

Sygn. akt IV Ua 17/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 listopada 2013r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Jerzy Zalasinski
Sędziowie:	SSO Katarzyna Antoniak (spr.) SSO Jacek Witkowski
Protokolant:	st.sekr.sądowy Iwona Chojecka

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2013 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 kwietnia 2013r. sygn. akt IV U 19/12

**oddala apelację.**

Sygn. akt: IV Ua 17/13

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z 5 kwietnia 2013r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 20 grudnia 2011r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu A. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 grudnia 2011r. do 5 stycznia 2012r.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z 20 grudnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu A. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 grudnia 2011r. do 5 stycznia 2012r. powołując się na treść art.8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz wskazując, że ubezpieczony z dniem 19 grudnia 2011r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Ubezpieczony A. P. w swoim odwołaniu od powyższej decyzji podniósł, że w jego ocenie nie wykorzystał całego okresu zasiłkowego, ale jedynie 156 dni.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że A. P. był niezdolny do pracy w niżej wymienionych okresach i z powodu niżej wymienionych chorób o symbolach:

1. 7 września – 15 września 2010 r. – I 10 – nadciśnienie
2. 12 listopada – 15 listopada 2010 r. – J 10 – grypa
3. 16 listopada – 23 listopada 2010 r. – G 54 – zaburzenia splotów nerwowych
4. 20 grudnia – 24 grudnia 2010 r. – L 25 – zapalenie skóry
5. 3 stycznia – 8 stycznia 2011 r. – L 25 – zapalenie skóry
6. 13 stycznia – 24 stycznia 2011 r. – J 10 – grypa
7. 25 stycznia – 7 lutego 2011 r. – I 10 – nadciśnienie
8. 17 lutego – 11 marca 2011 r. – J 20 – zapalenie oskrzeli
9. 4 kwietnia – 8 kwietnia 2011 r. – I 10 – nadciśnienie
10. 9 maja – 14 maja 2011 r. – S 09 – uraz głowy
11. 7 lipca – 12 lipca 2011 r. – I 10 – nadciśnienie
12. 11 sierpnia – 19 sierpnia 2011 r. – J 03 – zapalenie migdałków
13. 19 sierpnia – 26 sierpnia 2011 r. – G 90 – zaburzenia układu wegetatywnego
14. 13 października – 16 listopada 2011 r. – S 82 – złamanie podudzia
15. 13 listopada – 5 stycznia 2012 r. – S 72 – złamanie kości udowej

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie. Zgodnie z art.8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2005r., Nr 51, poz. 267 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Z art.9 ustawy wynika, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a w przypadku przerw wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej niezdolności do pracy a powstaniem ponownej nie przekracza 60 dni. Tymczasem organ rentowy wliczył ubezpieczonemu do okresu zasiłkowego wszystkie możliwe okresy jego niezdolności do pracy pomiędzy 7 września 2010r. a 5 stycznia 2012r., chociaż nie było ku temu żadnych podstaw, gdyż niezdolność ubezpieczonego do pracy w tych okresach była spowodowana wieloma różnymi chorobami, a te z nich, które się powtarzały, bądź zaliczały do jednej grupy chorób, nie podlegały zsumowaniu. Kolejno, choroba Ad.1) i Ad.7) nie podlega zsumowaniu ze względu na przerwę między nimi większą niż 60 dni. Również z powodu przerwy nie można okresu choroby Ad.1) dodać do okresu choroby Ad.2). Choroby Ad.2) i Ad.3) mogą być zsumowane jako ciągłość niezdolności do pracy, ale nie ma podstaw do zsumowania ich z okresami chorób Ad.4) i Ad.5), gdyż te są zupełnie innymi chorobami i mogą być zsumowane tylko ze sobą, bo już kolejna choroba Ad.6) to inna choroba i występuje pomiędzy nimi przerwa. Choroba Ad.6) podlega zsumowaniu z chorobą Ad.2) ze względu na to, że te same choroby i odstęp między nimi nie przekracza 60 dni. Z tego samego powodu zsumowaniu z nimi podlega choroba Ad.8). Do tego okresu zasiłkowego należy też doliczyć chorobę Ad.7) jako występującą bezpośrednio po

chorobie Ad.6) oraz chorobę Ad.9) jako tożsamą z Ad.7). Jednakże choroba Ad.10) to zupełnie inna choroba niż wyżej wymienione i nie podlega wliczeniu do powyższego okresu zasiłkowego. Okres zasiłkowy należy więc liczyć od nowa. Podobnie jeśli chodzi o chorobę Ad.11), gdyż ją i inną wcześniejszą z tej samej grupy, tj. Ad.9) dzieli ponad 60 dni. Kolejny nowy okres zasiłkowy to choroba Ad.12), która nie podlega już doliczeniu do Ad.8), ani do bezpośrednio ją poprzedzających, wobec braku ciągłości, a jedynie do całkiem innej choroby Ad.13), jako że ta nastąpiła bezpośrednio po niej. Jednak choroba Ad.14) zapoczątkowała kolejny już okres zasiłkowy i doliczeniu do niej podlega tylko taka sama choroba Ad.15), w której zawiera się sporny w niniejszej sprawie okres zasiłkowy. W przedstawionej sytuacji Sąd pierwszej instancji stwierdził, że do momentu rozpoczęcia okresu niezdolności do pracy od 20 grudnia 2011r. do 5 stycznia 2012r. A. P. wykorzystał jedynie 68 dni okresu zasiłkowego, zatem należy mu się zasiłek chorobowy za cały sporny okres. Powyższe wynika wprost z opinii biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy, zaświadczeń lekarskich wystawionych ubezpieczonemu oraz Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. W ocenie Sądu powyższej oceny nie zmieniają zarzuty organu rentowego do opinii biegłego, gdyż opierają się one na domysłach lekarza orzecznika ZUS na temat możliwego błędu w pisowni symboli chorób oznaczonych literą „I” oraz „J” przy okazji wpisywania tych chorób do sytemu. Ponadto nawet gdyby przyjąć, że wszystkie choroby, które spowodowały niezdolność ubezpieczonego do pracy oznaczone literą „I” powinny być oznaczone literą „J” lub odwrotnie, to i tak nie zmienia to faktu, że ubezpieczony nie wykorzystał całego okresu zasiłkowego. Z takiego samego powodu nie mają żadnego znaczenia twierdzenia lekarza orzecznika na temat tego, czy w przypadku stwierdzenia u ubezpieczonego grypy zidentyfikowano wirusa, czy nie oraz czy w tym samym okresie jesienno-zimowym mógł on dwa razy zachorować na gripę. Za gołosłowne Sąd Rejonowy uznał ponadto zarzuty lekarza orzecznika odnośnie chorób oznaczonych symbolami S 72 i S 82, gdyż sporny okres niezdolności do pracy został doliczony do okresów jego niezdolności wywołanych tymi chorobami. W tych okolicznościach Sąd Rejonowy za nieuzasadniony uznał wniosek organu rentowego o zweryfikowanie zaświadczeń o niezdolności ubezpieczonego do pracy i zliczenie okresów chorobowych po analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Powołany przez Sąd biegły jednoznacznie wskazał, które z chorób ubezpieczonego należą do jakich grup chorób, a swoje stwierdzenia w tym zakresie podał na podstawie zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA. Zgodnie bowiem z art.53 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby są zaświadczenia lekarskie, wystawiane przez upoważnionego lekarza na odpowiednim druku (tzw. ZUS ZLA), w których zamieszcza się informacje na temat okresu orzeczonej czasowej niezdolności do pracy (art. 55 ust. 1 i 2).

Od powyższego wyroku apelację wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania mających wpływ na wynik sprawy ,tj. art.286 kpc poprzez niezastosowanie tego przepisu i niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza sądowego z zakresu medycyny pracy oraz
2. naruszenie prawa materialnego ,tj. art.8 i 9 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez niezasadne przyjęcie, że ubezpieczony spełnił przesłanki uzasadniające przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 grudnia 2011r. do 5 stycznia 2012r. z uwagi na fakt, że ubezpieczony nie wykorzystał pełnego okresu zasiłkowego.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza medycyny pracy na okoliczność ustalenia okresów niezdolności do pracy ubezpieczonego pomiędzy 7 września 2010r. a 5 stycznia 2012r. oraz czy są one spowodowane tą samą chorobą, a następnie o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy w całości podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną dokonane przez Sąd pierwszej instancji, który prawidłowo ustalił, że od 20 grudnia 2011r. do 5 stycznia 2012r. ubezpieczony wykorzystał jedynie 68 dni okresu zasiłkowego, zatem należy mu się zasiłek chorobowy za cały sporny okres.

Wobec podzielenia ustaleń i argumentacji Sądu pierwszej instancji nie zachodzi potrzeba przytaczania tych ustaleń i rozważań. Podkreślić natomiast należy, że Sąd Rejonowy słusznie nie uwzględnił wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy, który w oparciu o dokumentację lekarską ubezpieczonego miałby zweryfikować zaświadczenia o niezdolności ubezpieczonego do pracy wystawiane przez leczących go lekarzy i w konsekwencji ustalić, czy kolejne okresy niezdolności do pracy spowodowane są tą samą chorobą. Należy podkreślić, że w trybie art.59 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa organ rentowy uprawniony jest do kontrolowania zasadności i rzetelności wystawienia zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, w tym do zażądania od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę wystawienia zaświadczenia lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie. W niniejszej sprawie organ rentowy kontroli takiej nie przeprowadził, a odmowa prawa do zasiłku chorobowego nastąpiła z powodu uznania przez organ, że ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy. Dlatego podnoszenie na etapie rozpoznawania odwołania od tak uzasadnionej decyzji zarzutów co do zasadności zakwalifikowania określonej niezdolności do pracy do danej choroby - wg numerów statystycznych chorób oraz co do możliwości zachorowania ubezpieczonego na określone choroby, jest nieuzasadnione. Ponadto, jak słusznie zauważył Sąd pierwszej instancji część zgłoszonych wątpliwości ma charakter dość dowolny, gdyż tak ocenić należy m.in. twierdzenie organu rentowego (lekarza orzecznika) o możliwości omyłki w oznaczeniu numeru statystycznego choroby z powodu nieścisłości w ręcznej pisowni numerów oznaczanych literą J i I. Z przedstawionych względów wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy, który na podstawie dokumentacji z leczenia ubezpieczonego miałby ustalać okresy niezdolności do pracy nie zasługiwał na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy na podstawie art.8 i 9 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art.385 kpc apelację organu rentowego oddalił.