

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 października 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Ś. w Ł. XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie R. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 14 czerwca 2016 roku - nr (...), którą organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 kwietnia 2016 roku do 8 lipca 2016 roku.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

R. S. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) Zakład (...) w Z. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wnioskodawca był niezdolny do pracy w ciągłości w okresie od dnia 17 kwietnia 2015 roku do dnia 15 października 2015 roku z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym F 43.

Następnie na okres od dnia 16 października 2015 roku do dnia 12 lutego 2016 roku zostało mu przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu zaburzeń adaptacyjnych (nr statystyczny choroby F 43).

Wnioskodawca stał się ponownie niezdolny do pracy od dnia 13 kwietnia 2016 roku z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym F43. Zaświadczenia lekarskie zostały wystawione na następujące okresy: 13.04.2016 r. – 12.05.2016 r., 13.05.2016 r. – 10.06.2016 r., 11.06.2016 r. – 8.07.2016 r., 9.07.2016 r. – 21.08.2016 r.

Na dzień 8 czerwca 2016 r. został wyznaczony termin badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wezwanie na to badanie zostało wysłane na adres ul. (...), Z.. Przesyłka była awizowana w dniu 24 maja 2016 r. Powtórna awizacja miała miejsce w dniu 1 czerwca 2016 r. Wnioskodawca nie odebrał powyższego wezwania. Nie stawił się również na wyznaczony termin badania.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego podlega oddaleniu.

Sąd I instancji powołując się na art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wskazał, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni.

Wskazał również, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art.19 ust.1 i 2). Przy czym do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art.11 ust.4 i 5, art.12, art.13 ust.1, art.15 i art.17 (art. 22 Ustawy).

Do okresu, o którym mowa w 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 (art. 9 ust.1 Ustawy). 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).

Sąd Rejonowy podniósł, że z wyżej cytowanych przepisów wynika, że „okresem zasiłkowym” jest okres pobierania zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy z powodu choroby. Przy czym do jednego okresu zasiłkowego

zalicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a nadto wlicza się poprzednią i kolejną niezdolność do pracy, jeżeli są spowodowane tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy nimi nie przekracza 60 dni. A contrario zdaniem Sądu I instancji z nowym okresem zasiłkowym mamy do czynienia: 1) gdy przerwa pomiędzy poprzednią a kolejną niezdolnością do pracy przekracza 60 dni, bez względu na to czy niezdolność jest spowodowana tą samą chorobą, 2) przerwa pomiędzy poprzednią a kolejną niezdolnością do pracy nie przekracza 60 dni, ale przyczyną niezdolności jest inna choroba. Przy czym sformułowanie „przekracza 60 dni” oznacza, że przerwa ta (rozumiana jako okres zdolności do pracy) musi wynosić co najmniej 61 dni.

Sąd I instancji wskazał, że niespornym jest, że wnioskodawca korzystał najpierw z zasiłku chorobowego w okresie od dnia 17 kwietnia 2015 r. do dnia 15 października 2015 roku z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym F 43, a następnie na okres od dnia 16 października 2015 r. do dnia 12 lutego 2016 r. miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu zaburzeń adaptacyjnych (F 43). Po czym od dnia 13 kwietnia 2016 r. stał się ponownie niezdolny do pracy z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym F43. Bezsporne jest zatem w ocenie Sądu Rejonowego, że przyczyną wszystkich wskazanych okresów niezdolności do pracy była ta sama choroba (F 43). Pomędzy ostatnim dniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (12 lutego 2016 r.) a pierwszym dniem kolejnej niezdolności do pracy z powodu choroby (13 kwietnia 2016 r.) upłynęło dokładnie 60 dni. Wnioskodawca stał się ponownie niezdolny do pracy w sześćdziesiątym pierwszym dniu od zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Oznacza to, zdaniem Sądu Rejonowego (zważywszy na tożsamość przyczyny niezdolności do pracy), że nie został zachowany warunek z cytowanego przepisu dotyczący długości przerwy pomiędzy niezdolnościami do pracy, która (aby otworzył się nowy okres zasiłkowy) winna wynosić 61 dni. Przerwa pomiędzy poprzednią, a kolejną niezdolnością do pracy ma bowiem przekraczać 60 dni, czyli wynosić co najmniej dni 61.

Sąd Rejonowy powołał się w tym miejscu na słownikową definicję pojęcia „przekraczać”, które oznacza: „wystąpić poza granice, zakres czegoś” i uznał, że przerwa powinna wykraczać poza 60 dni, czyli wynosić dni 61 (60 dni nie wykracza bowiem poza 60, gdyż jest tej liczbie równe). W ocenie Sądu I instancji skoro w rozpoznawanej sprawie przerwa wynosiła dokładnie dni 60, to w świetle cytowanych przepisów niezdolność do pracy trwającą od dnia 13 kwietnia 2016 r. należy wliczyć do niezdolności do pracy trwającej do dnia 12 lutego 2016 r. Wnioskodawca wykorzystał już zatem pełny (182 - dniowy) okres zasiłkowy i nie ma prawa do dalszego zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą (F 43).

Zdaniem Sądu Rejonowego przepisy nie przewidują możliwości ponownego pobierania zasiłku chorobowego wkrótce po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego w sytuacji, gdy przyczyną niezdolności jest ta sama choroba. W przeciwnym razie mogłoby bowiem dojść do sytuacji, w której ubezpieczony przez bliżej nieokreślony czas mógłby pobierać nieprzerwanie zasiłek chorobowy na przemian ze świadczeniem rehabilitacyjnym, bez konieczności wykonywania pracy. Takim nadużyciom ma właśnie zapobiec czasowe ograniczenie zasiłku chorobowego. Ubezpieczony przy tym w przypadku nieodzyskania zdolności do pracy ma możliwość ubiegania się o rentę.

Dalej Sąd I instancji odniósł się do kwestii niestawiennictwa ubezpieczonego na badaniu u lekarza orzecznika ZUS w dniu 8 czerwca 2016 roku. Sąd przyznał, że przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby (...) są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6. (art.53 ust.1 i art.55 ust.1 ustawy). Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, która wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art.59 ust.1 i 2 ustawy).

Powołując się na treść art. 59 ustawy zasiłkowej Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 59 ust. 5 omawianej ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysłała do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Wezwanie

zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie (art. 59 ust.6 ustawy).

Sąd Rejonowy zważył, że choć wnioskodawca nie stawiał się na badanie wyznaczone przez lekarza orzecznika ZUS, to jednak został na nie prawidłowo i skutecznie wezwany. Wezwanie na badanie wyznaczone na dzień 8 czerwca 2016 r. po raz pierwszy było awizowane w dniu 24 maja 2016 r. Sąd Rejonowy powołując się na art. 44 kpa uznał więc, że wezwanie zostało skutecznie doręczone w trybie awizo w dniu 7 czerwca 2016 roku, czyli przed terminem badania.

Sąd I instancji powołał się również na zasadę kontrydiktoryjności postępowania cywilnego, która znajduje zastosowanie także w postępowaniu w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych i wskazał, że wnioskodawca, mimo prawidłowego pouczenia, nie zgłaszał żadnych wniosków dowodowych. Nie wykazał w ocenie Sądu Rejonowego, że nie otrzymał awiza spornej przesyłki. Z dokumentów natomiast wynika, że taka awizacja (dwukrotna) miała miejsce. Z tego też względu Sąd Rejonowy uznał, że prawidłowe było pozbawienie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, uznając, że skoro wnioskodawca wyczerpał okres zasiłkowy, nie ma prawa do zasiłku chorobowego za dalsze okresy niezdolności do pracy, gdyż są one de facto wliczane do jednego okresu zasiłkowego.

Powyższe orzeczenie zaskarżył ubezpieczony. W apelacji skarżący zarzucił Sądowi Rejonowemu naruszenie art. 233 k.p.c., poprzez poczynienie błędu w ustaleniach faktycznych, że od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego do daty powstania niezdolności do pracy nie upłynął okres ponad 60 dni oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - poprzez jego zastosowanie. Wobec tych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 kwietnia 2016 roku do 8 lipca 2016 roku oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy zgadza się z poczynionymi przez Sąd I instancji ustaleniach faktycznymi, który był w zasadzie niesporny pomiędzy stronami. Sąd podziela również prezentowane rozważania prawne i przytoczone przez Sąd Rejonowy na poparcie swoje stanowiska tezy z orzecznictwa Sądu Najwyższego.

W ocenie Sądu II instancji chybione są podniesione w apelacji zarzuty. Obowiązujące przepisy prawa wprost regulują kwestię ustalania okresu zasiłkowego w razie zaistnienia kolejnych okresów niezdolności do pracy wywołanych tą samą chorobą.

W rozpoznawanej sprawie nie było przedmiotem sporu, że ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy kolejno w okresach:

- od dnia 17 kwietnia 2015 roku do dnia 15 października 2015 roku;
- od dnia 16 października 2015 roku do dnia 12 lutego 2016 roku oraz
- od dnia 13 kwietnia 2016 roku do 21 sierpnia 2016 roku - z powodu choroby oznaczonej

nr statystycznym F 43.

Ubezpieczony kwestionuje jednak stanowisko sądu, że od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego do daty powstania niezdolności do pracy nie upłynął okres ponad 60 dni.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy

z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Z powodu nieprzerwanej niezdolności do pracy z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym F 43 od dnia 17 kwietnia 2015 roku do dnia 15 października 2015 roku wnioskodawca wyczerpał prawo do zasiłku chorobowego z uwagi na upływ 182 dni pobierania zasiłku.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ww. ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Od dnia 16 października 2015 roku do dnia 12 lutego 2016 roku wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne z powodu zaburzeń adaptacyjnych (nr statystyczny choroby F 43).

Następnie od dnia 13 kwietnia 2016 roku do 21 sierpnia 2016 roku znów stał się niezdolny do pracy z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym F 43.

Niewątpliwie kolejne okresy niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą, co nie było również kwestionowane przez ubezpieczonego.

Nowy okres zasiłkowy rozpoczyna się, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy lub gdy przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni. (A. R. G.. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, 2009, LEX). Natomiast ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy”, oznacza ustanie niezdolności w znaczeniu medycznym. W przypadku każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. O tym czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie takiej samej choroby – długość przerwy między kolejnymi niezdolnościami (tak: SN w uchwale z dnia 2 września 2009 r. sygn. akt. II UZP 7/9, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2010, Nr 7-8, poz. 93, str. 305).

Wbrew stanowisku skarżącego korzystanie przez wnioskodawcę ze świadczenia rehabilitacyjnego po okresie pobierania 182 dni okresu zasiłkowego, co jest związane z dalszą niezdolnością do pracy, skutkuje tym, że okres niezdolności do pracy w okresie świadczenia rehabilitacyjnego musi być brany pod uwagę przy ocenie dalszej niezdolności do pracy jako nieprzerwany okres niezdolności do pracy wnioskodawcy w znaczeniu medycznym. Jeżeli pracownik nie odzyskuje zdolności do pracy, okresy niezdolności przypadające przed i po przerwie należy zaliczyć do jednego okresu zasiłkowego, niezależnie od tego, czy z tytułu niezdolności spowodowanej tą samą chorobą wnioskodawca pobiera jeszcze zasiłek czy już świadczenie rehabilitacyjne.

Pogląd ten podzielił również Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 roku wydanej w sprawie o sygn. akt II UZP 7/09 (opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2010, Nr 7-8, poz. 93, str. 305), potwierdzając, że ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym.

Przywoływane w apelacji stanowisko, że nie ma podstaw do zaliczenia do jednego okresu zasiłkowego okresów pobierania zasiłku oraz świadczenia rehabilitacyjnego, nie jest zatem zasadne. Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w rozpoznawanej sprawie.

Słusznie zważył Sąd Rejonowy, że obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości pobierania zasiłku chorobowego wkrótce po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego, w sytuacji, gdy przyczyną niezdolności jest ta sama choroba. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, również, że pomiędzy ostatnim dniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (12 lutego 2016 r.) a pierwszym dniem kolejnej niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby (13 kwietnia 2016 r.) upłynęło dokładnie 60 dni, co nie daje możliwości przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od dnia 13 kwietnia 2016 roku do 8 lipca 2016 roku. Przerwa pomiędzy poprzednią a kolejną niezdolnością do pracy nie przekroczyła bowiem 60 dni, a przyczyną niezdolności była ta sama choroba (art. 9 ust.2 Ustawy).

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu Okręgowego w Łodzi Sąd Rejonowy – wbrew twierdzeniom skarżącego - nie naruszył wskazanych przepisów prawa materialnego ani procesowego. Rozumowanie Sądu pierwszej instancji było logiczne i spójne, co miało swoje odzwierciedlenie w rzeczowym uzasadnieniu wyroku.

Akceptacja powyższych ustaleń faktycznych i rozważań prawnych prowadzi do wniosku, że nie zostały spełnione ustawowe przesłanki uzasadniające przyznanie R. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 kwietnia 2016 roku do 8 lipca 2016 roku.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Przewodnicząca: Sędziowie:

M.U.