

Sygn. akt IV U 463/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2019 r.

Sąd Rejonowy, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie Wydział IV

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Katarzyna Gurgacz

Protokolant: sekr. sądowy Agnieszka Wulw-Kondej

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2019 r. w Krośnie

sprawy z wniosku K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania **K. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...)

z dnia 4 czerwca 2019 roku nr sprawy: (...)

z dnia 8 lipca 2019 roku nr sprawy: (...)

I. **oddala odwołanie** od decyzji z dnia 4 czerwca 2019 roku nr sprawy: (...);

II. **oddala odwołanie** od decyzji z dnia 8 lipca 2019 roku nr sprawy: (...);

III. zasądza od wnioskodawczyni K. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w (...) kwotę 180 zł (słownie: sto osiemdziesiąt złotych) – tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sędzia Sądu Rejonowego Katarzyna Gurgacz

Sygn. akt IV U 463/19

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 28 października 2019 roku

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił następujący stan faktyczny :

Wnioskodawczyni K. K. z dniem 5 października 2017 r. wykorzystała okres zasiłkowy wynoszący 182 dni w związku z chorobą oznaczoną numerem statystycznym M-47. Następnie przedłożyła zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby oznaczonej numerem statystycznym G-54 za okres od 7 listopada 2017 r. do 7 maja 2018 r. Po tym wnioskodawczyni przedłożyła zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby oznaczonej nr statystycznym M51 za okres od 20 czerwca 2018 r. do 16 lipca 2018 r. Kolejne zaświadczenia o niezdolności do pracy wnioskodawczyni obejmowały okres od 14 sierpnia 2018 r. do 18 grudnia 2018 r. i były konsekwencją choroby oznaczonej nr statystycznym G54 i M51. Ponowne zaświadczenia o niezdolności do pracy

wnioskodawczynie obejmowały okresy od 09 stycznia 2019 r. do 9 lipca 2019 r. z powodu choroby oznaczonej numerem statystycznym G-54 i M51.

Biegły sądowy J. B. specjalista neurolog i rehabilitacji medycznej w opinii z dnia 6.10.2019 r. wskazał, że wnioskodawczynie K. K. była niezdolna do pracy w okresach do dnia 05-10-2017r., od dnia 07-11-2017r. do dnia 7-05-2018r, od dnia 20-06-2018 r. do dnia 16-07-2018 r., od dnia 14-08-2018r. do dnia 18-12-2018r. oraz od dnia 9-01-2019 r.

Wnioskodawczynie K. K. przez cały okres zwolnień lekarskich leczona była z powodu schorzeń kręgosłupa z zespołem bólowym korzeniowym, tj. schorzenia : M54, M47, G54 M51, które stanowiły podstawę do przyznania zasiłku chorobowego w okresach od 7.04.2017 do 5.10.2017r., od 7.11.2017r. do 7.05.2018r., od 20.06.2018r. do 18.12.2018r. oraz od 9.01.2019r. do 29.05.2019 r. pozostają ze sobą w związku, ponieważ przez cały okres dotyczą schorzeń zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa z zespołem bólowym. Zatem podlegają zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Przerwy pomiędzy kolejnymi okresami niezdolności do pracy nie przekraczają 60 dni.

W aktach sprawy znajduje się zaświadczenie lekarskie z dnia 10.06.2019r. (karta nr 17 akt sprawy) potwierdzające, że schorzenia powodujące czasową niezdolność do pracy w spornych okresach związane są z zaawansowanymi schorzeniami kręgosłupa i tym samym schorzenia o wymienionych wyżej numerach jednostek chorobowych pozostają ze sobą w związku i wynikają z istoty choroby podstawowej, na którą wnioskodawczynie się leczyła od wielu lat. Dotyczy to schorzeń kręgosłupa i jego następstw.

Dowód : opinia z dnia 6.10.2019 r. k.67, akta organu rentowego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o akta zasiłkowe O/ZUS w (...) oraz opinię biegłego sądownego. Dowodom dokumentarnym Sąd dał wiarę, albowiem nie zachodzą między nimi sprzeczności, są logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniają.

Sąd podzielił pogląd wypływający z opinii biegłego lekarza sądownego, albowiem jest ona logiczna, wyczerpująca, została sporządzona w oparciu o wszelki dostępny materiał dowodowy zgromadzony w sprawie oraz na podstawie dokumentacji lekarskiej z przebiegu leczenia. Zdaniem Sądu brak jest jakichkolwiek okoliczności, które uzasadniałyby kwestionowanie przez Sąd wiarygodności oraz rzetelności i kompletności przedmiotowej opinii. Została ona wydana przez specjalistę w swojej dziedzinie.

Wnioskodawczynie nie składała zarzutów do opinii biegłego.

Sąd zważył co następuje :

Zgodnie z art. 8 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa /tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 1368/ 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.

Przepis ten statuuje zasadę, iż zasiłek chorobowy przysługuje przez 182 dni a po wyczerpaniu tego okresu nie należy się on ubezpieczonemu.

Z kolei art. 9 ust. 1 powoływanej ustawy wyjaśnia w jaki sposób należy liczyć okres 182 dni wskazanych w art. 8 i przewiduje, że 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.

Należy stwierdzić w kontekście tych dwóch przepisów, że każda choćby jednodniowa przerwa w niezdolności do pracy powoduje zasadniczo, iż okres zasiłkowy po tej przerwie rozpoczyna swój bieg na nowo. Od tej zasady przewidziany jest

jednak wyjątek w art. 9 ust. 2 omawianej ustawy. Z przepisu tego wynika, że 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.

Ten wyjątek zastrzeżony został na niekorzyść ubezpieczonego i ma służyć ograniczeniu prawa do zasiłku chorobowego w przypadku długotrwałej choroby.

Zatem **po przerwaniu** okresu zasiłkowego pierwszym dniem nowego okresu zasiłkowego będzie niezdolność do pracy spowodowana inną chorobą natomiast kolejnym dniem dotychczasowego okresu zasiłkowego będzie niezdolność do pracy spowodowana tą samą chorobą.

Ponieważ wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie po 5 października 2017 r. z powodu tej samej choroby oznaczanej numerami statystycznymi M54, M47, M51 i G54 - nie nabyła ona prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji gdy pomiędzy tymi niezdolnościami do pracy nie upłynął okres 60 dni. Inaczej mówiąc wszystkie wymienione okresy niezdolności wnioskodawczyni do pracy przypadające po 5 października 2017 r. należy zaliczyć do okresu zasiłkowego, który wnioskodawczyni wyczerpała z dniem 5 października 2017 r.

W niniejszej sprawie Oddział ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7.11.2017r. do 7.05.2018 r., od 23.07.2018r. do 18.12.2018 r. i od 11.02.2019 r. do 29.05.2019 r. oraz od 30.05.2019 r. do 9.07.2019 r., albowiem schorzenia M54, M47, G54 i M51, które stanowiły podstawę przyznania prawa do zasiłku chorobowego pozostają ze sobą w związku, a zatem podlegają zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Przerwy między kolejnymi okresami zasiłkowymi nie przekraczały 60 dni.

W sprawie został przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej. Biegły w swej opinii wskazał, że wnioskodawczyni leczyła się na schorzenia oznaczone numerami : M54, M47, G54 M51. Dotyczą one schorzeń zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa z zespołem bólowym. Stanowiły one podstawę do przyznania zasiłku chorobowego w okresach od 7.04.2017 do 5.10.2017r., od 7.11.2017r. do 7.05.2018r., od 20.06.2018r. do 18.12.2018r. oraz od 9.01.2019r. do 29.05.2019r. Schorzenia te pozostają ze sobą w związku, ponieważ przez cały okres dotyczą schorzeń zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa z zespołem bólowym. Zatem podlegają one zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Przerwy pomiędzy kolejnymi okresami niezdolności do pracy nie przekraczały 60 dni.

Okoliczność wskazaną przez biegłego potwierdza także zalegające w aktach sprawy zaświadczenie lekarskie z dnia 10.06.2019r. (karta nr 17) potwierdzające, że schorzenia powodujące czasową niezdolność do pracy w spornych okresach związane były z zaawansowanymi schorzeniami kręgosłupa i tym samym schorzenia o w/w numerach jednostek chorobowych pozostają ze sobą w związku i wynikają z istoty choroby podstawowej, na którą wnioskodawczyni się leczyła od wielu lat, tj. schorzeń kręgosłupa i jego następstw.

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 (wyrok SN z 05.05.2016 r., II BU 4/15).

Opierając się na opinii biegłego i dzieląc pogląd z niej wypływający, wskazać należy, że odwołanie wnioskodawczyni jest nieuzasadnione.

Wnioskodawczyni nie składała wniosków dowodowych, nie wносиła także o przeprowadzenie innych dowodów.

Mając powyższe na uwadze sąd na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. sąd oddalił odwołania wnioskodawczyni od zaskarżonych decyzji.

O kosztach sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz na mocy § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych /t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265/ i zasądził

od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, stanowiącą stawkę minimalną.

Sędzia Sądu Rejonowego

Katarzyna Gurgacz