

Sygn. akt IV U 389/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2020 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: sekretarz sądowy Michał Ziółkowski

po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2020 roku

sprawy z odwołania Z. B.

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 7 sierpnia 2019 roku

orzeka:

I. Zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu Z. B. prawo do zasiłku chorobowego od dnia 10 lutego 2019 roku do dnia 2 lipca 2019 roku oraz stwierdza, że niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu choroby od dnia 8 sierpnia 2018 roku do dnia 28 grudnia 2018 roku oraz od dnia 2 stycznia 2019 roku do dnia 2 lipca 2019 roku stanowią odrębne okresy zasiłkowe,

II. Zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztu procesu.

IVU 389/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. w decyzji z dnia 7 sierpnia 2019 stwierdził, że niezdolności do pracy istniejące od 8 sierpnia do 28 grudnia 2018 r. oraz od 2 stycznia do 2 lipca 2019 r. należy zliczyć do jednego okresu zasiłkowego oraz odmówił przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 lutego do 2 lipca 2019 r.,

Ubezpieczony Z. B. wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że niezdolności do pracy istniejące od 8 sierpnia do 28 grudnia 2018 r. oraz od 2 stycznia do 2 lipca 2019 r. stanowią odrębne okresy zasiłkowe i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 lutego do 2 lipca 2019 r.. Wniósł także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz Odwołującego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

Wskazano, że zgodnie z art. 8 i art. 9 ustawy zasiłkowej, do tego samego okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn wskazanych w jej art. 6 ust. 2, oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Z powyższego wynika, że przy ustalaniu długości okresu zasiłkowego obowiązują następujące zasady: jeżeli okresy niezdolności do pracy występują po sobie bez przerwy, zlicza się je do jednego okresu zasiłkowego, nie badając czy zostały spowodowane tą samą czy też inną chorobą. Podobnie, zsumowanie zachodzi wówczas, gdy pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowanymi tą samą chorobą wystąpiła przerwa nieprzekraczająca 60 dni. Natomiast, jeżeli nowa niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia (jest spowodowana inną chorobą) i wystąpiła po przerwie co najmniej 1-dniowej, okres zasiłkowy jest liczony od początku, a także, jeżeli pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą wystąpiła przerwa przekraczająca 60 dni, następna niezdolność do pracy rozpoczyna nowy okres zasiłkowy (wyrok SN z dnia 6 listopada 2008 roku, II UK 86/08). Zatem, o tym, czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny, decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby - długość przerwy między obiema „niezdolnościami”, czyli istotne znaczenie ma m.in. rodzaj konkretnej choroby, a właściwie opis stanu chorobowego.

W art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej mowa jest o wliczaniu okresów poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Zatem, do jednego okresu zasiłkowego wlicza się dwa lub więcej okresów niezdolności do pracy, jeśli zostały spowodowane tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy poprzednim a kolejnym okresem niezdolności nie przekroczyła 60 dni bądź gdy niezdolność do pracy wystąpiła po przerwie minimum jednodniowej i została spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy.

Co więcej, z art. 57 ust. 1 lit. a ustawy zasiłkowej wynika, że niezdolność do pracy spowodowana jest tą samą chorobą powinna zostać oznaczona na zaświadczeniu lekarskim poprzez wpisanie kodu literowego. Kod literowy A umożliwia sprawdzenie, czy do okresu poprzedniej niezdolności do pracy należy doliczyć okresy kolejnej/aktualnej niezdolności do Strona | 5 pracy. Powyższe powinno być wyznacznikiem dla oceny zaświadczeń lekarskich przez tut. organ rentowy. Warto podkreślić, że na zaświadczeniach lekarskich wystawianych w 2019 r. taki kod literowy się nie znalazł, co koresponduje z pismem lekarza rodzinnego z dnia 26 kwietnia 2019 r.

Zgodnie z powołanym już wyrokiem SN wydanym w sprawie II UK 86/08, w przypadku oceny niezdolności do pracy, istotny jest opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu: Pojęcia "ta sama choroba" użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis 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. W innym wyroku SN z dnia 5 maja 2016 r., II BU 4/15, Sąd wskazał, że rafio legis wprowadzenia do przepisu pojęcia "ta sama choroba" nakazuje objąć tym terminem wszystkie schorzenia dotyczące tego samego organu lub układu wchodzącego w skład organizmu człowieka. Dlatego w sprawie zakończonej wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r. za tą samą chorobę uznano zaburzenia pracy nerek i schorzenie układu moczowego. Oznacza to, że zakres "lokalizacyjny" został zakreślony szeroko, nie ogranicza się on do wybranych narządów, ale rozciąga się również na ich zespół, połączony w układ umożliwiający realizowanie określonych funkcji życiowych. Innymi słowy, może się też zdarzyć, że mimo różnych numerów statystycznych podanych na dwóch zaświadczeniach lekarskich, dolegliwości, które spowodowały niezdolność do pracy, były wywołane jedną chorobą. Nie może jednak zostać pominięte, że w art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej mowa o tej samej chorobie, która w ciągu kolejnych 60 dni od ustania poprzedniej niezdolności do pracy spowodowała niezdolność do pracy, a nie o współistnieniu chorób. Co prawda, Sąd Najwyższy w wyroku wydanym w sprawie o sygn. akt II BU 4/15 stwierdził, że zwrot ta sama wyznacza związek między poszczególnymi schorzeniami, niemniej nie można utożsamiać tego z „chorobą współistniejącą”, które to sformułowanie nie jest zwrotem normatywnym.

Wobec powyższego, nie sposób stwierdzić, że, w tym przypadku, niezdolności do pracy, które wystąpiły w spornych okresach, dotyczyły tego samego organu lub układu. Strona wchodzącego w skład organizmu człowieka. Identyczność schorzenia należy bowiem skojarzyć z dysfunkcją organizmu, która dotyka „lokalizacyjnie” tego samego zespołu

narządów. Przecież rwa kulszowa upośledza układ ruchu czy też układ nerwowy, natomiast samoistne nadciśnienie dotyka układu krążenia. Posiłkując się tylko i wyłącznie historią chorób mojego Mandanta i podstawowymi wiadomościami z Internetu bądź poradników medycznych można stwierdzić, że jego schorzenia to dwie różne choroby, dotyczące różnych układów i narządów ciała człowieka. Z tego względu choroby te naruszają różne funkcje życiowe i z pewnością nie są ani tą samą chorobą ani nie są chorobami współistniejącymi. Zatem, nie ma żadnych uzasadnionych podstaw do twierdzenia, że rwa kulszowa i nadciśnienie tętnicze w jakikolwiek sposób są powiązane, czy że są chorobami współistniejącymi. Z treści przedkładanych przez Ubezpieczonego zaświadczeń lekarskich można przecież wprost wywieść, że niezdolność do pracy istniejąca od 8 sierpnia do 28 grudnia 2018 r. oraz niezdolność do pracy istniejąca od 2 stycznia do 2 lipca 2019 r. w żadnej mierze nie mogą być zaliczone do jednego okresu zasiłkowego, tym bardziej, że Ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy po 28 grudnia 2018 r. na kilka dni.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wnosił o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c, w przypadku przeprowadzenia rozprawy, rozpoznanie sprawy również pod nieobecność pełnomocnika organu rentowego na podstawie art. 209 k.p.c.

W uzasadnieniu podano, że ze zgromadzonej dokumentacji wynika, że odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby i otrzymał zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA m. in. za okres od 08.08.2018 r. do 28.12.2018 r. oraz od 02.01.2019 r. do 02.07.2019 r. Przerwa między ww. niezdolnościami do pracy nie przekracza 60 dni.

W treści opinii z dnia 13.05.2019 r. Z-ca Głównego Lekarza Orzecznika II Oddziału ZUS w W. wskazał, że dokumentacja medyczna potwierdza współistnienie chorób powodujących niezdolność do pracy w okresie od 08.08.2018 r. do 28.12.2018 r. oraz od 02.01.2019 r.

W związku z powyższym organ ustalił uprawnienia do świadczeń odwołującego w ramach jednego okresu zasiłkowego, który zakończył się w dniu 09.02.2019 r. Panu Z. B. nie przysługuje zatem prawo do zasiłku chorobowego w okresie od 10.02.2019 r. do 02.07.2019 r.

Sąd zawiadomił zainteresowanego (...) S.A. o toczącym się postępowaniu. Zainteresowany nie przystąpił do sprawy.

Sąd ustalił co następuje

W okresie od 8 sierpnia do 28 grudnia 2018 r. Ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy w związku z leczeniem rwy kulszowej.

Od 2 stycznia 2019 r. Ubezpieczony pozostaje niezdolny do pracy w związku z samoistnym (pierwotnym) nadciśnieniem. Ubezpieczony leczył się także z powodu nadciśnienia. Dodatkowo został skierowany do leczenia w specjalistycznej poradni diabetologicznej.

Lekarz rodzinny udzielił dnia 26 kwietnia 2019 odpowiedzi, z której wynika, że Ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy po 28 grudnia 2018 r.

Dzień 31 grudnia 2018 r. był normalnym dniem pracy Ubezpieczonego, za który otrzymał wynagrodzenie w kwocie 266,00 zł.

Dowód: dokumentacja medyczna k.10-16, k.29-34v pismo lekarza rodzinnego z dnia 26 kwietnia 2019 r., k.9, dokumenty w aktach postępowania organu rentowego.

Biegli sądowi internista, kardiolog, ortopeda i neurolog na podstawie wywiadu badania przedmiotowego, analizy akt sprawy i dokumentacji medycznej stwierdzili, że;

Choroba kręgosłupa będąca podstawą zwolnienia lekarskiego w okresie

od 08.08.2018 r - 28.12.2018 r powodowała niezdolność do pracy ubezpieczonego.

Po dniu 28.12.2018 r ubezpieczony otrzymał zdolność do pracy.

Od dnia 02.01.2019 r - ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie z powodu nadciśnienia tętniczego do dnia 02.07.2019 r

Niezdolności do pracy ubezpieczonego w/w okresach były spowodowane różnymi chorobami.

Choroba kręgosłupa dotyczy układu kostnego natomiast nadciśnienie tętnicze układu naczyniowego.

Dowód: opinia biegłych k.59-64

W maju 2019r. ubezpieczony był w poradni diabetologicznej . Rozpoznano nieprawidłową krzywą cukrową. Zalecono leki, redukcje masy ciała, dietę z ograniczeniem cukrów prostych.

Dowód: karta informacyjna k.29

Sąd zważył co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o dokumentację zwłaszcza medyczną oraz opinię biegłych. Autentyczność dokumentacji lekarskiej nie była kwestionowana przez strony.

Sąd uznał za miarodajną opinię biegłych lekarzy sądowych. Biegłym nie można przede wszystkim odmówić umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do sporządzenia opinii, zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Biegli posiadali wiedzę z dziedzin medycyny objętej zakresem przedmiotowym powyższej opinii. Wykazując się nadto wieloletnim stażem pracy w zawodzie lekarza, legitymowali się również potrzebnym doświadczeniem zawodowym. Byli zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z wiedzą z zakresu danej specjalizacji.

Ubezpieczony cofnął wniosek o uzupełnienie opinii.

Organ rentowy wnosił o uzupełnienie opinii poprzez ocenę przez biegłych schorzeń współistniejących jako podstawy niezdolności do pracy.

Należy mieć na uwadze ,że biegli orzekali o wszystkich chorobach ubezpieczonego i było dla nich jasne ,że choroba kręgosłupa w okresie od 08.08.2018 r - 28.12.2018 r powodowała niezdolność do pracy ubezpieczonego .

Po dniu 28.12.2018 r ubezpieczony otrzymał zdolność do pracy.

Od dnia 02.01.2019 r - ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie z powodu nadciśnienia tętniczego do dnia 02.07.2019 r.

Biegli rozpoznali choroby współistniejące (strona 1 opinii –k.59, k.62v) Ubezpieczony wskazał na podwyższone poziomy glikemii k.63) . Powyższe nie stanowiło w spornych okresach także przyczyny niezdolności do pracy . W ocenie sądu wnioski biegłych korespondują ze zgromadzoną dokumentacją lekarską. To lekarz rodzinny wystawiał zwolnienia lekarskie do dnia 28 grudnia 2019r i pomimo choroby współistniejącej nadciśnienia tętniczego wskazanych w dokumentacji jako przyczynę niezdolności do pracy podał chorobę kręgosłupa. (k.13) Ubezpieczony jak wynika z zebranej dokumentacji od września 2017r. leczył się u kardiologa lecz lekarz ten nie stwierdzał niezdolności do pracy (wizyty wrzesień 2017, marzec 2018, sierpień 2018r.) Wartości ciśnienia podczas tych wizyt były tylko nieznacznie podwyższone (k.30-30v) Dopiero w dniu 3 stycznia 2019r. podczas wizyty u lekarza rodzinnego ciśnienie było znacznie podwyższone 180/100 w według wywiadu dochodzi do 200/120.(k.13)

W zakresie diabetologicznym rozpoznano nieprawidłową krzywą cukrową. Zalecono leki, redukcje masy ciała, dietę z ograniczeniem cukrów prostych. Powyższe także nie świadczyło o niezdolności do pracy.

Mając powyższe na uwadze sąd ocenił, że zbędne jest ponowne kierowanie sprawy do biegłych.

W myśl art. 6. 1. ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W myśl art. 8. w/w ustawy 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 zgodnie z art. 9. 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.

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.

Mając powyższe na uwadze Sąd zmienił decyzję z dnia 7 sierpnia 2019r. stwierdził, że niezdolności do pracy istniejące od 8 sierpnia do 28 grudnia 2018 r. oraz od 2 stycznia do 2 lipca 2019 r. stanowią odrębne okresy zasiłkowego oraz przyznał prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 lutego do 2 lipca 2019 r.,

O kosztach zastępstwa procesowego ubezpieczonego, która należało uznać za stronę wygrywającą postępowanie orzeczono na mocy art. 98 kpc i par. 9 ust.2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.