

Sygn. akt IV Ua 59/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2019r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Jerzy Zalasieński (spr.)

Sędziowie : SO Iwona Pawlukowska

SO Jacek Witkowski

Protokolant : st.sekr.sądowy Marzena Mazurek

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2019 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W.

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 października 2018r. sygn. akt IV U 84/18

I. zmienia zaskarżony wyrok w pkt I i III w ten sposób, że oddala odwołanie,

II. nakazuje pobrać od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Siedlcach) na rzecz r.pr. P. P. kwotę 184,50 (sto osiemdziesiąt cztery i 50/100) zł, zawierającą podatek od towarów i usług, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej, świadczonej z urzędu.

Iwona Pawlukowska Jerzy Zalasieński Jacek Witkowski

Sygn. akt: IV Ua 59/18 **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z 24 października 2018r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 22 stycznia 2018r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. S. prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 22 października 2017r. do 22 grudnia 2017r., od 27 grudnia 2017r. do 28 grudnia 2017r. oraz od 2 stycznia 2018r. do 1 lutego 2018r., a w zakresie objętym cofnięciem odwołania postępowanie w sprawie umorzył. Ponadto, zasądził od organu rentowego na rzecz rady prawnego P. P. – Kancelaria (...) w S. kwotę 110,70 złotych tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej ubezpieczonej z urzędu, w tym podatek od towarów i usług.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z dnia 22 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił A. S. prawa do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 22 października 2017 r. oraz prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 listopada 2017 r. do 22 grudnia 2017 r., od 27 grudnia 2017 r. do 28 grudnia 2017 r. oraz od 2 stycznia 2018 r. do 1 lutego 2018 r. Zdaniem organu rentowego ubezpieczona wykorzystwała bowiem cały okres zasiłkowy z dniem 18 lipca 2017 r., a w okresie od 19 lipca 2017 r. do 16 października 2017 r. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyzszą decyzję zaskarżyła ubezpieczona. Podniosła, że okresy jej niezdolności do pracy, które organ rentowy wliczył do jednego okresu zasiłkowego, nie były spowodowane tą samą chorobą, ale różnymi.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił, że A. S. podlegając obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy nawiązanego z płatnikiem składek (...) sp. z o. o. w W., była niezdolna do pracy w niżej wymienionych okresach i z powodu niżej wymienionych chorób o symbolach:

<i>L. p.</i>	<i>Początek niezdolności do pracy</i>	<i>Koniec niezdolności do pracy</i>	<i>Symbol choroby</i>	<i>Charakter schorzenia</i>
1	18 stycznia 2017 r.	18 lipca 2017 r.	F43	psychiatryczne
2	22 października 2017 r.	5 listopada 2017 r.	K22	gastrologiczne
3	6 listopada 2017 r.	8 grudnia 2017 r.	K29	gastrologiczne
4	7 grudnia 2017 r.	14 grudnia 2017 r.	N29	urologiczne
5	15 grudnia 2017 r.	22 grudnia 2017 r.	K29	gastrologiczne
6	27 grudnia 2017 r.	28 grudnia 2017 r.	K52	gastrologiczne
7	2 stycznia 2018 r.	1 lutego 2018 r.	F43	psychiatryczne

Ponadto w okresie od 19 lipca 2017 r. do 16 października 2017 r. A. S. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej ma uzasadnione podstawy i podlegało uwzględnieniu.

Sąd wskazał, że zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres

trwania niezdolności do pracy z powodu choroby nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Z kolei z art. 9 tejże ustawy wynika, iż do okresu zasiłkowego wlicza się:

- a) wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy,
- b) 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.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji organ rentowy doliczył ubezpieczonej do okresu zasiłkowego trwającego od 18 stycznia 2017 r. do 16 października 2017 r. kolejne okresy jej niezdolności do pracy od 22 października 2017 r. do 22 grudnia 2017 r., od 27 grudnia 2017 r. do 28 grudnia 2017 r. oraz od 2 stycznia 2018 r. do 1 lutego 2018 r. chociaż nie było ku temu podstaw, jako że niezdolność ubezpieczonej po 16 października 2017 r. była spowodowana innymi niż wcześniej chorobami.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż biegły sądowy lekarz psychiatra w sporządzonej opinii wskazał (k. 57-57v), że od 18 stycznia 2017 r. do 1 października 2017 r. A. S. była niezdolna do pracy z powodu zaburzeń adaptacyjnych, a więc schorzenia natury psychiatrycznej. Natomiast jej niezdolność do pracy od 22 października 2017 r. do 22 grudnia 2017 r. była wynikiem chorób o charakterze gastrologicznym i w jednym przypadku urologicznym. Następnie ponownie, od 2 stycznia 2018 r. do 1 lutego 2018 r. była niezdolna do pracy z powodów psychiatrycznych.

Sąd Rejonowy podzielił wnioski z przywołanej opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry, gdyż jest ona pełna, jasna i miarodajna do dokonania oceny przyczyn niezdolności do pracy ubezpieczonej w spornym w sprawie okresie.

Wskazując na powyższe Sąd Rejonowy stwierdził, że od dnia 22 października 2017 r. w przypadku A. S. został otwarty nowy okres zasiłkowy, który powoduje, że ma ona prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 22 października 2017 r. do 22 grudnia 2017 r., od 22 grudnia 2017 r. do 28 grudnia 2017 r. oraz od 2 stycznia 2018 r. do 1 lutego 2018 r.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, powyższej oceny nie zmienia okoliczność, że na ten sam czas ubezpieczonej przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. W takim bowiem przypadku termin wykorzystania przez A. S. tego świadczenia ulegnie przesunięciu do czasu zakończenia wykorzystywania przez nią zasiłku chorobowego, a dotychczas wypłacone z tego tytułu świadczenia mogą być odpowiednio rozliczone względem należnego zasiłku chorobowego.

Z uwagi na powyższe, w oparciu o powołane przepisy i art. 477¹⁴ § 2 kpc, Sąd Rejonowy orzekł jak w wyroku, o kosztach zastępstwa procesowego rozstrzygając w oparciu o art. 98 § 1 i 3 kpc, zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Ich wysokość ustalono na podstawie § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 r. poz. 1715).

Od powyższego wyroku – w zakresie pkt I i III apelację złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. zarzucając mu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że ubezpieczona po dniu 18 lipca 2017r. odzyskała zdolność do pracy z przyczyn psychiatrycznych;
2. naruszenie prawa materialnego, tj. art.18 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres, kiedy ubezpieczona miała ustalone prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, a także art. 8 w zw. z art. 1 i 2 w/w ustawy poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres dłuższy niż 182 dni.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona i jako taka podlegała uwzględnieniu.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, ale niewłaściwie ocenił zebrany materiał dowodowy i doszedł do błędnego wniosku, że ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 października 2017r. do 22 grudnia 2017r., od 27 grudnia 2017r. do 28 grudnia 2017r. oraz od 2 stycznia 2018r. do 1 lutego 2018r. Na wstępie wskazać należy, iż zgodnie z art. 316 § 1 kpc po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy; w szczególności zasądzeniu roszczenia nie stoi na przeszkodzie okoliczność, że stało się ono wymagalne w toku sprawy. Oznacza to, iż sąd przy orzekaniu winien wziąć pod uwagę także okoliczności, które zaszły w trakcie trwania procesu sądowego. W okolicznościach sprawy niesporne jest, iż po wyczerpaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona wystąpiła do ZUS z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne (wniosek z 23 czerwca 2017r. k.1-3 akt o świadczenie rehabilitacyjne). Po rozpoznaniu powyższego wniosku, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał A. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 19 lipca 2017r. do 16 października 2017r. (decyzja ZUS z 26 lipca 2017r. k.19 akt dot. świadczenia rehabilitacyjnego). Na podstawie kolejnych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 7 marca 2018r. oraz 10 kwietnia 2018r. ubezpieczona korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego nieprzerwanie do dnia 13 lipca 2018r. (k.36 i 43 akt o świadczenie rehabilitacyjne). Sąd Rejonowy winien wziąć pod uwagę okoliczność, iż w toku procesu ubezpieczonej zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne.

W ocenie Sądu Okręgowego, w okresie od 16 października 2017r. do 22 października 2017r. ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż w powyższym okresie ubezpieczona wymagała dalszego leczenia i rehabilitacji w ramach świadczenia z którego korzystała. Zgodnie z art. 18 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Przysługuje ono po wykorzystaniu okresu zasiłkowego, jeżeli ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Ma ono umożliwić osobie chorej niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do aktywności zawodowej, a lekarz orzecznik ZUS stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności. Wykładnia gramatyczna przepisu art. 18 ust. 2 cyt. ustawy wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne jest swego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego (przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy) w tym znaczeniu, że prawo do niego można nabyć tylko wówczas, gdy ustawowy okres pobierania zasiłku chorobowego został już wyczerpany, a osoba pobierająca dotychczas zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy. Uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami (wyr. Sądu Najwyższego z 14.11.2013 r., II UK 135/13, Legalis). Z tego wynika, iż nie jest dopuszczalne jednoczesne pobieranie za ten sam okres zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Trafnie zatem organ rentowy zarzucił Sądowi Rejonowemu, że błędnie przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres kiedy nabyła ona prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie zasługuje na aprobatę stanowisko Sądu Rejonowego, że termin wykorzystania przez A. S. świadczenia rehabilitacyjnego ulega automatycznemu przesunięciu do czasu wykorzystania przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane za konkretny okres, a prawo do jego wykorzystania nie może być przesuwane w czasie. Wskazać również należy, iż aby uzyskać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest spełnienie przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia. W takiej

sytuacji, po wyczerpaniu okresu zasiłkowego należałoby ponownie ocenić stan zdrowia A. S., tj. czy istnieją podstawy do przyjęcia, że ubezpieczona rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art.386§1 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego za drugą instancję Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z wynikiem sprawy ,tj. na podstawie 98§1 i 3 kpc w zw. z art.99 kpc i § 15 ust. 2 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 r. poz. 1715).

Iwona Pawlukowska Jerzy Zalański Jacek Witkowski