

Sygn. akt IV U 64/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Magdalena Świtalska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 czerwca 2018 r. we W.

sprawy z odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.:

1. z dnia 21.12.2016r. Nr (...)
2. z dnia 02.02.2017r. Nr (...)
3. z dnia 03.03.2017r. Nr (...)
4. z dnia 10.03.2017r. Nr (...)
5. z dnia 23.03.2017r. Nr (...)
6. z dnia 14.04.2017r. Nr (...)
7. z dnia 19.05.2017r. Nr (...)
8. z dnia 06.06.2017r. Nr (...)
9. z dnia 14.06.2017r. Nr (...)
10. z dnia 12.07.2017r. Nr (...)
11. z dnia 11.08.2017r. Nr (...)
12. z dnia 29.08.2017r. Nr (...)
13. z dnia 16.10.2017r. Nr (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddała odwołania;

II. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

W niniejszym postępowaniu ubezpieczony J. K. zaskarżył 13 decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmawiających mu przyznania zasiłku chorobowego za łączne okresy:

- od 27.09.2016r. do 28.03.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową T-91;

- od 13.04.2017r. do 16.10.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową F-06.

Kolejne sprawy wywołane odwołaniami ubezpieczonego od decyzji ZUS, zarządzeniami Sędziego Referenta zostały połączone do jednoczesnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod wspólną sygnaturą akt: IV U 64/17.

Łącznie w niniejszym postępowaniu zaskarżone zostały następujące decyzje ZUS O/W.:

14. Decyzja z dnia 21.12.2016r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27.09.2016r. do 26.12.2016r.

15. Decyzja z dnia 02.02.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.01.2017r. do 24.01.2017r.

16. Decyzja z dnia 03.03.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25.01.2017r. do 21.02.2017r.

17. Decyzja z dnia 10.03.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22.02.2017r. do 07.03.2017r.

18. Decyzja z dnia 23.03.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 08.03.2017r. do 21.03.2017r.

19. Decyzja z dnia 14.04.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22.03.2017r. do 28.03.2017r.

20. Decyzja z dnia 19.05.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13.04.2017r. do 11.05.2017r.

21. Decyzja z dnia 06.06.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 12.05.2017r. do 29.05.2017r.

22. Decyzja z dnia 14.06.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30.05.2017r. do 19.06.2017r.

23. Decyzja z 12.07.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20.06.2017r. do 17.07.2017r.

24. Decyzja z dnia 11.08.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.07.2017r. do 14.08.2017r.

25. Decyzja z dnia 29.08.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15.08.2017r. do 18.09.2017r.

26. Decyzja z dnia 16.10.2017r. Nr (...) odmawiająca ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19.09.2017r. do 16.10.2017r.

W zaskarżonych decyzjach organ rentowy wskazywał, iż z posiadanej przez niego dokumentacji wynikało, że ubezpieczony J. K. był niezdolny do pracy w okresach: od 15.04.2013r. do 02.10.2013r., od 19.11.2013r. do 19.04.2013r., od 01.09.2014r. do 01.03.2015r., od 24.03.2015r. do 06.09.2015r., od 16.09.2015r. do 14.03.2016r. i od 21.03.2016r. do 18.09.2016r.

Ubezpieczony od 15.04.2013r. do 16.10.2017r. przebywał na zwolnieniach lekarskich trwających co najmniej 182 dni naprzemiennie z powodu jednostki chorobowej F-06 i z powodu dolegliwości bólowych szyjnego odcinka kręgosłupa (S-13 lub T-91).

W ostatnim z w/w okresów od 21.03.2016r. do 18.09.2016r. ubezpieczony wykorzystał pełny okres zasiłkowy 182 dni na jednostkę chorobową F-06.

Następnie ubezpieczony przedkładał kolejne zwolnienia lekarskie za łączne okresy:

- od 27.09.2016r. do 28.03.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową T-91;
- od 13.04.2017r. do 16.10.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową F-06.

Zdaniem organu rentowego brak było podstaw do otwarcia ubezpieczonemu nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 27.09.2016r. na jednostkę chorobową T-91 i następnie ponownie począwszy od dnia 13.04.2017r. na jednostkę chorobową F-06, bowiem ubezpieczony po 18.09.2016r., tj. po ostatnim okresie zasiłkowym na F-06 nie odzyskał zdolności do pracy.

W toku postępowania organ rentowy przedłożył zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego psychiatry z dnia 02.06.2017r. (k.85) wraz z opinią lekarza orzecznika ZUS (k.129), w której lekarz ten wskazał, iż z dokumentacji medycznej ubezpieczonego wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powodowały równoległe dwa schorzenia. Lekarz orzecznik ZUS wskazał na konieczność zadania pytania biegłemu sądowemu psychiatrze: czy w ocenie biegłego ubezpieczony po dniu 18.09.2016r. w ogóle odzyskał zdolność do pracy.

W kolejnych zastrzeżeniach do opinii biegłego sądowego ortopedy (opinia - k.132, zastrzeżenia - 148), lekarz orzecznik ZUS zarzucił, iż schorzenia psychiatryczne i odcinka szyjnego kręgosłupa u ubezpieczonego przeplatają się i współlistnieją, a ubezpieczony zgłasza się po zwolnienia lekarskie odpowiednio do ortopedy i psychiatry robiąc krótkie przerwy, pozostając w ten sposób permanentnie na zasiłku chorobowym od 2013 roku, a prowadząc działalność gospodarczą nie musi mieć nawet badań dopuszczających go do pracy.

Począwszy od siódmej decyzji (z dnia 19.05.2017r. Nr (...)) odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13.04.2017r. do 11.05.2017r., organ rentowy wskazywał, iż ubezpieczenia społeczne ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na te ubezpieczenia. Podano, że ubezpieczony za kolejny okres - wskazany w tej decyzji jako okres od 13.04.2017r. do 11.05.2017r. przedłożył zaświadczenie lekarskie, a składki za miesiące od września 2016r. do kwietnia 2017r. zostały przez niego opłacone w wysokości niższej niż należna.

Tę argumentację organ rentowy powielał w kolejnych decyzjach odmawiających ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za następne okresy od 12.05.2017r. aż do 16.10.2017r.

Ubezpieczony J. K. w odwołaniach od w/w decyzji ZUS wniósł o ich zmianę i przyznanie mu zasiłku chorobowego:

- od 27.09.2016r. do 28.03.2017r. – za 182 dni na jednostkę chorobową T-91;
- od 13.04.2017r. do 16.10.2017r. – za 182 dni na jednostkę chorobową F-06,

domagając się jednocześnie ustalenia, że od 27.09.2016r. należy otworzyć dla ubezpieczonego nowy okres zasiłkowy na jednostkę chorobową T-91 i ponownie od 13.04.2017r. - na jednostkę chorobową F-06.

W treści uzasadnienia ubezpieczony podniósł, że jego lekarz prowadząca psychiatra stwierdziła, iż od dnia 20.09.2016r. z tytułu poprawy stanu psychicznego, odzyskał zdolność do pracy. Zaś od dnia 27.09.2016r. ubezpieczony rozpoczął okres zasiłkowy na inną jednostkę chorobową – z zakresu ortopedii. Dlatego jego zdaniem, od dnia 27.09.2016r. należy otworzyć mu okres zasiłkowy na inną jednostkę chorobową.

Natomiast odmówienie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13.04.2017r. do 16.10.2017r., z uwagi na błędne opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe, zdaniem ubezpieczonego było przedwczesne.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., wniósł o ich oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonych decyzjach.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. K. ma 47 lat. Od 18-tego roku życia w ramach spółki cywilnej ze swoją mamą prowadzi działalność gospodarczą – sklep spożywczy.

Dowód: – przesłuchanie ubezpieczonego: k.253.

Ubezpieczony mając 18 lat przeżył zapalenie opono mózgowo-rdzeniowych, co spowodowało uszkodzenie (...), klinicznie objawiające się w sferze psychicznej organicznymi zaburzeniami urojeniowymi podobnymi do schizofrenii i zaburzeniami osobowości. Ubezpieczony od około 2001 roku jest leczony psychiatrycznie z powodu organicznych zaburzeń urojeniowych. Wymagał hospitalizacji psychiatrycznej. Do dnia dzisiejszego kontynuuje leczenie psychiatryczne u lekarza psychiatry. Cały czas uskarża się na wzmożoną drażliwość, pobudliwość i stany lękowe.

Jednocześnie ubezpieczony ma dolegliwości ze strony narządów ruchu. Od 2014r. przeżył 3 wypadki samochodowe i upadek ze schodów. Ubezpieczony cierpi na chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną szyjnego odcinka kręgosłupa. Rozpoznaje się u niego stan po skręceniu szyjnego odcinka kręgosłupa. Z tych przyczyn ubezpieczony pozostaje pod stałą opieką ortopedy i rehabilitanta.

Choroby psychiatryczne u ubezpieczonego i schorzenie odcinka szyjnego kręgosłupa współistnieją u niego i nakładają się na siebie. Stan psychiczny ubezpieczonego nie zmieniał się istotnie w ostatnich kilku latach, a objawy bólowe i ograniczenia ruchowe nakładają się na problemy ze strony psychiki.

Dowód: - częściowo opinia biegłej sądowej psychiatry lek. med. J. B.: k.95-100;

- częściowo opinia biegłego sądowego ortopedy dr n. med. J. S.: k.132;

- opinia biegłej sądowej psychiatry lek. med. I. W.: k.357-358.

Ubezpieczony już od 18.04.2011r. aż do 16.10.2017r. przebywał na zwolnieniach lekarskich trwających co najmniej 182 dni naprzemiennie z powodu jednostki chorobowej F-06 i z powodu dolegliwości bólowych szyjnego odcinka kręgosłupa (S-13 lub T-91). Były to następujące okresy zasiłkowe:

I. Okres zasiłkowy 182 dni od 18.04.2011r. do 16.10.2011r. – schorzenia psychiatryczne, ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

II. Okres zasiłkowy od 25.10.2011r. do 28.02.2012r. – schorzenia ortopedyczne, ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

III. Okres zasiłkowy 182 dni od 15.04.2013r. do 07.10.2013r. – na S-13

ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

IV. Okres zasiłkowy 182 dni od 21.10.2013r. do 19.04.2014r. – na F-06

ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

V. Okres zasiłkowy 182 dni od 01.09.2014r. do 01.03.2015r. – na S-13

ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

VI. Okres zasiłkowy 182 dni od 09.03.2015r. do 06.09.2015r. – na F-06

ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

VII. Okres zasiłkowy 182 dni od 16.09.2015r. do 14.03.2016r. – na T-91

ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

VIII. Okres zasiłkowy 182 dni od 21.03.2016r. do 18.09.2016r. - na F-06

ZUS wypłacił zasiłek chorobowy

IX. od 27.09.2016r. do 28.03.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową T-91, ZUS odmówił wypłaty zasiłku chorobowego, podnosząc, że ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy po dniu 18.09.2016r. z powodu istniejących u niego naprzemiennie chorób psychiatrycznych i ortopedycznych;

X. od 13.04.2017r. do 16.10.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową F-06, ZUS odmówił wypłaty zasiłku chorobowego, podnosząc, że ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy po dniu 18.09.2016r. z powodu istniejących u niego naprzemiennie chorób psychiatrycznych i ortopedycznych.

Jednostka chorobowa S-13 oznacza skręcenie szyjnego odcinka kręgosłupa, a jednostka chorobowa T-91 oznacza – następstwa skręcenia szyjnego odcinka kręgosłupa (vide opinia biegłego ortopedy - k.132 odwrót).

Dowód: - dokumentacja medyczna ubezpieczonego: psychiatryczna i ortopedyczna: k.290-318 i k.346-348 (pliki);

- zwolnienia lekarskie ubezpieczonego i tabelaryczne zestawienia okresów zasiłkowych - w aktach ZUS;

- informacja o okresach zasiłkowych ubezpieczonego od 18.04.2011r. do 28.02.2012r. wynikająca z opinii biegłej lek. med. I. W. sporządzonej w sprawie IV U 256/12: k.375-376.

Wprawdzie stan psychiczny ubezpieczonego poprawiał się z końcem jego półrocznych zwolnień lekarskich trwających z przyczyn psychiatrycznych, ale nie w stopniu wystarczającym aby uznać, że ubezpieczony odzyskiwał pełną zdolność do pracy.

Ubezpieczony J. K. po dniu 18.09.2016r. (przedostatnie zwolnienie lekarskie na F-06) cały czas nie odzyskał zdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Dlatego nie można otworzyć dla ubezpieczonego nowego okresu zasiłkowego od dnia 27.09.2016r. na nową jednostkę chorobową T-91, a następnie od dnia 13.04.2017r. – ponownie na jednostkę chorobową F-06 (schorzenia psychiatryczne).

Dowód: - opinia biegłej sądowej psychiatrii lek. med. I. W.: k.357-358.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za łączne okresy:

- od 27.09.2016r. do 28.03.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową T-91;

- od 13.04.2017r. do 16.10.2017r. – 182 dni na jednostkę chorobową F-06.

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:

Odwołania ubezpieczonego od zaskarżonych 13 decyzji ZUS, jako nieuzasadnione podlegały oddaleniu.

Zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.jedn.Dz.U. z 2014r., poz. 159 ze zm.), świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1442 ze zm.).

Z brzmienia art. 8 powołanej ustawy wynika dalej, 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 okres 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Nadto jak stanowi art. 9 cyt. ustawy, do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 (ust. 1) a nadto okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. (ust.2)

W rozpoznawanej sprawie, po zaskarżeniu przez ubezpieczonego pierwszej z decyzji organu rentowego, z dnia 21.12.2016r. Nr (...), odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27.09.2016r. do 26.12.2016r., Sąd postanowieniem z dnia 13.02.2017r. (k.14) na zasadzie art. 468 k.p.c. podjął czynności wyjaśniające poprzez zasięgnięcie opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry na okoliczność ustalenia, czy:

1. można od dnia 27.09.2016r. otworzyć dla ubezpieczonego J. K. nowy okres zasiłkowy;
2. czy zachodzi konieczność przebadania ubezpieczonego przez innych biegłych sądowych - po przeprowadzeniu osobistego badania ubezpieczonego i po zapoznaniu się z całością dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy.

Wówczas akta skierowane zostały do biegłej psychiatry lek. med. J. B., która dysponując informacją, iż poprzedni okres zasiłkowy ubezpieczonego trwający od 21.03.2016r. do 18.09.2016r. spowodowany był jednostką chorobową F-06 (schorzenia psychiatryczne), a okres zasiłkowy od 27.09.2016r. do 28.03.2017r. wywołany był innymi schorzeniami – ortopedycznymi (T-91), orzekła - zgodnie ze sztuką i ściśle odpowiadając na pytanie Sądu - iż skoro od 27.09.2016r. niezdolność do pracy ubezpieczonego wywołana została dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego, to od tej daty można otworzyć dla ubezpieczonego nowy okres zasiłkowy, gdyż są to innego rodzaju schorzenia, aniżeli schorzenia psychiatryczne, z powodu których ubezpieczony korzystał z wcześniejszych zwolnień lekarskich od 21.03.2016r. do 18.09.2016r.

Jednocześnie biegła psychiatra wskazała, iż celowym byłoby wydanie opinii przez biegłego z zakresu ortopedii.

Dlatego Sąd postanowieniem z dnia 07.06.2017r. (k.114), na podstawie art. 240 §1 k.p.c. uzupełnił postanowienie dowodowe z dnia 13.02.2017r. w ten sposób, że dodatkowo dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy na okoliczności wskazane w w/w postanowieniu z dnia 13.02.2017r.

Biegły sądowy ortopeda lek. med. J. S., także w rzeczowej i spójnej opinii stwierdził, iż skoro niezdolność do pracy ubezpieczonego od 27.09.2016r. wywołana została schorzeniami szyjnego odcinka kręgosłupa, a są to innego rodzaju schorzenia, aniżeli schorzenia psychiatryczne, z powodu których ubezpieczony korzystał z wcześniejszych zwolnień lekarskich od 21.03.2016r. do 18.09.2016r., to od 27.09.2016r. można otworzyć dla ubezpieczonego nowy okres zasiłkowy.

Jednakże w tym okresie, kiedy w/w biegli wydawali swoje opinie i akta były kierowane do tych biegłych, ZUS wydawał kolejne decyzje odmawiające ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za następne okresy, a które ubezpieczony zaskarżał do tut. Sądu. Okazało się, że ubezpieczony w międzyczasie zdążył już wykorzystać 182 dni zasiłku chorobowego na jednostkę chorobową T-91 od 27.09.2016r. do 28.03.2017r. i od dnia 13.04.2017r.

rozpoczął wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego na nową jednostkę chorobową, tj. ponownie na F-06 (schorzenia psychiatryczne).

Sąd połączył sprawy dotyczące wszystkich 13-u zaskarżonych przez ubezpieczonego decyzji ZUS do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia i dzięki temu wyłonił się pełny obraz niniejszej sprawy.

Z zestawień okresów zasiłkowych ubezpieczonego sporządzonych przez ZUS i z treści jego zwolnień lekarskich, wynika, iż ubezpieczony od 15.04.2013r. do 16.10.2017r. przebywa na zwolnieniach lekarskich trwających co najmniej 182 dni naprzemiennie z powodu jednostki chorobowej F-06 i z powodu dolegliwości bólowych szyjnego odcinka kręgosłupa (S-13 lub T-91).

Wynika z nich także, iż ubezpieczony po okresie zwolnień lekarskich z powodu jednostki chorobowej F-06 zakończonym w dniu 18.09.2016r., przedkładał zwolnienia lekarskie na jednostkę chorobową T-91 od 27.09.2016r. do 28.03.2017r., a następnie od 13.04.2017r. do 16.10.2017r. był niezdolny do pracy ponownie z uwagi na jednostkę chorobową F-06.

Wskazać również należy, iż w toku postępowania organ rentowy przedłożył zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego psychiatry lek. med. J. B. z dnia 02.06.2017r. wraz z opinią lekarza orzecznika ZUS (k.129), w której lekarz ten wskazał, iż z dokumentacji medycznej ubezpieczonego wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powodowały równoległe dwa schorzenia. Lekarz orzecznik ZUS wskazał na konieczność zadania pytania biegłemu sądowemu psychiatrze: czy w ocenie biegłego ubezpieczony po dniu 18.09.2016r. w ogóle odzyskał zdolność do pracy.

W kolejnych zastrzeżeniach, do opinii biegłego sądowego ortopedy (k. 148), lekarz orzecznik ZUS zarzucił, iż schorzenia psychiatryczne i odcinka szyjnego kręgosłupa u ubezpieczonego przeplatają się i współistnieją, a ubezpieczony zgłasza się po zwolnienia lekarskie odpowiednio do ortopedy i psychiatry robiąc krótkie przerwy, pozostając w ten sposób permanentnie na zasiłku chorobowym od 2013 roku, a prowadząc działalność gospodarczą nie musi mieć nawet badań dopuszczających go do pracy.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd uznał, że stan faktyczny sprawy po wydaniu dotychczasowych opinii sądowych przez biegłego psychiatrę i ortopedę zmienił się tak dalece, iż konieczne jest uzupełnienie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez skierowanie akt do innego biegłego psychiatry, a to w celu udzielenia odpowiedzi na następujące pytania:

1) czy ubezpieczony J. K. po dniu 18.09.2016r. odzyskał zdolność do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych, biorąc pod uwagę następujące okoliczności:

a) ubezpieczony od 15.04.2013r. do 16.10.2017r. przebywa na zwolnieniach lekarskich trwających co najmniej 182 dni naprzemiennie z powodu jednostki chorobowej F-06 i z powodu dolegliwości bólowych szyjnego odcinka kręgosłupa (S-13 lub T-91);

b) ubezpieczony po okresie zwolnień lekarskich z powodu jednostki chorobowej F-06 zakończonym w dniu 18.09.2016r., przedkładał zwolnienia lekarskie na jednostkę chorobową T-91 od 27.09.2016r. do 28.03.2017r., a następnie od 13.04.2017r. do 16.10.2017r. był niezdolny do pracy ponownie z uwagi na jednostkę chorobową F-06;

2) czy biorąc pod uwagę powyższe okoliczności można ubezpieczonemu otworzyć nowy okres zasiłkowy począwszy od dnia 27.09.2016r. i następnie ponownie od dnia 13.04.2017r. na jednostkę chorobową F-06?

Dopiero mając na uwadze te wszystkie okoliczności sprawy i przebieg całego procesu chorobowego ubezpieczonego, biegła psychiatra lek. med. I. W. w swej rzeczowej, jasnej i spójnej opinii z dnia 02.03.2018r. wskazała, że choroby psychiatryczne u ubezpieczonego i schorzenie odcinka szyjnego kręgosłupa współistnieją u niego i nakładają się na siebie. Stan psychiczny ubezpieczonego nie zmieniał się istotnie w ostatnich kilku latach, a objawy bólowe i ograniczenia ruchowe nakładają się na problemy ze strony psychiki.

Biegła stwierdziła, iż wprawdzie stan psychiczny ubezpieczonego poprawiał się z końcem jego półrocznych zwolnień lekarskich trwających z przyczyn psychiatrycznych, ale nie w stopniu wystarczającym aby uznać, że ubezpieczony odzyskiwał pełną zdolność do pracy.

Zdaniem biegłej psychiatry, ubezpieczony J. K. po dniu 18.09.2016r. (zwolnienie lekarskie na F-06) cały czas nie odzyskał zdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Dlatego nie można otworzyć dla ubezpieczonego nowego okresu zasiłkowego od dnia 27.09.2016r. na nową jednostkę chorobową T-91, a następnie od dnia 13.04.2017r. – ponownie na jednostkę chorobową F-06 (schorzenia psychiatryczne).

Biorąc pod uwagę wszystkie powyżej przedstawione okoliczności niniejszej sprawy, Sąd w całości podziela wnioski opinii biegłej psychiatry lek. med. I. W. i uznaje je za w pełni uzasadnione.

Przedłożenie przez pełnomocnika ubezpieczonego opinii wydanej przez tą samą biegłą w sprawie zawisłej przed tut. Sądem pod sygn. akt IV U 256/12 (k.375-376) tylko utwierdziło Sąd w przekonaniu o słuszności swego stanowiska. Z tej bowiem opinii wynika, iż ubezpieczony korzystał ze zwolnień lekarskich w taki sposób nie tylko od daty 15.04.2013r., jak wynika z tabelarycznych zestawień jego okresów zasiłkowych przedstawionych przez ZUS, ale już dużo wcześniej – bo od 18.04.2011r.

Z przedłożonej opinii z 24.08.2012r. wydanej w sprawie IV U 256/12 wynika, że od 18.04.2011r. do 16.10.2011r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego z powodu schorzeń psychiatrycznych, a następnie od 25.10.2011r. do 28.02.2012r. (i nadal) był niezdolny do pracy z powodu schorzeń ortopedycznych.

Wprawdzie biegła lek. med. I. W. wskazała w tamtej opinii, iż od 25.10.2011r. należy otworzyć dla ubezpieczonego nowy okres zasiłkowy, ale uczyniła to z tych samych przyczyn, co wcześniej biegła lek. med. J. B. w niniejszej sprawie – tylko z tej przyczyny, że zwolnienia lekarskie od 25.10.2011r. do 28.02.2012r. wystawiane były z powodu schorzeń ortopedycznych, a są to przecież inne schorzenia aniżeli wcześniejsze schorzenia psychiatryczne.

W tej sytuacji nie było potrzeby, aby uwzględnić wniosek dowodowy ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłych sądowych z zakresu psychiatrii I. W. i J. B., gdyż obie biegłe sądowe udzieliły rzeczowych i jasnych odpowiedzi na zadane im przez Sąd pytania – z tym, że każda z nich udzielała tej odpowiedzi na zupełnie innym etapie postępowania i w innych okolicznościach faktycznych sprawy. Dopiero biegła sądowa I. W. wyjaśniła wszystkie wątpliwości Sądu, a to dlatego, iż na późniejszym etapie procesu Sąd dysponował już obszerniejszym materiałem dowodowym i szerszą wiedzą o ilości i charakterze okresów zasiłkowych wykorzystywanych przez ubezpieczonego.

W tym zaś miejscu wyjaśnić należy, iż zgodnie z ugruntowanym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, jeżeli z opinii lekarza wynika, że między okresami orzeczonych niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy – to okresy niezdolności przypadające przed przerwą i po przerwie zlicza się do jednego okresu zasiłkowego. Rozpoczęcie kolejnego okresu zasiłkowego nie jest możliwe.

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 (vide: uzasadnienie postanowienia SN z 19.05.2015r., I UK 408/14, Lex nr 1814906).

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że nie można otworzyć dla ubezpieczonego nowego okresu zasiłkowego od dnia 27.09.2016r. na nową jednostkę chorobową T-91, a następnie od dnia 13.04.2017r. – ponownie na jednostkę chorobową F-06 (schorzenia psychiatryczne).

Uwzględniając powyższe, Sąd w pkt. I-wszym sentencji wyroku, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania ubezpieczonego od zaskarżonych decyzji ZUS, jako bezzasadne.

W pkt. II-gim sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż zarówno ubezpieczony jak i organ rentowy, z mocy prawa zwolnieni byli od obowiązku ich poniesienia – na podstawie art. 94 i art. 96 ust.1 pkt. 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.