

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 31 października 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie wnioskodawcy B. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 21 września 2017 roku, odmawiającej wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 sierpnia 2016 roku do dnia 30 września 2016 roku

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

B. M. od 1995 roku jest zatrudniony w Spółdzielni Kółek Rolniczych w miejscowości K. .Wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 2 marca 2015 roku do 30 sierpnia 2015 roku , za który to okres pobierał zasiłek chorobowy (182 dni) oraz w okresie od 31 sierpnia 2015 roku do 24 sierpnia 2016 roku, za który pobierał świadczenie rehabilitacyjne (12 miesięcy) .

Zwolnienia lekarskie od 2 do 20 marca 2015 roku były wystawiane w związku z numerem statystycznym choroby To8 (złamanie kręgosłupa poziom nieokreślony) a następnie od 21 marca 2015 roku do 24 sierpnia 2016 roku w związku z numerem statystycznym S32 – (złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa). Zwolnienia wystawiane były z powodu następstw urazu wielomiejscowego jakiego doznał wnioskodawca w postaci złamania trzonu kręgu L2.Między tymi okresami nie było ani jednego dnia przerwy, w którym wnioskodawca odzyskałby zdolność do pracy.

W dniu 24 sierpnia 2016 roku wnioskodawca wystąpił do organu rentowego o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy .

Od 25 sierpnia 2016 roku do 30 września 2016 roku zwolnienie lekarskie wystawione zostało z numerem statystycznym N 23 (nieokreślona kolka nerkowa), a następnie od 1 listopada 2016 r na numerem M47 (zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa)

W dniu 13 września 2016 roku w związku z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy wnioskodawca został poddany badaniu lekarza orzecznika ZUS i uznany za zdolnego pracy. W dniu 27 września 2016 roku na skutek sprzeciwu komisja lekarska również uznała wnioskodawcę za osobę zdolną do pracy.

Decyzją z dnia 6 października 2016 roku organ rentowy odmówił B. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy . Od w/w decyzji wnioskodawca złożył odwołanie do Sądu Okręgowego w Łodzi. Wyrokiem z dnia 27 września 2017 roku w sprawie o sygn. akt VIII U 2712/16 Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie.

Stan faktyczny w sprawie Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dokumenty załączone do akt w tym akta ZUS. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność ustalenia czy niezdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 25 sierpnia 2016 roku spowodowana była ta sama jednostka chorobową co niezdolność do pracy za która przyznany był zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne do dnia 24 sierpnia 2016 roku , ponieważ w sprawie okoliczność ta nie miała znaczenia

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie należało oddalić w całości a wydana przez organ rentowy decyzja odpowiada prawu

W uzasadnieniu Sąd rejonowy wskazał ,że przedmiotem rozpoznania było odwołanie od decyzji z dnia 21 września 2016 roku odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 sierpnia 2016 roku do 30 września 2016 roku. Wnioskodawca nie składał odwołania od późniejszych decyzji ZUS .

W uzasadnieniu wskazano ,że ustawa z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60 poz 636) ustala długość okresu zasiłkowego. Zgodnie z art. 8 w/w ustawy zasiłkowej 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.

Ustawa z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wprowadza także zasady liczenia okresu zasiłkowego. Zgodnie z art. 9 ust 1 ustawy do okresu, o którym mowa w art. 8, 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).

Zgodnie z treścią przepisów 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 jednak bieg od początku, jeżeli niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby wystąpiła po przerwie dłuższej niż 60 dni.

Regułą rozpoczynania biegu okresu zasiłkowego wraz z niezdolnością do pracy z powodu każdej choroby, zakłada jednak konieczność sumowania okresów niezdolności do pracy z powodów różnych „innych” chorób, jeżeli wystąpią one bezpośrednio po sobie, to jest bez żadnego dnia przerwy. Ponadto bieg okresu zasiłkowego liczy się zawsze od początku, jeżeli nowa niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej jednodniowej.

Sąd Rejonowy wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego, 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, pozwalaloby 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 w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 r. I BU 14/11 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. Ustawa zasiłkowa nie zawiera definicji legalnej pojęcia zdolności czy też niezdolności do pracy. Nie odsyła jednak w tej kwestii do definicji niezdolności do pracy do art. 12 i następnych ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013r. poz. 1440 ze zmianami). Trzeba wobec tego przyjąć, że pojęcie zdolności / niezdolności do pracy ma w ustawie zasiłkowej charakter autonomiczny, a przy tym powinno być wykładane jednolicie w obrębie tej ustawy, tj. w rozumieniu art. 6 ust. 1 („Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.”), jak i w rozumieniu art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Skoro art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej wyraźnie odnosi się do niezdolności do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, a więc stanowi zabezpieczenie na wypadek niezdolności do wykonywania konkretnej pracy, to nie ma podstaw, aby inny zakres znaczeniowy przypisywać temu samemu pojęciu w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Sąd Rejonowy wskazał ponadto, że celem świadczenia rehabilitacyjnego jest dokończenie leczenia rozpoczętego w okresie zasiłkowym, świadczenie to ma więc charakter swoistego przedłużenia zasiłku chorobowego. Stąd też należy przyjąć, że rokowanie odzyskania

zdolności do pracy – jako przesłanka prawa do przedmiotowego świadczenia – dotyczy zdolności do wykonywania nie dowolnej pracy, a pracy takiego rodzaju, jak wykonywana dotychczas (ostatnio).

Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 2 września 2009 r. (II UZP 7/09, OSNP 2010, Nr 7-8, poz. 93) ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym. Ustawodawca odróżnia "okres zasiłkowy" i "okres niezdolności do pracy", a zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa. W razie każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. Natomiast o tym, czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby długość przerwy między obiema niezdolnościami. W ostatnim przypadku istotny jest czas trwania przerwy, która - jeżeli jest względnie długa - może wskazywać na zakończenie się procesu chorobowego, a nowa niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby jest już traktowana jako efekt nowego procesu chorobowego (wyrok SN z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, Lex nr 566009). Nowy okres zasiłkowy otwiera się zatem, w sytuacji gdy istniała przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy. Natomiast jeżeli pracownik nie odzyskał zdolności do pracy, okresy niezdolności przypadające przed i po przerwie zliczyć należy do jednego okresu zasiłkowego. A zatem korzystanie przez wnioskodawcę z świadczenia rehabilitacyjnego po okresie pobierania 182 – dni okresu zasiłkowego, co związane jest z dalszą niezdolnością do pracy musi skutkować, iż okres niezdolności do pracy w okresie świadczenia rehabilitacyjnego musi być brany przy ocenie dalszej niezdolności do pracy po tym okresie, jako nieprzerwany okres niezdolności do pracy wnioskodawcy w znaczeniu medycznym. Okres zasiłkowy wnioskodawcy został zakończony z dniem 30 sierpnia 2015 r (182 dni). Wnioskodawca nadal był niezdolny do pracy z powodu choroby zarówno w okresie 31 sierpnia 2015 roku do 24 sierpnia 2016 roku kiedy zakończył okres świadczenia rehabilitacyjnego jak i w późniejszym okresie. Pomiędzy tymi okresami nie wystąpił ani jeden dzień przerwy. Mając powyższe na uwadze brak było podstaw do przyjęcia iż wnioskodawca rozpoczął kolejny okres zasiłkowy, za który przysługiwałoby mu prawo do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy przyjął zatem, że wnioskodawca zdolności do pracy w ogóle nie odzyskał. Proces chorobowy nie zakończył się po wykorzystaniu przez ubezpieczonego pełnego okresu zasiłkowego oraz 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast wobec nieustania niezdolności do pracy rozpoczętej od 2 marca 2015 roku do 24 sierpnia 2015 roku zgodnie z art. 9 ustawy zasiłkowej, należało traktować niezdolność do pracy od 25 sierpnia 2015 roku, jako kontynuację dotychczasowej niezdolności do pracy nie dającą prawa do ubiegania się o zasiłek chorobowy, z którego możliwość korzystania wyczerpała się.

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając powyższy wyrok w całości.

Rozstrzygnięciu zarzucił :

1. nie rozpoznanie istoty sprawy bowiem Sąd oddalił odwołanie od decyzji z dnia 2 lutego 2017 roku, w sytuacji gdy przedmiotem sprawy było odwołanie od decyzji z dnia 21 września 2016 roku,
2. błędne ustalenie, iż pomiędzy okresami niezdolności B. M. do pracy nie wystąpił dzień przerwy, w sytuacji gdy w dniu 25 sierpnia 2016 roku ubezpieczony stanął do pracy, a dopiero po wystąpieniu objawów kolki nerkowej około godziny południowej udał się do lekarza i uzyskał zwolnienie lekarskie,
3. naruszenie prawa procesowego, mającego wpływ na wynik sprawy, tj. art.278 kpc poprzez oddalenie wniosku dowodowego ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność ustalenia czy niezdolność do pracy ubezpieczonego z dnia 25 sierpnia 2016 roku spowodowana była tą samą jednostką chorobową co niezdolność do pracy za którą przyznany był zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne do dnia 24 sierpnia 2014 -w sytuacji gdy dowód miał istotne znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o :

a/ uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 21 września 2016 roku,

b/zasądzenie od organu - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu, a tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik wnioskodawcy odniósł, że ubezpieczony wniósł odwołanie od decyzji z dnia 21 września 2016 roku. W związku z powyższym należy uznać, iż Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, a wydane orzeczenie dotyczy innego orzeczenia - decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 lutego 2017 roku.

Niezależnie od powyższego zdaniem apelującego Sąd I instancji błędnie ustalił, iż pomiędzy okresami niezdolności do pracy B. M. nie wystąpił dzień przerwy. W konsekwencji Sąd I instancji błędnie zastosował art. 9 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Stosownie do powołanego przepisu do okresu, o którym mowa w art. 8, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2. W dniu 25 sierpnia 2016 roku B. M. odzyskał zdolność do pracy. W dniu 25 sierpnia 2016 roku ubezpieczony stanął się do pracy, a dopiero po wystąpieniu objawów kolki nerkowej około godziny południowej udał się do lekarza i uzyskał zwolnienie lekarskie. Uzyskane w dniu 25 sierpnia 2016 roku zwolnienie lekarskie dotyczyło innej jednostki chorobowej niż dotychczas występującej, a tj. do dnia 24 sierpnia 2016 roku. B. M. był niezdolny do pracy od dnia 2 marca 2015 roku. Zwolnienia lekarskie od dnia 2 do dnia 20 marca 2015 roku były wystawiane w związku z numerem statystycznym choroby T08 (złamanie kręgosłupa poziom nieokreślony), a następnie od dnia 21 marca 2015 roku do 24 sierpnia 2016 roku w związku z numerem statystycznym S32- (złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa). Zwolnienia wystawiane były z powodu następstw urazu wielomiejscowego jakiego doznał ubezpieczony w postaci złamania trzonu kręgu L2.

Od 25 sierpnia 2016 roku do 30 września 2016 roku zwolnienie lekarskie wystawione zostało z numerem statystycznym N 23 (nieokreślona kolka nerkowa). Niezdolność do pracy B. M., która powstała w dniu 25 sierpnia 2016 roku dotyczyła innej jednostki chorobowej. Bieg okresu zasiłkowego liczy się zawsze od początku, jeżeli nowa niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej jednodniowej. Nowy okres zasiłkowy otwiera się w sytuacji, gdy istniała przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy. Pomędzy okresami niezdolności do pracy B. M. wystąpił jeden dzień przerwy. Ubezpieczony w dniu 25 sierpnia 2016 roku stanął się do pracy, jednakże ze względu na wystąpienie ataku kolki nerkowej udał się do lekarza od którego uzyskał zwolnienie lekarskie. W związku z powyższym zakończył się proces chorobowy po wykorzystaniu przez ubezpieczonego pełnego okresu zasiłkowego oraz 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 25 sierpnia ubezpieczony stanął się do pracy w związku z powyższym należy uznać, iż ubezpieczony w dniu 25 sierpnia 2016 roku rozpoczął kolejny okres zasiłkowy, za który przysługiwałoby mu prawo do zasiłku chorobowego.

Podczas rozprawy w dniu 20 marca 2018 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł apelację a pełnomocnik organu rentowego wniósł o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu

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

Sąd II instancji przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5.11.1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776)..

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się żadnych naruszenia przepisów postępowania, skutkujących koniecznością - zgodnie z żądaniem apelacji - uchylenia zaskarżonego wyroku, ani też takich, które przemawiałyby za zmianą tegoż orzeczenia.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się naruszenia przepisów postępowania, skutkujących koniecznością zmiany czy uchylenia zaskarżonego wyroku.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Wobec tego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia przez Sąd reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 2003 roku, sygn. II CK 177/02, niepubl.).

Zgodnie zaś z art. 278 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości „specjalne”, czyli szczegółowa wiedza z różnych dziedzin nauki, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. W związku z tym biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. Oznacza to, że dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarczy jedynie przeświadczenie strony, że fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, że wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna. W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy przyjął trafnie, iż nie zachodzi konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego na okoliczność czy od 25 sierpnia 2016 roku wnioskodawca stał się ponownie niezdolny do pracy ale z powodu innego schorzenia niż to na które uskarżał się do dnia 24 sierpnia 2016 roku. Okoliczność ta przestała mieć znaczenie prawne bowiem jak wynika z dokumentacji medycznej wnioskodawca stał się niezdolny do pracy z powodu innego schorzenia niż te, na które uskarżał się uprzednio ale ponowna niezdolność do pracy wystąpiła już następnego dnia po wyczerpaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jak trafnie przyjął Sąd Rejonowy w przypadku wnioskodawcy nie było pomiędzy okresami kolejnych niezdolności do pracy choćby jednego dnia kiedy to wnioskodawca zdolność tą odzyskałby. To skutkuje brakiem otwarcia kolejnego okresu zasiłkowego, z powodu innego schorzenia. Zaświadczenie od lekarza o czasowej niezdolności do pracy wnioskodawcy potwierdzające niezdolność do pracy z powodu kolki nerkowej dotyczy okresu od następnego dnia po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Nie ma żadnych podstaw aby je kwestionować. Okoliczność, że wnioskodawca tego dnia był w pracy nie ma znaczenia bowiem w tym samym dniu utracił zdolność do pracy. A zatem Sąd Rejonowy zasadnie przyjął, że brak jest podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego za dalszy okres czasu.

Nie jest również zasadny zarzut nierozpoznania istoty sprawy przez Sąd Rejonowy. Trafnie podniósł pełnomocnik wnioskodawcy, że w komparycji wyroku Sąd Rejonowy wskazał nieistniejącą faktycznie decyzję. Nie mniej jednak z uzasadnienia wyroku wynika, że Sąd Rejonowy rozpoznał odwołanie od decyzji z dnia 21 września 2016 roku. Wobec powyższego Sąd Okręgowy sprostował oczywistą omyłkę pisarską na podstawie art. 350 §1 i §3 k.p.c. wpisując prawidłową datę decyzji tj. 21 września 2016 roku.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji wyroku

SSO. Agnieszka Domańska Jakubowska SSO Agnieszka Gocek SSO Sylwestra Przybysz