpieczonemu zwolnienia lekarskie oznaczone są na przemian nową oraz pierwotną jednostką chorobową. Natomiast istnienie innej jednostki

chorobowej, na którą otrzymuje się zwolnienie lekarskie po przerwie w okresie zasiłkowym trwającej nie dłużej niż 60 dni, równocześnie z istniejącą pierwotną chorobą, nie powoduje automatycznego 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 wiarygodne, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłą sądową. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie są rzetelne, oparte 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 biegłej. 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, sporządzonym przez biegłą opiniom, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że jest to specjalista 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.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.