

Sygn. akt: XU 769/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148¹ k.p.c.

sprawy z odwołania **J. B.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 11.10.2019 r. znak: (...)

o **zasilek chorobowy**

- zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 11.10.2019 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni J. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres 8.08.2019-17.08.2019 r.;
- orzeka, iż nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona **J. B.** odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z **dnia 11.10.2019 r. znak (...)** - (...), wnosząc o jej zmianę poprzez przywrócenie prawa do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy za okres od 8.08.2019 r. do 17.08.2019 r.

Ubezpieczona wskazała, że jej ówczesny stan zdrowia, wbrew twierdzeniom lekarza orzecznika, nie pozwalał na wykonywanie przez nią pracy z uwagi na bardzo dużą męczliwość, powodującą senność, oraz bóle pleców i podbrzusza. Podniosła nadto, że w dniu wydania decyzji negatywnej przez organ rentowy lekarz prowadzący jej ciężę stwierdził u niej niezdolność do pracy i wystawił kolejne zwolnienie na okres 7.08.2019 r. - 17.08.2019 r., które nie zostało z kolei podważone przez organ. W dalszej kolejności skarżąca wskazała, że uzasadnienie decyzji różniło się od tego, jakie otrzymała ustnie od lekarza orzecznika, który stwierdził, że zakwestionowany został nie jej stan zdrowia, lecz kod zwolnienia (O26) użyty przez lekarza prowadzącego.

W odpowiedzi na odwołanie z 5.12.2019 r. organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, że 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. W przypadku wnioskodawczyni lekarz orzecznik stwierdził, że jej niezdolność do pracy ustała z dniem 7.08.2019 r.

Sąd ustalił w sprawie następujące okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia:

J. B. jest zatrudniona na stanowisku księgowej w (...)/SA Oddział w Polsce z siedzibą w W.. Na zajmowanym stanowisku obsługuje monitor ekranowy powyżej 4 godzin dziennie i narażona jest na niekorzystne czynniki

psychospołeczne w postaci stałego dopływu informacji i gotowości do odpowiedzi; jest to stanowisko decyzyjne, związane z odpowiedzialnością funkcyjną.

Dowód:

skierowanie na badania profilaktyczne (k.15);

opis stanowiska (k. 16-17).

W analizowanym okresie J. B. znajdowała się w zaawansowanej ciąży. W czasie konsultacji ginekologicznej w dniu 22.07.2019 r. lekarz prowadzący ciążę, po przeprowadzeniu badań przedmiotowych, wystawił J. B. zwolnienie lekarskie za okres od 19.07.2019 r. do 17.08.2019 r. Wcześniej wystawiono ubezpieczonej zwolnienie za okres od 18.06.2019 r. do 17.07.2019 r.

Dowód:

- karty konsultacji ginekologicznych (k. 21-28), w tym konsultacji z 22.07.2019 r. (k. 27-28).

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 7.08.2019 r. w sprawie kontroli prawidłowości zaświadczenia lekarskiego (...) z 22.07.2019 r., obejmującego okres niezdolności 19.07.2019 r. - 17.08.2019 r., stwierdzono, że kontrolowane zaświadczenie jest nieprawidłowe, ubezpieczona jest zdolna do pracy, a niezdolność ustała 7.08.2019 r.

Dowód:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, zaświadczenie lekarskie (w teczce).

Decyzją z dnia 11.10.2019 r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych postanowił odmówić J. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8.08.2019 r. do 17.08.2019 r., powołując się na powyższe orzeczenie lekarza orzecznika.

Dowód:

1. decyzja ZUS (w załączonej teczce).

Z uwagi na charakter wykonywanej pracy, stan ciąży (6 miesięcy), panujące warunki atmosferyczne (temperatury powyżej 30 stopni C.), jak też fakt uprzedniego poronienia, co podwyższało ryzyko nieprawidłowości podczas kolejnej ciąży, w okresie od 7.08.2019 r. do 17.08.2019 r. J. B. była niezdolna do pracy.

Dowód:

3. opinia biegłej sądowej z zakresu nefrologii i chorób wewnętrznych z 5.06.2020 r. (k. 33-35).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie było zasadne w całości.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Jak się wskazuje w literaturze, „sytuacją chronioną zasiłkiem chorobowym jest niezdolność do pracy z powodu choroby. "Niezdolność do pracy wskutek choroby" jest pojęciem prawnym, oznaczającym rodzaj chronionego ryzyka ubezpieczeniowego, z którym prawo łączy odrębny rodzaj świadczenia w postaci zasiłku chorobowego. "Niezdolność do pracy wskutek choroby" jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego, czyli określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku.

Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy (wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Pr. Pracy 1997, nr 8, s. 43). Choroba i jej skutek (niezdolność) to zatem dwa różne pojęcia (I. J., Prawo socjalne. Komentarz..., art. 6). Sama choroba natomiast jest tylko przyczyną chronionego ryzyka, a nie samym ryzykiem. "Choroba" w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o "chorobie" w znaczeniu prawnym (por. I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 348)." (A. Rzetecka-Gil [w:] Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2017, art. 6., Lex/el.).

Wobec zakwestionowania przez ZUS, że ubezpieczona była zdolna do pracy w spornym okresie, rozstrzygnięcie sprawy wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych – opinii biegłego internisty.

Opinię biegłej Sąd uznał za w pełni rzetelną i wiarygodną. Jest jasno uzasadniona, logiczna, konsekwentna i wyczerpująca, a nadto prawidłowo oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz bezpośrednim badaniu ubezpieczonej. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania prezentowanego przez biegłą stanowiska.

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. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „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. 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.

Wobec wyczerpującego wyjaśnienia przez biegłą jej stanowiska, wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej Sąd uznał za nieuzasadniony. Opinia biegłego była de facto kwestionowana przez organ rentowy jedynie w zakresie wskazanej w niej daty wydania orzeczenia lekarza orzecznika. Biegłą wskazała, że nastąpiło to 6.08.2019 r., tymczasem z dokumentacji wynika istotnie, że orzeczenie zostało wydane 7.08.2019 r. Nie miało to jednak - z uwagi na określone okresy badanej niezdolności – znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

W przedmiotowej sprawie niezdolność skarżącej do pracy ustalona została zatem na podstawie opinii biegłej odpowiedniej specjalizacji. Sytuacja ubezpieczonej została odniesiona zarówno do charakteru wykonywanej przez nią pracy, jak też panujących warunków pogodowych, które bezsprzecznie stanowiły dodatkową trudność dla kobiety znajdującej się w zaawansowanej ciąży. Należało również mieć na uwadze przebieg wcześniejszej ciąży skarżącej, który uzasadniał wzmożoną ostrożność. Biorąc pod uwagę wyniki badania oraz wnioski wypływające ze zgromadzonej dokumentacji medycznej, biegłą uznała ubezpieczoną za niezdolną do pracy w spornym okresie, zaś Sąd tę ocenę podzielił.

Z tych względów pozbawienie J. B. prawa do zasiłku chorobowego za wskazany okres należało uznać za niezasadne, a zaskarżoną decyzję należało zmienić (**punkt I treści sentencji**).

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji oraz opinii biegłej.

Na marginesie należy jeszcze wskazać – odnosząc się do zarzutu ubezpieczonej, jakoby lekarz orzecznik miał ustnie uzasadnić swoje orzeczenie błędnym kodem zawartym w zwolnieniu lekarskim, a nie samym stanem zdrowotnym ubezpieczonej – że „prawo do zasiłku chorobowego nie jest uzależnione od tego, czy zakład służby zdrowia wystawił na właściwym formularzu zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby” (wyrok SN z 17.11.2000 r., II UKN 53/00, OSNP 2002, nr 11, poz. 277, Lex). W drodze wnioskowania a fortiori należy stwierdzić, że tym bardziej prawa do zasiłku nie może niweczyć wpisanie błędnego kodu.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w sentencji.