

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 lutego 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie M. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 11 stycznia 2013 roku zmienionej decyzją z dnia 27 marca 2013 r. odmawiającej ww. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 listopada 2012 r. do dnia 27 grudnia 2012 r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz od decyzji z dnia 27 marca 2013 r. odmawiającej ww. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 stycznia 2013 r. do dnia 4 marca 2013 r. i nadal za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

M. M. w spornym okresie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Działalność wnioskodawczynie ostatnio polegała na wykonywaniu usług sprzątających. W tej działalności, wnioskodawczynie pomagała dorosła córka.

Wnioskodawczynie opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień i wrzesień 2012 r. w oparciu o nieprawidłową wysokość podstawy wymiaru składek. Wnioskodawczynie dokonała korekt nieprawidłowej podstawy wymiaru i opłaciła wynikające z nich różnice, w związku z czym ubezpieczenie wnioskodawczynie nie ustało w tym okresie. Wnioskodawczynie opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2012 r. w ustawowym terminie, tj. 15 listopada 2012 r., jednakże w nieprawidłowej wysokości. W dniu 18 listopada 2012 r., wnioskodawczynie dokonała korekty rozliczenia za październik 2012 r., dokonując w tym dniu uzupełniającej wpłaty. Wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki za październik 2012 r. po terminie.

Po złożeniu ww. korekt deklaracji rozliczeniowych za sierpień i wrzesień 2012 r. i rozliczeniu konta, różnica składki powstała po złożeniu korekty deklaracji rozliczeniowej za październik 2012 r. została rozliczona nadpłaconymi wcześniej składkami. Wobec powyższego, w październiku 2012 roku, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczynie nie ustało, a wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc był bezprzedmiotowy.

Wnioskodawczynie składkę za listopad 2012 r. zapłaciła w dniu 17 grudnia 2012 r. (w poniedziałek), gdyż ustawowy termin jej zapłaty, tj. 15 grudnia 2012 r. wypadał w sobotę.

Wnioskodawczynie pomniejszyła kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za listopad 2012 r. o dni niezdolności do pracy przypadające od 21 listopada 2012 r., zgodnie z wystawionym zwolnieniem lekarskim na okres od 21 listopada 2012 r. do 30 listopada 2012 r. Z raportu zestawienia deklaracji i wpłat, wystawionego w dniu 27 czerwca 2013 r., wynika, że za listopad 2012 r. należność z tytułu składek wyniosła 564,75 zł i taką wpłatę odnotowano w dniu 17 grudnia 2012 r. W związku z powyższym, w pozycji niedopłata i nadpłata za listopad 2012 r. widnieje kwota „0,00 zł”. W podsumowaniu zestawienia wskazano w rubryce niedopłaty kwotę 1.093,31 zł, a w rubryce nadpłata kwotę 3.437,01 zł.

Wnioskodawczynie jest leczona psychiatrycznie od 2011 r. z powodu utrzymujących się zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych (F 41.2). Od listopada 2011 r., w związku z ww. chorobą, była niezdolna do pracy i pozostawała przez 182 dni na zwolnieniu lekarskim, a następnie wykorzystała pełny okres świadczenia rehabilitacyjnego, który upłynął w dniu 30 sierpnia 2012 r.

W okresie od 20 sierpnia 2012 r. do 9 listopada 2012 r., a więc częściowo w okresie pobierania ww. świadczenia rehabilitacyjnego, M. M. przebywała na oddziale szpitalnym dziennym w ośrodku leczenia nerwic (...) na hospitalizacji z rozpoznaniem zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane (F-41.2). Hospitalizacja dzienna polega na tym, że pacjenci mają zajęcia w godzinach od 8 do 13 codziennie, oprócz sobót i niedziel, przez 12 tygodni. Sam oddział dzienny

jest czynny dłużej, pacjenci o 13.00 mogą iść do domu lub zostać dłużej, ale z tego nie korzystają. W ramach tych godzin są dwie sesje terapeutyczne terapii grupowej. Między tymi sesjami jest półgodzinna przerwa, oprócz tego są jeszcze zajęcia relaksacyjne, psychoedukacyjne, ale one nie są codziennie. Część osób podlegających hospitalizacji jest zdolna do pracy, część nie w zależności od ich stanu. Zaświadczenie o podleganiu hospitalizacji dziennej nie jest zaświadczeniem o niezdolności do pracy. Część pacjentów, którzy uczestniczą w terapii musi mieć zwolnienia lekarskie, bo jest niezdolna do pracy, a część ma zwolnienie lekarskie, bo chce uczestniczyć w terapii a w tym czasie ma pracę. Jeżeli pacjent pracuje w godzinach popołudniowych, to nie ma zwolnienia lekarskiego.

Za okres pobytu w ww. ośrodku, przypadający po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego, a to od 31 sierpnia 2012 r. do 9 listopada 2012 r. oraz za kolejne dni - do 20 listopada 2012 r., wnioskodawczyni nie otrzymała zwolnienia lekarskiego, a w konsekwencji zasiłku chorobowego. W tym okresie opłacała składki na ubezpieczenia społeczne oraz starała się o prawo do renty chorobowej po wyczerpaniu zasiłku rehabilitacyjnego (wniosek z września 2012 r.) Orzeczeniem z dnia 18 października 2012 r., Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził częściową niezdolność do pracy wnioskodawczyni, powstałą od wyczerpania zasiłku rehabilitacyjnego do 30 kwietnia 2013 r.

Wnioskodawczyni w okresie od 30 sierpnia 2012 r. nie odzyskała zdolności do pracy, co wynika z utrzymujących się cały czas objawów chorobowych (zaburzeń depresyjno-lękowych, okresowo mogły dominować zaburzenia nastroju związane z czynnikami sytuacyjnymi). Utrzymujące się w toku leczenia objawy psychopatologiczne, uniemożliwiały stwierdzenie istotnej poprawy stanu psychicznego wnioskodawczyni. Z uwagi na charakterystykę jej schorzenia, w poszczególnych okresach schorzenia sytuacyjnie w obrazie zaburzeń dominowały różne objawy: o charakterze depresyjnym, o charakterze lękowym, bądź jedno i drugie w jednakowym stopniu, które pogarszały jej funkcjonowanie. W związku z podjętym leczeniem terapeutycznym farmakologicznym w ramach hospitalizacji w Oddziale dziennym uzyskano redukcję głównie nasilenia objawów lęków, niepokoju, wewnętrznego napięcia. Z tego względu na pierwszy plan wysunęły się objawy związane z obniżonym nastrojem i napędem, co było determinowane przesłankami sytuacyjnymi. Proste zdarzenia typu święta, upadek, ból powodowały zaburzenia stanu psychicznego. Aspekt tego, że ktoś upadnie, nie może wywołać choroby psychicznej w sytuacji stabilnej. Powyższe wynikało z rozpoznanych u wnioskodawczyni zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych F41.2.

Następne zwolnienia lekarskie z powodu niezdolności do pracy, wnioskodawczyni otrzymała na okres od 21 listopada 2012 r. do 27 grudnia 2012 r. (zwolnienia lekarskie na okres od 21 listopada 2012 r. do 30 listopada 2012 r., od 1 grudnia 2012 r. do 14 grudnia 2012 r. oraz od 15 grudnia 2012 r. do 27 grudnia 2012 r. zostały wystawione przez lekarza rodzinnego), a potem od 2 stycznia 2013 r. do 8 kwietnia 2013 r. (zwolnienia lekarskie na okres od 2 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2013 r., od 1 lutego 2013 r. do 4 marca 2013 r. oraz od 1 marca 2013 r. do 8 kwietnia 2013 r. zostały wystawione przez lekarza specjalistę psychiatrę).

W okresie objętym zwolnieniami lekarskimi wystawionymi przez lekarza rodzinnego, tj. od 21 listopada 2012 r. do 27 grudnia 2012 r. , wnioskodawczyni była leczona z powodów zaburzeń depresyjno –lękowych, a zwolnienie od 21 listopada 2012 r. było wystawione wskutek rozpoznania F32 zaburzenia depresyjne.

Wnioskodawczyni została ponownie hospitalizowana w Oddziale Dziennym (...) Zaburzeń Nerwicowych (...) w okresie od 2 stycznia 2013 r. do 30 kwietnia 2013 r. Otrzymała wówczas zwolnienie lekarskie wystawione przez lekarza psychiatrę na okres od 2 stycznia 2013 r. do 15 maja 2013 r. U wnioskodawczyni rozpoznano wówczas zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane (F41.2)

U wnioskodawczyni częściowa niezdolność do pracy z powodów zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych F41.2. utrzymywała się w okresie od 30 sierpnia 2012 r. do 15 maja 2013 r.

Z psychiatrycznego punktu widzenia, należy przyjąć, że niezdolność do pracy wnioskodawczyni do 30 sierpnia 2012 r. i od 21 listopada 2012 r. była spowodowana praktycznie tą samą chorobą w postaci zaburzeń depresyjno – lękowych mieszanych, choć lekarz rodzinny wpisał inny numer klasyfikacji wg (...) 10. Lekarz rodzinny wpisał F 32 jako niespecjalista, zaś specjalista psychiatra nieprzerwanie rozpoznawał u wnioskodawczyni zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane F42. Schorzenie F 42 to grupa zaburzeń depresyjno – lękowych o poziomie nerwicowym, a F 32 to

epizod depresyjny. Można to ocenić jako to samo schorzenie. Wskazuje na to dokumentacja medyczna. Obraz kliniczny był cały czas zaburzeniami depresyjno – lękowymi.

Decyzją z dnia 12 czerwca 2013 r., nr (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na to, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o złożone w sprawie dokumenty, w szczególności zaświadczenia lekarskie wnioskodawczyni oraz raport zestawienia i deklaracji wpłat na ubezpieczenia społeczne, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała. Ocenę stanu zdrowia wnioskodawczyni i jej zdolności do pracy, Sąd przeprowadził w oparciu o opinie biegłych lekarzy sądowych specjalistów psychiatrów: G. P. oraz częściowo w oparciu o opinię biegłej A. R. oraz zeznania świadka J. S..

Pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł zastrzeżenia do opinii biegłej A. R. wskazując, iż jest ona wewnętrznie sprzeczna, pobieżna oraz nie znajduje uzasadnienia w złożonej do sprawy dokumentacji medycznej. Biegła w sposób nieuprawniony przyjęła, że fakt przebywania wnioskodawczyni na hospitalizacji dziennej jest równoznaczny z niezdolnością do pracy. Zdaniem pełnomocnika dopiero pobyt w szpitalu w ramach całodobowych i stacjonarnych świadczeń szpitalnych daje podstawę do stwierdzenia niezdolności do pracy. Nadto, biegła orzekła, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy, jednakże mogła dokonywać szeregu czynności mieszczących się w prowadzeniu działalności gospodarczej, takich jak podpisywanie faktur czy kontrolowanie pracowników. Pełnomocnik wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry.

W związku z powyższym, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry G. P.. Biegły w swojej opinii wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy po ustaniu świadczenia rehabilitacyjnego i to z tej samej przyczyny co wcześniej, tj. zaburzeń depresyjno-lękowych. Pełnomocnik wnioskodawczyni zakwestionował w całości opinię ww. biegłego, wskazując na brak dokumentacji ZUS dotyczącej leczenia wnioskodawczyni w latach 2012-2013. Ponownie wskazał, iż mimo pobytu w oddziale dziennym na hospitalizacji, wnioskodawczyni mogła wykonywać pracę. Ostatecznie, pełnomocnik wnioskodawczyni nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych.

Zdaniem Sądu, opinia biegłego G. P. i częściowo opinia biegłej A. R. stanowiły wystarczającą podstawę do rozstrzygnięcia o zdolności wnioskodawczyni do pracy w okresie od dnia 30 sierpnia 2012 r. W ocenie Sądu opinia biegłego G. P. jest spójna, rzetelna i nie zawiera braków. Została sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Do wydania opinii biegły dysponował dokumentacją lekarską wnioskodawczyni (mimo niezasadnego zarzutu pełnomocnika wnioskodawczyni o jej niekompletności, bowiem dokumentację tą przedstawiła wnioskodawczyni), a także zebrał wywiad medyczny. Sąd nie dopatrzył się żadnych okoliczności pozwalających na jej zdyskredytowanie. Opinia biegłego G. P. w znacznej części stanowiła powtórzenie wniosków zaprezentowanych w swojej opinii przez biegłą A. R.. Biegły G. P. wskazał jednoznacznie, że wnioskodawczyni po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego była nadal niezdolna do pracy aż do 15 maja 2013 r. Sąd wskazał, iż obydwójce biegli byli zgodni, że w całym tym okresie wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby, a to zaburzeń depresyjno – lękowych F 41.2 i to niezależnie, że biegli posługiwali się pojęciem „częściowej niezdolności do pracy”, bowiem ostatecznie stwierdzili, że nie odzyskała zdolności do pracy, co było istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia. Ostatecznie, Sąd uznał wartość dowodową opinii biegłych, dzieląc - jako przekonujące - wnioski wypływające z ich treści.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 11 stycznia 2013 r., nr (...), zmienionej decyzją z dnia 27 marca 2013 r., nr (...), oraz od decyzji z dnia 27 marca 2013 r., nr (...) należało oddalić.

Sąd podniósł, iż istota sporu w sprawie niniejszej sprowadzała się do ustalenia, czy wnioskodawczyni pomiędzy zakończeniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (30 sierpnia 2012 r.) a niezdolnością do pracy stwierdzoną zaświadczeniem lekarskim wystawionym od dnia 21 listopada 2012 r., odzyskała zdolność do pracy, co byłoby przesłanką przesądzającą jej prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres. Sąd podkreślił, iż wprawdzie spór pomiędzy stronami dotyczył również podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym w listopadzie

2012 r. Jednakże, mając na względzie ostateczne stanowisko organu rentowego co do opłacania składek od września 2012 r. oraz przyjęcie, powyższe ubezpieczenie nie ustało od października 2012 r., co było pierwotnie sporne, Sąd uznał, iż okoliczność ta nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia. Natomiast dopiero przy założeniu, że wnioskodawczyni nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za listopad 2012 r. – składka na ubezpieczenie za ten miesiąc została opłacona w zaniżonej wysokości, co ma wpływ w konsekwencji na prawo do zasiłku chorobowego w dalszych okresach.

Odnosząc się zaś do kwestii niezdolności do pracy wnioskodawczyni, Sąd w pierwszej kolejności powołał się na art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.). Wskazał, iż zgodnie z ww. przepisem, 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 . 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 (art.9 ww. ustawy). Natomiast świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art.19 ust.1 i 2 ww. ustawy). Przy czym do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art.11 ust.4 i 5, art.12, art.13 ust.1, art.15 i art.17 (art.22 ww. ustawy).

Sąd zważył, iż zgodnie z wykładnią powyższych przepisów "okresem zasiłkowym" jest okres pobierania zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy z powodu choroby. Przy czym do jednego okresu zasiłkowego wlicza się poprzednią i kolejną niezdolność do pracy, jeżeli są spowodowane tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy nimi nie przekracza 60 dni. A contrario z nowym okresem zasiłkowym mamy do czynienia: 1) gdy przerwa pomiędzy poprzednią, a kolejną niezdolnością do pracy przekracza 60 dni, 2) przerwa pomiędzy poprzednią, a kolejną niezdolnością do pracy nie przekracza 60 dni, ale przyczyną niezdolności nie jest ta sama choroba.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, iż wnioskodawczyni pobierała świadczenie rehabilitacyjne do dnia 30 sierpnia 2012r. z powodów zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych (F41.2). Następnie otrzymała zwolnienie lekarskie od dnia 21 listopada 2012 r., które było kontynuowane nieprzerwanie do dnia 27 grudnia 2012 r., a następnie od 2 stycznia 2013 r. do 8 kwietnia 2013 r. Przerwa między zakończeniem zasiłku rehabilitacyjnego (30 sierpnia 2012 r.) a początkiem kolejnego zwolnienia lekarskiego (21 listopada 2012 r.) wynosiła 82 dni.

Sąd podniósł, iż z jednoznacznych ustaleń powołanych w sprawie biegłych psychiatrów wynika, iż niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie od 30 sierpnia 2012 r. do 15 maja 2013 r. utrzymywała się z powodów zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych F41.2. Niezdolność do pracy wnioskodawczyni do 30 sierpnia 2012 r. i od 21 listopada 2012 r. była zatem spowodowana praktycznie tą samą chorobą w postaci zaburzeń depresyjno – lękowych mieszanych F41.2. Natomiast wnioskodawczyni powoływała się na okoliczność, iż lekarz rodzinny wpisał inny numer klasyfikacji choroby od 21 listopada 2012 r. w postaci F 32. Jej zdaniem, pomiędzy zakończeniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (30 sierpnia 2012 r.) z przyczyny F41, a rozpoczęciem pobierania zasiłku chorobowego (21 listopada 2012 r.) z przyczyny F32, była 81 dniowa przerwa, co przesądzało o jej prawie do zasiłku chorobowego od dnia 21 listopada 2012 r.

Sąd wskazał, iż ustalenia powołanych w sprawie biegłych zaprzeczyły powyższemu. Wprawdzie biegli wskazali, że schorzenie F 42 to grupa zaburzeń depresyjno – lękowych o poziomie nerwicowym, a F 32 to epizod depresyjny. Jednakże, ich zdaniem można to ocenić jako to samo schorzenie. Wskazuje na to dokumentacja medyczna. Obraz kliniczny choroby wnioskodawczyni był cały czas zaburzeniami depresyjno – lękowymi.

Odnosząc się do powyższego Sąd zaznaczył, iż ustawodawca nakazując zaliczenie niezdolności do pracy, po przerwie trwającej nie dłużej niż 60 dni, do jednego okresu zasiłkowego nie wymaga by w zaświadczeniach lekarskich wskazano jednakowy numer statystyczny choroby. Ustawodawca posługuje się pojęciem „tej samej choroby”, a nie choroby o tym samym numerze statystycznym. Nie należy zatem odnosić się do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10. Chodzi bowiem o opis stanu klinicznego konkretnego narządu, który choć daje różne objawy stanowi tę samą chorobę. W uzasadnieniu wyroku z dnia 6 listopada 2008 roku (II UK 86/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz.124) Sąd Najwyższy wskazał, iż sumowane następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby ma na celu oddzielenie okresów przemijających od ustabilizowanych. Gdy 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. Niewłaściwe byłoby w takich sytuacjach rozpoczynanie biegu okresu zasiłkowego z każdą niezdolnością do pracy od nowa. Takie działanie pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca. Trzeba zwrócić uwagę na twierdzenia samej wnioskodawczynie, która w toku informacyjnego wyjaśnienia podała, że od września, mimo, że nie pracowała, opłacała składki zusowskie, gdy stwierdziła, że może wziąć zwolnienie lekarskie, to było zwolnienie od 21 listopada, trudno było jej określić, czy odzyskała zdolność do pracy a jednocześnie starała się o rentę. /k. 33,33 odw./, w piśmie procesowym /k.81/ pełnomocnik wskazuje, że wnioskodawczynie po dniu 31 sierpnia 2012 r odzyskała zdolność do pracy i prowadziła własną działalność gospodarczą, podobnie podała wnioskodawczynie w wywiadzie lekarskim /k. 107/.

Biorąc wszystko powyższe pod uwagę, Sąd uznał, że w rozpoznawanej sprawie nie było przerwy pomiędzy niezdolnością do pracy wnioskodawczynie między 30 sierpnia 2012 r. a 21 listopada 2012 r., bowiem wnioskodawczynie nie odzyskała zdolności do pracy. W ocenie Sądu nie ma przy tym znaczenia, że nie miała za ten okres zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy. Sąd przypomniał, że zaświadczenie lekarskie nie jest jedynym dowodem stwierdzającym niezdolność do pracy. Prawo do zasiłku chorobowego nie jest uzależnione od tego, czy zakład służby zdrowia wystawił na właściwym formularzu zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby (wyrok SN z 17 listopada 2000 r., II UKN 53/00, OSNP z 2002r., Nr 11, poz. 277). Organ rentowy co prawda ustala prawo do zasiłku chorobowego wyłącznie na podstawie zaświadczeń lekarskich, jednakże Sąd jest władny dokonywać ustaleń co do okoliczności, od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, na podstawie innych dowodów, w tym dowodu z opinii biegłych, zeznań lekarza wystawiającego ubezpieczonemu zwolnienie lekarskie, bądź wpisów w legitymacji ubezpieczeniowej, czy też adnotacji w historii choroby (wyrok SA w Warszawie z dnia 19 stycznia 2009 r., III AUa 775/08, OSA z 2010r., Nr 2, poz.53).

Nadto, Sąd zważył, iż okresy niezdolności wnioskodawczynie do pracy do 30 sierpnia 2012 r. i od 21 listopada 2012 r., a także pomiędzy tymi datami, a następnie od 2 stycznia do 8 kwietnia 2014 r. spowodowane były tą samą jednostką chorobową. W związku z tym, że przyczyna niezdolności do pracy wnioskodawczynie była cały czas tożsama (F41.2) i trwała bez przerwy, zdaniem Sądu nie doszło do otwarcia nowego okresu zasiłkowego w dniu 21 listopada 2012 roku.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł pełnomocnik powódki.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego art. 8 i art. 9 ust. 1 i ust. 2 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dn. 25.06.1999 r. tj. Dz. U. 2014r poz. 159) poprzez ich błędną interpretację w zakresie „niezdolności do pracy” poprzez przyjęcie, że niezdolnością do pracy dla uzyskania prawa do zasiłku chorobowego jest „częściowa niezdolność do pracy” orzeczona jak dla ustalenia uprawnień do renty chorobowej oraz poprzez błędną interpretację „tej samej choroby” przy wliczeniu do okresu zasiłkowego okresów poprzedniej niezdolności do pracy,
2. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 KPC poprzez ustalenia sprzeczne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, a mianowicie opiniami biegłych poprzez uznanie, że M. M. była w okresie od 30.08.2012 r. do 21.11.2012 r. niezdolna do pracy mimo stwierdzenia przez

biegłych, że była „częściowo niezdolna do pracy” w rozumieniu uprawnień do renty chorobowej, oraz że objawy o charakterze depresyjnym bądź lękowym „pogarszały jej funkcjonowanie”, oraz mimo zeznań świadka J. S., że w okresie rehabilitacji na oddziale dziennego pobytu nie była niezdolna do pracy, a także poprzez uznanie, że schorzenia M. M. mimo oznaczenia różnymi kodami były takimi samymi schorzeniami.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, uchylenie zaskarżonych decyzji i przyznanie odwołującej się prawa do zasiłków chorobowych za okresy od 21.11.2012 r. do 27.12.2012 r. i od 2.01.2013 r. do 4.03.2013 r., oraz zasądzenie na rzecz odwołującej się kosztów zastępstwa prawnego za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył prawa M. M. do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 listopada 2012 r. do dnia 27 grudnia 2012 r. oraz za okres od 2 stycznia 2013 r. do dnia 4 marca 2013 r. Istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia zagadnienia, czy wnioskodawczyni po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego tj. po 30 sierpnia 2012 r., odzyskała zdolność do pracy i w związku z niezdolnością do pracy stwierdzoną zaświadczeniem lekarskim wystawionym od dnia 21 listopada (...). nabyła prawo do nowego okresu zasiłkowego, a zatem czy zgodnie z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U.2014.159) winna otrzymać prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Celem wyjaśnienia powyższej kwestii Sąd I instancji przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe. Dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o które wysnuł trafne wnioski.

W myśl art. 8 oraz 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.) 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. 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.

Natomiast art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Natomiast skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych tj. w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego. Zatem dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości bowiem konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału

dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23.01.2001 r., sygn. akt IV CKN 970/00, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.09.2002 r., sygn. akt II CKN 817/00).

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego, dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa. Przede wszystkim wskazać należy, iż Sąd I instancji zasadnie przyjął, iż w spornym okresie nie przysługuje skarżącej prawo do zasiłku chorobowego, z uwagi na nieprzerwany okres niezdolności do pracy spowodowany tą samą jednostką chorobową. Na gruncie rozpoznawanego wypadku niewątpliwym było, iż wnioskodawczyni do dnia 30 sierpnia 2012 roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne z powodu zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. Niezdolności do pracy z powodu powyższej jednostki chorobowej istniała również w okresie od 21 listopada 2012 r. do 27 grudnia 2012 r., a następnie od 2 stycznia 2013 r. do 8 kwietnia 2013 r. o czym świadczą zwolnienia lekarskie wystawiane za wskazany okres przez lekarza rodzinnego oraz przez lekarza specjalistę psychiatrę. Wbrew bowiem twierdzeniom strony apelującej odmienne oznaczenie kodowe schorzenia, nie oznacza, iż przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczyni były dwie różne choroby.

Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko prezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego zgodnie z którym, 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r. I BU 14/11, LEX nr 1215397). Wobec tego wywodzenie w oparciu o okoliczność, że schorzenia wnioskodawczyni zostały oznaczone odmiennym numerem klasyfikacyjnym, iż de facto nie była to jedna choroba, nie znajduje uzasadnienia.

Podkreślenia wymaga, że z opinii biegłych lekarzy sądowych specjalistów psychiatrów jednoznacznie wynika, iż nieprzerwaną przyczyną złego samopoczucia powódki były zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, zaś okresowo mogły występować zaburzenia nastroju związane z czynnikami sytuacyjnymi. Biegli w oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną oraz przedmiotowe badanie powódki zgodnie stwierdzili, iż niezdolność do pracy powódki spowodowana była tą samą chorobą mimo, iż lekarz rodzinny wpisał inny numer klasyfikacji schorzenia. Wskazali, iż lekarz rodzinny jako niespecjalista rozpoznając epizod depresyjny badał wnioskodawczynię w okresie po hospitalizacji dziennej, kiedy to odczucie lęku i wewnętrznego napięcia było mniej nasilone, a na pierwszym planie objawów występowały obniżony nastrój i napęd. Tymczasem z uwagi na charakterystykę schorzenia powódki, w poszczególnych okresach choroby w obrazie zaburzeń, dominowały różne objawy o charakterze depresyjnym, lękowym. Natomiast w związku z podjętym w ramach hospitalizacji leczeniem, objawami występującymi w danej chwili był obniżony nastrój i napęd, co było determinowane przesłankami sytuacyjnymi. Niemniej jednak, w ocenie biegłych, powódka przez cały sporny okres była leczona z powodu jednej jednostki chorobowej. Nie ma zatem podstaw do uznania, iż wniosek co do braku tożsamości chorób wnioskodawczyni można wyprowadzić z opinii powołanych w niniejszej sprawie biegłych lekarzy specjalistów. Bezspornym jest, iż schorzenie wnioskodawczyni dotyczyło tego samego układu. Zatem polemizowanie w tej materii ze stanowiskiem Sądu oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i wywodzenie, iż każdy z okresów niezdolności do pracy wnioskodawczyni spowodowany był innym schorzeniem, nie może prowadzić do spodziewanych przez skarżącą skutków.

Wbrew zarzutom apelacji bezpodstawnym jest również twierdzenie, iż Sąd I instancji sprzecznie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym ustalił, iż wnioskodawczyni w okresie od 30 sierpnia 2012 r. do 21 listopada 2012 r. była niezdolna do pracy. Nie ulega wątpliwości, iż w przedmiotowej sprawie skarżąca zdolności do pracy w ogólnie nie odzyskała, bowiem proces chorobowy nie zakończył się po wykorzystaniu przez nią pełnego okresu zasiłkowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Powyższe potwierdzają opinie biegłych lekarzy psychiatrów, którzy zgodnie wskazali, iż w okresie od 30 sierpnia wnioskodawczyni nie odzyskała zdolności do pracy, co wynika z utrzymujących się cały

czas objawów chorobowych. Biegli zarówno w opiniach podstawowych, jak i opiniach uzupełniających stwierdzili, iż niezdolność do pracy wnioskodawczyni z powodu zaburzeń depresyjnych i lękowych utrzymywała się w okresie od 30 sierpnia 2012 r. do 15 maja 2013 r. Również sama skarżąca na rozprawie w dniu 24 czerwca 2013 roku przyznała, iż od września 2012 r. opłacała składki ZUS, mimo że nie pracowała. Jednocześnie wskazała, iż przebywała w Oddziale Dziennym Zaburzeń Nerwicowych nie biorąc zwolnień lekarskich, natomiast wzięła je gdy stwierdziła, iż może już je wziąć i było to zwolnienie od 21 listopada (k. 33 i 33v). Nadto w zaświadczeniu lekarskim z dnia 3 września 2013 r. lekarz prowadzący ocenił powódkę jako niezdolną do pracy z uwagi na nasilenie się objawów psychopatologicznych. Natomiast w dniu 9 listopada 2012 r. powódka została wypisana z oddziału z rozpoznaniem zaburzeń lękowych i depresyjnych mieszanych. Wobec powyższego nie sposób zgodzić się z zarzutami apelacji, iż powódka w spornym okresie mimo hospitalizacji dziennej była zdolna do pracy, a tym samym od dnia 21 listopada 2012 r. rozpoczął się nowy okres zasiłkowy.

Podnieść należy, iż zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 2.9.2009 r. (II UZP 7/09, OSNP 2010, Nr 7-8, poz. 93) ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym. W uzasadnieniu powyższej uchwały Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że w komentowanym przepisie ustawodawca odróżnia "okres zasiłkowy" i "okres niezdolności do pracy", a zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa. Podkreślił, że w razie każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. Natomiast 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. W ostatnim przypadku istotny jest 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 (wyrok SN z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, Lex nr 566009). Nowy okres zasiłkowy otwiera się zatem, w sytuacji gdy istniała przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy. Natomiast jeżeli pracownik nie odzyskał zdolności do pracy, okresy niezdolności przypadające przed i po przerwie zliczyć należy do jednego okresu zasiłkowego.

W konsekwencji, wobec nie ustania niezdolności do pracy po wyczerpaniu przez wnioskodawczynię pełnego okresu zasiłkowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 30 sierpnia 2012 roku, okresy od 21 listopada 2012 r. do dnia 27 grudnia 2012 oraz od dnia 2 stycznia 2013 r. do dnia 4 marca 2013 r. zgodnie z ww. art. 9 należało traktować jako kontynuację dotychczasowej niezdolności do pracy, nie dającą prawa do ubiegania się o zasiłek chorobowy, z którego możliwość korzystania wyczerpała się.

Reasumując Sąd Rejonowy dokonując prawidłowej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów (art. 233 § 1 kpc) z poszanowaniem zasad wykładni prawa materialnego (w szczególności - art. 8 i 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), prawidłowo uznał iż, wobec nieprzerwanej niezdolności do pracy wnioskodawczyni spowodowanej tą samą jednostką chorobową tj. zaburzeniami depresyjno - lękowymi mieszanymi, brak było podstaw do przyznania skarżącej zasiłku chorobowego z tego tytułu za dalsze okresy niezdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy zarówno zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego oraz naruszenia prawa materialnego, tj. art. 8 i 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego wadliwą wykładnię, nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zaskarżone rozstrzygnięcie odpowiada zatem prawu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.