

*Sygnatura akt VII Ua 4/15*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 25 maja 2015 roku**

**Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział VII Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:** Przewodniczący: SSO Hanna Binczycka

Sędziowie: SSO Teresa Błaszak

SSO Małgorzata Kuźniacka – Praszczyk ( spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Beata Pyzdrowska

**po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2015 roku w Poznaniu**

**sprawy W. S.**

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

**o** zasiłek chorobowy

**na skutek apelacji wniesionej przez W. S.**

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Lesznie IV Wydziału Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

**z dnia 29 grudnia 2014 roku sygnatura akt IV U 12/13**

**oddala apelację.**

SSO Teresa Błaszak SSO Hanna Binczycka SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 września 2012 roku znak (...) pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił ubezpieczonemu W. S. uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 10 września 2012 roku, wskazując, że ubezpieczony W. S. z dniem 18 stycznia 2011 roku wykorzystał stuosiemdziesięciodwudniowy okres zasiłkowy, a niezdolności do pracy występujące do dnia 20 stycznia 2011 roku oraz począwszy od dnia 23 lutego 2011 roku spowodowane były tym samym schorzeniem.

W odwołaniu z dnia 12 października 2012 roku ubezpieczony W. S. zaskarżył decyzję w całości, wniósł o jej zmianę i przyznanie na jego rzecz uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego.

Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2014 roku wydanym w sprawie o sygn. akt IV U 12/13 Sąd Rejonowy w Lesznie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie W. S. od decyzji z dnia 20 września 2012 roku oraz obciążył Skarb Państwa nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

**Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony W. S. od szeregu lat prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą z siedzibą w L. i z tego tytułu był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W okresie od dnia 21 lipca 2010 roku do dnia 13 stycznia 2011 roku ubezpieczonemu W. S. wystawiony został szereg zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, obejmujących nieprzerwany okres od dnia 21 lipca 2010 roku do dnia 20 stycznia 2011 roku. Początkowo jako przyczyny orzekanej w stosunku do tegoż odwołującego niezdolności do pracy w okresie od dnia 21 lipca 2010 roku do dnia 24 sierpnia 2010 roku wskazywane były następstwa urazów doznanych przez W. S., oznaczone symbolami schorzenia T-00 oraz schorzenia S-60. Następnie za łączny okres od dnia 25 sierpnia 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku ubezpieczonemu wystawione zostały zaświadczenia lekarskie potwierdzające występowanie u niego niezdolności do pracy z uwagi na schorzenia natury psychiatrycznej (symbol schorzenia F-43). Jako przyczynę niezdolności do pracy odwołującego w okresie od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 10 stycznia 2011 roku, leczący go lekarz wskazał, oznaczone symbolem R-10, schorzenie w postaci „ostrego brzucha”, „ból brzucha”. W kolejnym zaświadczeniu lekarskim jako przyczynę występowania u skarżącego niezdolności do pracy w okresie od dnia 11 stycznia 2011 roku do dnia 20 stycznia 2011 roku zaznaczono „nieżyt żołądka”, co tożsame jest z zapaleniem żołądka i dwunastnicy (symbol schorzenia K-29); jako główny objaw rozpoznanego schorzenia, odnotowano przy tym w dokumentacji medycznej ubezpieczonego W. S., występujące wówczas u niego, dolegliwości bólowe brzucha. Lekarz orzekający o czasowej niezdolności do pracy odwołującego w okresach od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 10 stycznia 2011 roku, a następnie od dnia 11 stycznia 2011 roku do dnia 20 stycznia 2011 roku, nie dysponował jakimikolwiek wynikami diagnostycznych badań obrazowych ubezpieczonego W. S..

W dniu 23 lutego 2011 roku ubezpieczony W. S. po raz kolejny uznany został - po przerwie wynoszącej trzydzieści trzy dni - za niezdolnego do pracy; przy czym, według zapisu zawartego w wystawionym mu wówczas zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, obejmującym okres od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 9 marca 2011 roku, przyczyną wystąpienia tejże niezdolności do pracy była niedrożność pęcherzyka żółciowego (oznaczona symbolem K-8). Podstawę do poczynienia takiego rozpoznania chorobowego stanowiły wyniki, przeprowadzonego w dniu 22 lutego 2011 roku, obrazowania ultrasonograficznego, ujawniającego występowanie u odwołującego zmian zapalnych w pęcherzyku żółciowym. Również w tym przypadku lekarz orzekający o czasowej niezdolności do pracy skarżącego, odnotowując objawy chorobowe występujące u W. S., wskazał w głównej mierze na dokuczające mu dolegliwości bólowe brzucha. Przedmiotowe zaświadczenie lekarskie wystawione w dniu 23 lutego 2011 roku zapoczątkowało cykl nieprzerwanego orzekania w stosunku do skarżącego W. S. czasowej niezdolności do pracy za łączny okres od dnia 23 lutego 2011 roku aż do dnia 10 września 2012 roku. Jako przyczyny niezdolności do pracy odwołującego wskazywano przy tym odpowiednio: w okresie od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 9 marca 2011 roku - niedrożność pęcherzyka żółciowego (symbol schorzenia K-82); w okresie od dnia 10 marca 2011 roku do dnia 19 czerwca 2011 roku - ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego (symbol schorzenia K-81); równocześnie w okresie od dnia 20 marca 2011 roku do dnia 4 kwietnia 2011 roku - zaburzenia splotu ramiennego (symbol schorzenia G-54); w okresie od dnia 5 kwietnia 2011 roku do dnia 18 kwietnia 2011 roku - kamicę pęcherzyka żółciowego (oznaczoną symbolem K-80); a następnie, w nieprzerwanym okresie od dnia 19 kwietnia 2011 roku do dnia 10 września 2012 roku - chorobę krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych (symbol schorzenia M-51).

Zapisy zawarte w dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarzy, z których pomocy korzystał w pierwszym kwartale 2011 roku ubezpieczony W. S. i którzy orzekali wówczas o jego czasowej niezdolności do pracy, w tym zwłaszcza dane dotyczące dolegliwości występujących wówczas u odwołującego, a także wyniki dokonanej oceny przedmiotowej pacjenta, wskazywały, iż - pomimo zastosowania przez lekarzy, w wystawionych przez nich zaświadczeniach lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, różnych numerów statystycznych schorzeń - w rzeczywistości u skarżącego występowało to samo schorzenie w postaci zapalenia pęcherzyka żółciowego, któremu towarzyszyły objawy w postaci bólów brzucha.

Przedmiotowa tożsamość schorzeń, powodujących niezdolność do pracy ubezpieczonego, miała miejsce w szczególności tak w okresie objętym zaświadczeniem lekarskim z dnia 13 stycznia 2011 roku, stwierdzającym występowanie u skarżącego W. S. niezdolności do pracy od dnia 11 stycznia 2011 roku do dnia 20 stycznia 2011 roku, jak również w okresie kolejnej jego niezdolności do pracy od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 9 marca 2011 roku, która potwierdzona została z kolei zaświadczeniem lekarskim z dnia 23 lutego 2011 roku.

Podawanie w treści wystawianych w styczniu 2011 roku oraz w lutym 2011 roku skarżącemu W. S. zaświadczeń lekarskich różnych symboli schorzeń, mających stanowić podstawę orzekania w stosunku do niego o czasowej niezdolności do pracy, było następstwem początkowego braku poddania odwołującego poszerzonej diagnostyce i opierania się w styczniu 2011 roku wyłącznie na wiedzy i doświadczeniu lekarza, pod którego opieką pozostawał ubezpieczony i który to lekarz, w oparciu o uzyskane informacje o występujących u pacjenta dolegliwościach bólowych brzucha, zakwalifikował te objawy najpierw jako „ostry brzuch ” (symbol schorzenia R-10), a następnie jako „nieżyt żołądka” (symbol schorzenia K-29). Dopiero przeprowadzenie w dniu 22 lutego 2011 roku badania ultrasonograficznego pozwoliło na precyzyjne ustalenie przyczyny występujących u skarżącego W. S. bólów brzucha w postaci zmian zapalnych w pęcherzyku żółciowym, którym towarzyszyć mogą, w świetle wiedzy medycznej, odczyny zapalne przewodu pokarmowego, głównie żołądka oraz dwunastnicy. Odczuwanie dolegliwości „pęcherzykowych” może mieć różne nasilenie, a także różną lokalizację.

W świetle wiedzy medycznej nie występuje możliwość wpływu schorzeń kręgosłupa na dolegliwości bólowe brzucha. Dolegliwości związane ze zmianami zwyrodnieniowo - dyskopatycznymi kręgosłupa są bowiem charakterystyczne i przebiegają klinicznie w zupełnie odmienny sposób niż dolegliwości bólowe w zakresie jamy brzusznej. Schorzenia korzeni rdzeniowych na wysokości lędźwiowej od pierwszego kręgu lędźwiowego ku dołowi nie mogą dawać objawów dotyczących narządów jamy brzusznej, a to z uwagi na fakt, iż unerwienie korzeniowe odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa dotyczy zupełnie innych obszarów ciała.

Ustalając stan faktyczny sprawy w powyższym kształcie, Sąd pierwszej instancji oparł się w głównej mierze na dowodach z pisemnych opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu gastroenterologii, jak również na dowodach z dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach organu rentowego.

Oceniając przydatność opinii biegłych dla poczynienia ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy wskazał, że mimo, iż zostały sporządzone przez dwóch niezależnych biegłych sądowych specjalistów z zakresu gastroenterologii, to były jednoznaczne i w pełni ze sobą zgodne w zakresie ustalenia przyczyn niezdolności do pracy ubezpieczonego W. S., a przede wszystkim w zakresie ustalenia, iż tak w okresie do dnia 20 stycznia 2011 roku, jak również w okresie począwszy od dnia 23 lutego 2011 roku, przyczyną niezdolności do pracy tegoż skarżącego były, występujące u niego wówczas, objawy tego samego schorzenia w postaci zapalenia pęcherzyka żółciowego, któremu towarzyszyły dolegliwości bólowe brzucha, obok którego to schorzenia natury gastroenterologicznej występować mogły również inne schorzenia współistniejące o charakterze neurologicznym.

Biegli ustosunkowali się przy tym do stanowiska zajmowanego przez odwołującego w logiczny i przystępny sposób, wyjaśniając zgłoszone wątpliwości. W ocenie Sądu Rejonowego opinie biegłych sądowych cechowały się jednoznacznością oraz stanowczością, odpowiadały one w pełni wymogom określonym w postanowieniach dopuszczających dowody z opinii biegłych sądowych i jako takie były całkowicie przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu, a ich wniosków nie sposób było w racjonalny sposób zakwestionować.

Uzasadniając oddalenie wniosku dowodowego ubezpieczonego W. S. o przeprowadzenie dowodu z pisemnej uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu gastroenterologii K. L., w zakresie w jakim przedmiotowy dowód służyć miałby ustaleniu okoliczności występowania, bądź też braku występowania u tegoż odwołującego niezdolności do pracy po dniu 18 stycznia 2011 roku, Sąd Rejonowy podał, iż bez najmniejszego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy pozostawała okoliczność, że ubezpieczonemu W. S. odmówiono uprzednio uprawnienia do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 stycznia 2011 roku - do weryfikowania czego prowadzić miałyby dopuszczenie dowodu. Sąd Rejonowy podkreślił, że możliwość nabycia uprawnienia do uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego uzależniona została od spełnienia innych przesłanek ustawowych (w tym, między innymi, od występowania niezdolności do pracy bezpośrednio po ustaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego), niż w przypadku ustalenia uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego (możliwości „otwarcia” nowego okresu zasiłkowego). Sąd Rejonowy zwrócił ponadto uwagę, że kwestia braku występowania u skarżącego W. S. niezdolności do pracy bezpośrednio po wyczerpaniu z dniem 18 stycznia 2011 roku stuosiemdziesięciodwudniowego okresu zasiłkowego, a co za tym idzie, braku istnienia podstaw faktycznych i normatywnych do nabycia przez niego

uprawnienia do uzyskania wówczas świadczenia rehabilitacyjnego, została ostatecznie rozstrzygnięta prawomocnym wyrokiem z dnia 27 lipca 2012 roku, wydanym przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lesznie w sprawie o sygn. akt IV U 78/11, którym to wyrokiem - opierając się na opiniach sporządzonych przez szereg biegłych medyków sądowych - oddalono odwołanie wywiedzione przez ubezpieczonego od decyzji z dnia 20 kwietnia 2011 roku, odmawiającej przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd pierwszej instancji podał, że w rozpatrywanej sprawie wliczeniu do okresu zasiłkowego, który ewentualnie miałby się rozpocząć w dniu 23 lutego 2011 roku, z całą pewnością powinien podlegać okres poprzedniej, stuosiemdziesięcioczworodniowej niezdolności do pracy ubezpieczonego W. S., który to okres zakończył się w dniu 20 stycznia 2011 roku. W świetle ustaleń poczynionych w trakcie postępowania jurysdykcyjnego, najmniejszych wątpliwości nie mogła wzbudzać okoliczność, iż tak w okresie od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 20 stycznia 2011 roku, jak również w okresie od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 9 marca 2011 roku, przyczyną niezdolności do pracy odwołującego się było, objawiające się w głównej mierze bólami brzucha, schorzenie w postaci zmian zapalnych pęcherzyka żółciowego, które - z uwagi na początkowy brak zastosowania poszerzonej diagnostyki obrazowej, a w konsekwencji brak możliwości precyzyjnego określenia źródeł występujących dolegliwości bólowych brzucha - oznaczane było jedynie, w wystawianych wówczas ubezpieczonemu W. S. zaświadczeniach lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, symbolami statystycznymi różnych chorób. Sąd Rejonowy wskazał, że odwołujący cierpiał w 2011 roku na szereg schorzeń o różnej etiologii - występowały u niego między innymi schorzenia natury neurologicznej oraz psychiatrycznej, jak również schorzenia gastroenterologiczne. Część spośród tychże schorzeń stanowiła, w różnych okresach, podstawę orzekania, w stosunku do skarżącego, czasowej niezdolności do pracy. W ocenie Sądu pierwszej instancji jako irrelevantną oceniać należało jednak kwestię czy konkretne schorzenie stanowiło „główną” przyczynę orzekania niezdolności do pracy danej osoby, w sytuacji, gdy dany ubezpieczony cierpiał równocześnie na dwa, lub więcej schorzeń, powodujących jego niezdolność do pracy i mogących stanowić, niezależnie od siebie, podstawę do wydania stosownego zaświadczenia przez uprawnionego lekarza. Niezależnie od tego w jaki sposób oceniona zostałaby „istotność” występującego u odwołującego schorzenia w postaci stanu zapalnego pęcherzyka żółciowego w relacji do problemów natury neurologicznej, niewątpliwie przedmiotowe schorzenie gastroenterologiczne występowało u skarżącego W. S. tak w okresie od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 20 stycznia 2011 roku, jak również w okresie od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 9 marca 2011 roku - i to w takim nasileniu, iż powodowało jego niezdolność do pracy, co znalazło swoje odzwierciedlenie w zaświadczeniach lekarskich, wystawionych odpowiednio w dniu 3 stycznia 2011 roku, w dniu 13 stycznia 2011 roku oraz w dniu 23 lutego 2011 roku przez lekarza (...). Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy pozostawało przy tym, iż obok wskazanego stanu zapalnego pęcherzyka żółciowego, u odwołującego występować mogły wówczas równolegle inne schorzenia, które potencjalnie mogły również powodować niezdolność do pracy W. S. i stanowić podstawę do orzekania, w stosunku do niego, niezdolności do pracy w okresie począwszy od dnia 23 lutego 2011 roku. Istotnym z punktu widzenia oceny istnienia po stronie ubezpieczonego W. S. uprawnienia do uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych w postaci zasiłku chorobowego, pozostawało jedynie to, iż zarówno w okresie do dnia 20 stycznia 2011 roku, jak również w okresie począwszy od dnia 23 lutego 2011 roku, występowały u niego objawy zapalenia pęcherzyka żółciowego, których nasilenie było na tyle duże, iż uzasadniało samodzielne (niezależne od ewentualnego występowania innych schorzeń) stwierdzenie występowania niezdolności do pracy odwołującego. Następnie Sąd pierwszej instancji podał, iż nieistotnym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy pozostawało, jakie schorzenia powodowały niezdolność do pracy skarżącego W. S. po zakończeniu z dniem 9 marca 2011 roku okresu, na jaki wystawione zostało zaświadczenie lekarskie z dnia 23 lutego 2011 roku, skoro niewątpliwie zachowana została ciągłość występowania u rzeczonoego ubezpieczonego tejże niezdolności do wykonywania pracy (brak chociażby jednodniowej przerwy w występowaniu niezdolności do pracy), co - w świetle, przytoczonej powyżej, regulacji normatywnej przepisu art. 9 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - implikowało konieczność zakwalifikowania całego okresu występowania u odwołującego niezdolności do pracy od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 10 września 2012 roku jako jednego okresu zasiłkowego.

W opinii Sądu pierwszej instancji poszczególne okresy niezdolności do pracy ubezpieczonego W. S., rozpoczęte w dniu 21 lipca 2010 roku, podlegały wzajemnemu zsumowaniu w oparciu o art. 9 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - co z kolei prowadzić musiało do konstatacji, iż z dniem 18 stycznia 2011 roku wyczerpaniu uległ, przewidziany przez ustawodawcę, stuosiemdziesięciodwudniowy okres zasiłkowy.

Sąd Rejonowy podał ponadto, iż jako niezgodne z rzeczywistością - tak w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej odwołującego, jak również w świetle jednoznacznej treści opinii obu biegłych sądowych specjalistów z zakresu gastroenterologii - zakwalifikować należało twierdzenia ubezpieczonego W. S., prezentowane już od momentu wywiedzenia w dniu 12 października 2012 roku pisma inicjującego postępowanie w niniejszej sprawie, iż od dnia 23 lutego 2011 roku występowały u niego wyłącznie objawy schorzeń neurochirurgicznych oraz chirurgicznych, a nie występowały wówczas schorzenia gastroenterologiczne i to schorzenia tożsame z tymi powodującymi niezdolność do pracy w okresie bezpośrednio poprzedzającym wyczerpanie z dniem 18 stycznia 2011 roku okresu zasiłkowego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy oddalił odwołanie W. S. na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

**Apelację** od powyższego wyroku wywiódł odwołujący, zaskarżając orzeczenie w całości i wnosząc o jego zmianę poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego.

W. S. zarzucił wyrokowi:

- błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że odwołującemu nie jest należny zasiłek chorobowy za okres od dnia 23 lutego 2011 roku do dnia 10 września 2012 roku z uwagi na wykorzystanie stuosiemdziesięciodwudniowego okresu zasiłkowego z dniem 18 stycznia 2011 roku,

- naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez uznanie za wiarygodne opinii biegłych, które są niespójne i niejednoznaczne – wobec podnoszonych przez odwołującego okoliczności.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podał, że przypisanie choroby – zapalenia pęcherzyka żółciowego – nastąpiło jedynie na podstawie niepotwierdzonej diagnostyką sugestii. Zmiana w pęcherzyku żółciowym nie powodowała natomiast dolegliwości i nie wymagała leczenia. Przeprowadzone badania wskazały natomiast na przepuklinę kręgosłupa, która wymagała leczenia operacyjnego – i jak zasugerował lekarz zlecający badanie – mogła powodować dolegliwości u odwołującego. W. S. podał, iż cierpiał w przedmiotowym okresie na wiele schorzeń, dolegliwości miały różne natężenie i różny przebieg, nie jest w stanie jasno określić ich pochodzenia. Podał, że w spornym okresie był również pod opieką psychiatry, a dolegliwości bólowe żołądka najprawdopodobniej miały podłoże psychiczne. Następnie skarżący przytoczył fragmenty opinii biegłego, wskazał, że badanie przez biegłych ograniczyło się do zewnętrznych oględzin ciała i w zasadzie od początku było nastawione na potwierdzenie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Opinie biegłych nie odnosiły się, zdaniem skarżącego, do jego stanu zdrowia w spornym okresie.

Pozwany organ rentowy nie złożył odpowiedzi na apelację.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja odwołującego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Logicznie uzasadnił swoje stanowisko. Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji.

Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Ocena prawna zawarta w rozstrzygnięciu Sądu I instancji obejmująca dokonaną przez ten Sąd wykładnię zastosowanych przepisów prawa materialnego i procesowego nie budzi zastrzeżeń Sądu Okręgowego.

Na wstępie zaznaczyć należy, iż stan faktyczny sprawy nie był co do istoty sporny pomiędzy stronami. Odwołujący dążył jedynie do ustalenia, iż niezdolność do pracy w okresie do 20 stycznia 2011 roku oraz niezdolność do pracy powstała od dnia 23 lutego 2011 roku nie została spowodowana tą samą chorobą, w związku z czym na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 159) przysługiwałoby mu prawo do zasiłku chorobowego. Zgodnie bowiem z art. 8 tej ustawy, 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. Zgodnie z art. 9, do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy (ust. 1), a ponadto okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (ust. 2).

Istotą tego rozwiązania jest oddzielenie stanów przemijających od ustabilizowanych i zapobieżenie sytuacji, w której rozpoczynanie biegu okresu zasiłkowego z każdą następującą po sobie w krótkich odstępach czasu niezdolnością do pracy od nowa stwarzałoby możliwość pobierania zasiłków bez ograniczeń, podczas gdy ubezpieczony kwalifikowałby się w istocie do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak: Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 6 listopada 2008 r., sygn. II UK 86/08, LEX nr 566009).

Rozróżnianie „nowej” i „tej samej” choroby jako kryterium liczenia okresu zasiłkowego jest instrumentem ustalania cechy czasowości (przemijalności) przeszkody w świadczeniu pracy. Natomiast „nowa” niezdolność do pracy nie musi oznaczać nowej choroby. Nową niezdolnością do pracy jest każdy zamknięty (objęty jednym zwolnieniem lekarskim) i nieprzerwany okres niezdolności do pracy bez względu na przyczynę (przyczyny), jaka ją spowodowała. Z nową niezdolnością do pracy może, ale nie musi, rozpocząć się bieg nowego okresu zasiłkowego. Zależy to od tego, czy przyczyną niezdolności jest inna, czy ta sama choroba. Inna choroba zawsze rozpoczyna nowy okres zasiłkowy. Natomiast inna choroba, która wystąpi w trakcie niezdolności do pracy (bez przerwy), nie powoduje rozpoczęcia biegu nowego okresu zasiłkowego (Inetta Jędrasik – Jankowska: Komentarz do art. 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Tak więc, by odwołujący nabył od nowa prawo do zasiłku chorobowego, niezbędna była niezdolność do pracy od dnia 23 lutego 2011 roku spowodowana inną chorobą – skoro przerwa pomiędzy poprzednią niezdolnością nie wynosiła wymaganych 60 dni.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło na jednoznaczne ustalenie przez Sąd Rejonowy, iż poszczególne niezdolności do pracy do dnia 20 stycznia 2011 roku oraz od dnia 23 lutego 2011 roku – mimo wskazania w dokumentacji lekarskiej innych numerów statystycznych chorób – w istocie spowodowane były tą samą chorobą – stanem zapalnym pęcherzyka żółciowego.

Potwierdzić należy w tym miejscu stanowisko Sądu Rejonowego, iż różne numery statystyczne choroby nie wpływają na możliwość uznania, iż chodzi o tą samą chorobę. W wyroku z dnia 6 listopada 2008 roku (II UK 86/09) Sąd Najwyższy wyjaśnił bowiem jak należy rozumieć pojęcie „ta sama choroba”, użyte w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy „zasiłkowej”. Sąd Najwyższy podniósł, że pojęcia „ta sama choroba” nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...) 10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tą samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu. Identyczne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 roku I BU 14/11.

Mimo zatem, że podstawą niezdolności do pracy W. S. w okresie od 11 stycznia 2011 roku do 20 stycznia 2011 roku była choroba oznaczona numerem statystycznym K29, a od 23 lutego 2011 roku do 9 marca 2011 roku choroba oznaczona numerem statystycznym K82, to jeśli dolegliwości dotyczyły konkretnego narządu lub układu możemy mówić o tej samej chorobie.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło na jednoznaczne ustalenie przez Sąd Rejonowy, iż niezdolność do pracy W. S. w okresie od 11 stycznia 2011 roku do 20 stycznia 2011 roku, jak i następnie od 23 lutego 2011 roku wywołana została zapaleniem pęcherzyka żółciowego. Dokumentacja medyczna pochodząca z tego okresu wskazuje na ból brzucha. Dopiero w dniu 22 lutego 2011 roku wykonane zostało badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej, które pozwoliło na ustalenie, że przyczyną bólu było zapalenie pęcherzyka żółciowego. Biegli sądowi sporządzający opinie na potrzeby niniejszego postępowania wskazali zatem, iż różne numery statystyczne chorób podane w poszczególnych zwolnieniach lekarskich wynikały z dokonania badania diagnostycznego dopiero w dniu 22 lutego 2011 roku, a co za tym idzie możliwości dokładnej diagnostyki odwołującego dopiero w tym dniu. Niemniej jednak zarówno w okresie od 11 stycznia 2011 roku do 20 stycznia 2011 roku, jak i następnie od 23 lutego 2011 roku w kartotece medycznej W. S. podawano tożsame objawy. W ocenie biegłych sądowych nie budzi zatem wątpliwości, iż niezdolność do pracy zarówno do 20 stycznia 2011 roku, jak i od 23 stycznia 2011 roku spowodowaną została tą samą przyczyną – bólem brzucha, który natomiast wynikał z tej samej choroby – zapalenia pęcherzyka żółciowego.

Trafnie Sąd Rejonowy uznał opinie sądowe przeprowadzone na potrzeby niniejszego postępowania jako prawidłowe, pozwalające na ich podstawie poczynić ustalenia faktyczne w sprawie. Oceny tej skarżący nie zdołał obalić zarówno w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, jak i w apelacji. Odwołujący, pomimo spoczywającego na nim ciężaru dowodu, nie przeprowadził bowiem dowodu przeciwnego. Odwołujący ograniczył się tylko do polemiki z opiniami biegłych sądowych, jako niezgodnymi z jego stanowiskiem. Tymczasem dla obalenia twierdzeń biegłego nie wystarcza jedynie przeświadczenie strony, że fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, że opinia wydana przez biegłego jest niespójna bądź merytorycznie błędna. A tego odwołujący w toku postępowania apelacyjnego nie wykazał. Wbrew bowiem twierdzeniom W. S. biegli sądowi oparli swe wnioski na całokształcie dokumentacji medycznej, a następnie z zapisów w przedstawionej im dokumentacji wyprowadzili logiczne wnioski. Opinie biegłych z zakresu gastroenterologii spełniają zatem kryteria fachowych i rzetelnych.

Zauważyć należy nadto, iż przywołane w apelacji przez skarżącego fragmenty opinii biegłego K. L. nie pozwalają na ocenę tej opinii jako niejednoznacznej, fragmenty te odnoszą się bowiem jedynie do oceny przez biegłego dokumentacji medycznej i diagnostyki lekarzy leczących odwołującego w spornym okresie, same natomiast wnioski biegłego, nieprzywołane przez apelującego, są jasne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości.

Skarżący kwestionuje ustalenie Sądu Rejonowego co do przyczyny niezdolności do pracy w okresie do dnia 20 stycznia 2011 roku oraz od dnia 23 lutego 2011 roku – zapalenie pęcherzyka żółciowego. Podejrzenia odwołującego co do przyczyn niezdolności do pracy nie mogą jednakże prowadzić do podważenia prawidłowo sporządzonych dowodów z opinii biegłych. W treści apelacji skarżący wskazuje na szereg swych schorzeń, które w jego ocenie mogły spowodować ból brzucha, a w konsekwencji niezdolność do pracy. Apelujący powołuje się na przepuklinę kręgosłupa, polipy jelita grubego oraz problemy psychiczne i psychiatryczne. Zauważyć należy jednak, że nawet sam apelujący podaje, że podstawą jego twierdzeń są jedynie sugestie lekarzy, u których zasięgał opinii. Skarżący nie dysponuje zatem obiektywnym dowodem, iż ból brzucha, stanowiący podstawę zwolnień lekarskich w spornym okresie, wywołany został innym schorzeniem niż zapalenie pęcherzyka żółciowego.

Podkreślić należy przy tym, że biegły sądowy K. L. w swej opinii uzupełniającej z dnia 14 lipca 2014 roku stwierdził jednoznacznie, że występujące u odwołującego schorzenia kręgosłupa nie mogły mieć wpływu na dolegliwości w obrębie jamy brzusznej. Wobec takiego jednoznacznego stanowiska biegłego sądowego, subiektywne odczucia apelującego wynikające jedynie z sugestii i przypuszczeń nie mogły stanowić podstawy poczynienia odmiennych ustaleń faktycznych w sprawie.

Niezależnie od powyższego zauważyć należy, iż w przedmiotowym postępowaniu zadaniem Sądu było ustalenie, czy niezdolność do pracy występująca u odwołującego w okresie do 20 stycznia 2011 roku oraz następnie od dnia 23 lutego 2011 roku wywołana została tą samą chorobą. Twierdzenia skarżącego zawarte w apelacji, jakoby przyczyną bólu brzucha w spornym okresie było schorzenie kręgosłupa lub schorzenie psychiatryczne, a nie zapalenie pęcherzyka żółciowego, nie mogły natomiast wpłynąć na ustalenie co do tożsamości choroby. Odwołujący nie podał bowiem, aby ból brzucha w okresie do 20 stycznia 2011 roku spowodowany był jedną chorobą, natomiast od dnia 23 lutego 2011

roku – inną chorobą, a jedynie takie ustalenie pozwoliłoby na odmienne niż zapadłe w sprawie orzeczenie. Apelujący powołał się ogólnie na występujące w tym okresie schorzenia, nie wskazał jednak, aby w spornym okresie występowały różne choroby, podał wręcz, że nie potrafi określić pochodzenia dolegliwości bólowych pojawiających się w spornym okresie. Reasumując, nawet jeśli ból brzucha i w konsekwencji niezdolność do pracy odwołującego zostałyby wywołane w styczniu i lutym 2011 roku inną chorobą niż zapalenie pęcherzyka żółciowego (np. przepukliną kręgosłupa), to i tak z twierdzeń odwołującego wynika, iż byłaby to ta sama choroba. Nadal zatem nie zostałaby spełniona przesłanka z art. 9 ustawy zasiłkowej, umożliwiająca przyznanie prawa do zasiłku chorobowego, czyli niezdolność do pracy wywołana inną chorobą.

Za całkowicie chybiony należy więc uznać zarzut, iż wydanie zaskarżonego wyroku jest następstwem błędu w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie za jego podstawę opinii biegłych sądowych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, iż odwołujący z dniem 18 stycznia 2011 roku wyczerpał stuosiemdziesięciodwudniowy okres zasiłkowy i brak było podstaw do uznania, iż od dnia 23 lutego 2011 roku okres zasiłkowy powinien być liczony od nowa.

Zaskarżony wyrok odpowiada więc prawu.

W związku z tym, zgodnie z art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

SSO Tersea Błaszak SSO Hanna Binczycka SSO Małgorzata Kuźniacka - Praszczyk

z.

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. doręczyć odpis wyroku wraz z uzasadnieniem:
  - a) pełnomocnikowi odwołującego adw. L. M. na adres kancelarii,
  - b) odwołującemu (do wiadomości),
3. po upływie 2 miesięcy akta zwrócić Sądowi Rejonowemu w Lesznie

P., 26 maja 2015 roku

SSO Małgorzata Kuźniacka-Praszczyk