

Sygn. akt VII U 540/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2016 r. w Bydgoszczy

spraw B. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołań B. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 20 kwietnia 2016 r., nr (...),

z dnia 2 maja 2016 r., nr (...),

i z dnia 12 maja 2016 r., nr (...)

zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 7 marca 2016 r. do dnia 20 maja 2016 r.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 540/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 20 kwietnia 2016 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 8 i 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 marca do 16 kwietnia 2016 r. W uzasadnieniu wskazano, że wykorzystwała ona pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni w okresie do 6 marca 2016 r. Była zatrudniona do dnia 31 grudnia 2015 r. i pracodawca wypłacił jej wynagrodzenie za czas chorobowy od 13 lipca do 14 sierpnia 2015 r. (33 dni) oraz zasiłek chorobowy w okresach od 15 sierpnia do 2 listopada 2015 r. (80 dni) i od 29 do 31 grudnia 2015 r. (3 dni). Po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypłatę zasiłku za okres od 1 stycznia do 6 marca 2016 r. (66 dni) przejął ZUS. Niezdolność do pracy w okresie od 13 lipca do 3 listopada 2015 r. pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z niezdolnością do pracy w okresie od 29 grudnia 2015 r., przy czym przerwa pomiędzy nimi jest krótsza, niż 60 dni.

Decyzją nr (...) z dnia 2 maja 2016 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 8 i 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

odmówił B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 kwietnia do 3 maja 2016 r. W uzasadnieniu wskazano, że wykorzystała ona pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni w okresie do 6 marca 2016 r. Była zatrudniona do dnia 31 grudnia 2015 r. i pracodawca wypłacił jej wynagrodzenie za czas chorobowy od 13 lipca do 14 sierpnia 2015 r. (33 dni) oraz zasiłek chorobowy w okresach od 15 sierpnia do 2 listopada 2015 r. (80 dni) i od 29 do 31 grudnia 2015 r. (3 dni). Po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypłatę zasiłku za okres od 1 stycznia do 6 marca 2016 r. (66 dni) przejął ZUS. Niezdolność do pracy w okresie od 13 lipca do 3 listopada 2015 r. pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z niezdolnością do pracy w okresie od 29 grudnia 2015 r., przy czym przerwa pomiędzy nimi jest krótsza, niż 60 dni.

Decyzją nr (...) z dnia 12 maja 2016 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 8 i 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 do 20 maja 2016 r. W uzasadnieniu wskazano, że wykorzystała ona pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni w okresie do 6 marca 2016 r. Była zatrudniona do dnia 31 grudnia 2015 r. i pracodawca wypłacił jej wynagrodzenie za czas chorobowy od 13 lipca do 14 sierpnia 2015 r. (33 dni) oraz zasiłek chorobowy w okresach od 15 sierpnia do 2 listopada 2015 r. (80 dni) i od 29 do 31 grudnia 2015 r. (3 dni). Po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypłatę zasiłku za okres od 1 stycznia do 6 marca 2016 r. (66 dni) przejął ZUS. Niezdolność do pracy w okresie od 13 lipca do 3 listopada 2015 r. pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z niezdolnością do pracy w okresie od 29 grudnia 2015 r., przy czym przerwa pomiędzy nimi jest krótsza, niż 60 dni.

Odwołania od powyższych decyzji wniosła B. Z., domagając się przyznania prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres od 7 marca do 20 maja 2016 r. W uzasadnieniu wskazała, że w okresie od 13 lipca do 3 listopada 2015 r. była na zwolnieniu lekarskim w związku ze źle znośną ciążą, a po urodzeniu dziecka przeszła na zasiłek macierzyński. Jej syn zmarł po trzech tygodniach i wówczas się załamała, tym bardziej, że pracodawca nie przedłużył z nią umowy o pracę. Trudno zgodzić się z organem, że zagrożona ciąża ma związek z problemami psychicznymi.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu decyzji.

W piśmie z dnia 13 czerwca 2016 r. (k. 13) pozwany wskazał, że pomiędzy okresami niezdolności do pracy musi występować związek przyczynowo-skutkowy, a nie muszą być one spowodowane tę samą chorobą. Z dokumentacji medycznej wynika natomiast, że ubezpieczona wiązała swe problemy psychiczne ze śmiercią dziecka.

Sprawy toczące się z powyższych odwołań zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Sąd ustalił, co następuje:

B. Z. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Przedsiębiorstwie (...) M. B. Sp. j. w B. w okresie od 13 października 2014 r. do 31 grudnia 2015 r., kiedy to rozwiązała się jej umowa z upływem czasu, na jaki była zawarta. W okresie od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. była niezdolna do pracy, w związku z zagrożoną ciążą. Otrzymywała wówczas zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy od lekarza ginekologa właśnie z powodu ciąży, określanej według Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako symbol O-21. W tym czasie otrzymała od pracodawcy wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres od 13 lipca do 14 sierpnia 2015 r. (33 dni), a następnie Spółka wypłaciła jej zasiłek chorobowy za okres od 15 sierpnia do 2 listopada 2015 r. (80 dni). Dnia (...) urodziła dziecko, które jednakże zmarło po trzech tygodniach życia, pod koniec listopada 2015 r. W okresie od 3 listopada 2015 r. skończyła się jej niezdolność do pracy spowodowana ciążą, albowiem urodziła dziecko. W okresie od 3 listopada do 28 grudnia 2015 r. (8 tygodni) otrzymywała zasiłek macierzyński. W związku ze śmiercią dziecka i nieprzedłużeniem umowy o pracę zawartej na czas określony (trwającej do dnia 31 grudnia 2015 r.) u ubezpieczonej wystąpiły problemy zdrowotne natury psychicznej i podjęła leczenie u psychiatry, który zdiagnozował u niej reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Była bardzo przygnębiona, nie mogła się na niczym skupić. Z tych przyczyn B. Z. była niezdolna do pracy w okresie od 29 grudnia 2015 r. do 20 maja 2016 r. Zaświadczenia lekarskie wystawiane były wówczas przez lekarza psychiatrę, a chorobę jej określano według ICD-10, jako symbol F-43. Za okres od 29 do 31 grudnia 2015 r. (3 dni) zasiłek chorobowy wypłacił jej jeszcze pracodawca, a po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypłatę zasiłku za okres od 1 stycznia do 6 marca 2016 r. (66 dni) przejął ZUS, który zaskarżonymi decyzjami odmówił jej

prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 marca do 20 maja 2016 r., uznając że niezdolność do pracy z powodu choroby psychicznej w okresie od 29 grudnia 2015 r. „pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym” z wcześniejszą niezdolnością do pracy w okresie od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. wynikającej z ciąży, albowiem „ubezpieczona swe problemy psychiczne wiąże ze śmiercią dziecka.”

Niezdolności do pracy w okresie od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. oraz w okresie od 29 grudnia 2015 r. do 20 maja 2016 r. nie były skutkiem tej samej choroby (rozumianej, jako schorzenia dotyczące tego samego organu lub układu wchodzącego w skład organizmu człowieka), mając inne przyczyny natury medycznej. W okresie od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. u ubezpieczonej nie istniały jakiegokolwiek problemy natury psychicznej, które pojawiły się dopiero później, w okresie po śmierci dziecka, a problemy zdrowotne związane z ciążą skończyły się z datą urodzenia dziecka w dniu 2 listopada 2015 r. Schorzenia te pozostają ze sobą natomiast w faktycznym związku o tyle, że gdyby nie było ciąży i śmierci dziecka, to nie doszłoby do późniejszych zaburzeń natury psychicznej.

(dowód: zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy – akta ZUS; klasyfikacja schorzeń – k. 6-7 akt ZUS; dokumentacja medyczna – k. 16-18; opinie biegłych sądowych z dnia 27 czerwca 2016 r., 18 lipca 2016 r. i z dnia 30 sierpnia 2016 r. – k. 14-15, 34 oraz k. 12-13 akt VII U 627/16)

Sąd zwążył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii biegłych sądowych, które ostatecznie także nie były przez strony podważane (k. 41).

Należy przy tym podkreślić, iż stan faktyczny sprawy był w zasadzie bezsporny pomiędzy stronami, a pozwany w swym stanowisku kwestionował de facto nie okoliczności medyczne dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczyni w spornych okresach, ale przedstawiał swoją interpretację stanu prawnego, w której to należy badać nie tożsamość chorób, a bliżej nieokreślony związek przyczynowo-skutkowy między schorzeniami występującymi w okresach porównawczych (pismo z dnia 13 czerwca 2016 r. – k. 13). Nie są to problemy medyczne, a kwestie prawne, który rozstrzygnąć jest władny wyłącznie Sąd. Odnośnie stanu faktycznego sprawy nie budzi wątpliwości i sporu między stronami, iż w okresie od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. B. Z. była niezdolna do pracy, w związku z zagrożoną ciążą, otrzymując zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy od lekarza ginekologa właśnie z powodu ciąży, określanej według ICD-10, jako symbol O-21. W okresie od 3 listopada 2015 r. skończyła się jej niezdolność do pracy spowodowana ciążą, albowiem urodziła dziecko. Następnie, pod koniec roku 2015, u ubezpieczonej wystąpiły problemy zdrowotne natury psychicznej i podjęła leczenie u psychiatry, który zdiagnozował u niej reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, związane faktycznie ze śmiercią dziecka. Z tych przyczyn B. Z. była niezdolna do pracy w okresie od 29 grudnia 2015 r. do 20 maja 2016 r., zaświadczenia lekarskie wystawiane były wówczas przez lekarza psychiatrę, a chorobę jej określano według ICD-10, jako symbol F-43. Bezspornym więc pozostaje, czego nie kwestionował sam organ (poprzestając na stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy okresami niezdolności do pracy), że choroby ubezpieczonej trwające od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. oraz od 29 grudnia 2015 r. do 20 maja 2016 r. nie były tymi samymi schorzeniami, choć rzeczywiście występował pomiędzy nimi faktyczny związek wynikający z faktu, że to śmierć dziecka, z którym wcześniej była w ciąży doprowadziła do choroby natury psychicznej. Kwestie te zostały także potwierdzone w opiniach biegłych sądowych, którzy wskazując na taki faktyczny związek, stwierdzili jednocześnie, iż nie były to schorzenia tożsame i dotyczyły całkowicie odmiennych układów.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy,

uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonym specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej, a poziom ich wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne, tym bardziej, że nie zostały one ostatecznie zakwestionowane przez żadną ze stron. Na marginesie Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795). Istotne pozostaje, iż – jak wskazano już powyżej – okoliczności sporne w sprawie stanowią faktycznie interpretację prawną przepisów określających, jakie okresy niezdolności do pracy należy zaliczać do tego samego okresu zasiłkowego, a nie wątpliwości co do kwestii medycznych, będących przedmiotem opinii.

W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, iż do dnia 2 listopada 2015 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z przyczyn ginekologicznych. Dziecko urodziła jednakże dnia 3 listopada 2015 r. i od tego momentu niezdolność ta się skończyła, co potwierdził sam pozwany organ, nie kwestionując okresu przerwy w niezdolności do pracy od 3 listopada do 28 grudnia 2015 r. Następnie ubezpieczona opiekowała się dzieckiem, otrzymując zasiłek macierzyński przez okres 8 tygodni. Niestety jej dziecko zmarło pod koniec listopada 2015 r., w związku z czym przeżywała bardzo trudną sytuację natury psychicznej, powiązanej dodatkowo z utratą zatrudnienia z dniem 31 grudnia 2015 r. W tej sytuacji stan jej zdrowia psychicznego był na tyle zły, iż zaczęła leczenie u psychiatry od dnia 29 grudnia 2015 r. i z tych właśnie powodów była nieprzerwanie niezdolna do pracy (już po ustaniu tytułu ubezpieczenia) aż do dnia 20 maja 2016 r.

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). Art. 8 ustawy stanowi, 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 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni. W myśl z kolei art. 9 ust. 1-2 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; 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.

Jak trafnie przy tym zauważył Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 r. (II UZP 7/09, OSNP 2010/7-8/93) „Ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach

pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym." Przez określenie "nieprzerwana niezdolność do pracy" należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy "bez przerwy" i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Podobnie okres zasiłkowy liczy się od nowa, jeżeli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi tymi samymi chorobami, wystąpi przerwa przekraczająca 60 dni. W niniejszej sprawie nie było kwestią sporną pomiędzy stronami, iż u ubezpieczonej wystąpiła przerwa w niezdolności do pracy, czego pozwany organ nie kwestionował w toku postępowania, albowiem w okresie od 3 listopada do 28 grudnia 2015 r. była ona zdolna do świadczenia pracy. Rozstrzygnięcia wymagało natomiast, czy u B. Z. można było rozpocząć liczenie nowego okresu zasiłkowego. Na to pytanie należało udzielić odpowiedzi pozytywnej, dzielając w tym zakresie w pełni opinie biegłych sądowych wydane w sprawie, z których wynika jednoznacznie, iż niezdolność ubezpieczonej do pracy w sensie medycznym w okresach od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. i następnie od 29 grudnia 2015 r. do 20 maja 2016 r. występowała z innych powodów medycznych. O ile uprzednio ubezpieczona była niezdolna do pracy w związku z chorobą ginekologiczną (ciąża), to następnie było to całkowicie inne schorzenie natury psychicznej (reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne). Trafnie podkreśla się przy tym w orzecznictwie Sądu Najwyższego (zob. wyrok z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, Lex nr 566009 i postanowienie z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11, Lex nr 125397), iż przepis art. 9 ust. 2 ustawy nie nasuwa żadnych wątpliwości interpretacyjnych i stanowi, że do jednego okresu zasiłkowego należy zliczać wszystkie następujące po sobie nieprzerwanie okresy niezdolności do pracy, choćby były spowodowane różnymi chorobami, oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą nie przekraczała 60 dni. 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.

Podzielając w pełni przedstawione poglądy należało stwierdzić, iż niezdolności do pracy w okresie od 13 lipca do 2 listopada 2015 r. nie można było wliczać, jak uczyniono to w zaskarżonych decyzjach, do kolejnego okresu zasiłkowego, trwającego od 29 grudnia 2015 r. do 20 maja 2016 r., z uwagi na różnorodność chorób dotyczących całkowicie odmiennych układów zdrowia i przerwę pomiędzy nimi, w czasie której ubezpieczona była zdolna do świadczenia pracy. W ocenie pozwanego sporne okresy należy liczyć łącznie, gdyż problemy natury psychicznej ubezpieczonej wynikały ze śmierci jej dziecka, z którym to wcześniej będąc w ciąży była niezdolna do pracy, otrzymując już zasiłek chorobowy. Organ powołuje się w tym zakresie na związek przyczynowo-skutkowy, jednakże co kluczowe, ustawodawca w przywołanych przepisach nie tylko nie powołuje takiego sformułowania, ale wręcz wprost wskazuje w art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej na okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą. To właśnie w tym kontekście pozwany winien zbadać poprzedni okres niezdolności do pracy ubezpieczonej, trwający do dnia 2 listopada 2016 r. Pojęcia "ta sama choroba", nie należy więc odnosić do związku przyczynowo-skutkowego, czy nawet 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 (tak SN w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11, Lex nr 1215397). Rzeczony art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej abstrahuje wszak od etiologii chorób wliczanych do okresu zasiłkowego. Zgodnie z gramatyczną wykładnią tego przepisu nie jest więc istotne, czy tę samą chorobę, rozumianą jako opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, powodował ten sam czy inny "czynnik zewnętrzny", lecz aby tak rozumiana "ta sama choroba" powodowała powstanie ponownej niezdolności do pracy w okresie nieprzekraczającym 60 dni (tak SN w postanowieniu z dnia 19 maja 2015 r., I UK 408/14, Lex nr 1814906). W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, iż całkowicie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia i stwierdzenia, że we wskazanych okresach ubezpieczona była niezdolna do pracy ze względu na różne choroby, pozostawać musi fakt powoływany przez organ związku przyczynowo-skutkowego. Jest to interpretacja powołanego przepisu całkowicie oderwana od jego treści i zdaniem Sądu niedopuszczalna. Trudno w jakikolwiek logiczny sposób uznać, że skoro przyczyną choroby natury psychicznej ubezpieczonej była śmierć dziecka, to fakt, że wcześniej była ona niezdolna do pracy w okresie ciąży z tym dzieckiem, miałby stanowić podstawę do wliczenia poprzednich okresów niezdolności do pracy do późniejszego okresu zasiłkowego. Idąc tokiem rozumowania pozwanego i doprowadzając rzecz do granic absurdu można by równie dobrze uznać, że wszelkie choroby konkretnego ubezpieczonego pozostają w związku przyczynowo-skutkowym, wynikają bowiem z faktu, że kiedyś po prostu się urodził. Nie taka jest jednakże treść i sens art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 maja 2016 r. (II BU 4/15, Lex nr 2052405) „Jednym z czynników reglamentujących długość zasiłku chorobowego jest relacja zachodząca między niezdolnością do pracy a rodzajem jednostki chorobowej ją wywołującym. Według art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej niezdolność do pracy spowodowana tą samą chorobą podlega zliczeniu z poprzednimi okresami absencji, jeśli przerwa nie przekraczała 60 dni. Oznacza to, że określenie "ta sama choroba", rozumiane funkcjonalnie jako przyczyna niezdolności do pracy, warunkuje długość prawa do zasiłku. Na grunt normatywny przeniesiono zatem kwestię pochodzącą z systematyki medycznej. Nie ma bowiem wątpliwości, że tożsamość chorobową należy oceniać nie z punktu widzenia prawnego, ale medycznego (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., II UZP 7/09, OSNP 2010/7-8/93). Zapatrywanie to znajduje potwierdzenie w tym, że z przepisów ustawy zasiłkowej nie można wyinterpretować nawet dyrektyw kierunkowych, umożliwiających odwzorowanie reguł podziału chorób. Możliwe jest jedynie założenie, że poza tymi samymi schorzeniami istnieją również inne choroby (nie takie same), nie wiadomo jednak jakimi czynnikami należy dokonać rozróżnienia. W orzecznictwie podjęto starania interpretacyjne. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2015 r. (I UK 408/14, Lex nr 1814906) zauważono, że gramatyczna wykładnia art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej przemawia za nieprzywiązywaniem wagi do czynnika zewnętrznego wywołującego schorzenie (zanegowano w ten sposób aspekt etiologiczny). Zgodnie podkreśla się również, że pojęcia "tą samą chorobą", nie należy odnosić do identycznych numerów statystycznych, nadanych zgodnie 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 – wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11, Lex nr 1215397; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/09, OSNP 2010/9-10/124). (...) Analiza dotychczasowego orzecznictwa pozwala na postawienie istotnej tezy. Tożsamość jednostki chorobowej, prowadząca do zliczania okresu zasiłkowego, jakkolwiek oceniana jest z medycznego punktu widzenia, to jednak powinna być rozumiana zważywszy na funkcję ustawy zasiłkowej, polegającą między innymi na określeniu rozsądnego czasu, w którym ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy. Z tego powodu ocena przesłanki z art. 9 ust. 2 ustawy nie zależy od czynnika zewnętrznego wywołującego schorzenie, abstrahuje również od stricte medycznego podziału statystycznego chorób. Ratio 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 określony szeroko, nie ogranicza się on do wybranych narządów, ale rozciąga się również na ich zespół, połączony w układ umożliwiający realizowanie określonych funkcji życiowych. Do tego aspektu odnosił się Sąd Najwyższy, gdy twierdził, że "ta sama choroba" nie może być odnoszona do

numerów statystycznych wynikających z klasyfikacji chorób. Relacja zachodząca między chorobami, wyznaczająca ich tożsamość lub odrębność, powinna być rozpatrywana równolegle także z innego punktu widzenia. Jasne jest, że zwrot "ta sama" wyznacza związek między poszczególnymi schorzeniami. Posługując się ujęciem normatywnym nie sposób jednak go zdefiniować. Problem polega również na tym, że nawet na gruncie medycznym pojęcie choroby nie jest jasne, co tym bardziej utrudnia utożsamienie jednego schorzenia z drugim. Mając na uwadze, że zwrot "ta sama choroba" z art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej powiązany został z wcześniejszą i następczą niezdolnością do pracy, możliwe jest twierdzenie, że identyczność schorzenia należy skojarzyć z dysfunkcją organizmu, której natężenie wpływa na wystąpienie i czasowe zaniknięcie niezdolności do pracy. Znaczy to tyle, że przesłanka z art. 9 ust. 2 ustawy wystąpi w razie stwierdzenia występowania schorzenia w okresie wcześniejszej niezdolności do pracy i w okresie jej odzyskania. W tym ostatnim wypadku stan chorobowy, wprawdzie obecny w organizmie, nie będzie uniemożliwiał zarobkowania, zintensyfikuje się jednak następczo, doprowadzając do ponownej niezdolności do pracy. Przedstawiony punkt widzenia koresponduje z mechanizmem ograniczania prawa do zasiłku chorobowego. Powtarzające się w krótkim czasie (do 60 dni) symptomy, znajdujące źródło w tym samym procesie chorobotwórczym, uniemożliwiające pracę zarobkową, według prawodawcy nie dają podstaw do objęcia ochroną ubezpieczeniową." Podzielając w pełni tę argumentację należy wskazać, że schorzenia ubezpieczonej w okresach do 2 listopada 2015 r. i od 29 grudnia 2015 r. dotyczą zupełnie innych układów zdrowia człowieka, co wyklucza wliczenie okresu poprzedniej niezdolności do pracy B. Z. do okresu zasiłkowego powstałego w związku z chorobą psychiczną od dnia 29 grudnia 2015 r. Z tą datą rozpoczął się nowy okres zasiłkowy, gdyż po przerwie w niezdolności do pracy, stała się ona znowu niezdolna do pracy i to z powodu innej, niż poprzednia, choroby.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski