

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 31-01-2018 r.

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

Przewodniczący:SSR Izabela Wawrzynów

Protokolant:Radosław Gawlas

po rozpoznaniu w dniu 25-01-2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania E. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 15.02.2017 r. znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 15.02.2017 r. znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej E. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 2 lutego 2017 r. do 16 lutego 2017 r.;

II. koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lutego 2017 r., znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa postanowił odmówić ubezpieczonej E. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 02 lutego 2017 r. do 16 lutego 2017 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że zgodnie z ww. przepisami, zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z innych przyczyn określonych w ustawie – 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. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, przy czym wlicza się również okres poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni.

Organ rentowy zwrócił uwagę, że z posiadanej dokumentacji wynika, że ubezpieczona z dniem 07 sierpnia 2016 r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

W związku z powyższym, zdaniem organu rentowego ubezpieczona nie ma prawa do zasiłku chorobowego za ww. okres.

Ubezpieczona E. K. złożyła odwołanie od ww. decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych., wnosząc o jej zmianę i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 02.02.2017 r. do dnia 16.02.2017 r.

W uzasadnieniu żądania podała, iż zaskarżoną decyzją z dnia 15.02.2017r. organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 02.02.2017 r. do dnia 16.02.2017 r. wskazując, że okres zasiłkowy upłynął z dniem 07.08.2016r. Podniosła, iż stanowisko organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż w wyniku przebywania na zasiłku macierzyńskim (od 27.05.2016r. do 21.07.2016r.) została przerwana jej niezdolność do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy podał, że decyzją z dnia 15.02.2017r. odmówił ubezpieczonej przyznania zasiłku chorobowego za okres od dnia 02.02.2017 r. do dnia 16.02.2017r. Wskazując dalej na treść art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 8 w zw. z art. 6 ust. 2 i art. 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa podniósł, że ubezpieczona była niezdolna do pracy i otrzymała zaświadczenia lekarskie na łączny okres od dnia 30.11.2015r. do dnia 25.05.2016r. i od dnia 23.05.2016r. do dnia 06.06.2016r. przy czym płatnik składek dokonał na jej rzecz wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27.05.2016r. do dnia 21.07.2016r. Podał, że następnie ubezpieczona stała się niezdolna do pracy i otrzymała zaświadczenia lekarskie m.in. na łączny okres od dnia 05.08.2016r. do dnia 04.01.2017r. Podniósł dalej, że niezdolność do pracy w okresie od dnia 05.08.2016r. do nadal została orzeczona z tytułu tej samej jednostki chorobowej co niezdolność trwająca do dnia 25.05.2016r. jednakże powstała po przerwie dłuższej niż 60 dni. Wskazał jednocześnie, iż z opinii zastępcy głównego lekarza orzecznika II Oddziału ZUS w W. wynika, że ubezpieczona pomiędzy okresami niezdolności do pracy tj. od dnia 15.12.2015r. do dnia 25.05.2016r. i od dnia 05.08.2016r. do dnia 12.10.2016r. nie odzyskała zdolności do pracy w konsekwencji czego przyjąć należało, iż uprawnienia do świadczeń za okres od dnia 31.11.2015r. do dnia 26.05.2016r. i od dnia 05.08.2016r. do dnia 12.10.2016r. podlegają zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, który upłynął z dniem 07.08.2016r. W oparciu o powyższe, w ocenie organu rentowego brak było podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 02.02.2017 r. do 16.02.2017 r.

Sąd ustalił stan faktyczny:

Ubezpieczona E. K. była zatrudniona, w okresie od dnia 15.12.2014r. do dnia 30.11.2016r., w spółce (...) S.A. w W..

Z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie od dnia 27.05.2016r. do dnia 21.07.2016r. ubezpieczona korzystała z urlopu macierzyńskiego.

Za w/w okres płatnik składek dokonał wypłaty na jej rzecz zasiłku macierzyńskiego

Bezsporne

W okresie od dnia 30.11.2015r. do dnia 16.02.2017r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby.

Powodem orzekania o niezdolności do pracy była:

- w okresie od 30.11.2015r. do 05.12.2015r. – choroba o numerze statystycznym: G 44,
- w okresie od 06.12.2015r. do 15.12.2015r. – choroba o numerze statystycznym: G 44,
- w okresie od 15.12.2015r. do 03.01.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 04.01.2016r. do 18.01.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 19.01.2016r. do 03.02.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 04.02.2016r. do 17.02.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,

- w okresie od 18.02.2016r. do 01.03.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 02.03.2016r. do 16.03.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 17.03.2016r. do 30.03.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 31.03.2016r. do 13.04.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 14.04.2016r. do 27.04.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 28.04.2016r. do 11.05.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 12.05.2016r. do 25.05.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 23.05.2016r. do 06.06.2016r. – choroba o numerze statystycznym: O 03,
- w okresie od 05.08.2016r. do 17.08.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 18.08.2016r. do 31.08.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 01.09.2016r. do 14.09.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 15.09.2016r. do 28.09.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 29.09.2016r. do 12.10.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 43,
- w okresie od 13.10.2016r. do 26.10.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 32,
- w okresie od 25.10.2016r. do 28.10.2016r. – choroba o numerze statystycznym: J 00,
- w okresie od 27.10.2016r. do 09.11.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 32,
- w okresie od 10.11.2016r. do 23.11.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 32,
- w okresie od 24.11.2016r. do 07.12.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 32,
- w okresie od 08.12.2016r. do 21.12.2016r. – choroba o numerze statystycznym: F 32,
- w okresie od 22.12.2016r. do 04.01.2017r. – choroba o numerze statystycznym: F 32,
- w okresie od 05.01.2017 r. do dnia 16.02.2017 r. – choroba o numerze statystycznym F32

Dowód: - zestawienie zaświadczeń w aktach ZUS-u

Decyzją z dnia 15.02.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawczyni (ubezpieczonej) prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 02.02.2017 r. do dnia 16.02.2017 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby i otrzymała zaświadczenia lekarskie m.in. na okres od dnia 30.11.2015r. do dnia 25.05.2016r. oraz od dnia 23.05.2016r. do dnia 06.06.2016r. przy czym płatnik składek dokonał na jej rzecz wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27.05.2016r. do dnia 21.07.2016r. Podał, że ubezpieczona stała się następnie niezdolna do pracy i otrzymała zaświadczenia lekarskie m.in. na łączny okres od dnia 05.08.2016r. do dnia 04.01.2017r. jak również, że niezdolność do pracy w okresie od dnia 05.08.2016r. do nadal została orzeczona z tytułu tej samej jednostki chorobowej co niezdolność trwająca do dnia 25.05.2016r. jednakże powstała po przerwie dłuższej niż 60 dni. Wskazał dalej, iż z opinii zastępcy głównego lekarza orzecznika II Oddziału ZUS w W. wynika, że ubezpieczona pomiędzy okresami niezdolności do pracy tj. od dnia 15.12.2015r. do dnia 25.05.2016r. i od dnia 05.08.2016r. do dnia 12.10.2016r. nie odzyskała

zdolności do pracy w konsekwencji czego przyjąć należało, iż uprawnienia do świadczeń za okres od dnia 31.11.2015r. do dnia 26.05.2016r. i od dnia 05.08.2016r. do dnia 12.10.2016r. podlegają zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, który upłynął z dniem 07.08.2016r.

Dowód: - decyzja ZUS z dnia 15.02.2017r., w aktach ZUS-u;

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii stwierdził, że schorzenia, na które ubezpieczona chorowała w okresie od dnia 30.11.2015r. do dnia 15.12.2015r. i następnie od dnia 15.12.2015r. do dnia 25.05.2016r. wynikały z zaburzeń psychicznych – zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjnym i były one tożsame ze schorzeniami, na które ubezpieczona chorowała w okresie od dnia 05.08.2016r. do dnia 16.02.2017r.

Biegły sądowy wskazał jednocześnie, że ubezpieczona w okresie od dnia 26.05.2016r. do dnia 04.08.2016r. otrzymywała zasiłek macierzyński i miała zwolnienie z powodu dolegliwości ginekologicznych. W tym okresie nie zgłaszała się do psychiatry zaś w historii chorób z leczenia na oddziale ginekologiczno-położniczym nie ma wzmianek o zaburzeniach stanu psychicznego.

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii podkreślił, że pod względem stanu psychicznego ubezpieczona odzyskała zatem w w/w okresie zdolność do pracy a jej stan psychiczny pogorszył się od dnia 04.08.2016r. skutkujący niezdolnością do pracy do dnia 16.02.2017 r.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, k. 67-73

- dokumentacja medyczna, k. 38-64

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

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.

Stosownie do treści art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

2) z powodu przebywania w:

a) stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,

b) szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Jak wynika przy tym z treści regulacji art. 9 powołanej 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 niniejszej sprawie jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego w tym zwłaszcza z dołączonych dokumentów wynika, że ubezpieczona była niezdolna do pracy nieprzerwanie w okresie od 30.11.2015r. do 26.05.2016r. i następnie ponownie w okresie od 05.08.2016r. do 04.01.2017r. i od 02.02.2017 r. do 16.02.2017 r., zaś w okresie od 27.05.2016r. do 21.07.2016r. korzystała z urlopu macierzyńskiego.

Przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej (26.05.2016r.) a powstaniem ponownej (05.08.2016r.) niezdolności do pracy, liczona zgodnie z przepisem art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 111 k.c., przekraczała przy tym 60 dni.

W tych okolicznościach konieczne było ustalenie, wobec stanowiska organu rentowego, czy schorzenia, na które ubezpieczona chorowała w okresie od dnia 30.11.2015r. do dnia 25.05.2016r. były tożsame ze schorzeniami, na które chorowała od dnia 05.08.2016r. do dnia 16.02.2017r. oraz czy w okresie od dnia 26.05.2016r. do dnia 04.08.2016r. ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy.

Z złożonej w sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii wynika, że schorzenia, na które ubezpieczona chorowała w okresie od 30.11.2015r. do 15.12.2015r. i następnie od 15.12.2015r. do 25.05.2016r. wynikały z zaburzeń psychicznych – zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjnym i były one tożsame ze schorzeniami, na które ubezpieczona chorowała w okresie od dnia 05.08.2016r. do 16.02.2017r. Biegły sądowy wskazał jednak, że ubezpieczona w okresie od dnia 26.05.2016r. do dnia 04.08.2016r. otrzymywała zasiłek macierzyński i miała zwolnienie z powodu dolegliwości ginekologicznych i co istotne, że w tym okresie nie zgłaszała się do psychiatry zaś w historii chorób

z leczenia na oddziale ginekologiczno-położniczym nie ma wzmianek o zaburzeniach stanu psychicznego. Biegły sądowy z zakresu psychiatrii podkreślił, że pod względem stanu psychicznego ubezpieczona odzyskała zatem w w/w okresie zdolność do pracy a jej stan psychiczny pogorszył się dopiero od dnia 04.08.2016r., skutkując niezdolnością do pracy do dnia 16.02.2017 r.

Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w złożonej przez biegłego opinii, która spełnia wszelkie wymogi stawiane tego typu dowodom. W niniejszej sprawie stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy wymagało uzyskania wiadomości specjalnych, jakimi nie dysponował Sąd, i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego. Złożona zaś przez biegłego opinia była rzetelna, wyczerpująca, logicznie uzasadniona w związku z czym nie budziła żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze biegły sporządził opinię po badaniu ubezpieczonej oraz na podstawie dokumentacji medycznej i po przeprowadzonym wywiadzie.

Nadto, dokonując oceny opinii złożonej przez biegłego, Sąd zważył, iż opinia została doręczona obu stronom postępowania, przy czym żadna ze stron nie zgłosiła w określonym terminie zastrzeżeń do opinii biegłego.

Z powyższych przyczyn Sąd dał wiarę opinii złożonej przez biegłego sądowego w całości jako rzetelnej i wyczerpującej, a przy tym sporządzonej zgodnie ze wskazaniem wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającej odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłego.

Dokonując ustaleń stanu faktycznego w sprawie Sąd oparł się także na dokumentacji zgromadzonej w aktach ZUS bowiem żadna ze stron nie podważyła skutecznie ich prawdziwości i wiarygodności.

Tym samym uzasadniona była zmiana zaskarżonego orzeczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 02.02.2017 r. do dnia 16.02.2017r. (punkt I wyroku).

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie II wyroku Sąd oparł na treści art. 108 k.p.c. i art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594).