

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 9 lipca 2015 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Patrycja Kubicka

Protokolant: st. sekr. sąd. Karolina Kmiecik

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2015 roku w Poznaniu

odwołania **B. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P.

z dnia 3 marca 2014 roku znak (...) - (...)

w sprawie: B. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującej B. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 lutego 2014 roku do dnia 28 lutego 2014 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności NIP (...).

SSR Patrycja Kubicka

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 marca 2014 roku, znak: 290000/CW/00463100 Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. na podstawie przepisów art. 8 i art. 9, art.59 ust.6 i art.10 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.) w związku z art. 44 § 1 i 2 oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r., poz.267) odmówił B. K. prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej za okres od dnia 21 lutego 2014r. do dnia 28 lutego 2014r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy przytaczając treść wskazanych wyżej przepisów ustawy zasiłkowej podał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że B. K. była niezdolna do pracy w okresach od dnia 8 sierpnia 2013 roku do 27 października 2013 roku oraz od 18 listopada 2013r. do 28 lutego 2014r. Niezdolność do pracy w podanych okresach spowodowana jest tą samą przyczyną w związku z czym należy je zaliczyć do jednego okresu zasiłkowego, a zatem w ocenie organu rentowego 182-dniowy okres zasiłkowy został wykorzystany z dniem 26 lutego 2014r. i nie przysługuje wnioskodawczyni zasiłek za wskazany w sentencji decyzji okres. Nadto organ wskazał, że wnioskodawczyni nie stawiła się na badanie lekarskie celem kontroli wydanego zaświadczenia w dniu 20 lutego 2014r. zatem zaświadczenie lekarskie seria (...) wydane na okres od dnia 1 lutego 2014r. do 28 lutego 2014r. straciło ważność za okres od 21 lutego do 28 lutego 2014r.

Decyzja powyższa została w przepisany trybie i terminie pismem z dnia 24 marca 2014r. zaskarżona przez B. K..

B. K. w uzasadnieniu odwołania podniosła, że wezwanie na badanie otrzymała dopiero w dniu 4 marca 2014r. w związku z czym nie było możliwe stawienie się przez nią na badanie w wyznaczonym terminie. Wskazała także że niezdolność do pracy nie była spowodowana tymi samymi schorzeniami. Dodatkowo w dniu 2 grudnia 2013r. uległa wypadkowi samochodowemu, w związku z czym domaga się wypłaty zaległego zasiłku oraz wobec nie wyczerpania 182-dniowego okresu również zasiłku za dalszy okres potwierdzonego zwolnieniem lekarskim seria (...).

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, podnosząc ponadto,

że niezdolność do pracy trwająca do 27 września 2013r. została spowodowana chorobą o numerze statystycznym M70, a niezdolność do pracy od 18 listopada 2013r. do 28 lutego 2014r. spowodowana została chorobą o numerze statystycznym M70, a więc obie niezdolności spowodowane zostały pokrewnymi chorobami.

Na rozprawie w dniu 30 czerwca 2015 r. odwołująca wniosła o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego od 21 lutego 2014 do 28 lutego 2014 r. Na tej samej rozprawie sąd przekazał na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. wniosek odwołującej o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2014 r. do 01 czerwca 2014 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 02 czerwca 2014 r. oraz wniosek o przyznanie odsetek ustawowych od dnia 21 lutego 2014 r. za niewypłacony w terminie zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne albowiem roszczenia te nie były objęte zaskarżoną decyzją.

Strona pozwana w toku postępowania podtrzymała dotychczasowe stanowisko.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

B. K. ma obecnie 52 lat (ur. (...)), prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

B. K. była nieprzerwanie niezdolna do pracy w okresie od dnia 8 sierpnia 2013r. do 27 października 2013r. oraz od 18 listopada 2013r. do 1 czerwca 2014r. Powyższe niezdolności do pracy zostały potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi (...).

Niezdolność do pracy odwołującej w okresie od 8 sierpnia 2013r. do 27 października 2013r. spowodowana była:

-w okresie od 8 sierpnia 2013r. do 21 sierpnia 2013r. oraz od 22 sierpnia 2013r. do 4 września 2013r. chorobami o numerze statystycznym G54 tj. zburzenia korzeni i splotów nerwowych oraz M51 tj. inne choroby krążka międzykręgowego,

- w okresie od 5 września 2013r. do 27 września 2013r. chorobą o numerze statystycznym M70 tj. choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przemęczeniem i przeciążeniem,

-w okresie od 28 września 2013r. do 7 października 2013r. chorobą o numerze statystycznym J01 tj. ostre zapalenie zatok,

- w okresie od 8 października 2013r. do 14 października 2013 roku chorobami o numerach statystycznych J01 tj. ostre zapalenie zatok oraz K30 tj. dyspepsją,

- w okresie od 15 października 2013r. do 27 października 2013 roku chorobami o numerach statystycznych R10 tj. ból w okolicach brzucha i miednicy oraz K21 tj. refluks żołądkowo-przelykowy.

Za powyższy okres organ rentowy wypłacił odwołującej zasiłek chorobowy.

Odwołująca po przerwie wynoszącej 22 dni znowu była nieprzerwanie niezdolna do pracy w okresie od dnia 18 listopada 2013r. do 1 czerwca 2014r. Powyższe niezdolności do pracy zostały potwierdzone zaświadczeniami lekarskimi (...).

Niezdolność do pracy odwołującej w okresie od 18 listopada 2013r. do 1 czerwca 2014r. spowodowana była:

-w okresie od 18 listopada 2013r. do 1 grudnia 2013r. chorobą o numerze statystycznym M51 tj. inne choroby krążka międzykręgowego,

W dniu 2 grudnia 2013r. odwołująca uległa wypadkowi- została potrącona na przejściu dla pieszych przez samochód w wyniku czego doznała licznych urazów będących skutkiem działania czynników zewnętrznych m.in. złamania kości kręgosłupa –S32 oraz zaburzeń oddawania moczu- R30.

Odwołująca była hospitalizowana w Szpitalu Wojewódzkim w P. na Oddziale Ortopedii w okresie od 2 grudnia do 12 grudnia 2013r. Przy wypisie ze szpitala otrzymała kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 2 grudnia 2013r. do 31 stycznia 2014r. o numerze statystycznym S32 tj. złamania w obrębie kręgosłupa lędźwiowego i miednicy. Kolejne zwolnienia obejmowały okresy:

- od 1 lutego 2014r. do 28 lutego 2014r. z powodu choroby o numerze statystycznym S32 tj. złamania w obrębie kręgosłupa lędźwiowego i miednicy,

- od 1 marca 2014r. do 31 marca 2014r. z powodu choroby o numerze statystycznym S32 tj. złamania w obrębie kręgosłupa lędźwiowego i miednicy,

- od 1 kwietnia 2014r. do 15 kwietnia 2014r. z powodu choroby o numerze statystycznym S32 tj. złamania w obrębie kręgosłupa lędźwiowego i miednicy,

- od 16 kwietnia 2014r. do 5 maja 2014r. z powodu choroby o numerze statystycznym S32 tj. złamania w obrębie kręgosłupa lędźwiowego i miednicy,

- od 6 maja 2014r. do 1 czerwca 2014r. z powodu choroby o numerze statystycznym S32 tj. złamania w obrębie kręgosłupa lędźwiowego i miednicy (koniec leczenia ambulatoryjnego).

W związku ze wskazaną wyżej niezdolnością do pracy odwołująca przedłożyła w pozwanym organie rentowym zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy – druk (...) seria (...) wydane na okres od dnia 1 lutego do 28 lutego 2014r., celem wypłaty zasiłku chorobowego .

Powyższe zaświadczenie o niezdolności do pracy zostało poddane kontroli przez lekarza orzecznika ZUS. W tym celu B. K. została wezwana na badanie lekarskie wyznaczone na dzień 20 lutego 2014 roku .

Wezwanie zawierało pouczenie, że w razie uniemożliwienia badania zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy wydane na okres od dnia 1 lutego do 28 lutego 2014r. utraci ważność od dnia następującego po wyznaczonym dniu badania.

Wezwanie na badanie wysłane zostało do odwołującej w dniu 14 lutego 2014 r. Pierwsze awizo miało miejsce w dniu 18 lutego 2014r. To awizo nie zostało odebrane przez odwołującą, która mieszka sama i w tym okresie była zacewnikowana, co w znacznym stopniu utrudniało jej samodzielne poruszanie się. Odwołująca w tym okresie była krótko po przebytym złamaniu kręgosłupa, poruszała się za pomocą balkonika, a nadto w dniach 20 i 27 lutego 2014r. przebywała w klinice (...). Rodziny w P.. Powtórne awizo miało miejsce w dniu 26 lutego 2014r., korespondencję po ty awizo, odwołująca odebrała w dniu 4 marca 2014r. W związku z powyższym na wyznaczone badanie B. K. nie stawiała się.

W związku z powyższym decyzją z dnia 3 marca 2014 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. odmówił B. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od za okres od dnia następującego po wyznaczonym dniu badania tj. od 21 lutego 2014r. do 28 lutego 2014r. Nadto organ rentowy zaskarżoną decyzją stwierdził, że niezdolność do pracy odwołującej w podanych okresach spowodowana jest tą samą przyczyną w związku z czym należy je zaliczyć do jednego okresu zasiłkowego, a zatem w ocenie organu rentowego 182-dniowy okres zasiłkowy został wykorzystany z dniem 26 lutego 2014r.

Następnie B. K. złożyła kolejne roszczenia o zasiłek chorobowy oraz o świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy kolejnymi postanowieniami z dni 8 kwietnia 2014r., 22 kwietnia 2014r., 13 maja 2014r. oraz 6 czerwca 2014r. zawieszał postępowanie w sprawie wydania decyzji dotyczącej ustalenia uprawnień do powyższych świadczeń ze względu na toczące się postępowanie w sprawie z odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 3 marca 2014r. odmawiającej uprawnień do zasiłku chorobowego od dnia 21 lutego 2014r. do 28 lutego 2014r. W związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie rehabilitacyjne odwołująca została zbadana przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 4 czerwca 2014r. stwierdził, że jest niezdolna do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy. Postanowieniem z dnia 1 lipca 2014r. organ rentowy zawiesił postępowanie w sprawie ze względu na toczące się postępowanie w sprawie z odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 3 marca 2014r. odmawiającej uprawnień do zasiłku chorobowego od dnia 21 lutego 2014r. do 28 lutego 2014r.

dowód: bezsporne, dokumenty w aktach organu rentowego, decyzja z dnia 3 marca 2014r., postanowienia organu rentowego z dni 8 kwietnia 2014r., 22 kwietnia 2014r., 13 maja 2014r., 6 czerwca 2014r. oraz 1 lipca 2014r., dokumentacja medyczna w aktach organu rentowego oraz dokumentacja medyczna w aktach sprawy oraz druki (...) (k. 25-37, 44, 48-55, 85-87), wyciąg z (...)10 k.56-75, zeznania odwołującej k.76-77

W toku postępowania Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych na okoliczność przyczyn niezdolności do pracy odwołującej.

W wydanej opinii biegli sądowi lekarz internista I. P. oraz ortopeda A. C., rozpoznali u odwołującej przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L-S w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, złamanie kości krzyżowej w okresie gojenia, zapalenie zatok przynosowych oraz refluksu żołądkowo-przelykowy w wywiadzie.

Biegły ortopeda wskazał, że z dostępnej w aktach sprawy dokumentacji medycznej wynika, że odwołująca leczy się m.in. z powodu schorzeń kręgosłupa, na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych i złamania kości krzyżowej. W ocenie biegłego odwołująca w dniach od 21 lutego do 28 lutego 2014r. była nadal niezdolna do wykonywania pracy z powodu świeżo przebytego złamania kości krzyżowej. Nadto biegły stwierdził, że odwołująca w okresach od 8 sierpnia 2013r. do 27 września 2013r. oraz od 18 listopada 2013r. do 1 grudnia 2013r. korzystała ze zwolnień lekarskich z powodu schorzeń kręgosłupa, chociaż oznaczone były różnymi kodami. Począwszy od 2 grudnia 2013r. do 1 czerwca 2014r. zwolnienia spowodowane były nowym schorzeniem także dotyczącym kręgosłupa, będącego następstwem wypadku komunikacyjnego.

Biegły internista stwierdził, że w okresie od 28 września 2013r. do 14 września 2013r. odwołująca była niezdolna do pracy z powodu zapalenia zatok przynosowych, a od 15 do 27 października 2013r. z tytułu refluksu żołądkowo-przelykowego, a więc z przyczyn poza ortopedycznych. Natomiast w pozostałych okresach niezdolność powodowana była przyczynami ortopedycznymi.

W łącznej opinii biegłych w okresie od 28 września do 27 października odwołująca cierpiała na schorzenia internistyczne a w pozostałych na schorzenia ortopedyczne.

Do powyższej opinii żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń, jednakże organ rentowy podtrzymał swoją wcześniejszą argumentację.

dowód: opinia biegłych sądowych lekarza internisty I. P. oraz ortopedy A. C. z dnia 27 listopada 2014r. (k. 97-98), pismo organu rentowego z dnia 20 marca 2015r. (k.124).

Odwołująca B. K. w okresie objętym zaskarżoną decyzją nie pracowała, nie była uprawniona do zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, nie była tymczasowo aresztowana, nie odbywała kary pozbawienia wolności, nie kontynuowała ani nie podjęła innej działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, nie była zarejestrowana jako osoba bezrobotna, nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu rolników.

dowód: zeznania odwołującej (k. 139-140),

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne dowody w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, albowiem zostały one sporządzone przez powołane do tego osoby, w ramach przysługujących im kompetencji jak i w przewidzianej prawem formie. Ponadto nie były one kwestionowane przez strony, a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Sąd uczynił również podstawą ustaleń faktycznych znajdujące się w aktach sprawy i aktach organu rentowego kserokopie dokumentów, albowiem zawarte w nich informacje nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Okoliczność ta pozwoliła na potraktowanie kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania odwołującej są one bowiem logiczne, konsekwentne i spójne nadto znajdują potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym w szczególności w dokumentach zawartych w aktach organu rentowego oraz dokumentacji medycznej. Zeznania te nie były również kwestionowane przez stronę pozwaną .

Za przydatny dla ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał dowód z opinii biegłych sądowych lekarza internisty I. P. oraz ortopedy A. C. .

Z opinii wskazanych biegłych wynika, że w okresie od 28 września do 27 października odwołująca cierpiała na schorzenia internistyczne a w pozostałych na schorzenia ortopedyczne. W ocenie biegłego ortopedy odwołująca w dniach od 21 lutego do 28 lutego 2014r. była nadal niezdolna do wykonywania pracy z powodu świeżo przebytego złamania kości krzyżowej. Biegły internista stwierdził, że w okresie od 28 września 2013r. do 14 września 2013r. odwołująca była niezdolna do pracy z powodu zapalenia zatok przynosowych, a od 15 do 27 października 2013r. z tytułu refluksu żołądkowo-przełykowego, a więc z przyczyn poza ortopedycznymi. Natomiast w pozostałych okresach niezdolność powodowana była przyczynami ortopedycznymi.

Przystępując do oceny opisanych opinii biegłych zaznaczyć należy, iż zdaniem Sądu Najwyższego, wyrażonym w postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 roku (w sprawie I CKN 1170/98, opubl. w OSNC 2001/4/64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 kpc – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych we wnioskach.

Opinia biegłego podlega zatem, jak i inne dowody, ocenie według cytowanego powyżej artykułu, lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Przedmiotem opinii biegłego nie jest bowiem przedstawienie faktów, ale wyłącznie ich ocena na podstawie fachowej wiedzy i specjalnych wiadomości. Nie podlega ona, jak dowód na stwierdzenie faktów weryfikacji na podstawie kryterium prawdy i fałszu, lecz chodzi o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii. Może być ona nadto kwestionowana przez strony.

Mając na uwadze przedstawione wyżej kryteria oceny opinii biegłego, Sąd ocenił wskazane opinie wraz z ich pisemnym uzupełnieniem jako sporządzone w rzetelny i jasny sposób, w oparciu o zebraną w sprawie i przedstawioną biegłym dokumentację lekarską.

Przedmiotowe opinie wraz z ich pisemnym uzupełnieniem sporządzone zostały przez powołane do tego osoby w zakresie przysługujących im kompetencji. Nie budzą one wątpliwości pod względem merytorycznym i jako takie są całkowicie przydatne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Biegli udzielili wyczerpującej odpowiedzi stosownie do wymagań zawartych w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych lekarzy. Opinie po ich uzupełnieniu nie zawierały, w ocenie Sądu, niejasności, sprzeczności, luk, a ich konkluzje były konkretne, przekonujące oraz spójne.

Biegli sądowi przekonująco wyjaśnili kwestie sporne i w sposób należyty uzasadnili swoje wnioski, a zaprezentowana przez nich argumentacja poddawała się weryfikacji dokonywanej przez Sąd. Zatem wnioski opinii w żadnym momencie nie były oderwane od pozostałych zgromadzonych w sprawie materiałów dowodowych i w sposób pozbawiony wewnętrznych sprzeczności wynikały z poprzedzających je rozważań.

Analiza omawianych opinii po ich uzupełnieniu wskazuje jednoznacznie, iż zostały one przygotowane zgodnie z obowiązującym stanem wiedzy medycznej, a biegli oparli swoje wnioski uwzględniając przebieg leczenia odwołującej oraz związaną z tym dokumentację medyczną.

W konsekwencji Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania ustaleń powołanych w sprawie biegłych i tym samym powoływania innych biegłych tej samej lub innej specjalności.

Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 listopada 1974 roku, II CR 638/74, (OSP 1975/5/108,) w myśl którego jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych.

Strony postępowania ostatecznie do opinii nie wniosły merytorycznych zastrzeżeń. Marginalnie jedynie należy zauważyć, że rację ma pozwany organ, iż do oceny biegłych nie należy wypowiedzanie się co do zasadności roszczeń odwołującej, jednakże ponieważ w aspekcie medycznym opinia nie była kwestionowana przez pozwany organ sąd uznał, że wypowiedzenie się przez biegłych co do zasadności roszczeń nie pozbawia ich opinii wartości dowodowej i dlatego też zaliczył rzeczoną opinię w poczet materiału dowodowego, dokonując następnie samodzielnej oceny zasadności roszczeń odwołującej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie B. K. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 roku, poz. 159) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Stosownie do brzmienia art. 8 cytowanej 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 spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży- nie dłużej niż przez 270 dni.

Zgodnie z art. 9 ust. 2 cytowanej ustawy, do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem nowej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

W myśl natomiast art. 59 ust. 1 do 3 ustawy zasiłkowej prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, a kontrolę wykonują lekarze orzecznicy

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którzy w celu kontroli mogą przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego w wyznaczonym miejscu.

Stosownie zaś do treści art. 59 ust. 6 ustawy w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, to jest terminie badania lekarskiego określonym w wysłanym do ubezpieczonego wezwaniu, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostaje, że B. K. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

W niniejszej sprawie nie ulegało również wątpliwości, iż odwołująca B. K. w okresie 8 sierpnia 2013 roku do 27 października 2013 roku oraz od 18 listopada 2013r. do 1 czerwca 2014r. była niezdolna do pracy.

Kwestią natomiast sporną pomiędzy stronami pozostawało to, czy powyższe okresy niezdolności do pracy B. K. były spowodowane tą samą chorobą i tym samym czy podlegają wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, czy też były spowodowane różnymi schorzeniami a tym samym czy odwołującej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego po dniu 26 lutego 2014r.

Drugą kwestią sporną była okoliczność, że odwołująca nie stawiała się na wyznaczonym w dniu 20 lutego 2014 roku badaniu lekarskim przez lekarza orzecznika ZUS wyznaczonym celem weryfikacji zasadności wystawienia zwolnienia lekarskiego, co skutkowało odmówieniem jej prawa do zasiłku za okres od dnia 21 lutego 2014r. do dnia 28 lutego 2014r. (decyzja z dnia 3 marca 2014r.).

Odwołująca nie zgodziła się z powyższą decyzją i wniosła o jej zmianę.

Rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było więc ustalenie z powodu jakich schorzeń odwołująca była niezdolna do pracy, czy okresy niezdolności do pracy B. K. od dnia 8 sierpnia 2013 roku do 27 października 2013 roku oraz od 18 listopada 2013r. do 28 lutego 2014r. były spowodowane tą samą chorobą i tym samym podlegają wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, czy też były spowodowane różnymi schorzeniami oraz ustalenie przyczyny niestawiennictwa odwołującej na badaniu lekarskim w dniu 20 lutego 2014r. w szczególności, czy faktycznie zaistniały przeszkody uniemożliwiające jej stawiennictwo na badaniu oraz czy jej zachowanie celowo zmierzało do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego.

Przystępując do rozważań prawnych w niniejszej sprawie stwierdzić należy, że przepis art. 9 ustawy zasiłkowej wskazuje, w jaki sposób liczymy dany okres zasiłkowy i kiedy liczymy go od nowa (jako nowy okres zasiłkowy), a kiedy daną niezdolność do pracy wliczamy do "poprzedniego" okresu zasiłkowego. Ma to ogromne praktyczne znaczenie, zważywszy że zgodnie z art. 8 ustawy ustawodawca ograniczył długość okresu zasiłkowego do 182 dni (w sytuacji niezdolności spowodowanej gruźlicą - do 270 dni), bez możliwości dalszego przedłużenia tego okresu.

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. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez przerwy (jest nieprzerwana) - to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą.

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.

Okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy lub przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy orzeczonej niezdolności do pracy, za które przysługuje wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 k.p. i zasiłek chorobowy (art. 12 ustawy zasiłkowej).

Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 roku w sprawie o sygn. akt I BU 14/11 (LEX nr 1215397) jak i w wyroku z dnia 6 listopada 2008 roku w sprawie o sygn. akt II UK 86/09 (OSNP 2010/9-10/124) stwierdził , że użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ta sama choroba", nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)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.

W uchwale z dnia 2 lutego 2009 roku w sprawie o sygn. akt II UZP 7/09 (OSNP 2010/7-8/93) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że 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 .

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że stanowisko organu rentowego zawarte w zaskarżonych decyzjach nie jest trafne .

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w szczególności z opinii biegłych sądowych lekarzy internisty I. P. oraz ortopedy A. C., niezdolność do pracy B. K. w okresie od dnia od 8 sierpnia 2013r. do 27 października 2013r. spowodowana była schorzeniami oznaczonymi symbolami G54/M51, M70, J01, K30, K21 (zburzenia korzeni i splotów nerwowych, inne choroby krążka międzykręgowego, choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przemęczeniem i przeciążeniem, ostre zapalenie zatok, dyspepsja, refluks żołądkowo-przełykowy).

Z uwagi na ciągłość niezdolności do pracy odwołującej w powyższym okresie, okres ten pomimo różnych schorzeń należało zaliczyć do jednego okresu zasiłkowego .

Kolejna niezdolność odwołującej do pracy po przerwie wynoszącej 22 dni w okresie od dnia 18 listopada 2013r. do 1 czerwca 2014r. spowodowana była schorzeniami oznaczonymi symbolem M.51 a od 2 grudnia 2013r. w związku z wypadkiem na skutek potrącenia samochodu S32 (inne choroby krążka międzykręgowego, złamania w obrębie kręgosłupa lędźwiowego i miednicy).

Okres niezdolności do pracy odwołującej z powodu choroby od dnia 18 listopada 2013 roku jest zatem nowym okresem zasiłkowym spowodowany bowiem został inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy od dnia od 8 sierpnia 2013r. do 27 października 2013r. Tym samym wskazane wyżej okresy niezdolności B. K. do pracy przed przerwą i po przerwie nie podlegają zliczeniu i nie stanowią jednego okresu zasiłkowego.

Wprawdzie przyczyny niezdolności do pracy odwołującej od 8 sierpnia 2013r. do 27 października 2013r. pokrywają się częściowo z niezdolnością do pracy od 18 listopada 2013r. (wystąpienie schorzenia M51- inne choroby krążka międzykręgowego) i jak wskazali biegli spowodowane były głównie dolegliwościami związanymi z kręgosłupem, jednakże stwierdzić trzeba, iż niezdolność do pracy odwołującej przed przerwą wynoszącą 22 dni spowodowana była innymi chorobami (ostre zapalenie zatok, dyspepsja, refluks żołądkowo-przełykowy). Brak jest tożsamości tych schorzeń ze schorzeniem występującym od 18 listopada 2013r. a tym bardziej od 2 grudnia 2013r., kiedy odwołująca uległa wypadkowi.

W konsekwencji przyjąć należy, iż to właśnie tożsamość choroby z powodu której odwołująca była niezdolna do pracy w tym okresie z chorobą poprzedzającą ten okres (przed przerwą) stanowi o tym, czy te okresy niezdolności do pracy podlegają zliczeniu i stanowią jeden okres zasiłkowy, przy czym w ocenie Sądu istotne znaczenie przy ustaleniu powyższej okoliczności w przypadku poprzedniej niezdolności do pracy ma choroba z powodu, której orzekana była niezdolność do pracy w okresie bezpośrednio poprzedzającym powstanie po przerwie ponownej niezdolności do pracy (tak też Sąd Okręgowy w Poznaniu w wyroku z dnia 27 kwietnia 2015 r. w sprawie VII Ua 3/15).

Zdaniem Sądu nieuprawnionym byłoby stwierdzenie, iż wystarczającym do przyjęcia, że okresy zasiłkowe przed przerwą i po przerwie z uwagi na tożsamość choroby podlegają zliczeniu i stanowią jeden okres zasiłkowy jest ustalenie wystąpienia w którymkolwiek okresie niezdolności do pracy przed przerwą i po przerwie tej samej choroby. Powyższe wypaczałoby cel zasiłku chorobowego i w konsekwencji prowadziłoby do braku ochrony prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego. Choroby powodujące niezdolność do pracy wywoływane są bowiem różnymi czynnikami i powodują różne dolegliwości a ich powstanie jest nieprzewidywalne oraz niezależne od siebie. Jednocześnie należy podkreślić, że stosowanie interpretacji wskazywanej przez pozwany organ, a mianowicie, że do danego okresu zasiłkowego należy wliczyć wszystkie okresy poprzedniej nieprzerwanej niezdolności do pracy należące do danego okresu zasiłkowego, w którym pojawił się okres niezdolności wywołanej tą samą chorobą co niezdolność następująca po tym okresie, niezależnie od tego czy choroba ta pojawiła się na początku tego okresu zasiłkowego czy też w jego środku lub na końcu, prowadziłoby do znacznych komplikacji w praktyce i wątpliwości co do tego czy rozpoczął się już nowy okres zasiłkowy czy nie. Przepisy ustawy zasiłkowej w ocenie sądu nie pozwalają na wliczenie do okresu zasiłkowego całej poprzedniej nieprzerwanej niezdolności do pracy spowodowanej różnymi chorobami, podczas której pojawił się okres spowodowany tą samą przyczyną co niezdolność zaistniała po przerwie krótszej niż 60 dni. Przepis jest w tym zakresie kategorię i pozwala do okresu zasiłkowego wliczyć tylko okresy niezdolności do pracy spowodowane tą samą chorobą jeśli przerwa pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności trwała krócej niż 60 dni, a co za tym idzie w sytuacjach gdy okresy niezdolności są spowodowane różnymi chorobami, istniałaby konieczność wycinkowego potraktowania poszczególnych okresów niezdolności i przyporządkowania ich różnym okresom zasiłkowym. W niniejszej sprawie niezdolność do pracy odwołującej od 08 sierpnia do 27 września 2013 r. spowodowana schorzeniem kręgosłupa z jednej strony należałaby do okresu zasiłkowego trwającego od 8 sierpnia 2013 r. do 27 października 2013 r., a następnie do okresu zasiłkowego rozpoczynającego się od 18 listopada 2013 r. W ocenie sądu taka interpretacja nie zasługuje na uznanie gdyż tak jak zostało powiedziane to powyżej prowadzi do konieczności stosowania przez lekarza udzielającego zwolnienia skomplikowanych operacji myślowych, a jednocześnie do braku pewności po stronie ubezpieczonego czy aby na pewno korzysta z zasiłku chorobowego w sposób zasadny.

Reasumując, Sąd uznał, że okres przebywania B. K. na zwolnieniu lekarskim od dnia 18 listopada 2013 roku do 1 czerwca 2014 roku nie jest kontynuacją poprzedniego okresu niezdolności do pracy od dnia 8 sierpnia 2013 roku do 27 października 2013 roku, albowiem między tymi zwolnieniami nie istnieje tożsamość schorzeń. Niezdolność do pracy odwołującej z tytułu choroby w okresie od dnia 18 listopada 2013 roku do 1 czerwca 2014 roku była spowodowana innymi schorzeniami (początkowo problemami ortopedycznymi a następnie skutkami wypadku komunikacyjnego), niż niezdolność do pracy w okresie od dnia 8 sierpnia 2013 roku do 27 października 2013 roku to jest w okresie bezpośrednio poprzedzającym powstanie ponownej niezdolności do pracy (początkowo problemy ortopedyczne, a następnie poza ortopedyczne jak zapalenie zatok i dyspepsja), a więc inną jednostką chorobową.

Biorąc pod uwagę treść art. 9 ustawy zasiłkowej, mówiącego że do danego okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowane tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni z całą stanowczością należy stwierdzić, iż w niniejszej sprawie nie został spełniony pierwszy z dwóch warunków, a mianowicie kontynuacji tej samej choroby, więc nie możemy mówić o jednym okresie zasiłkowym.

Jednoznacznie zatem z powyższego wynika iż od dnia 18 listopada 2013 roku w przypadku odwołującej rozpoczął bieg nowy okres zasiłkowy, który wobec niezdolności odwołującej do pracy w ciągłości trwał do dnia 1 czerwca 2014 roku.

W związku z powyższym z dniem 26 lutego 2014r. B. K. nie wykorzystała pełnego okresu zasiłkowego wynoszącego 182-dni.

Ubocznie należy wskazać, że nawet gdyby do okresu zasiłkowego rozpoczynającego się w dniu 18 listopada 2013 r. wliczyć poprzedni okres niezdolności spowodowany tą samą chorobą tj. od 8 sierpnia 2013 r. do 27 września 2013 r., to okres zasiłkowy odwołującej zakończyłby się w dniu 28 marca 2014 r. , a zatem po okresie wskazanym zaskarżoną decyzją.

Zdaniem Sądu postępowanie dowodowe wykazało również, iż faktycznie zaistniały przeszkody uniemożliwiające stawienictwo B. K. na badaniu w dniu 20 lutego 2014 roku oraz, że jej zachowanie nie zmierzało celowo do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego.

Odwołująca nie miała możliwości stawienia się na badaniu lekarskim w dniu 20 lutego 2014 roku, ponieważ wezwanie na badanie odebrała w trybie awizo w dniu 4 marca 2014 roku, co w konsekwencji oznacza, że jej zachowanie nie zmierzało celowo do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego.

Zdaniem pozwanego sam fakt niestawienia się odwołującej na badaniu kontrolnym skutkowało pozbawieniem jej prawa do zasiłku chorobowego od dnia następującego po dniu wyznaczonego badania do końca zwolnienia lekarskiego.

Stanowisko takie, jest jednak w ocenie Sądu, błędne. Należy podkreślić, że podstawą wydania przez ZUS decyzji był między innymi art. 59 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: z 2010 roku Dz.U. Nr 77, poz. 512). Przepis ten uznać również należy za kluczowy dla orzeczenia w niniejszej sprawie. Brzmi on: „w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5 (tj. terminie badania określonym w wezwaniu z ZUS), zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następnego po tym terminie”.

Zdaniem Sądu istotne znaczenie ma wyjaśnienie, co oznacza sformułowanie „uniemożliwia badanie” i czy odwołująca w istocie badanie to uniemożliwiła.

Z uwagi na brak w tej kwestii wskazówek ustawowych Sąd odwołał się do słownikowego znaczenia terminu „uniemożliwiać”. Według Słownika Języka Polskiego, pod red. naukową M. S., PWN, W. 1989, s. 602: uniemożliwiać to „czynić coś niemożliwym, nie dającym się urzeczywistnić, osiągnąć”.

Powyższe dociekania prowadzą do pytania, czy uniemożliwić badanie można poprzez niestawienie się w wyznaczonym terminie wskutek odebrania wezwania na badanie z placówki pocztowej w trybie prawidłowego awizo, po dacie, na którą wyznaczono badanie. Innymi słowy, udzielić należało odpowiedzi na pytanie, czy B. K. uniemożliwiła badanie przez lekarza orzecznika ZUS .

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że badania nie przeprowadzono w dniu 20 lutego 2014 roku, a więc w dniu określonym na wezwaniu ZUS.

Na brak badania odwołującej przez lekarza orzecznika ZUS wpłynął zbieg okoliczności, których zaistnieniu Sąd dał wiarę ze względów podanych powyżej. Odwołująca w tym okresie była krótko po przebytych złamaniu kręgosłupa, poruszała się za pomocą balkonika, była zacewnikowana, a nadto w dniach 20 i 27 lutego 2014r. przebywała w klinice (...). Rodziny w P..

Jak wynika z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i w aktach pozwanego oraz wiarygodnych zeznań odwołującej pierwsze awizo miało miejsce w dniu 18 lutego 2014 roku i nie zostało przez nią odebrane, trudno zatem dopatrzeć się jej winy w niestawieniu się na badanie. Z kolei powtórne awizo wystawione zostało z datą 26 lutego 2014r. i korespondencję po nim, odwołująca odebrała w dniu 4 marca 2014r. Odwołująca odebrała więc korespondencję w terminie, wynikającym z dyspozycji art. 44 kpa.

Zgodnie z treścią wskazanego wyżej przepisu w razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany w art. 42 i 43:

1) operator pocztowy w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe przechowuje pismo przez okres 14 dni w swojej placówce pocztowej - w przypadku doręczenia pisma przez operatora pocztowego;

2) pismo składa się na okres czternastu dni w urzędzie właściwej gminy (miasta) - w przypadku doręczenia pisma przez pracownika urzędu gminy (miasta) lub upoważnioną osobę lub organ (§ 1) . Zawiadomienie o pozostawieniu pisma wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie siedmiu dni, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia w miejscu określonym w § 1, umieszcza się w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy nie jest to możliwe, na drzwiach mieszkania adresata, jego biura lub innego pomieszczenia, w którym adresat wykonuje swoje czynności zawodowe, bądź w widocznym miejscu przy wejściu na posesję adresata (§ 2) . W przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, o którym mowa w § 2, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia i doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy (§ 3 i 4) .

Odwołująca nie była zatem w dniu 20 lutego 2014 roku prawidłowo powiadomiona o terminie badania, skoro jak wynika z cytowanego powyżej przepisu art. 44 § kpa doręczenie w trybie awiza staje się skuteczne dopiero po upływie 14 dni od pozostawienia pierwszego zawiadomienia.

Nie można czynić odwołującej zarzutu uniemożliwienia przeprowadzenia badania lekarskiego, ponieważ to organ rentowy ponosił odpowiedzialność za wyznaczenie badania w terminie uniemożliwiającym skuteczne wezwanie na to badanie. Organ rentowy winien tak wysłać korespondencję do ubezpieczonych, aby było możliwe jej odbieranie zgodnie z zasadami doręczeń przewidzianymi w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.

Tylko zaś, zdaniem Sądu, w świetle językowego brzmienia istotnego w sprawie przepisu art. 59 ustawy, zachowanie celowo zmierzające do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego może stanowić podstawę do wydania decyzji pozbawiającej ubezpieczonego prawa do zasiłku od dnia następującego po dniu, na który wyznaczone było badanie przez lekarza orzecznika ZUS, co w sprawie nie ma miejsca.

Za przedstawioną interpretacją omawianego przepisu przemawia także wykładnia celowościowa. Należy zwrócić uwagę na umiejscowienie omawianego przepisu w ustawie. Cały przepis art. 59 ustawy odnosi się do przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i ma na celu wyeliminowanie nieprawidłowości w tym zakresie i weryfikowanie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy nie odzwierciedlających rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonych i ewentualne orzeczenie o odzyskaniu zdolności do pracy. Tymczasem w niniejszej sprawie zaświadczenie lekarskie seria (...) wystawione B. K. na okres od dnia 1 lutego 2014r. do 28 lutego 2014r. było prawidłowe, co przy jednoczesnym braku możliwości stwierdzenia, iż odwołująca wyczerpała swoim zachowaniem dyspozycję art. 59 ustawy, skutkuje przyznaniem jej prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

Jednocześnie postępowanie przeprowadzone przed Sądem, o którego ostatecznie uzupełnienie żadna ze stron nie wносиła, nie wykazało, ażeby zaistniały jakieś inne przesłanki niwelujące prawo odwołującego do wypłaty zasiłku chorobowego w spornym okresie.

W tym stanie rzeczy należało zmienić zaskarżoną decyzją , na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego oraz art. 477¹⁴ § 2 kpc i przyznać odwołującej B. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 lutego 2014 roku do 28 lutego 2014 roku .

SSR Patrycja Kubicka