

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 listopada 2018 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2018 roku w Łodzi sprawy z wniosku **E. I.** przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o zasiłek chorobowy w związku z odwołaniami od decyzji organu rentowego:

z dnia 23 marca 2018 roku, nr sprawy (...),

z dnia 9 kwietnia 2018 roku, nr sprawy (...),

z dnia 18 kwietnia 2018 roku, nr sprawy (...),

z dnia 27 kwietnia 2018 roku, nr sprawy (...) oraz

z dnia 15 maja 2018 roku, nr sprawy (...)

oddalił odwołania.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł o następujące ustalenia faktyczne:

Decyzją z dnia 23 marca 2018 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił E. I. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 stycznia 2018 roku do 15 marca 2018 roku, wskazując jako podstawę rozstrzygnięcia art. 8, art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368). W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 8 czerwca 2016 roku do 1 grudnia 2017 roku i w tym okresie pobierała przez pierwsze 182 dni zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne.

Od 2 grudnia 2017 roku do 31 grudnia 2018 roku ubezpieczona uzyskiwała prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona na podstawie zaświadczenia lekarskiego (...) obejmującego okres od 25 stycznia 2018 roku do 15 marca 2018 roku wniosła o przyznanie zasiłku chorobowego. W ocenie organu rentowego niezdolność do pracy ubezpieczonej w tym okresie jest spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność do pracy trwająca do 1 grudnia 2017 roku, a okres przerwy między nimi jest krótszy niż 60 dni, wobec czego nie ma ona prawa do zasiłku chorobowego.

W oparciu o jednakową argumentację organ rentowy odmówił E. I. prawa do zasiłku chorobowego za dalsze okresy: od 16 marca 2018 roku do 27 marca 2018 roku (decyzja nr (...)), od 28 marca 2018 roku do 12 kwietnia 2018 roku (decyzja nr (...)), od 13 kwietnia 2018 roku do 30 kwietnia 2018 roku (decyzja nr (...)) oraz od 1 maja 2018 roku do 14 maja 2018 roku (decyzja nr (...)).

E. I. od 29 stycznia 2015 roku podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Ubezpieczona była nieprzerwanie niezdolna do pracy w okresie od 8 czerwca 2016 roku do 1 grudnia 2017 roku.

Decyzją z dnia 18 stycznia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał E. I. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres od 2 grudnia 2017 roku do 31 grudnia 2018 roku.

Ubezpieczona przesłała do organu rentowego zaświadczenia lekarskie (...) stwierdzające jej okresową niezdolność do pracy w okresie od 25 stycznia 2018 roku do 15 marca 2018 roku, od 16 marca 2018 roku do 27 marca 2018 roku, od

28 marca 2018 roku do 12 kwietnia 2018 roku, od 13 kwietnia 2018 roku do 30 kwietnia 2018 roku oraz od 1 maja 2018 roku do 14 maja 2018 roku. Na ich podstawie wniosła o przyznanie zasiłku chorobowego.

E. I. nie odzyskała zdolności do pracy po dniu 1 grudnia 2017 roku. Jej niezdolność do pracy w okresie do 1 grudnia 2017 roku była spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność do pracy w okresie od 25 stycznia 2018 roku. Z powodu rozpoznanego raka brodawkowego tarczycy z przerzutami do węzłów chłonnych ubezpieczona była poddawana m.in. zabiegowi tyreoidektomii (usunięcia tarczycy), czterem zabiegom limfadenektomii (ostatni w rozpoznawanym okresie: 14 grudnia 2017 roku) oraz terapii radiojodem (ostatnia w rozpoznawanym okresie: 26 stycznia 2018 roku). Od 8 czerwca 2016 roku była ona niezdolna do pracy głównie z powodu dolegliwości związanych z koniecznością leczenia schorzenia tarczycy (rak brodawkowy). Cały sporny okres niezdolności do pracy należy traktować jako spowodowany tą samą przyczyną, bowiem dominowało w nim schorzenie tarczycy, z powodu którego wnioskodawczyni nadal wymaga leczenia. Schorzenie tarczycy cechuje się u wnioskodawczyni zaawansowanym przebiegiem, co stanowiło o okresach niezdolności do pracy z ich powodu. W okresie, którego dotyczą zaskarżone decyzje organu rentowego, wnioskodawczyni dodatkowo chorowała na inne choroby – m.in. infekcję dróg oddechowych. Nie zmienia to faktu, że przez cały czas wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu wcześniejszych schorzeń tarczycy, które dominowały. Potwierdza to m.in. fakt kolejnej hospitalizacji na oddziale o profilu endokrynologicznym od 25 stycznia 2018 roku oraz kolejne wizyty w Poradni POZ z dominującym rozpoznaniem schorzenia tarczycy: C73, tj. nowotwór złośliwy tarczycy.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o powołane dowody. Zważywszy na przedmiot rozpoznania sądu dotyczący charakteru przyczyn niezdolności do pracy, najistotniejsza, z punktu widzenia ustaleń faktycznych, była opinia biegłego lekarza specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych, uzupełniona w toku postępowania. W ocenie Sądu opinia jest sporządzona rzetelnie – wyczerpująco odpowiada na wszystkie pytania postawione w tezie dowodowej, a jej uzasadnienie przekonująco wyjaśnia wnioski, do których doszedł biegły. Biegły oparł się na obszernej dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach organu rentowego, a dodatkowo dokonał analizy dokumentacji dostarczonej na badanie przez ubezpieczoną (którą przesłał do sądu wraz z opinią – k. 38-43) oraz załączonej do pisma ubezpieczonej zawierającego zastrzeżenia do opinii podstawowej (k. 88-93). Sąd nie dostrzegł jakichkolwiek okoliczności pozwalających na obniżenie wartości dowodowej omawianej opinii. Sąd nie widział konieczności zasięgnięcia wiedzy biegłego z zakresu onkologii, zważywszy, że schorzenia endokrynologiczne, na które cierpi E. I., mieszczą się w dziedzinie specjalizacji biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, który wydawał opinię. Takiej potrzeby nie dostrzegał też sam biegły (k. 99).

Sąd oddalił złożony na rozprawie wniosek pełnomocnika ubezpieczonej o dopuszczenie opinii innego biegłego z zakresu chorób wewnętrznych. Sam fakt, że biegły doszedł do wniosków innych niż oczekiwała tego ubezpieczona, w żadnej mierze nie dyskwalifikuje sporządzonej przez niego opinii jako dowodu. Oczywistym jest, że opinie biegłych, ze względu na stanowczy charakter, nie mogą być korzystne dla obu stron pozostających w sporze. Niezgodność wniosków opinii z oczekiwaniami nie stanowi przesłanki do powołania innego biegłego w sytuacji, w której wszelkie zarzuty i wątpliwości zostały wyjaśnione w oparciu o opinię uzupełniającą.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie okazało się niezasadne i podlegało oddaleniu.

Okres zasiłkowy to ustalony przez ustawę okres niezdolności do pracy z powodu choroby, przez który ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego, albo zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Ustawa z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368), zwanej dalej ustawą zasiłkową, ustala długość okresu zasiłkowego. Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłek 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 spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni. Zgodnie z art. 18 ustawy ubezpieczony, który po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nadal jest niezdolny do pracy, ale rokuje odzyskanie zdolności do pracy może ubiegać się o świadczenie rehabilitacyjne.

Sąd Rejonowy przypomniał, że ustawa zasiłkowa wprowadza także zasady liczenia okresu zasiłkowego. Zgodnie z art. 9 ust 1 ustawy zasiłkowej do okresu, o którym stanowi 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. 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 (art. 9 ust 2 ustawy zasiłkowej).

W konstrukcji ustawy zasiłkowej okres zasiłkowy związany jest z nieprzerwaną niezdolnością do pracy z powodu określonej choroby. Za nieprzerwaną uważa się niezdolność do pracy spowodowaną tą samą chorobą, jeżeli przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności nie były dłuższe niż 60 dni. Okres zasiłkowy zaczyna bieg od początku, jeżeli niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby wystąpiła po przerwie dłuższej niż 60 dni, jak również wtedy, gdy po przerwie co najmniej jednodniowej wystąpiła niezdolność do pracy z powodu innej choroby, niż ta stanowiąca przyczynę wcześniejszej niezdolności. Sumowaniu podlegają jednak okresy niezdolności do pracy z powodów różnych chorób, jeżeli występują bezpośrednio po sobie, bez żadnego dnia przerwy.

Jak podkreśla się w orzecznictwie Sądu Najwyższego sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy (tak wyrok SN z dnia 6 listopada 2008 roku, II UK 86/08). Ponadto, jak wyjaśnił Sąd Najwyższy, użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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 tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu (zob. postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11).

Poczynione w sprawie ustalenia faktyczne dowodzą, w ocenie Sądu Rejonowego, że E. I. była od 8 czerwca 2016 roku do 14 maja 2018 roku nieprzerwanie niezdolna do pracy z powodu dolegliwości związanych z rakiem brodawkowym tarczycy z przerzutami do węzłów chłonnych. Ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy po dniu 1 grudnia 2017 roku, kiedy zakończyła pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego. Świadczą o tym nie tylko przekonujące wnioski płynące z opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, ale także fakt, że od dnia 2 grudnia 2017 roku organ rentowy przyznał wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – na okres do 31 grudnia 2018 roku. Schorzenie, na które cierpi E. I., nie ma zatem charakteru krótkotrwałego, dla którego przewidziane są świadczenie okresowe typu zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne. Stan ten odpowiada stanowi długotrwałej niezdolności do pracy, dla którego ustawodawca przewidział innego rodzaju świadczenia – przede wszystkim rentę, do której prawo przyznano ubezpieczonej w okresie objętym zaskarżonymi decyzjami.

W związku z takim stanem rzeczy, wbrew stanowisku ubezpieczonej, należało zaliczyć okresy niezdolności do pracy przypadające po 25 stycznia 2018 roku do jednego okresu zasiłkowego wraz z okresami przypadającymi przed 1 grudnia 2017 roku. Były one spowodowane tą samą chorobą, a nadto ubezpieczona między tymi okresami nie odzyskała zdolności do pracy. Oznacza to, że ubezpieczonej nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego od dnia 25 stycznia 2018 roku do dnia 14 maja 2018 roku, albowiem uprzednio wyczerpaniu uległ 182-dniowy okres zasiłkowy, o którym stanowi art. 8 ustawy zasiłkowej.

Sąd Rejonowy odniósł się do kwestii procesowych podniesionych w treści apelacji złożonej przez ubezpieczoną wprost. Sąd Rejonowy wskazał, że wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, nie wzywał biegłego na rozprawę, lecz postanowił, by uzupełnienie opinii podstawowej nastąpiło w formie pisemnej (postanowienie – k. 94). Żadna ze stron nie wносиła

o przeprowadzenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej. O terminie rozprawy poprzedzającej wydanie wyroku zawiadomiona została prawidłowo ubezpieczona i pełnomocnik strony przeciwnej. Obie strony były na rozprawie reprezentowane przez pełnomocników. Zapoznali się oni z treścią opinii uzupełniającej, w której biegły nie zawarł żadnych nowych wniosków

i argumentów, a jedynie odpowiedział na wątpliwości zgłoszone przez ubezpieczoną

w toku procesu. Pełnomocnik ubezpieczonej na rozprawie wniósł jedynie o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalizacji, przy czym wniosek ten podlegał oddaleniu z powodów, o których była mowa wcześniej

Kierując się zaprezentowaną argumentacją i przytoczonymi przepisami prawa, Sąd Rejonowy, stosownie do dyspozycji art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

### ***Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w całości.***

#### ***Wniosła o:***

1) dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych oraz z zakresu onkologii w celu wydania opinii pisemnej na okoliczność czy niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 08.06.2016 r. do 01.12.2017 r. oraz od 25.01.2018 r. do 05.06.2018 r. spowodowana była tą samą chorobą, a po przeprowadzeniu tego

uzupełniającego postępowania dowodowego wniosła o:

2) uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi i przekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania,

albo

3) zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi poprzez przyznanie mi prawa do zasiłku chorobowego w całości lub w części za okres od 25.01.2018 r. do 05.06.2018 r.,

oraz

4) orzeczenie o kosztach postępowania według norm przepisanych i zasad słuszności.

#### ***Wyrokowi zarzuciła:***

1) naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie wyłącznie na podstawie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych R. G., że niezdolność

do pracy z powodu choroby w okresie od 08.06.2016 r. do 01.12.2017 r. oraz od 25.01.2018 r. do 05.06.2018 r. spowodowana była tą samą chorobą - w sytuacji gdy z dowodu z historii chorób będących podstawą wystawienia mi zwolnienia lekarskiego wynika, iż ta niezdolności nie była spowodowana tą samą chorobą tylko inną, a skoro występowały objawy innej choroby i ten biegły z zakresu chorób wewnętrznych nie będąc jednocześnie biegłym z zakresu innej specjalności (onkologii) nie mógł samodzielnie twierdzić, że ta inna choroba występowała naraz i była „dominująca” przez co eliminowała inne choroby. Przyjęcie przez Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku wyłącznie na podstawie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych R. G., że niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 08.06.2016 r. do 01.12.2017 r. oraz od 25.01.2018 r. do 05.06.2018 r. spowodowana była tą samą chorobą świadczy o dowolnej, a nie swobodnej ocenie dowodów, ponieważ ten biegły sądowy nie był biegłym powołanym przez Sąd z zakresu innej specjalności (onkologii), a więc nie mógł stwierdzić czy we wskazanym okresie występowała także ta inna choroba, która miała być „dominująca”, przez co miała eliminować inne choroby, tym bardziej, że nie wynikało to z innych dowodów zebranych w sprawie, w tym z dowodu z historii chorób będących podstawą wystawienia zwolnienia lekarskiego w podanym okresie czasu. W razie wątpliwości (w tym sytuacji zgłoszenia pisemnych zastrzeżeń do pisemnej opinii biegłego i w sytuacji gdy pisemna opinia uzupełniająca - do której

nie mogła się odnieść na piśmie - nie odpowiada na te zastrzeżenia, w szczególności co do występowania innej choroby z zakresu onkologii i jej „dominacji” nad innymi chorobami) Sąd Rejonowy powinien nawet z urzędu dopuścić dowód z opinii innego biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych, a gdyby nie było to wystarczające powinien dopuścić dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu onkologii, czego jednak nie zrobił. Dlatego, będąc pozbawiona możliwości obrony swoich praw w sytuacji braku wyznaczenia terminu do ustosunkowania się uzupełniającej pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych R. G. z dnia 21.11.2018 r. doręczonej dopiero na rozprawie, w apelacji broniąc swoich praw wniosła o dopuszczenie dowodu z nowej opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych oraz z zakresu onkologii w celu wydania opinii pisemnej na okoliczność czy niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 08.06.2016 r. do 01.12.2017 r. oraz od 25.01.2018 r. do 05.06.2018 r. spowodowana była tą samą chorobą;

**2.** naruszenie przepisów: art. 6 ust. 1, art. 8 i art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ich niewłaściwe zastosowanie w tej sprawie i nieuzasadnione przyjęcie, że niezdolność do pracy z powodu choroby w okresie od 08.06.2016 r. do 01.12.2017 r. oraz

od 25.01.2018 r. do 05.06.2018 r. spowodowana była tą samą chorobą przez co nie należy jej się za ten okres zasiłek chorobowy - w sytuacji gdy w szczególności z przepisu art. 9 ust. 2 w/w ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, że do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni - tylko jeżeli ta niezdolność do pracy była spowodowana tą samą chorobą, a jak wynika z wiarygodnego dowodu z historii chorób będących podstawą wystawienia mi zwolnienia lekarskiego - ta niezdolność do pracy nie była

spowodowana tą samą chorobą.

**3.** naruszenie przepisu art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione oddalenie odwołań bez wnikliwego zbadania postępowania prowadzonego przez organ rentowy na podstawie jego akt, w którym to doszło do naruszenia przepisów art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 7, art. 77 § 1, art. 80 i art. 107 § 3 k.p.a. w zakresie wydania decyzji pozbawiających prawa do zasiłku chorobowego bez przeprowadzenia postępowania dowodowego z jej udziałem przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł..

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

Z kolei art. 278 § 1 k.p.c. stanowi, iż dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPIUS 2002/1/26).

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwie jest, że ocena rodzaju schorzeń wnioskodawczynie, a tym samym ocena, czy odzyskała zdolność do pracy oraz to, czy jej niezdolności do pracy była spowodowana tą samą chorobą, wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego, nie zaś tylko w subiektywnym odczuciu zainteresowanej rozstrzygnięciem strony, czy wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej, która może być zweryfikowana w oparciu o opinię biegłego.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego lekarza specjalisty chorób wewnętrznych. Wskazany biegły w oparciu o dokumentację medyczną zgromadzoną w sprawie oraz przedmiotowe badanie wnioskodawczynie stwierdził, iż ze względu na stan zdrowia – posiadane schorzenia – wnioskodawczynie nie odzyskała zdolności do pracy, nadto jej niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą.

Słusznie przyjął Sąd Rejonowy, że w rozpoznawanej sprawie biegły w sposób logiczny i przekonujący uzasadnił swoje stanowisko. Zauważyć należy, iż biegły bezpośrednio odniósł się do rozpoznanych u wnioskodawczynie schorzeń i szczegółowo, spójnie oraz logicznie przedstawili wnioski końcowe. Powyższe świadczy o tym, że wnioskodawczynie jedynie w sposób subiektywny - odmiennie niż biegły specjalista ocenia swój stan zdrowia, a to w ocenie Sądu Okręgowego nie daje jednak podstaw do przyjęcia odmiennych wniosków. Biegły także odniósł się do zarzutów wnioskodawczynie oraz do własnej specjalności, która umożliwiła mu wydanie opinii, co słusznie zostało ocenione przez Sąd Rejonowy.

Wobec powyższego, wbrew zarzutom apelacji, brak było podstaw do kontynuowania postępowania dowodowego zarówno przed sądem I Instancji, jak i w postępowaniu apelacyjnym, a zgłoszone wnioski dowodowe zostały oddalone.

Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w judykaturze linią orzecniczą. W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. 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 kpc. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany 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 kpc 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. II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując na to, że 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 opinii 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 się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.).

W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (sygn. 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 dopuszczania 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 jedna opinia jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego - 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 kpc, 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.”

Wobec tego, że złożona do akt opinia nie zawiera żadnych braków, była kategoryczna nadto sporządzona przez biegłego o specjalności odpowiadającej schorzeniom wnioskodawczynie słusznie Sąd Rejonowy nie kontynuował postępowania dowodowego.

Należy w tym miejscu zauważyć, że wnioskodawczynie nie określiła, jakiej specjalności biegły winien wydać opinię. Na jej wniosek sporządzona opinia pisemna została uzupełniona. Opis opinii uzupełniającej został prawidłowo doręczony pełnomocnikowi wnioskodawczynie na terminie rozprawy, zatem mógł się zapoznać z jego treścią (co zresztą uczynił, z zapisu przebiegu rozprawy wynika, że zapoznał się z treścią opinii) i zgłosić zastrzeżenia, ewentualnie wnieść o udzielenie terminu na zgłoszenie zastrzeżeń, czego nie uczynił, ograniczając się do kolejnego wniosku o dopuszczenie dowodu z innego biegłego tej samej specjalności. Wprost oświadczył, że nie zgłasza zastrzeżeń do opinii uzupełniającej. Nadto, co słusznie zauważył Sąd Rejonowy, opinia uzupełniająca nie zawierała nowych twierdzeń, a jedynie stanowiła potwierdzenie dotychczasowych ustaleń.

Wobec powyższego brak podstaw do przyjęcia, że doszło do ograniczenia możliwości obrony praw wnioskodawczynie, w szczególności, że wnioskodawczynie nie przedstawiła nawet zaświadczenia o niezdolności do udziału w rozprawie.

Wobec tego, iż Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny materiału dowodowego i poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne co do niezdolności do pracy wnioskodawczynie na podstawie opinii biegłego, brak było podstaw do stwierdzenia, iż doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 6 ust. 1, art. 8 i art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W tym miejscu należy wskazać, iż ustawodawca nakazując zaliczenie niezdolności do pracy, po przerwie trwającej nie dłużej niż 60 dni, do jednego okresu zasiłkowego nie wymaga by w zaświadczeniach lekarskich wskazano jednakowy numer statystyczny choroby. Ustawodawca posługuje się pojęciem „tej samej choroby”, a nie choroby o tym samym numerze statystycznym. Nie należy zatem odnosić się do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)<sup>10</sup>. Chodzi bowiem o opis stanu klinicznego konkretnego narządu, który choć daje różne objawy stanowi tę samą chorobę. W uzasadnieniu wyroku z dnia 6 listopada 2008 roku (II UK 86/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz.124) Sąd Najwyższy wskazał, iż sumowane następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby ma na celu oddzielenie okresów przemijających od ustabilizowanych. Gdy ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy, w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego. Niewłaściwe byłoby w takich sytuacjach rozpoczynanie biegu okresu zasiłkowego z każdą niezdolnością do pracy od nowa. Takie działanie pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca.

Z ustaleń wynika także, że wnioskodawczynie nie odzyskała zdolności do pracy od dnia 1 grudnia 2017. I nie ma przy tym znaczenia, że nie miała za ten okres zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy. Miała natomiast przyznaną rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, o czym apelująca nie wspomina. A skoro nie odzyskała niezdolności do pracy w ogóle nie mógł otworzyć się nowy okres zasiłkowy. Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni; rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni./tak Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2018 r, III BU 2/17/

Trzeba przypomnieć, że zaświadczenie lekarskie nie jest jedynym dowodem stwierdzającym niezdolność do pracy. 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 listopada 2000 r., II UKN 53/00, OSNP z 2002r., Nr 11, poz. 277). Organ rentowy co prawda ustala prawo do zasiłku chorobowego wyłącznie na podstawie zaświadczeń lekarskich, jednakże Sąd jest władny dokonywać ustaleń co do okoliczności, od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, na podstawie innych dowodów, w tym dowodu z opinii biegłych.

Z prawidłowych ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że z powodu rozpoznanego raka brodawkowatego tarczycy z przerzutami do węzłów chłonnych ubezpieczona była poddawana m.in. zabiegowi tyreoidektomii (usunięcia tarczycy), czterem zabiegom limfadenektomii (ostatni w rozpoznawanym okresie: 14 grudnia 2017 roku) oraz terapii radiojodem (ostatnia

w rozpoznawanym okresie: 26 stycznia 2018 roku). Od 8 czerwca 2016 roku była ona niezdolna do pracy głównie z powodu dolegliwości związanych z koniecznością leczenia schorzenia tarczycy (rak brodawkowaty). Cały sporny okres niezdolności do pracy należy traktować jako spowodowany tą samą przyczyną, bowiem dominowało w nim schorzenie tarczycy, z powodu którego wnioskodawczynie nadal wymaga leczenia. Schorzenie tarczycy cechuje się u wnioskodawczynie zaawansowanym przebiegiem, co stanowiło o okresach niezdolności do pracy z ich powodu.



W okresie, którego dotyczą zaskarżone decyzje organu rentowego, wnioskodawczyni dodatkowo chorowała na inne choroby – m.in. infekcję dróg oddechowych. Nie zmienia to faktu, że przez cały czas wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu wcześniejszych schorzeń tarczycy, które dominowały. Potwierdza to m.in. fakt kolejnej hospitalizacji na oddziale o profilu endokrynologicznym od 25 stycznia 2018 roku oraz kolejne wizyty w Poradni POZ z dominującym rozpoznaniem schorzenia tarczycy: C73, tj. nowotwór złośliwy tarczycy.

Brak było podstaw do stwierdzenia, że doszło do naruszenia przepisu art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione oddalenie odwołań bez wnikliwego zbadania postępowania prowadzonego przez organ rentowy na podstawie jego akt, w którym to doszło do naruszenia przepisów art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 7, art. 77 § 1, art. 80 i art. 107 § 3 k.p.a. w zakresie wydania decyzji pozbawiających prawa do zasiłku chorobowego bez przeprowadzenia postępowania dowodowego z udziałem wnioskodawczyni przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł..

Należy przypomnieć, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot sporu jest określony treścią decyzji organu rentowego, od której odwołanie inicjuje postępowanie przed sądem. W sporach tych sądy nie działają w zastępstwie organu rentowego i nie orzekają o wniosku, ale o zasadności odwołania od konkretnej decyzji, w granicach co do przedmiotu oraz zakresu rozpoznania wyznaczonych przez treść decyzji. Oznacza to, że przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ nie decydował. Postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia społecznego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy./Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 września 2018 roku, III AUa 343/18 /.

Organ rentowy wydając zaskarżone decyzje opierał się na dowodach z dokumentów, przy czym rozpoznając roszczenie ubezpieczonej o rentę z tytułu niezdolności do pracy, ubezpieczona podlegała badaniu przez lekarza orzecznika, natomiast postępowanie przed sądem zweryfikowało decyzję pod względem merytorycznym poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, który wydał opinię także po badaniu ubezpieczonej.

Nadto postępowanie sądowe w tych sprawach skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, wobec czego kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. /tak wyrok SN z dnia 19.06.1998, II UKN 105/98, OSNAPiUS 1999 nr 16 poz. 529, wyrok SN z 28.10.2009, I UK 132/09, lex nr 570121, uchwała SN z 21.09.1984, III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65)

Wobec tego, że wyrok odpowiada prawu apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

Przewodnicząca: Sędziowie: