

Sygn. akt IV U 57/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lipca 2020 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Janusz Kotas

Protokolant: stażysta Barbara Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 1 lipca 2020 roku

sprawy z odwołania **J. M.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w W.**

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 17 grudnia 2018 r.

orzekł:

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni J. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 24 sierpnia 2018 roku do 2 stycznia 2019 roku.

Sygn. akt IV U 57/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 grudnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 sierpnia 2018 roku do 2 stycznia 2019 roku wskazując, jako podstawę prawną art. 8 i 9 ust 1 i 2 , art. 12 ust. 1, art 18, art. 53 ust. 1, art. 55 ust. 1, art. 61 ust. 1, ust. 2, art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.).

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że zgodnie z w/w przepisami zasiłek chorobowy przysługuje przez okres 182 dni lub 270 w przypadku gruźlicy lub ciąży, do okresu zasiłkowego wlicza się okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy a także okres poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem nowej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. W razie wątpliwości czy w przerwie w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, trwającej ponad 60 dni, ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, należy zasięgnąć opinii lekarza leczącego. Jeżeli z opinii lekarza wynika, że między okresami orzeczonych niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, okresy niezdolności przypadające przed przerwą i po przerwie zlicza się do jednego okresu zasiłkowego.

Dalej organ rentowy wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że była ona niezdolna do pracy z powodu choroby i otrzymała zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA m. in. od 20.02.2018 r. do 17.08.2018 r. i od 21.08.2018 r. do 02.01.2019 r. Przerwa pomiędzy niezdolnościami jest krótsza niż 60 dni.

Zgodnie z opinią z 02.11.2018 r. Z-cy Głównego Lekarza Orzecznika II Oddziału ZUS w W., choroby powodujące niezdolność do pracy w okresie od 20.02.2018 r. do 17.08.2018 r. i od 21.08.2018 r. do 07.11.2018 r. są chorobami współistniejącymi. Niezdolność od 08.11.2018 r. do 02.01.2019 r. jest bez przerw z niezdolnościami do 07.11.2018 r.

W świetle powyższego, uprawnienia do świadczeń od 20.02.2018 r. do 17.08.2018 r. i od 21.08.2018 r. do 02.01.2019 r. należy ustalić w ramach jednego 182-dniowego okresu zasiłkowego, który zakończył się 23.08.2018 r.

Odwołanie od decyzji złożyła wnioskodawczyni wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie jej zasiłku chorobowego za sporny okres .

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała , że decyzja wydana jest w następstwie obrazy przepisów prawa procesowego oraz materialnego, które to naruszenia miały wpływ na jej treść.

Wskazała ponadto , iż w zaskarżonej decyzji błędnie ustalono, iż niezdolność do pracy w okresie od 24.08.2018 do 02.01.2019 r. spowodowana jest chorobą współistniejącą z tą chorobą co przyznany wcześniej odwołującej zasiłek chorobowy.

Według odwołującej się niezdolność do pracy (tj. od dnia 24.08.2018r.) nie mogła być schorzeniem współistniejącym z tym z powodu którego pobierała ona zasiłek chorobowy, były to zupełnie inne różne schorzenia nie występujące równocześnie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie ponosząc argumenty natury prawnej i faktycznej , jak w zaskarżonej decyzji.

Wezwany do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego (...) SA w W. , nie przystąpił do sprawy w określonym terminie .

Sąd ustalił co następuje:

Wnioskodawczyni J. M. w dniu 20 lutego 2018 roku rozpoczęła leczenie schorzenia kręgosłupa . Rozpoznano u niej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego z okresowym zespołem bólowym . Przebywała z tego tytułu na zwolnieniu chorobowym, nieprzerwanie do 17 sierpnia 2018 roku z symbolem chorobowym M-51. Z dniem 17 sierpnia 2019 r. ustała niezdolność do pracy z powodu tej choroby . Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa związana jest z wiekiem i polega na tym że nigdy już nie będzie ona wyleczona całkowicie tj. zwyrodnienie nie cofnie się . Ta choroba może w przyszłości powodować kolejne niezdolności do pracy . W przypadku jednak wnioskodawczyni , choroba ta po 17 sierpnia , a więc w dniu 18 sierpnia i kolejnych nie spowodowała niezdolności do pracy .

/dowód: -opinia biegłych neurologa i ortopedy k.141-142,150

-opinia biegłych psychiatry i psychologa k.188-193

-historia choroby k. 46,49,52-59,62-112,118-119 ,180-187

-zestawienie zaświadczeń lekarskich z symbolami k.16-32 /

Od 21 sierpnia 2018 r. wnioskodawczyni zaczęła leczyć się u lekarza psychiatry u którego leczyła się już rok wcześniej , z powodu nawrotu objawów depresyjnych . Choroba ta spowodowała jej niezdolność do pracy od 21 sierpnia 2018 r. . Nawracające objawy depresyjne nie spowodowały wcześniej niezdolności do pracy tj. w okresie od 18 sierpnia 2018 r. Niezdolność do pracy do 17 sierpnia 2018 r. spowodowana została inną chorobą niż niezdolność do pracy od 21 sierpnia 2018 r. W okresie od 18-20 lipca 2018 r. wnioskodawczyni nie była niezdolna do pracy ani z uwagi na depresję ani z uwagi na schorzenie kręgosłupa .

/dowód: -opinia biegłych neurologa i ortopedy k.141-142,150

-opinia biegłych psychiatry i psychologa k.188-193

-historia choroby k. 46,49,52-59,62-112,118-119 ,180-187

-zestawienie zaświadczeń lekarskich z symbolami k.16-32 /

Sąd zważył co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów przedłożonych przez obie strony oraz znajdujących się w aktach zasiłkowych , a także w oparciu o dowód z opinii biegłych neurologa i ortopedy oraz psychiatry i psychologa .

Sąd przyjął za miarodajne opinie dwóch zespołów biegłych. Biegli posiadają wystarczającą wiedzę z dziedziny medycyny, objętej zakresem przedmiotowych opinii.

Są specjalistami z wieloletnim stażem pracy, legitymują się również potrzebnym doświadczeniem zawodowym.Przedstawioną wyżej ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłych wspierają treści opinii.

Ubezpieczony jak i organ rentowy nie zakwestionowali przedmiotowych opinii choć mieli taką możliwość .

W tym miejscu warto też podkreślić, że specyfika dowodu z opinii biegłego polega na tym, że jeżeli taki dowód już został przez Sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie Sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (wyrok Sądu Najwyższego z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108; wyrok Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002r., II CKN 639/99, LEX nr 53135).

Stanowisko identyczne zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 sierpnia 1999 r. w sprawie I PKN 20/99 , gdzie sąd ten wskazał , że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.(OSNP 2000/22/807), oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73 , że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Stanowisko to znajduje także odzwierciedlenie w najnowszej judykaturze .

I tak w wyroku z dnia 11 września 2012 r. w sprawie I ACa 296/12 Sąd Apelacyjny w Katowicach (LEX nr 1220463) wskazał ,że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych. Podobnie Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 22 sierpnia 2012 r. w sprawie III AUa 330/12 (LEX nr 1216321) oraz Sad Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 14 sierpnia 2012 r. w sprawie I ACa 372/12 (LEX 1220678).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie całkowicie to stanowisko podziela .

Przechodząc do rozważań natury prawnej , należy wskazać , że postępowanie organu rentowego było niezasadne .

Zgodnie z art. 8 wspomnianej wyżej ustawy zasiłkowej , 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.

Dalej po myśli art. 9 ust. 1, 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.

Według ust. 2 art. 9, 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 pierwszej kolejności trzeba mieć na uwadze, co słusznie zauważył w szerokim orzecznictwie Sąd Najwyższy, że sformułowanie ta sama choroba nie oznacza tego samego numeru statystycznego choroby, nie ulega wątpliwości, że u wnioskodawczynie przedmiotem zwolnienia lekarskiego do 17 sierpnia 2018 roku było schorzenie – choroba kręgosłupa, a od 21 sierpnia 2018 r. choroba natury psychiatrycznej tj. nawracające zaburzenia depresyjne, a więc dwie całkowicie różne choroby.

W przedmiotowej sprawie chodzi o dwie różne choroby – chorobę kręgosłupa i zaburzenia natury psychicznej.

Z wymienionego art. 8 przepisów wynika, że okres zasiłkowy u wnioskodawczynie winien trwać 182 dni.

Jeżeli chodzi o zliczanie okresów „zwolnień” do jednego 182- dniowego okresu zasiłkowego to zaliczanie to ma miejsce w dwóch przypadkach. W pierwszym gdy okresy „zwolnień” są spowodowane tą samą chorobą to zlicza się te okresy nawet kiedy była przerwa między nimi, ale nie przekroczyła ona 60 dni, czyli było to 60 dni lub mniej o czym mówi ust.2 art.9.

Ten przepis jednak nie miał zastosowania w przedmiotowej sprawie.

Dalsze okresy też podlegały zliczeniu do jednego okresu, uwagi na brzmienie art.9 ust.1 w myśl, którego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. W tym przepisie nie ma mowy o rodzaju schorzeń, a więc jeżeli nie było przerwy między zwolnieniami to niezależnie z jakiej były choroby ich okresy podlegają zliczeniu.

W przedmiotowej sprawie była przerwa trzydniowa.

Okres zasiłkowy /182 dniowy / rozpoczął się od 21 sierpnia 2018 r.

Wobec powyższego, Sąd na podstawie przepisu art.477¹⁴§2 k.p.c. w zw. z art. 8 i 9 /a contrario/ ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r. nr 77, poz. 512 ze zm.), zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji.