



Sygn. akt II BU 4/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący)

SSN Piotr Prusinowski (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku J. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
z udziałem zainteresowanej E. Sp. z o.o. z siedzibą w W.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 5 maja 2016 r.,
skargi wnioskodawczyni o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego
wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 22 września 2014 r.,

oddala skargę.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 maja 2013 r., w której odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 kwietnia 2013 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku. Wyrokiem z

dnia 6 maja 2014 r. Sąd Rejonowy oddalił odwołanie wnioskodawczynie, a orzeczeniem Sądu Okręgowego z dnia 22 września 2014 r. oddalono jej apelację.

Sąd drugiej instancji ustalił, że J. K. pobierała zasiłek chorobowy przez okres 182 dni od dnia 1 sierpnia 2011 roku do dnia 29 stycznia 2012 roku. Następnie organ rentowy przyznał jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego łącznie na okres 12 miesięcy - od dnia 30 stycznia 2012 roku do dnia 23 stycznia 2013 roku. W okresie od dnia 18 marca 2013 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku wnioskodawczynie była ponownie niezdolna do pracy. Płatnik składek E. Sp. z o.o. wypłacił jej należne wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy od dnia 18 marca 2013 roku do dnia 19 kwietnia 2013 roku. Organ rentowy odmówił zaś ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 kwietnia 2013 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego niezdolność ubezpieczonej do pracy w okresie od dnia 18 marca 2013 roku do dnia 19 kwietnia 2013 roku oraz od dnia 20 kwietnia 2013 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku spowodowana była tą samą chorobą co niezdolność do pracy w okresie od dnia 1 sierpnia 2011 roku do dnia 29 stycznia 2012 roku i od dnia 30 stycznia 2012 roku do dnia 23 stycznia 2013 roku. Ubezpieczona od 2011 roku była leczona z powodu zespołu cieśni nadgarstka prawego, a od czerwca 2012 roku z powodu zespołu cieśni nadgarstka lewego. W dniu 18 czerwca 2012 roku odwołującą poddano zabiegowi leczenia operacyjnego z powodu zespołu cieśni nadgarstka lewego, co stanowiło drugi etap leczenia zespołu cieśni nadgarstka obustronnego. Leczenie operacyjne dwuetapowe zespołu cieśni nadgarstka obustronnego należy do zasad leczenia, a okres niezdolności do pracy wynika z istnienia tej samej jednostki chorobowej (ten sam układ kostno-stawowy i nerwowy, ten sam mechanizm powstania dolegliwości i ten sam numer statystyczny choroby G56.1 według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10). Ubezpieczona była hospitalizowana w okresie od dnia 18 marca 2013 roku do dnia 21 marca 2013 roku z rozpoznaniem: neuropatia nerwu pośrodkowego lewego na tle zrostów bliznowatych w kanale nadgarstka (numer statystyczny choroby G56.1 zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10). Ubezpieczona została poddana reoperacji kanału nadgarstka lewego. Leczenie w postaci reoperacji

zespołu nadgarstka lewego należało do ciągłości leczenia tego samego schorzenia. Konkluzja ta została wyprowadzona przez Sąd w oparciu o opinię biegłego neurologa, który stwierdził, że zwolnienie lekarskie J. K. od 18 marca 2013 r. do sierpnia 2013 r. było spowodowane leczeniem tego samego schorzenia, tj. zespołu cieśni nadgarstka. Sąd podkreślił, że schorzenie to stanowi tę samą chorobę w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdyż dotyczy układu kostnego i nerwowego człowieka, zatem tego samego układu, a mechanizm powstania zespołu cieśni nadgarstka jest taki sam zarówno dla nadgarstka prawego, jak i lewego. Sąd Okręgowy w tym kontekście podkreślił, że biegły sądowy dwukrotnie uzupełniał swoją opinię, odnosząc się do zgłoszonych zastrzeżeń.

Podjmując rozważania w zakresie podstawy prawnej rozstrzygnięcia, Sąd drugiej instancji nawiązał do poglądów wyrażonych w orzecznictwie Sądu Najwyższego, przyjął, że tożsamości schorzenia, o której mowa w art. 9 ust 2 ustawy zasiłkowej, nie można wywodzić z tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-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 - stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu. Przenosząc te zapatrywanie na grunt rozpoznawanej sprawy, stwierdził, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności dokumentacji medycznej i opinii biegłego lekarza neurologa, w sposób nie budzący wątpliwości wynika, iż niezdolność do pracy skarżącej w okresie od 20 kwietnia 2013 r. do 30 kwietnia 2013 r. była spowodowana chorobą tą samą co wcześniejsza. Sąd Okręgowy podkreślił, że powołany w sprawie biegły neurolog dostrzegł związek między leczeniem operacyjnym wnioskodawczyni w czerwcu 2012 r. i następnie w dniu 19 marca 2013 r. Ten ostatni zabieg był bezpośrednim następstwem powikłań pooperacyjnych wynikłych w związku z zabiegiem z czerwca 2012 r., który nie przywrócił skarżącej w pełni funkcji lewej dłoni - stanowił on zatem kontynuację leczenia istniejącego już w okresie wcześniejszego pobierania zasiłku

chorobowego schorzenia („tej samej choroby”), a nie odrębną jednostkę chorobową, dotyczącą innego układu czy narządu.

Skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia wiosła ubezpieczona. Domagała się stwierdzenia niezgodności z prawem zaskarżonego wyroku, a w szczególności z:

a) art. 9 ust. 2 w zw. z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez zastosowanie błędnej jego wykładni i niewłaściwe przyjęcie, że schorzenia powódki to jedna i ta sama choroba w związku z czym niezbędny jest okres 60 dni przerwy na uznanie ponownej niezdolności do pracy, która mogłaby skutkować przyznaniem świadczenia chorobowego.

b) art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącym że obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę.

Podniosła, że wyrok Sądu Okręgowego w tym zakresie jest niezgodny z prawem materialnym, a wnioskodawczyni na skutek wydania tego orzeczenia poniosła szkodę w związku z nieprzyznaniem jej zasiłku chorobowego za okres od dnia 18 marca 2013 roku do dnia 28 sierpnia 2013 roku.

Skarga została oparta na twierdzeniu, że odwołująca się w spornym okresie była leczona z powodu zespołu cieśni nadgarstka lewego i w związku z tym schorzeniem ubiegała się o zasiłek, zaś świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wykorzystwała z powodu zespołu nadgarstka prawego, a więc z powodu innego schorzenia. Przyznała jednak, że zdiagnozowany u niej zespół cieśni nadgarstka lewej ręki, był przedmiotem operacji z dnia 18 czerwca 2012 roku. Powódka podkreśliła jednak, że w tym okresie otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne przyznane w związku z zespołem cieśni nadgarstka prawej ręki, i początkowo nie ubiegała się o przyznanie zasiłku chorobowego w związku z tą nową jednostką chorobową. Jednakże z uwagi na powikłania po zabiegu operacyjnym, które w sposób znaczący utrudniły prawidłowe funkcjonowanie zarówno zawodowe jak i codzienne, przeprowadzona została w dniu 19 marca 2013 roku reoperacja nadgarstka lewej ręki.

W dalszej części wyводу wnioskodawczynie podjęła polemikę z twierdzeniami biegłego neurologa. Zakwestionowała stanowisko biegłego, zgodnie z którym w dniu 18 czerwca 2012 roku miał miejsce drugi etap leczenia zespołu cieśni nadgarstka obustronnego. W jej ocenie, najpierw stwierdzono zespół nadgarstka prawego, a następnie, po dłuższym okresie i po zabiegu operacyjnym przeprowadzonym na prawym nadgarstku, zdiagnozowano zespół cieśni nadgarstka lewego. Zdaniem skarżącej wnioski wyprowadzone przez biegłego są również sprzeczne z ugruntowanym orzecznictwem, przyjmującym, że decydujące znaczenie należy nadać opisowi stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, a nie numerowi statystycznemu schorzenia, czy też jego objawom. Na poparcie swoich racji przywołała uzasadnienie wyroku wydanego przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie z dnia 20 lutego 2014 roku, w sprawie III AUa 1221/13.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nie podlega uwzględnieniu. Za konkluzją tą przemawia kilka okoliczności.

Z przepisu art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej nie da się wyprowadzić wniosku, że Sąd drugiej instancji orzekał w niezgodzie z obowiązującym prawem. Skarżąca powołując się na ten przepis nie zauważyła, że prawo do zabezpieczenia społecznego (między innymi ze względu na chorobę) nie ma charakteru bezwzględnego. Zdanie drugie art. 67 ust 1 Konstytucji określa bowiem, że zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. W rezultacie ochrona na wypadek niezdolności do pracy wywołanej chorobą podlega limitowaniu. Odmowa przyznania zasiłku chorobowego, orzeczona w oparciu o reguły określone w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nie pozostaje w opozycji do wzorca konstytucyjnego. Podstawa skargi, zgłoszona przez wnioskodawczynię, jest zatem bezpodstawna.

Ubezpieczona uważa, że doszło do uchybienia przepisom prawa materialnego, nie podniosła zarzutów naruszenia przepisów postępowania. Mimo tak zredagowanych podstaw skargi, analiza środka odwoławczego prowadzi do

wniosku, że podłożem zakwestionowania wyroku Sądu drugiej instancji nie jest problem jurydyczny, występujący na tle art. 9 ust 2 ustawy zasiłkowej, ale odmienne postrzeganie faktów mających znaczenie przy ferowaniu rozstrzygnięcia. W ten sposób wnioskodawczynie próbuje ominąć zakaz wynikający z art. 424⁴ k.p.c. Zabieg ten jest widoczny już przy formułowaniu podstawy skargi. Odwołująca się twierdzi, że doszło do błędnej wykładni przepisów prawa materialnego, a jednocześnie dodaje, iż polegało ono na niewłaściwym przyjęciu tożsamości schorzeń. Zapatrywanie to znajduje potwierdzenie w uzasadnieniu środka odwoławczego, a szczególnie we fragmentach, w których wnioskodawczynie polemizuje z tezami postawionymi przez biegłego.

Sąd Najwyższy związany jest granicami podstaw skargi, nie może również ingerować w ustalenia faktyczne lub ocenę dowodów. Oznacza to, że nie może zanegować zasadniczej konkluzji, na której oparto zaskarżone rozstrzygnięcie. Sprowadza się ona do twierdzenia, że kolejne operacje (a w konsekwencji niezdolności do pracy) wywołane zostały zespołem cieśni nadgarstka obustronnego. Diagnoza ta jest równoznaczna z przyjęciem tożsamości jednostki chorobowej w rozumieniu art. 9 ust 2 ustawy zasiłkowej. Nie mogło dojść zatem do mylnego zrozumienia treści wspomnianego przepisu przez Sąd odwoławczy.

Pomijając dotychczasowe rozważania, które samoistnie dyskwalifikują wniesioną przez wnioskodawczynie skargę, trzeba zwrócić uwagę na inne okoliczności. Zgodnie z art. 424¹ § 1 k.p.c., skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia przysługuje od orzeczenia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, gdy przez jego wydanie stronie została wyrządzona szkoda, a zmiana lub uchylenie tego orzeczenia w drodze przysługujących środków prawnych nie było i nie jest możliwe. Skarga jest środkiem prawnym, który - w razie jej uwzględnienia - może stanowić podstawę wystąpienia z powództwem przeciwko Skarbowi Państwa o naprawienie szkody wyrządzonej orzeczeniem (art. 417¹ § 2 k.c.). Jej trafność nie prowadzi do zmiany (uchylenia) prawomocnego orzeczenia, lecz jedynie do stwierdzenia jego niezgodności z prawem (art. 424¹¹ § 2 k.p.c.), umożliwiając stronie wystąpienie przeciwko Skarbowi Państwa z żądaniem naprawienia szkody. Sąd Najwyższy w dotychczasowym orzecznictwie wielokrotnie wypowiadał się na temat przesłanek

uwzględnienia skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia, podkreślając nadzwyczajny charakter tego środka. W wyroku z dnia 13 grudnia 2005 r., (II BP 3/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 323) stwierdził, że niezgodne z prawem w rozumieniu art. 424⁴ k.p.c. jest orzeczenie krzywdzące stronę przez rozstrzygnięcie sprzeczne z jednoznacznie rozumianym przepisem prawa, regulującym określone uprawnienie lub obowiązek. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2006 r., (II BP 6/05, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 42) przyjęto, że skarga może być uwzględniona tylko wówczas, gdy naruszenie prawa ma charakter kwalifikowany i elementarny. Z tego względu skarga nie może być traktowana jako środek prowadzący do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w odniesieniu do każdego wadliwego wyroku sądu. Niezgodność orzeczenia z prawem w rozumieniu art. 424¹ k.p.c. może wynikać tylko z oczywistych błędów sądu, spowodowanych rażącym naruszeniem zasad wykładni lub stosowania prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 marca 2006 r., IV CNP 25/05, OSNC 2007 nr 1, poz. 17). Dlatego skargę uzasadnia tylko dokonanie przez sąd wykładni prawa sprzecznej z treścią przepisu, nie uwzględniającej innych regulacji prawnych, naruszającej zasady utrwalone w orzecznictwie, a nadto bez ustosunkowania się do prawnej argumentacji strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 2006 r., III BP 2/06, OSNP 2007 nr 9-10, poz. 127). Za niezgodne z prawem mogą więc być uznane orzeczenia sądowe zawierające rozstrzygnięcia wyraźnie sprzeczne z przepisami prawa, których interpretacja, zastosowanie lub niezastosowanie nie powinny sprawiać istotnych trudności na gruncie powszechnie obowiązujących zasad wykładni lub stosowania prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2006 r., I BP 10/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 274) lub orzeczenia oczywiście sprzeczne z obowiązującymi standardami orzekania, które zostały wydane po dokonaniu oczywiście błędnej wykładni lub wadliwego zastosowania prawa, co można stwierdzić „na pierwszy rzut oka”, bez wnikania w szczegóły sprawy i bez potrzeby prowadzenia głębszej analizy prawniczej (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 grudnia 2006 r., I BP 13/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 5, s. 253, z dnia 9 lipca 2008 r., I BP 1/08, LEX nr 1214321).

Biorąc pod uwagę wskazane wyznaczniki trudno stwierdzić, że Sąd drugiej instancji opierając się na jednoznacznych wnioskach biegłego sądowego orzekał w

niezgodzie z przywołanymi w skardze przepisami prawa materialnego. Na przedstawionych konstatacjach można poprzestać, gdyż wystarczają one do oddalenia skargi wnioskodawczyni. Nie mniej Sąd Najwyższy widzi potrzebę podzielenia się dodatkowymi spostrzeżeniami, które również obrazują bezzasadność środka odwoławczego.

Jednym z czynników reglamentujących długość zasiłku chorobowego jest relacja zachodząca między niezdolnością do pracy a rodzajem jednostki chorobowej ją wywołującym. Według art. 9 ust 2 ustawy zasiłkowej niezdolność do pracy spowodowana tą samą chorobą podlega zliczeniu z poprzednimi okresami absencji, jeśli przerwa nie przekraczała 60 dni. Oznacza to, że określenie „ta sama choroba”, rozumiane funkcjonalnie jako przyczyna niezdolności do pracy, warunkuje długość prawa do zasiłku. Na grunt normatywny przeniesiono zatem kwestię pochodzącą z systematyki medycznej. Nie ma bowiem wątpliwości, że tożsamość chorobową należy oceniać nie z punktu widzenia prawnego, ale medycznego (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., II UZP 7/09, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 93). Zapatrywanie to znajduje potwierdzenie w tym, że z przepisów ustawy zasiłkowej nie można wyinterpretować nawet dyrektyw kierunkowych, umożliwiających odwzorowanie reguł podziału chorób. Możliwe jest jedynie założenie, że poza tymi samymi schorzeniami istnieją również inne choroby (nie takie same), nie wiadomo jednak jakimi czynnikami należy dokonać rozróżnienia.

W orzecznictwie podjęto starania interpretacyjne. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2015 r., I UK 408/14, LEX nr 1814906, zauważono, że gramatyczna wykładnia art. 9 ust 2 ustawy zasiłkowej przemawia za nieprzywiązywaniem wagi do czynnika zewnętrznego wywołującego schorzenie (zanegowano w ten sposób aspekt etiologiczny). Zgodnie podkreśla się również, że pojęcia „tą samą chorobą”, nie należy odnosić do identycznych numerów statystycznych, nadanych zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-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 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11, LEX nr 1215397; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/09, OSNP 2010 nr 9-10, poz. 124). Zwrócono również uwagę, że sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby (art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, LEX nr 566009).

Analiza dotychczasowego orzecznictwa pozwala na postawienie istotnej tezy. Tożsamość jednostki chorobowej, prowadząca do zliczania okresu zasiłkowego, jakkolwiek oceniana jest z medycznego punktu widzenia, to jednak powinna być rozumiana zważywszy na funkcję ustawy zasiłkowej, polegającą między innymi na określeniu rozsądnego czasu, w którym ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy. Z tego powodu ocena przesłanki z art. 9 ust 2 ustawy nie zależy od czynnika zewnętrznego wywołującego schorzenie, abstrahuje również od *stricte* medycznego podziału statystycznego chorób. *Ratio legis* wprowadzenia do przepisu pojęcia „ta sama choroba” nakazuje objąć tym terminem wszystkie schorzenia dotyczące tego samego organu lub układu wchodzącego w skład organizmu człowieka. Dlatego w sprawie zakończonej wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r. za tą samą chorobę uznano zaburzenia pracy nerek i schorzenie układu moczowego. Oznacza to, że zakres „lokalizacyjny” został określony szeroko, nie ogranicza się on do wybranych narządów, ale rozciąga się również na ich zespół, połączony w układ umożliwiający realizowanie określonych funkcji życiowych. Do tego aspektu odnosił się Sąd Najwyższy, gdy

twierdził, że „ta sama choroba” nie może być odnoszona do numerów statystycznych wynikających z klasyfikacji chorób.

Relacja zachodząca między chorobami, wyznaczająca ich tożsamość lub odrębność, powinna być rozpatrywana równolegle także z innego punktu widzenia. Jasne jest, że zwrot „ta sama” wyznacza związek między poszczególnymi schorzeniami. Posługując się ujęciem normatywnym nie sposób jednak go zdefiniować. Problem polega również na tym, że nawet na gruncie medycznym pojęcie choroby nie jest jasne, co tym bardziej utrudnia utożsamienie jednego schorzenia z drugim. Mając na uwadze, że zwrot „ta sama choroba” z art. 9 ust 2 ustawy zasiłkowej powiązany został z wcześniejszą i następczą niezdolnością do pracy, możliwe jest twierdzenie, że identyczność choroby należy skojarzyć z dysfunkcją organizmu, której natężenie wpływa na wystąpienie i czasowe zaniknięcie niezdolności do pracy. Znaczy to tyle, że przesłanka z art. 9 ust 2 ustawy wystąpi w razie stwierdzenia występowania choroby w okresie wcześniejszej niezdolności do pracy i w okresie jej odzyskania. W tym ostatnim wypadku stan chorobowy, wprowadzając obecny w organizmie, nie będzie uniemożliwiał zarobkowania, zintensyfikuje się jednak następnie, doprowadzając do ponownej niezdolności do pracy. Przedstawiony punkt widzenia koresponduje z mechanizmem ograniczania prawa do zasiłku chorobowego. Powtarzające się w krótkim czasie (do 60 dni) symptomy, znajdujące źródło w tym samym procesie chorobotwórczym, uniemożliwiające pracę zarobkową, według prawodawcy nie dają podstaw do objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Przenosząc wskazane rozważania na grunt faktyczny rozpoznawanej sprawy oczywiste jest, że zespół cieśni nadgarstka dotyczy układu nerwowego. Tożsamość „lokalizacyjna” schorzenia została zatem zachowana. Mając na względzie wiążące Sąd Najwyższy stanowisko biegłego, diagnozującego u wnioskodawczynie zespół cieśni nadgarstka obustronnego, pewne jest, że wystąpiła również zależność między chorobą skutkującą wystąpieniem poprzedniej i następczej niezdolności do pracy.

Powołanie się przez ubezpieczoną na wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 20 lutego 2014 r., III AUa 1221/13, LEX nr 1441465, nie jest miarodajne. Sąd ten przy wydawaniu orzeczenia nie posiłkował się opinią biegłego,

nie stwierdzono zatem wystąpienia cieśni nadgarstka obustronnego. W rezultacie Sąd Apelacyjny samodzielnie założył, że cieśnia nadgarstka lewego i prawego nie stanowiły tej samej choroby.

Kierując się powyższymi rozważaniami Sąd Najwyższy na podstawie art. 424¹¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

kc