

Sygn. akt V U 283/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

11.08. 2020 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Protokolant: osobiście

po rozpoznaniu 11.08. 2020 roku w Rybniku

na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 148¹ kpc

sprawy z odwołań B. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 27 sierpnia 2019 roku, sygn. (...)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 22 listopada 2019 roku, sygn. (...)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 12 grudnia 2019 roku, sygn. (...)

o zasiłek chorobowy

o d d a l a o d w o ł a n i a .

Sygn. akt V U 283/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 27 sierpnia 2019 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej B. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 lipca do 7 lipca 2019 roku oraz od 9 lipca 2019 roku do 5 listopada 2019 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Decyzją z 22 listopada 2019 roku, nr (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 listopada 2019 roku do 2 grudnia 2019 roku (sprawa o sygn. akt V U 4/20)

Decyzją z 12 grudnia 2019 roku, nr (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 grudnia 2019 roku do 3 stycznia 2020 roku (o sygn. akt V U 4/20)

W uzasadnieniu decyzji podano, że okres niezdolności do pracy we wskazanych okresach był spowodowany tą samą chorobą, co poprzednie okresy niezdolności do pracy, a zatem brak jest podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

W odwołaniach od ww. decyzji ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonych decyzji i przyznanie prawa do zasiłku w spornych okresach. Wskazała, że przyczyny niezdolności do pracy nie są tożsame. Obecnie brak zdolności do pracy jest spowodowany niestabilnością lewego stawu kolanowego i częściowym rozerwaniem więzadła krzyżowego. Natomiast poprzednie okresy niezdolności do pracy były spowodowane bólami kręgosłupa promieniującymi do kończyny dolnej prawej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o ich oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

Przewodniczący zarządził połączenie ze sprawą o sygn. akt V P 164/19 do wspólnego rozpoznania i orzeczenia sprawę o sygn. akt V U 4/20 (zarządzenie z 31.01.2020 r.) .

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczona B. S. podlega ubezpieczeniu społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (Salon (...) w R.) od 12 listopada 2014 roku.

Ubezpieczona miała wystawione zaświadczenia o niezdolności do pracy w okresach:

Od 14.04.2018 r. do 07.05.2018 r. (M70)

Od 08.05.2018 r. do 28.05.2018 r. (M70)

Od 29.05.2018 r. do 02.07.2018 r. (M70)

Od 03.07.2018 r. do 23.07.2018 r. (M70)

Od 24.07.2018 r. do 20.08.2018 r. (M70)

Od 21.08.2018 r. do 01.10.2018 r. (M70)

Od 02.10.2018 r. do 19.11.2018 r. (B70)

od 17.06.2019 r. do 23.06.2019 r. (M54)

od 02.07.2019 r. do 07.07.2019 r. (M54)

od 09.07.2019 r. do 05.11.2019 r. (S83)

od 06.11.2019 r. do 02.12.2019 r. (M23)

od 03.12.2019 r. do 03.01.2020 r.(M23)

Decyzja z dnia 6.08.2019 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres 17-23.06.2019 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, wskazując w uzasadnieniu, że zachorowanie ubezpieczonej od 17.06.2019 r. pozostaje w związku z niezdolnością z powodu której przyznane było ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne do 9.06.2019 r.

Ubezpieczona nie odwołała się od ww. decyzji.

Decyzją z 27 sierpnia 2019 roku, nr (...), organ rentowy stwierdził brak podstaw do otwarcia dla ubezpieczonej nowego okresu zasiłkowego za okres orzeczonej niezdolności do pracy od 2 lipca 2019 roku i od 9 lipca 2019 roku oraz brak prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 2 lipca 2019 roku do 7 lipca 2019 roku oraz od 9 lipca 2019 roku do 5 listopada 2019 roku wskazując w uzasadnieniu, że zachorowanie ubezpieczonej od 2.07.2019 r. pozostaje w związku z niezdolnością z powodu której przyznane było ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne do 9.06.2019 r. oraz z niezdolnością ubezpieczonej od 17.06.2019 r.

Decyzją z 22 listopada 2019 roku, nr (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 6 listopada 2019 roku do 2 grudnia 2019 roku wskazując w uzasadnieniu, że zachorowanie ubezpieczonej od 6.11.2019 r. pozostaje w związku z niezdolnością z powodu której przyznane było ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne do 9.06.2019 r. oraz z niezdolnością ubezpieczonej od 17.06.2019 r. , od 2.07.2019 r. i od 9.07.2019 r.

Decyzją z 12 grudnia 2019 roku, nr (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 grudnia 2019 roku do 3 stycznia 2020 roku z argumentacją jak powyżej.

Z dniem 12 października 2018 roku B. S. wykorzystała pełny okres zasiłkowy. Za okres od 13 października 2018 roku do 9 czerwca 2019 roku ubezpieczonej przyznano zostało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Niezdolność do pracy od 14 kwietnia 2018 roku do 9 czerwca 2019 roku spowodowana była chorobą (...) (M70). Co ważne, w tym okresie występowały także dolegliwości (...) (M51). Jednocześnie 27 marca 2019 roku doznała urazu (...) (S83), była leczona zachowawczo i uzyskano poprawę stanu czynnościowego, przy czym została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego – (...). Od 17 do 23 czerwca 2019 r. niezdolna z powodu dolegliwości (...), a z powodu nawrotu dolegliwości (...) ponownie była niezdolna do pracy od 2 do 7 .07.2019 r.

W dniu 8.07.2019 r. doznała ponownego urazu (...). Niezdolność do pracy w okresie VI i VII 2019 r. powodu schorzeń (...) kwalifikuje się pod numerem choroby M51. Niezdolność od 9.07.2019 r. do 3.01.2020 r. spowodowana jest następstwem urazu (...) (z marca 2019 r. – uszkodzenie (...)) nr choroby M23.

W okresach przerwy w zaświadczeniach lekarskich (9.06- 16.06. 2019 r., 24.06-1.07.2019 r., 8.07.2019 r.) u ubezpieczonej nie została przywrócona pełna zdolność do pracy, w tym w dniu 8.07.2019 r. doznała ww. urazu (...).

Dowód:

- akta organu rentowego:
- zaświadczenia lekarskie,
- karty zasiłkowe,
- decyzje ZUS z 27.08.2019 r., 22.11.2019 r., 12.12.2019 r.
- historia choroby;
- zaświadczenia płatnika składek,
- zestawienia niezdolności do pracy,
 - decyzja ZUS z 6.08.2019 r.
 - dokumentacja medyczna k. 32-38, k. 41-48
 - opinia biegłego sądowego ortopedy – traumatologa K. W. k. 53-62

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o dowód z opinii biegłego sądowego (...) K. W., która wraz dowodami z dokumentów tworzy spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2020.870 t.j.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

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 (art. 8 ustawy)

Zgodnie z treścią 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 (bez względu na to jaka była przyczyna poszczególnych okresów niezdolności), jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2. Na podstawie 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.

Przerwa w zaświadczeniach lekarskich nie oznacza, że powstaje prawo do liczenia nowego okresu zasiłkowego, bowiem istotne jest jak długo trwała przerwa (w przypadku tych samych schorzeń) i czy w czasie takiej przerwy ubezpieczony faktycznie odzyskał zdolność do pracy.

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, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy. Istotny jest tu jedynie 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. Nowy okres zasiłkowy otwiera się, gdy przerwa w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni.

Odnoszenie pojęcia „ta sama choroba” do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jest mylące, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające tym 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 (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, LEX nr 566009).

Zgromadzony w sprawie materiał dowody wskazuje, że u ubezpieczonej niezdolność do pracy była spowodowana tym samymi schorzeniami, a przerwa pomiędzy niezdolnościami nie przekroczyła 60 dni. Z tego powodu najpierw okres zasiłkowy upłynął 12 października 2018 roku. Następnie przyznane było ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne (13.10.2018 r. – 9.06.2019 r.) i schorzenia które stanowiły podstawę ww. świadczenia (również te schorzenia które powstały w tym okresie m.in. doznany urazu (...)) były podobnymi do schorzeń (w tym jako schorzenia współistniejące), które zgłaszane były przez ubezpieczoną od 17.06. 2019 r., następnie od 2.07.2019 r. i od 9.07.2019 r. Ponieważ pomiędzy ww. niezdolnościami nie było przerwy trwającej 60 dni niezdolności te należało zliczać do jednego okresu. Co więcej w ocenie Sądu przyjąć należy, że nawet jeśli ubezpieczona w okresach przerw formalnie wracała do pracy to de facto z uwagi na charakter schorzeń i stopień ich wyleczenie bezsprzecznie nie miała pełnej zdolności do pracy. Z uwagi na to, że ubezpieczona nie jest pracownikiem tylko osobą prowadzącą działalność gospodarczą, ubezpieczona nie przechodziła badania lekarza medycyny pracy po okresach niezdolności. W ocenie Sądu ubezpieczona w okresach przerwy nie wykonywała w pełnym zakresie swoich obowiązków zawodowych, a istnieje poważne przypuszczenie, że z uwagi na rodzaj schorzeń na które wówczas cierpiała i specyfikę prywatnej

działalności gospodarczej, w ogóle w tych okresach takiej działalności nie prowadziła. Ubezpieczona mimo nałożonego obowiązku nie wykazała, że było inaczej.

Ustalając przyczyny niezdolności do pracy ubezpieczonej, Sąd podzielił w pełni opinię biegłego będącego specjalistą w zakresie schorzeń, na które cierpiała ubezpieczona. Podkreślić należy, że ubezpieczona w wyznaczonym przez sąd terminie nie wniosła zastrzeżeń do opinii biegłego. W świetle opinii biegłego niezdolność do pracy ubezpieczonej od 14 kwietnia 2018 roku miała charakter ciągły, a formalne przerwy w wystawianych zaświadczeniach lekarskich – w ocenie Sądu- wynikały z faktu, że ubezpieczona nie zgłaszała się do lekarza. Choć ubezpieczona mogła odczuwać poprawę stanu zdrowia, która uzasadniała jej możliwość powrotu do pracy, to biegły wyjaśnił, że nie oznaczało to pełnego wyzdrowienia. U ubezpieczonej w spornych okresach występowały schorzenia współistniejące i nawet jeśli w wystawionym w danym okresie zaświadczeniu lekarskim lekarz wskazywał tylko jedno ze schorzeń, nie oznaczało to, że inne współistniejące schorzenie nie miało wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy. Wpływało to również na to, że przy zliczaniu okresów zasiłkowych należało uwzględnić, że była tożsamość schorzeń, a nawet ciągłość niezdolności ubezpieczonej. Przy ciągłości niezdolności do pracy nie ma znaczenia czy niezdolność spowodowana jest innym schorzeniem.

Oczywistym jest zatem, że nie zachodziły podstawy do otwarcia ubezpieczonej nowego okresu zasiłkowego od 2 lipca 2019 roku i dalszych okresach niezdolności do pracy, gdyż zachodziła ciągłość w niezdolności ubezpieczonej do pracy, a jeśli by nawet uznać, że powstały przerwy w niezdolności ubezpieczonej to schorzenia w tych okresach (wskazywane jako główne lub współistniejące) były schorzeniami podobnymi i wymagały przerwy co najmniej 60 dniowej co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd oddalił odwołania.