

Sygn. akt: X U 510/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W. w składzie:

Przewodniczący: SSR Aleksandra Rutkowska

Protokolant: Dorota Wabnitz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 czerwca 2016 r. we W.

sprawy z odwołania **A. S.**

od decyzji (...) Oddział we W.

z dnia 25 maja 2015 r. znak: (...)

w sprawie A. S.

przeciwko (...) Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. oddala odwołanie;

II. orzeka, iż nieuiszczone koszty postępowania w sprawie ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 maja 2015 r. ((...)) (...) Oddział we W. odmówił ubezpieczonej, A. S., prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2015 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, którą wykonują lekarze orzecznicy (...). Jeśli po analizie dokumentacji medycznej i przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność. Dalej wskazano, że z posiadanej przez organ rentowy dokumentacji wynika, iż lekarz leczący w zaświadczeniu lekarskim seria (...) orzekł, że wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy w okresie od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r. W dniu 21 kwietnia 2015 r. lekarz orzecznik ZUS, po analizie dokumentacji medycznej i przeprowadzonym badaniu orzekł, że niezdolność do pracy ustała z dniem 21 kwietnia 2015 r. W związku z powyższym ubezpieczona nie miała prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2015 r. na podstawie zaświadczenia lekarskiego seria (...). Jednakże wnioskodawczyni przedłożyła nowe zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) na okres od 22 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2015 r., które stanowiło podstawę wypłaty świadczeń na ogólnie obowiązujących zasadach.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego z dnia 25 maja 2015 r. wnioskodawczyni, A. S., pismem z dnia 30 czerwca 2015 r. (prezentata Kancelarii (...) O/we W.), wniosła o zmianę powyższej decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 22 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2015 r. z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w drodze do pracy.

W uzasadnieniu swojego stanowiska, wnioskodawczynie wskazała, iż w dniu 10 marca 2015 r. w drodze do pracy uległa wypadkowi drogowemu na trasie G. – B.. Bezpośrednio po zdarzeniu wnioskodawczynie nie odczuwała dolegliwości związanych z wypadkiem, a jedynie duży stres nim wywołany. Dolegliwości bólowe pojawiły się dopiero wieczorem w dniu zdarzenia, mimo to w dniach 11 – 12 marca 2015 r. wnioskodawczynie świadczyła pracę. W dniu 12 marca 2015 r. ubezpieczona stawiała się na Pogotowiu (...) we W., gdzie zostało wykonane prześwietlenie kręgosłupa szyjnego, które wykazało skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa. Lekarz dyżurny zalecił dalsze leczenie w POZ, w poradni specjalistycznej oraz rehabilitację.

Ubezpieczona podniosła dalej, iż jej obecność w ZUS w dniu 21 kwietnia 2015 r. miała związek z wystawieniem przez lekarza rodzinnego na wniosek neurologa i ortopedy druku ZUS PR-4 (wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS). Rehabilitację zalecili kolejno, jeszcze przed dniem kontroli w ZUS: neurolog, ortopeda, lekarz rodzinny, oraz po dniu kontroli w ZUS: rehabilitant i chirurg. Dzień 21 kwietnia 2015 r. był 40. dniem po wypadku komunikacyjnym. Ubezpieczona wskazała, że dzień wcześniej lekarz zalecił jej dalsze noszenie kołnierza i dalszy pobyt na zwolnieniu lekarskim. Ponadto w tym czasie cyklicznie, po kilka razy dziennie, ubezpieczona odczuwała drętwienie kończyn, bóle okolicy szyi, a także bóle i zawroty głowy. W ocenie ubezpieczonej wskazane dolegliwości nie pozwoliłyby jej na świadczenie dotychczasowej pracy, polegającej m.in. na bezpośredniej, finansowej obsłudze klienta poczty (w tym wydawaniu i przyjmowaniu paczek do 30 kg, a także używaniu datownika od kilkuset do kilku tysięcy razy dziennie).

Wnioskodawczynie wskazała, że o wszystkich zastrzeżeniach co do powrotu do pracy w dniu następującym po kontroli poinformowała lekarza orzecznika ZUS, który jednak nie wziął tego pod uwagę. Dalej podniosła, iż w chwili obecnej jest po rehabilitacji, którą wykupiła we własnym zakresie, bo na rehabilitację w ramach NFZ oczekuje się do kilku miesięcy. W ocenie wnioskodawczynie kierowanie do pracy osoby w trakcie choroby, bądź niedoleczonej, pogłębia stan chorobowy, co może przyczynić się do wydłużenia zwolnienia lekarskiego w przyszłości, a to na pewno nie jest celem pacjenta ani ZUS. Dolegliwości ubezpieczonej po rehabilitacji zmniejszyły się, ale nie zostały całkiem wyeliminowane w zakresie mrowienia i drętwienia rąk i nóg, bólów i zawrotów głowy.

W ocenie ubezpieczonej lekarz orzecznik ZUS niewłaściwie ocenił jej stan zdrowia i na jego podstawie wydał błędną decyzję, stąd też winna ona ulec zmianie.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Organ rentowy podtrzymał argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Ustalenia faktyczne:

Ubezpieczona, A. S., w dniu 10 marca 2015 r. uległa wypadkowi w drodze do pracy. W dniu 12 marca 2015 r. ubezpieczona udała się do Ambulatorium chirurgicznego przy ul. (...) we W., gdzie rozpoznano uraz w postaci skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy w okresach: 13 – 31 marca 2015 r., 1 – 3 kwietnia 2015 r., 4 – 21 kwietnia 2015 r. Za wskazane okresy ubezpieczonej zostało wypłacone wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy w wysokości 100 % podstawy wymiaru.

Ostatnie z zaświadczeń lekarskich (...) (seria (...)) określało niezdolność ubezpieczonej do pracy w okresie 1 – 30 kwietnia 2015 r. Rzeczne zaświadczenie lekarskie podlegało kontroli lekarza orzecznika ZUS w dniu 21 kwietnia 2015 r. Na dzień kontroli (21 kwietnia 2015 r.) u ubezpieczonej istniał stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego w wypadku komunikacyjnym z dnia 10 marca 2015 r., przebyty zespół bólowo szyjny bez objawów korzeniowych ubytkowych bądź rozciągowych w badaniu, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, nieprawidłowe ustawienie kręgosłupa, brak lordozy szyjnej, nadmierną kyfozę w górnym odcinku piersiowym, astmę oskrzelową. Astmę oskrzelową rozpoznano u wnioskodawczynie już w 2000 r. Stan ubezpieczonej

w dniu 21 kwietnia 2015 r. nie powodował niezdolności do pracy z przyczyn ortopedyczno – neurologicznych w dniach 22.04.2015 r. – 30.04.2015 r.

W dniu 31 marca 2015 r. lekarz rodzinny skierował ubezpieczoną na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. Organ rentowy, pismem z dnia 23 kwietnia 2015 r., odmówił skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS z uwagi na brak celowości rehabilitacji leczniczej, stwierdzony przez lekarza orzecznika w dniu 21 kwietnia 2015 r.

W okresie 22 – 30 kwietnia 2015 r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy z powodu napadu astmy oskrzelowej. Za powyższy okres wypłacony został zasiłek chorobowy w wysokości 80 % podstawy wymiaru.

Decyzją z dnia 25 maja 2015 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego w okresie 22 – 30 kwietnia 2015 r. z tytułu niezdolności do pracy stwierdzonej zaświadczeniem lekarskim seria (...). Jednocześnie organ rentowy wskazał, że przedłożenie nowego zaświadczenia lekarskiego seria (...) na okres 22 – 30 kwietnia 2015 r., stanowi podstawę do wypłaty świadczeń na ogólnie obowiązujących zasadach.

Dowód: Akta orzecznicze ZUS (w załączeniu do akt sprawy)

Opinia sądowo – lekarska z dnia 23.11.2015 r. (k. 25, 26)

Opinia uzupełniająca z dn. 23.02.2016 r. (k. 45)

Opinia uzupełniająca z dn. 15.05.2016 r. (k. 63)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Ustaleń stanu faktycznego w niniejszej sprawie Sąd dokonał w oparciu o dowody z dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu i nie została skutecznie podważona przez żadną ze stron, a przede wszystkim na podstawie dowodu z opinii sądowo – lekarskiej biegłych sądowych specjalisty neurologa i specjalisty ortopedy.

Sąd uznał za miarodajną opinię biegłych sądowych: specjalisty neurologa i specjalisty ortopedy. Przede wszystkim, biegłym tym nie można odmówić umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do sporządzenia opinii zgodnej z tezami dowodowymi, zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. W ocenie Sądu biegli posiadają wystarczającą wiedzę z dziedzin medycyny objętych zakresem przedmiotowym powyższej opinii. Jako lekarze z wieloletnim stażem pracy biegli legitymują się nadto potrzebnym doświadczeniem zawodowym. Biegli byli zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danych dziedzin medycyny.

Taką ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłych wspiera treść samej opinii, która w sposób dokładny ujmuje omawiane przez biegłych zagadnienia. Ponadto biegli przedstawili swój wywód w sposób logiczny i racjonalnie uargumentowany. Starali się przy tym unikać formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, dochodząc do przedstawianych przez siebie wniosków w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań: podmiotowego i przedmiotowego. Opinia została zatem sporządzona nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy (przy zastosowaniu wymaganych przy tego rodzaju schorzeniach metod diagnostycznych), który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłych sądu.

Warto zarazem zwrócić uwagę na fakt, iż opinia nie stanowiła jedynie fachowej wypowiedzi na temat stanu zdrowia wnioskodawczyni. Jeszcze na etapie postępowania przed organem rentowym wnioskodawczyni została poddana badaniom przeprowadzonym przez specjalistów (w tym lekarza orzecznika ZUS), którzy także wykluczyli, aby niezdolność do pracy ubezpieczonej po dniu 21 kwietnia 2015 r. miała związek z wypadkiem w drodze do pracy, którym ubezpieczona uległa w dniu 10 marca 2015 r. Również dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawczynię

nie dawała podstaw do zmiany zajętego przez biegłych stanowiska. Nie wskazywała ona bowiem (poza ogólnymi sugestiami odnośnie kontynuacji leczenia i zasadności poddania się rehabilitacji), aby występowała po stronie ubezpieczonej niezdolność do pracy wywołana urazem doznany w trakcie wypadku w drodze do pracy.

Mimo dwukrotnego wnoszenia przez ubezpieczoną zastrzeżeń do opinii biegłych (zastrzeżenia z dnia 26 stycznia 2016 r. do opinii z dnia 23 listopada 2015 r.; zastrzeżenia z dnia 19 kwietnia 2016 r. do opinii uzupełniającej z dnia 23 lutego 2016 r.), w opiniach uzupełniających biegli podtrzymali swoje stanowisko, wyrażone pierwotnie w opinii z dnia 23 listopada 2015 r. Ostatecznie ubezpieczona nie wniosła zastrzeżeń do opinii uzupełniającej z dnia 15 maja 2016 r.

Po dwukrotnym zleceniu sporządzenia opinii uzupełniającej na skutek zastrzeżeń do opinii wniesionych przez ubezpieczoną, Sąd nie znalazł podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w judykaturze linią orzecniczą. W nadal aktualnym wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. akt II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Identyczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. akt II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując na to, iż okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie wskazywanym przez stronę. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., sygn. akt I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sąd Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., sygn. akt II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., sygn. akt IV CKN 478/00, nie publ.).

W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (sygn. akt II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108) Sąd Najwyższy podkreślił, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z dalszej opinii biegłych. W uzasadnieniu wyroku stwierdzono, że pogląd (...) że sąd nie może odrzucić dowodu, jeżeli sprawa nie została wyjaśniona zgodnie z twierdzeniami strony powołującej dowód, nie odnosi się do dowodu z opinii biegłych. Wynika to, po pierwsze, z istoty tego dowodu odmiennej od dowodu ze świadków lub dokumentów. O ile bowiem krąg tych ostatnich dowodów jest praktycznie ograniczony, to dowód z opinii biegłego mógłby być powołany wielokrotnie, dopóki nie nastąpiłoby wyjaśnienie sprawy zgodnie z twierdzeniami strony. Po wtóre, charakter tego dowodu polega na tym, że biegli są pomocnikami sądu w zakresie dysponowania wiadomościami specjalnymi – opinia biegłego umożliwia sądowi zrozumienie faktów, których ocena wymaga wiadomości specjalnych. Jeżeli opinia jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną – nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Odmienne poglądy nie wynika ani z wyraźnego przepisu, ani ogólnych założeń kodeksu o charakterze tego dowodu. Za trafnością wysuniętej tezy przemawia treść art. 286 k.p.c., według którego sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. O dopuszczeniu dowodu z dalszej opinii innych biegłych decyduje zatem rzeczowa potrzeba, przy czym ocena w tym zakresie została pozostawiona sądowi.

Wskazane wyżej względy, w ocenie Sądu, przemawiają za uznaniem opinii biegłych za miarodajną. Biegli uznali zaś, że ubezpieczona nie była niezdolna do pracy w dniach 22.04.2015 r. – 30.04.2015 r. z przyczyn ortopedyczno – neurologicznych. Ubezpieczona była w tych dniach niezdolna do pracy z przyczyn pulmonologicznych, i zaświadczenie

lekarskie o niezdolności do pracy z tego tytułu zostało zaakceptowane przez organ rentowy. Biegli stwierdzili także, że decyzja lekarza orzecznika ZUS jest oparta na rzetelnym, właściwie udokumentowanym badaniu i brak podstaw, by ją negować. W przeprowadzonym przez biegłych badaniu nie stwierdzono odchylenia od stanu prawidłowego ani w badaniu ortopedycznym, ani w neurologicznym.

Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159) prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy (...) (ust. 2). Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik (...) określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność (ust. 7). W takim przypadku lekarz orzecznik (...) wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy (ust. 8), a (...) wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku (ust. 10).

W niniejszej sprawie lekarz orzecznik (...) przeprowadził kontrolę prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich. Kontrola została przeprowadzona w dniu 21 kwietnia 2015 r. i dotyczyła niezdolności do pracy zaświadczonej drukiem (...) seria (...), w którym wskazano, że niezdolność do pracy istnieje w okresie 1 – 30 kwietnia 2015 r. Po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej lekarz orzecznik ZUS określił wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy, niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim (wedle lekarza orzecznika niezdolność do pracy ustała z dniem 21 kwietnia 2015 r.). Za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie utraciło ważność, a lekarz orzecznik ZUS wystawił zaświadczenie, które należało traktować na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 k.p. (...) wydał zaś decyzję o braku prawa do zasiłku chorobowego w okresie 22 – 30 kwietnia 2015 r., która stanowi przedmiot zaskarżenia w niniejszej sprawie.

Prawidłowość oceny lekarza orzecznika ZUS została potwierdzona przez biegłych sądowych w opinii sądowo lekarskiej, na której w głównej mierze Sąd oparł rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie.

Wskazać należy jeszcze, że Sąd nie kwestionuje, iż skutek wypadku w drodze do pracy, któremu ubezpieczona uległa w dniu 10 marca 2015 r., ubezpieczona doznała urazu, który spowodował niezdolność do pracy. Nie kwestionował tego również pracodawca oraz sam organ rentowy, wypłacając ubezpieczonej w odpowiednich okresach wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy w wysokości 100 % podstawy wymiaru. Ocenie podlegała zaś jedynie okoliczność, czy niezdolność do pracy z tytułu wypadku w drodze do pracy trwała także w okresie oznaczonym w zaświadczeniu lekarskim seria (...) po dniu 21 kwietnia 2015 r. Z opinii biegłych sądowych wynika jednoznacznie, że niezdolność do pracy od dnia 22 kwietnia 2015 r. nie była już wówczas spowodowana urazem doznany w trakcie wypadku w drodze do pracy, lecz u jej podstaw legły schorzenia pulmonologiczne. Takiego stanu sprawy nie kwestionował sam organ rentowy, wypłacając ubezpieczonej należne świadczenie na podstawie nowego zaświadczenia lekarskiego (seria (...)).

Podsumowując, decyzja organu rentowego z dnia 25 maja 2015 r. była prawidłowa. Postępowanie organu rentowego było uzasadnione i zdeterminowane cytowanymi przepisami prawa. Tym samym, w myśl art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji podlegało oddaleniu, gdyż nie było podstaw do jego uwzględnienia, o czym Sąd orzekł jak **w pkt I sentencji wyroku**.

W pkt II sentencji wyroku, działając na podstawie art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025), Sąd zaliczył nieuiszczone w sprawie koszty postępowania na rachunek Skarbu Państwa.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak we wstępie.