

Sygn. akt: IV U 120/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2021 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 lipca 2021 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **A. C.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 24 lipca 2019 r. znak: (...)

w sprawie **A. C.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. oddala odwołanie;

II. nie obciąża wnioskodawcy kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 czerwca 2019 r. znak (...) - (...), organ rentowy - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., działając na podstawie art. 71a ust. 1, art. 80 pkt. 3 i art. 82 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 300) w zw. z art. 61 ust. 1 pkt. 2 lit. d ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 870), § 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokości oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (Dz. U. z 2017 r. poz. 87)

- odmówił ubezpieczonemu **A. C.** prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia od 1 listopada 2018 r. do 30 listopada 2018 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy zarzucił, iż po ustaniu zatrudnienia z dniem 31 października 2018 r. ubezpieczony pomimo wezwania nie przesłał do dnia wydania decyzji stosownego druku oświadczenia Z-10. Ponadto do 21 maja 2019 r. trwało postępowanie dotyczące nieprawidłowo wystawionego zaświadczenia lekarskiego z dnia 6 grudnia 2019 r., a dodatkowo roszczenie uległo przedawnieniu.

Decyzją z dnia 24 lipca 2019 r. znak (...) - (...), organ rentowy - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych

(tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 300 ze zm.), w związku z art. 8 i 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645)

- uchylił decyzję z 17 czerwca 2019 znak: (...)

- odmówił ubezpieczonemu A. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 listopada 2018 r. do 30 listopada 2018 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy zarzucił, iż w związku z przedłożeniem przez ubezpieczonego druku oświadczenia Z-10 ustała negatywna przesłanka będąca podstawą wydania decyzji z 17 czerwca 2019 r., a tym samym zaszła konieczność jej uchylenia. Z uwagi na to, iż okres zasiłkowy został wyczerpany 4 maja 2018 r., a pomiędzy kolejnymi niezdolnościami do pracy (23 kwiecień 2018 r. - 6 lipiec 2018 r. oraz 6 sierpień 2018 r. - 30 listopad 2018 r. zaistniała przerwa krótsza niż 60 dni, brak jest podstaw do przyznania prawa do spornego zasiłku chorobowego.

Ubezpieczony A. C., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 24 lipca 2019 r. znak (...) - (...) wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 listopada 2018 r. do 30 listopada 2018 r. Uzasadniając odwołanie podniósł, iż okresy niezdolności do pracy były wywołane dwoma rodzajami chorób – mającymi bądź podłoże psychologiczne i leczonymi u lekarza psychiatry, bądź też związane z dysfunkcją wątroby. Oczywistym jest, że choroby o tak różnym charakterze nie mogą być uznane za współistniejące. Są one bowiem od siebie całkowicie różne, wynikają z zupełnie odmiennych przyczyn, zupełnie inny jest ich przebieg. Swoją decyzję organ rentowy oparł na opinii lekarza orzecznika ZUS, która miała wskazywać na współistnienie tychże chorób. Opinia została jednak wydana w dniu 18 października 2018 r., a więc nie obejmowała okresu objętego spornym zasiłkiem chorobowym. Nie ma więc żadnych podstaw, aby ten okres zasiłkowy łączyć z innymi i budować twierdzenie o współistnieniu chorób, skoro opinia lekarza została wydana przed wystawieniem zaświadczenia lekarskiego (k. 4-7).

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. Uzasadniając swoje stanowisko, organ podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji i zarzucił, że decyzją z 17 czerwca 2019 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1-30 listopada 2018 r. z uwagi na brak wymaganego oświadczenia po ustaniu tytułu ubezpieczenia. W związku ze złożeniem oświadczenia w dniu 19 lipca 2019 r., ustała negatywna przesłanka będąca podstawą wydania decyzji z 17 czerwca 2019 r. i zaszła konieczność jej uchylenia. Z analizy dokumentacji ubezpieczonego wynika, że był on niezdolny do pracy z powodu choroby i otrzymał zaświadczenia lekarskie (...) m. in. na okres od 30 października 2017 r. do 10 listopada 2017 r., od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r., od 23 kwietnia 2018 r. do 6 lipca 2018 r., od 6 sierpnia 2018 r. do 30 listopada 2018 r. Przerwy pomiędzy niezdolnościami były krótsze niż 60 dni. Zgodnie z opinią z 18 października 2018 r. z-cy Głównego Lekarza Orzecznika II Oddziału ZUS w W., rodzaj i przebieg chorób powodujących niezdolność do pracy w w/wym okresach wskazuje na ich współistnienie. W świetle powyższego, uprawnień do świadczeń za okres od 30 października 2017 r. do 10 listopada 2017 r., od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r., od 23 kwietnia 2018 r. do 6 lipca 2018 r., od 6 sierpnia 2018 r. do 30 listopada 2018 r. należy ustalić w ramach jednego 182-dniowego okresu zasiłkowego, który zakończył się 4 maja 2018 r. W tej sytuacji brak jest podstaw prawnych do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od 1-30 listopada 2018 r. (k. 9-10).

W związku ze zniesieniem przez Ministra Sprawiedliwości z dniem 1 stycznia 2021 r. - X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu, niniejsza sprawa zarejestrowana pierwotnie pod sygn. akt X U 659/19 została przekazana od IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych tut. Sądu i prowadzona dalej pod sygn. akt IV U 120/21.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

W okresie od 8 września 2008 r. do 31 października 2018 r. ubezpieczony A. C., był zatrudniony na umowę o pracę u płatnika składek (...) S.A. z siedzibą w W..

W okresie od 30 października 2017 r. do 30 listopada 2018 r. ubezpieczony przebywał na następujących zwolnieniach lekarskich:

- (...) okres od 30 października – 10 listopada 2017 r. (kod choroby J01),
- (...) okres od 13-27 listopada 2017 r. (kod choroby J01),
- (...) okres od 28 listopada – 14 grudnia 2017 r. (kod choroby J01),
- (...) okres od 15-31 grudnia 2017 r. (kod choroby I10),
- (...) okres od 2-22 styczeń 2018 r. (kod choroby I10),
- (...) okres od 23 styczeń – 21 luty 2018 r. (kod choroby I10),
- (...) okres od 22 luty – 23 marzec 2018 r. (kod choroby I10),
- (...) okres od 24 marzeń – 20 kwiecień 2018 r. (kod choroby I10),
- (...) okres od 23 kwiecień – 2 maj 2018 r. (kod choroby G56),
- (...) okres od 3-14 maj 2018 r. (kod choroby G56),
- (...) okres od 15-25 maj 2018 r. (kod choroby G56),
- (...) okres od 26 maj – 8 czerwiec 2018 r. (kod choroby G56),
- (...) okres od 9-22 czerwiec 2018 r. (kod choroby G56),
- (...) okres od 23-29 czerwiec 2018 r. (kod choroby G54),
- (...) okres od 30 czerwiec – 6 lipiec 2018 r. (kod choroby G56),
- okres od 6 sierpień – 3 wrzesień 2018 r. (kod choroby F41),
- okres od 4 wrzesień – 2 październik 2018 r. (kod choroby F41),
- okres od 2-30 październik 2018 r. (kod choroby F41),
- okres od 1-30 listopada 2018 r. (kod choroby F41).

Na wniosek ZUS w zakresie wydania opinii czy można uznać, iż niezdolności do pracy orzeczone w okresie od 30 października 2017 r. do 10 listopada 2017 r., od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r., od 23 kwietnia 2018 r. do 8 czerwca 2018 r. mają ze sobą związek lub są chorobami współistniejącymi, z-ca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS w opinii lekarskiej z 18 czerwca 2018 r. uznał, iż choroba (J01) nie ma związku z chorobami powodującymi niezdolność do pracy w pozostałych okresach zasiłkowych. Także nie współistniała. Choroba o symbolu I10 była chorobą współistniejącą w okresie niezdolności od 23 kwietnia 2018 r. do 25 maja 2018 r.

Na wniosek ZUS, w zakresie wydania opinii, czy niezdolności do pracy orzeczone zaświadczeniami lekarskimi za okres:

- od 30 października 2017 r. do 10 listopada 2017 r.,
- od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.,
- od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r.,

- od 23 kwietnia 2018 r. do 6 lipca 2018 r.

- od 6 sierpnia 2018 r. do 2 października 2018 r. są chorobami współistniejącymi, z-ca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS w opinii lekarskiej z 18 października 2018 r. uznał, iż rodzaj i przebieg chorób powodujących niezdolność do pracy w wymienionych okresach wskazuje na ich współistnienie.

Dowód:

- Akta orzecznicze ZUS – załącznik do akt sprawy.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których wiarygodność nie została skutecznie podważona przez żadną ze stron. Sąd oddalił natomiast na podstawie art. 235² § 1 pkt 4 i pkt 5 k.p.c. zgłoszone przez pełnomocnika ubezpieczonego wnioski dowodowe w zakresie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy, albowiem dowód ten okazał się niemożliwy do przeprowadzenia, zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Postanowieniem z 1 października 2019 r. (k. 12) Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty internisty. Na tą okoliczność zostały wyznaczone ubezpieczonemu, aż 3 terminy badań lekarskich: 6 grudzień 2019 r. (I termin, k. 17), 3 styczeń 2020 r. (II termin, k. 23), 7 luty 2020 r. (III termin k. 26). Wszystkie pod rygorem pominięcia dowodu z opinii biegłego sądowego. Dwa pierwsze wezwania zostały osobiście odebrane przez ubezpieczonego (k. 19, 25), a ostatnie było dwukrotnie awizowane (k. 27). Ubezpieczony nie stawiał się na żaden z terminów i nie usprawiedliwił w żaden sposób swoje nieobecności. Pomimo, iż na rozprawie w dniu 17 czerwca 2020 r., na której był obecny jego pełnomocnik, został zobligowany do tego pod rygorem pominięcia dowodu z opinii biegłego sądowego.

Zważywszy na postawę ubezpieczonego, Sąd dążąc do ustalenia prawdy materialnej, zlecił biegłemu sądowemu wydanie opinii na podstawie akt sprawy, zobowiązując jednocześnie ubezpieczonego do przedłożenia stosownej dokumentacji medycznej. Ubezpieczony nie wykonał również i tego zobowiązania Sądu. W dniu 16 grudnia 2020 r. biegły sądowy zwrócił akta sprawy albowiem w celu wydania opinii niezbędne jest dostarczenie całej dokumentacji lekarskiej z okresu od 30 października 2017 r. do 30 listopada 2018 r. (k. 64). Wówczas ubezpieczony został ponownie zobowiązany do przedłożenia stosownej dokumentacji medycznej. W odpowiedzi na zobowiązanie przedstawił dokumentację z 4 (...) we W. (k. 79-159). Po ponownym przeanalizowaniu całości akt materiału dowodowego, na podstawie posiadanej dokumentacji biegły sądowy nie miał możliwości wydania opinii w sprawie, gdyż dostarczona dokumentacja odnosiła się głównie do 2019 r., który nie jest przedmiotem sprawy.

Natomiast z ostatniego pisma pełnomocnika ubezpieczonego wynika, iż ubezpieczony nie wie, w jakich placówkach leczniczych miał podejmować leczenie w okresie 30 październik 2017 r. - 6 lipiec 2018 r., co w świetle doświadczenia życiowego należy uznać za całkowicie niewiarygodne, a wniosek w zakresie zwrócenia się przez Sąd do (...)we W., należało uznać jako zmierzający do zbędnego przedłużania postępowania. Ubezpieczony jako dysponent procesu swoją destrukcyjną postawą uniemożliwił przeprowadzenie odpowiednich dowodów, o który dopuszczenie sam wnioskował. Wytoczenie powództwa nie sprowadza się tylko i wyłącznie do złożenia samego odwołania.

Sąd Rejonowy zważył co następuje

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 8 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 645; zw. dalej ustawą) 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. Przy czym w myśl art. 9 ust. 1 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.

Natomiast w myśl art. 9 ust. 2 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.

W świetle powyższych regulacji prawnych nie powinno być wątpliwości, że okres zasiłkowy należy liczyć na nowo w następujących sytuacjach:

- gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (co najmniej jednodniowej) została wywołana inną chorobą, niż przerwany okres zasiłkowy (poprzedni okres niezdolności do pracy),
- gdy przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Sformułowanie „ta sama choroba” użyte w art. 9 ust. 2 ustawy, zostało wyjaśnione przez Sąd Najwyższy w wyroku z 6 listopada 2008 r. (II UK 86/09, LexPolonica nr 2226992, OSNP 2010, nr 9-10, poz. 124). Pojęcia tego 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 do opisu 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.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował. Zważywszy jednak na postawę ubezpieczonego, przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego było niemożliwe. Dlatego też Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie na opinii zastępcy głównego lekarza orzecznika ZUS, która nie została skutecznie podważona w toku procesu. Zgodnie z nią rodzaj i przebieg chorób powodujących niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresach: od 30 października 2017 r. do 10 listopada 2017 r., od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r., od 23 kwietnia 2018 r. do 6 lipca 2018 r., od 6 sierpnia 2018 r. do 2 października 2018 r. wskazuje na ich współistnienie, a tym samym należy je rozliczyć w ramach jednego 182 dniowego okresu zasiłkowego, który zakończył się 4 maja 2018 r. Przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy były bowiem krótsze niż 60 dni, i tak:

- od 30 października 2017 r. do 10 listopada 2017 r. i od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. przerwa wynosiła 2 dni (11-12 listopad 2017 r.),
- od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. i od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r. przerwa wynosiła 1 dzień (1 styczeń 2018 r.),
- od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r. i od 23 kwietnia 2018 r. do 6 lipca 2018 r. przerwa wynosiła 3 dni (21-22 kwiecień 2018 r.),
- od 23 kwietnia 2018 r. do 6 lipca 2018 r. i od 6 sierpnia 2018 r. do 30 listopada 2018 r. przerwa wynosiła 32 dni (7 lipiec-5 sierpień 2018 r.).

Co prawda decyzja ZUS została oparta na opinii z-cy Głównego Lekarza Orzecznika ZUS z 18 października 2018 r., natomiast sporny okres zasiłkowy dotyczył okresu od 1-30 listopada 2018 r. Należy jednak zwrócić uwagę, iż pomiędzy kolejnymi niezdolnościami do pracy ubezpieczonego w okresie od 6 sierpnia 2018 r. do 30 listopada 2018 r. wywołanymi tą samą chorobą (kod F41), nie nastąpiła żadna przerwa. Skoro zatem opinia lekarska stwierdza, iż w okresach: od 30 października 2017 r. do 10 listopada 2017 r., od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., od 2 stycznia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r., od 23 kwietnia 2018 r. do 6 lipca 2018 r., od 6 sierpnia 2018 r. do 2 października 2018 r. rodzaj i przebieg chorób wskazuje na ich współistnienie, to również kolejne okresy zwolnień lekarskich od 3 października 2018 r. do 30 listopada 2018 r. pomiędzy którymi nie było żadnej przerwy, a dotyczyły tej samej jednostki chorobowej (kod F41), należało rozliczyć w jednym okresie rozliczeniowym, który dla ubezpieczonego zakończył się

4 maja 2018 r. W świetle ustalonych okoliczności faktycznych, po 4 maja 2018 r. ubezpieczonemu nie przysługiwało zatem prawo do dalszego zasiłku chorobowego lecz do ewentualnego świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne.

W pkt. II sentencji wyroku Sąd na mocy art. 96 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 785 ze zm.) nie obciążył ubezpieczonego kosztami postępowania.