

**Sygn. akt: V U 229/18 (V U 244/18; V U 230/18; V U 89/21; V U 291/18; )**

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczony B. P.**, odwołał się od kilku decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., którymi odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 05.05.2018r. do 28.05.2018r., od dnia 19.06.2018r. do 30.06.2018r.; od 09.07.2018r. do 06.08.2018r.; od 24.09.2018r. do 12.10.2018r. oraz odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 05.05.2018r. B. P. nie zgadzał się z ww. decyzjami ZUS.

Na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 7.12.2018r. (sygn. akt V U 291/18) oraz z dnia 01.10.2018r. (sygn. akt V U 230/18), z dnia 26.11.2019r. (sygn. akt V U 244/18) oraz z dnia 30.04.2021r. (sygn. akt V U 89/21) sprawy z ww. odwołań połączono do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygnaturą V U 229/18.

W treści pisma procesowego wniesionego w dniu 30.10.2018r. (k. 8) ubezpieczony wskazał, że wnosi odwołanie od decyzji z dnia 22.06.2018r. obejmującej okres od dnia 05.05.2018r. do 28.05.2018r., wnosząc o jego rozpatrzenie pomimo upływu terminu do jego wniesienia.

W treści pisma procesowego ubezpieczonego z dnia 19.10.2020r. (k. 75 akt sprawy), pełnomocnik B. P. wskazał, że ubezpieczony wnosi również o zmianę decyzji odmawiającej przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 05.05.2018r. do 28.05.2018r., jednak nie złożył w terminie odwołania od decyzji z dnia 22.06.2018r., znak (...) - (...), lecz w piśmie procesowym z dnia 29.10.2018r. odwołał się od tej decyzji, wnosząc o jego rozpoznanie i wskazał powody uchybienia terminowi.

Uzasadniając odwołania wskazywał, że ocena schorzenia nie powinna być dokonywana przez pracownika ZUS, a jedynie przez lekarza specjalistę, który nie jest powiązany z ZUS. Podał również, że w okresie od 24.09.2018r. do 12.10.2018r. przebywał na zwolnieniu z powodu infekcji dróg oddechowych, zaś lekarz zlecił mu wykonanie badania RTG klatki piersiowej, oraz zalecił badanie w laboratorium. Zaznaczył, że w karcie choroby omyłkowo wpisano symbol G54, lecz z opisu wynika, że była to inna jednostka chorobowa. Wskazał nadto, że po dniu 01.10.2018r. nadal był niezdolny do pracy z powodu infekcji, nadal utrzymywał się silny kaszel, zaś lekarz zaordynował mu antybiotyk.

Wniósł o zmianę ww. decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za ww. okresy.

W treści pisma z dnia 19.10.2020r. (k. 75) pełnomocnik B. P. oświadczył, iż **cofa odwołanie od decyzji z dnia 14.09.2018r. o świadczenie rehabilitacyjne** za okres od dnia 05.05.2018r.

**Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS)**, reprezentowany przez radcę prawnego, w odpowiedzi na ww. odwołania wniósł o oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Uzasadniając prezentowane stanowisko organ rentowy wskazał, iż schorzenie będące przyczyną niezdolności do pracy powstałej od dnia 19.06.2018r. jest schorzeniem współlistniejącym z zachorowaniem trwającym do dnia 28.05.2018r.

Nadto organ rentowy zaznaczył, że z posiadanej dokumentacji wynika, iż B. P. był nieprzerwanie niezdolny do pracy od dnia 19.10.2017r. do 28.11.2017r. i ponownie po przerwie nieprzekraczającej 60 dni od 04.12.2017r. do 19.12.2017r., od 30.12.2017r. do 20.02.2018r., od 28.02.2018r. do 31.03.2018r. oraz od 05.04.2018r. do 28.05.2018r. i niezdolność ta była spowodowana chorobą pozostającą w związku przyczynowym z zachorowaniem trwającym do dnia 28.11.2017r.

Na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 27.01.2021r. co do rozpoznania odwołania z dnia 30.10.2018r. od decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 22.06.2018r. dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 05.05.2018r. do 28.05.2018r. – na skutek stwierdzenia niewłaściwości Sądu przekazano sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. (k. 77 akt sprawy).

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny.**

B. P. ma 60 lat. Z zawodu jest mechanikiem. Prowadzi działalność gospodarczą – Zakład (...) z siedzibą w K..

Jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą – jest objęty ubezpieczeniem chorobowym oraz ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe).

Dowód: akta organu rentowego – zaświadczenie płatnika składek Z-3b.

ZUS nie wydawał decyzji o ustaleniu okresów podlegania i niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu przez B. P..

Bezsporne, a nadto: pismo z dnia 28.02.2019r. – k. 25.

B. P. był niezdolny do pracy:

w okresie od dnia 19.10.2017r. do 31.10.2017r. - z powodu choroby o nr G46;

w okresie od dnia 01.11.2017r. do 13.11.2017r. - z powodu choroby o nr G44;

w okresie od dnia 14.11.2017r. do 28.11.2017r. - z powodu choroby o nr G44;

w okresie od dnia **04.12.2017r. do 19.12.2017r. - z powodu choroby o nr G54;**

w okresie od dnia 30.12.2017r. do 09.01.2018r. - z powodu choroby o nr G54;

w okresie od dnia 10.01.2018r. do 29.01.2018r. - z powodu choroby o nr G54;

w okresie od dnia 30.01.2018r. do 20.02.2018r. - z powodu choroby o nr G45;

w okresie od dnia 28.02.2018r. do 15.03.2018r. - z powodu choroby o nr G54;

w okresie od dnia 16.03.2018r. do 31.03.2018r. - z powodu choroby o nr G54;

w okresie **od dnia 05.04.2018r.** do 19.04.2018r. - z powodu choroby o nr G54;

w okresie od dnia 20.04.2018r. do 30.04.2018r. - z powodu choroby o nr G54;

w okresie od dnia 01.05.2018r. do 15.05.2018r. – z powodu choroby o nr G54;

w okresie od dnia 15.05.2018r. **do 28.05.2018r.** – z powodu choroby o nr G54;

w okresie **od dnia 19.06.2018r. do 30.06.2018r.** – z powodu choroby o nr S49;

w okresie **od dnia 09.07.2018r.** do 17.07.2018r. – z powodu choroby o nr S49;

w okresie od dnia 18.07.2018r. **do 06.08.2018r.** – z powodu choroby o nr S49;

w okresie **od dnia 24.09.2018r.** do 01.10.2018r. – z powodu choroby o nr G54;

w okresie od dnia 02.10.2018r. **do 12.10.2018r.** – z powodu choroby o nr J20;

**Dowód:** zestawienie zaświadczeń ubezpieczonego B. P. – k. 11 akt sprawy, a nadto: akta organu rentowego.

Na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia **22.06.2018r. odmówiono B. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 05.05.2018r. do 28.05.2018r. oraz przyznano prawo do zasiłku chorobowego za okres od 01.05.2018r. do 04.05.2018r. w wysokości 80% podstawy wymiaru.**

Uzasadniając powyższe organ rentowy wskazał w szczególności, że B. P. był nieprzerwanie niezdolny do pracy od 19.10.2017r. do 28.11.2017r. i ponownie po przerwie nieprzekraczającej 60 dni spowodowanej chorobą, która

pozostaje w związku przyczynowym z zachorowaniem trwającym do dnia 28.11.2017r., tj. od 04.12.2017r. do 19.12.2017r., od 30.12.2017r. do 20.02.2018r., od 28.02.2018r. do 31.03.2018r. oraz od 05.04.2018r. do 28.05.2018r.

**Dowód:** akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 22.06.2018r.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 07.08.2018r. odmówiono B. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19.06.2018r. do 30.06.2018r.

Uzasadniając powyższą decyzję organ rentowy wskazał, że po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym ustalono, iż schorzenie będące przyczyną niezdolności do pracy powstałej od 19.06.2018r. jest schorzeniem współistniejącym z zachorowaniem trwającym do dnia 28.05.2018r.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja (...) Oddziału w S. z dnia 07.08.2018r.

W treści opinii lekarskiej z dnia 19.07.2018r. Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS stwierdził, że niezdolność do pracy B. P. od 19.06.2018r. do 30.06.2018r. ma związek z niezdolnością do pracy od 05.04.2018r. do 28.05.2018r. (schorzenie współistniejące).

**Dowód:** akta organu rentowego – opinia lekarska z dnia 19.07.2018r.

W treści opinii lekarskiej z dnia 15.06.2018r. Wydział Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji, wskazano, że niezdolność do pracy od 04.12.2017r. do 19.12.2017r. ma związek z niezdolnością od 19.10.2017r. do 28.11.2017r.

**Dowód:** akta organu rentowego – opinia lekarska z dnia 15.06.2018r.

Na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z **dnia 24.08.2018r. odmówiono B. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 09.07.2018r. do 06.08.2018r.**

Uzasadniając powyższą decyzję organ rentowy wskazał, że po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym ustalono, iż schorzenie będące przyczyną niezdolności do pracy powstałej od 19.06.2018r. i od 09.07.2018r. jest schorzeniem współistniejącym z zachorowaniem trwającym do dnia 28.05.2018r.

**Dowód:** akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 24.08.2018r.

Na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z **dnia 17.10.2018r. odmówiono B. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24.09.2018r. do 12.10.2018r.**

Uzasadniając powyższą decyzję organ rentowy wskazał, że po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym ustalono, iż schorzenie będące przyczyną niezdolności do pracy powstałej od 19.06.2018r. i od 09.07.2018r. oraz od 24.09.2018r. są schorzeniami współistniejącymi z zachorowaniem trwającym do dnia 28.05.2018r., zaś okres zasiłkowy został wykorzystany z dniem 04.05.2018r.

**Dowód:** akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 24.08.2018r.

U B. P. rozpoznano:

- Zespół bolesnego barku prawego;
- Zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i kręgosłupa szyjnego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych;
- Zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych;
- Stan po kilkukrotnych wypadkach komunikacyjnych z urazami kręgosłupa w wywiadzie.

**B. P. na dzień 05.05.2018r. oraz przed nim, jak i po tym dniu nie był niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych.** Nie można zatem wskazywać na „odzyskanie” zdolności do pracy od strony neurologicznej.

Od strony medycznej najbardziej stosownym rozpoznaniem jest kod (...)10 jako M75 (czyli uszkodzenie barku) – schorzenie ortopedyczne, pod tym kątem postawiono również rozpoznanie podsumowujące główne objawy B. P.. Podstawową opinią zatem w tym okresie winna być opinia biegłego z zakresu ortopedii.

Biorąc pod uwagę wywiad i badanie przedmiotowe – dominują u B. P. objawy związane z uszkodzeniem samego stawu barkowego, a nie kręgosłupa szyjnego.

**Dowód:** pisemna opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii w dniu 19.07.2019r. – k. 16 akt sprawy sygn. V U 244/18.

U B. P. rozpoznano:

- Bóle wielostawowe kręgosłupa;
- Zawroty głowy.

**Niezdolność do pracy w okresie od 19.10.2017r. do 06.08.2018r. była spowodowana różnymi chorobami** – tak wynika z dokumentacji medycznej POZ znajdującej się w aktach sprawy.

**Dowód:** pisemna opinia z dnia 11.12.2018r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 16-16v.

U B. P. rozpoznano:

- Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa;
- Niedostateczność krążenia mózgowego pod postacią zawrotów głowy.

Okresy niezdolności do pracy od 19.10.2017r. do 12.10.2018r. spowodowane były różnymi chorobami.

Od 19.10.2017r. do 28.11.2017r. powodem niezdolności do pracy były objawy zaburzeń krążenia mózgowego pod postacią zawrotów głowy i szumów.

Od 04.12.2017r. do 29.01.2018r. – dolegliwości odkręgosłupowe.

Od 30.01.2018r. do 20.02.2018r. zawroty głowy i szumy.

Od 01.03.2018r. do 31.03.2018r. bóle kręgosłupa, podobnie jak w okresie od 05.04.2018r. do 28.05.2018r.

Od 09.07.2018r. do 06.08.2018r. bóle barku prawego.

Od 24.09.2018r. do 12.10.2018r. powodem zwolnienia było przeziębienie.

**Dowód:** pisemna opinia z dnia 26.06.2019r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 36-37 akt sprawy.

U B. P. rozpoznano: chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa lędźwiowego.

**Od 04.05.2018r. B. P. odzyskał zdolność do pracy z przyczyn ortopedycznych.**

Schorzenie z dziedziny neurologicznej i adekwatna jest opinia biegłego neurologa.

**Dowód:** pisemna opinia z dnia 11.02.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 63-63v. akt sprawy

### **Sąd zważył, co następuje.**

Odwołania ubezpieczonego B. P. od powyżej wskazanych decyzji organu rentowego w znacznej mierze były zasadne, a zatem część z nich została uwzględniona, o czym mowa poniżej.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2010, nr 77, poz. 512) - zwanej dalej Ustawą - zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego, zastępującym pracownikowi wynagrodzenie, które utracił wskutek czasowej, spowodowanej chorobą, niezdolności do świadczenia pracy umówionej. Sytuacją chronioną zasiłkiem jest więc czasowa (przejściowa) niemożność świadczenia pracy będąca skutkiem choroby.

(...) ubezpieczeń społecznych w państwie polskim nie przewiduje jednak całkowitej i absolutnej ochrony osób czasowo niezdolnych do pracy z powodu choroby. Prawo do zasiłku chorobowego jest ograniczone czasowo – przysługuje co do zasady **tylko przez 182 dni**. Jeżeli ubezpieczony choruje dłużej niż 182 dni i jest niezdolny do pracy, to w pewnych przypadkach może się okazać, że nie jest uprawniony do zasiłku chorobowego.

Zgodnie z Ustawą, do okresu 182 dni wlicza się również okresy poprzedniej niezdolności do pracy, **spowodowanej tą samą chorobą**, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności od pracy **nie przekraczała 60 dni** (art. 9 ust. 2).

Innymi słowy oznacza to, że okresy poprzednich zachorowań zlicza się, jeżeli są spełnione dwa warunki: **tożsamość choroby, przerwa nie przekracza 60 dni**. Takie właśnie okoliczności miały również miejsce w niniejszej sprawie.

Organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 05.05.2018r. **do 28.05.2018r., od dnia 19.06.2018r.** do 30.06.2018r.; od 09.07.2018r. do 06.08.2018r.; od 24.09.2018r. do 12.10.2018r., a nadto odmówił mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 05.05.2018r. B. P. nie zgadzał się z ww. decyzjami ZUS. Organ rentowy wskazywał w szczególności, iż schorzenie będące przyczyną niezdolności do pracy B. P. powstałej od dnia 19.06.2018r. jest schorzeniem współistniejącym z zachorowaniem trwającym do dnia 28.05.2018r. Nadto organ rentowy argumentował, że z posiadanej dokumentacji wynika, iż B. P. był nieprzerwanie niezdolny do pracy od dnia 19.10.2017r. do 28.11.2017r. i ponownie po przerwie nieprzekraczającej 60 dni od 04.12.2017r. do 19.12.2017r., od 30.12.2017r. do 20.02.2018r., od 28.02.2018r. do 31.03.2018r. oraz od 05.04.2018r. do 28.05.2018r. i niezdolność ta była spowodowana chorobą pozostającą w związku przyczynowym z zachorowaniem trwającym do dnia 28.11.2017r.

Z powyższymi twierdzeniami nie zgodził się jednak ubezpieczony zaprzeczając, aby niezdolność do pracy była spowodowana tą samą chorobą. Argumentował nadto, że wbrew twierdzeniom organu rentowego, ww. niezdolności do pracy były spowodowane różnymi jednostkami chorobowymi, a zatem nie należało ich zliczać do jednego okresu zasiłkowego. Wskazał, że decyzje ZUS są wadliwe, zaś organ rentowy bezzasadnie odmówił prawa do zasiłku chorobowego.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do rozstrzygnięcia powyższej okoliczności tj. czy niezdolność do pracy w ww. okresach wynikała z tej samej czy innej choroby oraz jak długo trwała ewentualna przerwa w okresach niezdolności do pracy.

Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" (art. 9 ust. 2 ustawy z 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa t.j. Dz.U z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym.

W wyroku z dnia 6 listopada (sygn. akt II UK 86/08) Sąd Najwyższy orzekł, iż pojęcia "**ta sama choroba**", użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy "zasiłkowej" 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 (vide: Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 02.09.2009, sygn. akt II UZP /09).

Analiza akt sprawy, wskazuje, że ubezpieczony był niezdolny do pracy w następujących datach: w okresie od dnia 19.10.2017r. do 31.10.2017r. - z powodu choroby o nr G46; w okresie od dnia 01.11.2017r. do 13.11.2017r. - z powodu choroby o nr G44; natomiast w okresie od dnia 14.11.2017r. do 28.11.2017r. - z powodu choroby o nr G44; w okresie od dnia 04.12.2017r. do 19.12.2017r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 30.12.2017r. do 09.01.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 10.01.2018r. do 29.01.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 30.01.2018r. do 20.02.2018r. - z powodu choroby o nr G45; w okresie od dnia 28.02.2018r. do 15.03.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 16.03.2018r. do 31.03.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 05.04.2018r. do 19.04.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 20.04.2018r. do 30.04.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 01.05.2018r. do 15.05.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 15.05.2018r. do 28.05.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 19.06.2018r. do 30.06.2018r. - z powodu choroby o nr S49; w okresie od dnia 09.07.2018r. do 17.07.2018r. - z powodu choroby o nr S49; w okresie od dnia 18.07.2018r. do 06.08.2018r. - z powodu choroby o nr S49; w okresie od dnia 24.09.2018r. do 01.10.2018r. - z powodu choroby o nr G54; w okresie od dnia 02.10.2018r. do 12.10.2018r. - z powodu choroby o nr J20. Powyższe odnajduje swe potwierdzenie w treści zestawienia zaświadczeń ubezpieczonego B. P. - k. 11 akt sprawy, a nadto: dokumentów znajdujących się w aktach organu rentowego.

Konkludując powyższe rozważania wskazać potrzeba, że okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy zachodzi jedna ze wskazanych niżej okoliczności:

1. niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy;
2. przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Z uwagi na treść wniosków oraz twierdzenia stron, zmierzając do wnikliwego rozpoznania niniejszej sprawy, należało zasięgnąć wiedzy specjalnej, toteż Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny (ortopedii oraz neurologii), co uczynił na podstawie przepisu art. 278 k.p.c. Celem powyższych było ustalenie, czy ww. niezdolności ubezpieczonego do pracy spowodowane były tą samą chorobą, czy różnymi chorobami, a jeżeli różnymi, to jakimi.

Jak wynika z treści opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu ortopedii oraz traumatologii, u B. P. rozpoznano: bóle wielostawowe kręgosłupa; zawroty głowy. Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że **niezdolność do pracy w okresie od 19.10.2017r. do 06.08.2018r. była spowodowana różnymi chorobami** – tak wynika z dokumentacji medycznej POZ znajdującej się w aktach sprawy (vide: pismna opinia z dnia 11.12.2018r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 16-16v.).

Mając na względzie twierdzenia stron artykułowane w sprawie oraz z uwagi na okoliczność połączenia kilku powyżej wskazanych spraw do wspólnego rozpoznania (z różnych odwołań dotyczących uprawnień ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za różne okresy), Sąd zmierzając do wnikliwego oraz wyczerpującego rozstrzygnięcia w sprawie,

przeprowadził również dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii. I tak, z treści opinii biegłego neurologa wynika, że u B. P. rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa; niedostateczność krążenia mózgowego pod postacią zawrotów głowy. Odpowiadając na pytania Sądu biegły opiniując wskazał, że **okresy niezdolności do pracy od 19.10.2017r. do 12.10.2018r. spowodowane były różnymi chorobami**. I tak, biegły opiniował, że od 19.10.2017r. do 28.11.2017r. powodem niezdolności ubezpieczonego do pracy były objawy zaburzeń krążenia mózgowego pod postacią zawrotów głowy i szumów; od 04.12.2017r. do 29.01.2018r. – dolegliwości odkręgosłupowe, od 30.01.2018r. do 20.02.2018r. zawroty głowy i szumy, od 01.03.2018r. do 31.03.2018r. bóle kręgosłupa, podobnie jak w okresie **od 05.04.2018r. do 28.05.2018r.**, od 09.07.2018r. do 06.08.2018r. bóle barku prawego, natomiast od 24.09.2018r. do 12.10.2018r. powodem zwolnienia było przeziębienie (vide: pisemna opinia z dnia 26.06.2019r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 36-37 akt sprawy).

W ocenie Sądu, ww. opinia spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza specjalistę, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinia jest przy tym jednoznaczna i stanowcza. W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Zaznaczyć przy tym trzeba, że ww. opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. Pomimo stosownego pouczenia (k. 38v.), strony zarzutów do opinii nie wniosły.

Zauważyć również trzeba, że okresy przerw pomiędzy niezdolnościami do pracy nie były dłuższe aniżeli 60 dni, bowiem przerwy te następowały w kolejnych okresach: 29.05.2018r. do 18.06.2018r. – w ilości 21 dni; następnie od 01.07.2018r. do 08.07.2018r. – przerwa 8 dni; następnie 07.08.2018r. do 23.09.2018r. – przerwa wynosiła 48 dni.

Sąd zważył również na fakt, iż ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 19.10.2017r. do 31.10.2017r. - z powodu choroby o nr G46; w okresie od dnia 01.11.2017r. do 13.11.2017r. - z powodu choroby o nr G44; w okresie od dnia 14.11.2017r. do 28.11.2017r. - z powodu choroby o nr G44. Dopiero od dnia **04.12.2017r. do 19.12.2017r.** - **z powodu choroby o nr G54 (a następnie niezdolności również z powodu jednostki o tym samym kodzie G54)**. Uwzględniając zatem datę 04.12.2017r. jako początek nowego okresu zasiłkowego uznać należało, że tenże okres zasiłkowy trwający 182 dni zakończył się z dniem 23.07.2018r.

Zauważyć należy również, że w treści pisma z dnia 19.10.2020r. (k. 75) pełnomocnik B. P. oświadczył, iż **cofa odwołanie od decyzji z dnia 14.09.2018r. o świadczenie rehabilitacyjne** za okres od dnia 05.05.2018r. Zarządzeniem z dnia 27.01.2021r. zobowiązano pełnomocnika ZUS złożenia w terminie 7 dni oświadczenia, czy wyraża zgodę na cofnięcie odwołania od decyzji z dnia 14.09.2018r. dotyczącego świadczenia rehabilitacyjnego – pod rygorem uznania, że wyraża zgodę i umorzenia postępowania w tej części. Termin wskazany upłynął bezskutecznie. Organ rentowy nie odniósł się w żaden sposób do ww. oświadczenia ubezpieczonego. Stąd, w punkcie pierwszym części dyspozytywnej wyroku, Sąd umorzył postępowanie w ww. zakresie, tj. odwołania od decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 14.09.2018r. o świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 05.05.2018r. Z uwagi na powyższe, nie jest celowym przywoływanie treści opinii biegłych, którzy opiniowali w połączonej sprawie o pierwotnej sygn. akt V U 244/18 – w zakresie odwołania od decyzji o odmowie przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego.

W treści pisma procesowego wniesionego w dniu 30.10.2018r. (k. 8) ubezpieczony wskazał, że wnosi odwołanie od decyzji z dnia 22.06.2018r. obejmującej okres od dnia 05.05.2018r. do 28.05.2018r., wnosząc o jego rozpatrzenie pomimo upływu terminu do jego wniesienia.

Jak stanowi przepis art. 477<sup>9</sup> § 1 i 2 k.p.c., odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Organ rentowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności przekazuje niezwłocznie odwołanie wraz z aktami sprawy do sądu. Organ ten lub zespół, jeżeli uzna odwołanie w całości za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję lub orzeczenie. W tym przypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu. Zaznaczyć jednocześnie potrzeba, że przepis art. 477<sup>9</sup> § 6 k.p.c. nawiązuje bezpośrednio do § 5 i dotyczy tylko **odwołania złożonego do protokołu w sądzie**. Nie odnosi się więc do złożenia odwołania na piśmie wprost do sądu, z pominięciem organu rentowego. Taka sytuacja miała bowiem miejsce w przedmiotowej sprawie. W tych okolicznościach sąd przesyła niezwłocznie odwołanie do właściwego organu rentowego w celu rozważenia przez ten organ możliwości zmiany lub uchylenia zaskarżonej decyzji (§ 2 zd. 2 i 3).

Na mocy zatem postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 27.01.2021r. (k. 77) Sąd w zakresie odwołania z dnia 30.10.2018r. od decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 22.06.2018r. dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 05.05.2018r. do 28.05.2018r. stwierdził swą niewłaściwość i przekazał sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.. Sąd w punkcie drugim części dyspozytywnej wyroku Sąd odrzucił odwołanie od decyzji z dnia 22.06.2018r. o zasiłek chorobowy za okres od dnia 05.05.2018r. do 28.05.2018r.

Sąd ustalił stan faktyczny również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego. Zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów Sąd uznał jako wiarygodne, albowiem zostały sporządzone w przepisami przewidzianej formie, przez uprawnione do tego osoby. Ich treść również nie została zakwestionowana przez żadną ze stron.

Wobec powyższych okoliczności, w szczególności wobec treści ww. opinii biegłego, ww. sporne okresy niezdolności do pracy **nie podlegały** sumowaniu zgodnie z art. 9 ust. 2 ww. Ustawy. Z uwagi na powyższe ustalenia oraz rozważania, Sąd na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. zmienił:

- Decyzję z dnia 07.08.2018r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 19.06.2018r. do 30.06.2018r;
- Decyzję z dnia 24.08.2018r., w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 09.07.2018r. do 06.08.2018r;
- Decyzję z dnia 17.10.2018r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24.09.2018r. do 12.10.2018r.,

o czym orzekł w punkcie trzecim, czwartym oraz piątym części dyspozytywnej wyroku.

Biorąc pod wzgląd powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148<sup>1</sup> k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

W oparciu o przepis art. 100 zd. 1 k.p.c., z uwagi na okoliczność, że jedynie niektóre z odwołań wniesionych przez ubezpieczonego zostały uwzględnione (jako że były zasadne), w punkcie szóstym części dyspozytywnej wyroku, orzeczono o wzajemnym zniesieniu kosztów postępowania w sprawie.