

Sygn. akt IV Ua 27/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 sierpnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska

Sędziowie: SO Bożena Czarnota

SR del. do SO Sebastian Wojewódka (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 29 sierpnia 2014 r. w Elblągu

na rozprawie sprawy

z odwołania M. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 13 lutego 2013r znak: (...)/zas

i z dnia 19 lutego 2013r znak: (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **13 marca 2014 r.**, sygn. akt **IVU 163/13**

**zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.**

**Sygn. akt IV Ua 27/14**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. L. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 13 lutego 2013 r. znak: (...)/zas, na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 lutego 2013 r. do dnia 13 lutego 2013 r., oraz od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 19 lutego 2013 r. (...) na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 lutego 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r.

Uzasadniając swoje odwołanie wskazał, że schorzenie jakie było powodem zwolnienia lekarskiego w okresie od dnia 17 sierpnia 2013 r. do dnia 27 sierpnia 2013 r. związane było z uszkodzeniem obręczy barkowej w trakcie odbywania zastępczej służby wojskowej w (...) Szpitalu (...) z (...). Zachorowanie z dnia 22 sierpnia 2012 r. spowodowane było powikłaniem związanym z ześlizgiem kręgosłupa lędźwiowego L4/L5 i związane z rwą kulszową i przykurczem łydki

nogi prawej istniejącym do dziś. Schorzenie ma podłoże genetyczne. Zatem powyższe schorzenia nie są tożsame - inne jest ich umiejscowienie i geneza.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o ich oddalenie.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołania wskazał, że niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od 17 lipca 2012 r. do 27 lipca 2012 r. oraz od 23 sierpnia 2012 r. do 14 marca 2013 r. zostały spowodowane tym samym schorzeniem. W opinii Głównego Lekarza Orzecznika z dostępnej dokumentacji leczenia, skierowań na badania dodatkowe oraz opinii biegłych sądowych znajdują się zapisy potwierdzające przewlekły charakter schorzenia z występującymi okresami zaostrzeń kilku współistniejących schorzeń. Tym samym zasadne jest wliczenie wyżej wymienionych okresów niezdolności do pracy zgodnie z regułą art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - do jednego okresu zasiłkowego.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, wyrokiem z dnia 13 lutego 2013 r. Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. i przyznał skarżącemu M. L. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 lutego 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r.

Swoje rozstrzygnięcie oparł o następujące ustalenia i rozważania:

Ubezpieczony M. L. w okresie od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu z tytułu zatrudnienia w Zakładzie Usług Budowlanych (...) Sp. z o.o. w E..

W okresie od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 27 lipca 2012 r., od dnia 23 sierpnia 2012 r. do dnia 10 stycznia 2013 r. był niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa- zaburzeń korzeni nerwowych i splotów nerwowych, oznaczonych nr statystycznym G-54. W okresie od dnia 11 stycznia 2013 r. do dnia 23 stycznia 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa o nr statystycznym G54 oraz z powodu urazu stawu kolanowego prawego oznaczonego nr statystycznym S83. W okresie od dnia 24 stycznia 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu schorzeń stawu kolanowego o nr statystycznym S83.

Organ rentowy zaliczył wyżej wymienione okresy niezdolności do pracy ubezpieczonego do jednego okresu zasiłkowego.

W okresie od 15 marca 2013 r. do 7 października 2013 r. ubezpieczony miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Schorzenia występujące u ubezpieczonego nie były schorzeniami współistniejącymi.

Co do zasady w sprawie bezsporne było, że ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie: od dnia 10 lutego 2013 r. do dnia 13 lutego 2013 r. oraz w okresie od dnia 14 lutego 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r.

Elementem spornym natomiast było ustalenie, co było przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie od dnia 10 lutego 2013 r. do dnia 13 lutego 2013 r. oraz w okresie od dnia 14 lutego 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r. a także, czy niezdolność ta była spowodowana jednostkami chorobowymi współistniejącymi z okresem niezdolności do pracy ubezpieczonego od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 27 lipca 2012 r. oraz od dnia 23 sierpnia 2012 r. do dnia 9 lutego 2013 r.

Sąd Rejonowy dokonywał swych ustaleń faktycznych w oparciu o dokumentację organu rentowego oraz dokumentację medyczną, do której żadna ze stron postępowania nie wniosła zastrzeżeń.

Zgodnie z treścią przepisu art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2014 r., poz. 1442 j.t.) zasiłek chorobowy przysługuje przez

okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni.

Z kolei w myśl postanowień przepisu art. 9 ust. 1 i 2 tej ustawy do okresu, o którym mowa w przepisie art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Za „nieprzerwaną niezdolność do pracy” rozumie się jeden okres niezdolności do pracy, który był spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa tzn. pracownik jest niezdolny do pracy „bez przerwy” i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. 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 do pracy nie przekroczyła 60 dni. Jeśli natomiast między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi chociaż jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeżeli niezdolność do pracy trwa bez przerwy to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całość do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą czy inną chorobą.

Nowy okres zasiłkowy liczy się wówczas, gdy niezdolność do pracy, która nastąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy, bądź przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Nadto swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy opierał na wydanych w niniejszej sprawie opiniach biegłych sądowych: neurologa J. S. i ortopedy R. P.. Konieczność skorzystania z opinii biegłego była wynikiem tego, że dla dokonania stosownych ustaleń niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, którymi Sąd nie dysponował (art. 278 § 1 k.p.c.).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 25 kwietnia 2013 r. III AUa 1222/12 ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych, dysponujących specjalistyczną wiedzą medyczną. Natomiast wynik opinii biegłego w żadnej mierze nie może być przedmiotem odmiennych ustaleń sądu - wynikających jedynie z polemiki z wnioskami biegłego w dziedzinie wymagającej wiedzy specjalistycznej. Ponadto ugruntowane orzecznictwo Sądu Najwyższego prezentuje pogląd, że jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego (biegłych) jest koniecznością.

Opinie biegłych sądowych nie budziły zastrzeżeń Sądu, były jasne, spójne, pełne i niesprzeczne wewnętrznie, jak i w stosunku do siebie, wobec czego - zdaniem Sądu - w pełni zasługiwały na akceptację i pozwalały na przyjęcie ustaleń biegłych za prawidłowe. Biegli wystarczająco jasno uzasadnili swoje stanowisko, odpowiadając na pytania postawione przez Sąd. Opinie wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności. Sąd mając na uwadze ich treść nie znalazł podstaw do uzasadnionego zakwestionowania opinii. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu, zostały sporządzone przez specjalistów na podstawie przedłożonych dokumentów obrazujących przebieg choroby i leczenia. Z tego względu przedmiotowe opinie w pełni zasługiwały na akceptację.

Sąd nie dopatrył się też żadnej niespójności, czy też sprzeczności pomiędzy treścią opinii, a stanem faktycznym.

Biegli w swym uzasadnieniu opinii bardzo jasno, konsekwentnie i stanowczo wskazali, że niezdolności do pracy ubezpieczonego M. L. w okresie od 17 lipca 2012 r. do 27 lipca 2012 r., od 23 sierpnia 2013 r. do 10 stycznia 2013 r. była spowodowana z powodu schorzeń kręgosłupa - zaburzeń korzeni nerwowych i splotów nerwowych, oznaczonych nr statystycznym G-54. W okresie od 11 stycznia 2013 r. do 23 stycznia 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa o nr statystycznym G54 oraz z powodu urazu stawu kolanowego prawego oznaczonego nr statystycznym S83. W okresie od 24 stycznia 2013 r. do 14 marca 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu schorzeń stawu kolanowego o nr statystycznym S83.

Podniesione przez organ rentowy zastrzeżenia do opinii nie spowodowały jej zmiany.

Sąd rejonowy wskazał też, że zgodnie z przepisem art. 286 k.p.c. obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wtedy gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r. II CR 562/74 Lex 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1998 r., II UKN 220/98 OSNAP 1999/18/597, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 r. I ACa 980/12 LEX nr 1293767).

Sąd meriti w pełni te poglądy podzielił, uznając, że w niniejszej sprawie kwestie istotne dla rozstrzygnięcia zostały ustalone w drodze pisemnych opinii.

Wobec tego, że niezdolność ubezpieczonego w okresie od dnia 10 lutego 2013 r. do dnia 13 lutego 2013 r. oraz od dnia 14 lutego 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r. była spowodowana innymi jednostkami chorobowymi niż niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od dnia 17 lipca 2012 r. do 27 lipca 2012 r. i od 23 sierpnia 2012 r. do 13 lutego 2013 r.

Apelację od powyższego wyroku wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E., zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 9 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, póź. 267 ze zm.) poprzez jego niewłaściwą wykładnię skutkującą nie zaliczeniem do tego samego okresu zasiłkowego okresu niezdolności ubezpieczonego do pracy od dnia 17.07.2012r. do 27.07.2012r. oraz od 23.08.2012r. do 14.03.2013r., pomimo wystąpienia u ubezpieczonego w obu wymienionych okresach tych samych schorzeń;

2. naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego w szczególności poprzez sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych Sądu z zebrany w sprawie z materiałem dowodowym, poprzez przyjęcie, że opinie biegłych - chirurga ortopedy i neurologa świadczą o braku możliwości zaliczenia okresów niezdolności ubezpieczonego do pracy od 17.07.2012r. do 27.07.2012r. oraz od 23.08.2012r. do 14.03.2013r. do jednego okresu zasiłkowego, pomimo, że z opinii tych wynika: występowanie u ubezpieczonego tych samych schorzeń w okresie od 17.07.2012 r. do 27.07.2012 r. i od 23.08.2012 r. do 13.02.2013r. (G54) oraz od 11.01.2013 r. do 14.03.2013 r. (S83); współistnienie schorzeń w niektórych okresach niezdolności, potwierdzenie występowania nieprzerwanej niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie od 23.08.2012 r. do 14.03.2013 r.

Na tej podstawie apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, polegające na oddaleniu odwołania, ewentualnie o: jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Uzasadniając swe stanowisko wskazał, że bezspornym było w przedmiotowej sprawie, że wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresie od dnia 17.07.2012 r. do 27.07.2012 r. oraz od 23.08.2013 r. do 14.03.2013 r.

Kwestia sporną było, czy niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od 17.07.2012 r. do 27.07.2012 r. oraz od 23.08.2012 r., była spowodowana tymi samymi, czy też różnymi chorobami.

Z przedłożonych przez wnioskodawcę zwolnień lekarskich wynikało, że przyczyną niezdolności do pracy były występujące u ubezpieczonego następujące schorzenia: od 17.07.2012 r. do 27.07.2012 r. schorzenie kręgosłupa lędźwiowego (G54) od 23.08.2012 r. do 21.09.2012 r. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (M47) od 22.09.2012 r. do 23.01.2013 r. schorzenie kręgosłupa lędźwiowego (G54) od 24.01.2013 r. do 14.03.2013 r. dolegliwości związane ze zwężeniem skrzyżowaniem i naderwaniem stawów i więzadeł kolana (S83).

W celu wyjaśnienia, czy w ww. okresach przyczyną niezdolności do pracy ubezpieczonego były te same schorzenia, sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa i chirurga ortopedy.

Zgodnie z opinią biegłego chirurga - ortopedy, z dnia 16.04.2013r. uzupełnioną w dniu 6.11.2013r., ubezpieczony w okresie od 17.07.2012r. do 27.07.2012r. oraz od 23.08.2012 do 23.01.2013r. był niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa, zaburzeń korzeni nerwowych i splotów nerwowych (G54) natomiast od dnia 14.02.2013r. do dnia 14.03.2013r. był niezdolny do pracy z powodu schorzenia prawego kolana.

W ocenie biegłego neurologa powodem niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie od 21.09.2012r. do 23.01.2013r. były zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (wcześniejszego okresu biegły nie opiniował z powodu braku dokumentacji oraz, jak wynika z treści pisma z dnia 21.08.2013r., z powodu odmowy współpracy i aroganckiego zachowania ze strony ubezpieczonego). Od dnia 11.01.2013r. do 14.03.2013r. przyczyną niezdolności do pracy było schorzenie stawu kolanowego, które było schorzeniem współistniejącym ze schorzeniem kręgosłupa w okresie od 11.01.2013r. do 23.01.2013r.

Należy podkreślić, iż zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Ustęp 2 tego artykułu stanowi natomiast, 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.

Jak wynika z uzasadnienia wyroku Sąd I instancji uznał, że niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od 10.02.2013 r. do 13.02.2013 r. i od 14.02.2013r. do 14.03.2013r. była spowodowana innymi jednostkami chorobowymi niż niezdolność od 17.07.2012r. do 27.07.2012r. i od 23.08.2012r. do 13.02.2013r. i na tej podstawie Sąd nie zliczył ww. okresów w jeden okres zasiłkowy, a co za tym idzie, przyznał skarżącemu prawo do spornego świadczenia.

W ocenie pozwanego Sąd orzekający dokonując takiego rozstrzygnięcia wadliwie zinterpretował treść powołanego wyżej artykułu 9 ustawy zasiłkowej uznając, że, aby zliczyć okresy niezdolności do pracy w jeden okres zasiłkowy koniecznym jest występowanie przez cały czas tego samego schorzenia. Przy takiej interpretacji powołanego wyżej przepisu zbędnym byłby ustęp pierwszy tego artykułu, zgodnie z którym do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Tożsamość schorzeń ma znaczenie tylko w przypadku pojawienia się przerw w niezdolności do pracy nie przekraczających 60 dni, jak wynika to z ustępu 2 wspomnianego wyżej artykułu. W przypadku nieprzerwanej niezdolności nie celowe jest ustalenie poszczególnych jednostek chorobowych, ponieważ podlegają one zaliczeniu do tego samego okresu zasiłkowego niezależnie od przyczyny schorzenia.

Zważywszy zatem, iż w badanym okresie wystąpiła tylko jedna przerwa w niezdolności do pracy (od dnia 28.07.2012r do dnia 22.08.2012r.) i przerwa ta nie przekroczyła 60 dni, w przedmiotowej sprawie wystarczającym do uznania, że wymienione wyżej okresy należy zaliczyć do jednego okresu zasiłkowego, było ustalenie, że te same schorzenia występowały u ubezpieczonego od 17.07.2012r. do 27.07.2012r. oraz od 23.08.2013r. Powyższa okoliczność wynika natomiast wyraźnie z opinii biegłego ortopedy. Biegły ocenił, że ubezpieczony w okresie od 17.07.2012r. do 27.07.2012r. oraz od 23.08.2012 r. do 23.01.2013r. był niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa, zaburzeń korzeni nerwowych i splotów nerwowych (G54), a zatem uznał, że przyczyną niezdolności ubezpieczonego do pracy w tych okresach było to samo schorzenie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczono M. L. wniósł o jej oddalenie. Wskazał, też, że schorzenie z okresu od dnia 17 do 27 sierpnia 2013 r. było związane z uszkodzeniem obręczy barkowej w trakcie odbywania zastępczej służby Wojskowej w (...) Szpitalu (...) z (...). Dawało objawy bólowe w części piersiowej i w obrębie pasa barkowego promieniując do szyi i powodując ograniczenie ruchomości barków i szyi. Wynika ono z naderwania korzeni i splotów nerwowych w wyniku przyciśnięcia pomiędzy przyczepami. Leczone jest lekami przeciwbólowymi i trwa zazwyczaj kilka dni. Z kolei zachorowanie z dnia 22 sierpnia 2012 r. stanowi powikłanie związane z ześlizgiem kręgosłupa lędźwiowego L4/L5 i jest związane z rwą kulszową i przykurczem łydki nogi prawej i ma podłoże genetyczne, zaś bezpośrednią przyczyną było niezachowanie przez pracodawcę prawidłowych warunków pracy i powierzenie ręcznego transportu rolek papy o wadze 29 kg. Niezdolność do pracy trwa ponad 18 miesięcy i jest długotrwała.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie uporządkować należy kwestie dotyczące okresów podlegających ocenie pod kątem przyczyn niezdolności do pracy skarżącego w związku ze zgłoszonym przez niego żądaniem zasiłku chorobowego od dnia 10 lutego 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r.

W toku postępowania kluczowym było dokonanie oceny co stanowiło przyczynę niezdolności do pracy ubezpieczonego M. L. od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 27 lipca 2012 r. oraz od dnia 23 sierpnia 2012 r. do dnia 14 marca 2013 r. Zarówno ubezpieczony, jak i w uzasadnieniu Sąd Rejonowy, najprawdopodobniej na skutek omyłek pisarskich wspominali o okresie od dnia 17 lipca 2013 r. do dnia 27 lipca 2013 r., jak i od dnia 23 sierpnia 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r., czy też od dnia 17 – 27 sierpnia 2013 r.

Podkreślić jednak należy, że w tezie postanowienia Sądu I instancji o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych sądowych neurologa J. S. oraz chirurga ortopedy R. P. zakreślono prawidłowo te przedziały czasowe, podobnie ma się rzecz w samych opiniach tych biegłych.

Przechodząc do analizy zarzutów apelacyjnych zgłoszonych przez pozwanego wskazać należy, że są one uzasadnione, co do naruszenia przepisów prawa materialnego.

Uwzględniając stan faktyczny ustalony przez Sąd Rejonowy w Elblągu w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, w tym dokumentację medyczną ubezpieczonego oraz opinie wspomnianych wyżej biegłych, stwierdzić należy, że Sąd faktycznie rozstrzygając sprawę naruszył przepis art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 poz. 159) – zwanej dalej ustawą zasiłkową. W myśl tego przepisu do okresu, o którym mowa w art. 8 ustawy, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy (...). 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.

Sąd Rejonowy w swych rozważaniach przedstawił prawidłowy sposób interpretacji i zastosowania tego przepisu, wskazując przy tym, że w oparciu o opinie biegłych sądowych ortopedy i neurologa ustalił, że w okresie od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 27 lipca 2012 r. oraz od dnia 23 sierpnia 2012 r. do dnia 10 stycznia 2013 r. ubezpieczony M. L. był niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa – zaburzeń korzeni nerwowych i splotów nerwowych, oznaczanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 symbolem G-54. Następnie wskazał, że dalej od dnia 11 stycznia 2013 r. do dnia 23 stycznia 2013 r., a więc w sposób nieprzerwany od dnia 23 sierpnia 2012 r. był niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa (G54) oraz z powodu urazu stawu kolanowego prawego (S83). Następnie jego niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie od dnia 24 stycznia 2013 r. do dnia 14 marca 2013 r. i była spowodowana przez schorzenia stawu kolanowego (S83). Sam jednak nie zastosował tego przepisu w opisany przez siebie sposób.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że skoro w okresie od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 27 lipca 2012 r. oraz od dnia 23 sierpnia 2012 r. do dnia 10 stycznia 2013 r. niezdolność do pracy ubezpieczonego była wynikiem schorzeń kręgosłupa, dodatkowo oznaczanych tym samym symbolem wg ww. Klasyfikacji, to z uwagi na to, że okres przerwy pomiędzy tymi okresami niezdolności do pracy nie przekraczał 60 dni (konkretnie wynosił 26 dni), powinien być zliczony w jeden okres zasiłkowy (zgodnie z treścią art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Konieczność dokonania zliczenia tych okresów niezdolności do pracy wynika wyraźnie z ustaleń Sąd I instancji, który stwierdził, że w obu z nich przyczyną niezdolności do pracy są schorzenia kręgosłupa – zaburzenia korzeni nerwowych i splotów nerwowych. Nawet jednak odwołując się do twierdzeń skarżącego, który wskazywał, że pierwszy z tych okresów jest wynikiem dolegliwości obręczy barkowej, powodujących dolegliwości bólowe na odcinku piersiowym, w obrębie pasa brakowego i promieniujących do szyi, to stwierdzić należy, że w świetle treści nie tylko opinii biegłego chirurga ortopedy, który wyraźnie wiązał je z dolegliwościami kręgosłupa (w odcinku szyjnym), znajduje to potwierdzenie w kserokopii dokumentacji medycznej skarżącego znajdującej się w aktach rentowych pozwanego. Mianowicie we wpisie pod datą

16 lipca 2012 r. odnotowano znaczne ograniczenia ruchomości kręgosłupa Th (odcinka piersiowego), co skutkowało wystawieniem zaświadczenia o okresowej niezdolności do pracy za okres od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 23 lipca 2012 r. (G54), zaś pod datą 23 lipca 2012 r. odnotowano bolesność lewej strony kręgosłupa na odcinku C-Th, a więc piersiowym i szyjnym, co z kolei skutkowało wystawieniem zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 24 lipca 2012 r. do dnia 27 lipca 2012 r. (G54). Dalej w powyższej dokumentacji pod datą 23 sierpnia 2012 r. odnotowano rwę kulszową lewostronną udzielając zwolnienia lekarskiego na okres od dnia 23 sierpnia 2012 r., zaś 28 sierpnia 2012 r. z uwagi na przewlekłe bóle kręgosłupa krzyżowo lędźwiowego wystawiono skierowanie do poradni neurologicznej.

Powyższe wpisy w dokumentacji medycznej oraz opinie biegłego sądowego chirurga ortopedy, który wypowiedział się na temat przyczyny niezdolności do pracy w tym okresie wskazują na to, że przyczyną niezdolności do pracy w tym przedziale czasowym, sięgającym dnia 10 stycznia 2013 r. było schorzenie dotyczące jednego układu/narządu, tj. kręgosłupa. W tej sytuacji uznać należy, że okres tej niezdolności do pracy jest spowodowany jedną chorobą w rozumieniu przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Pojęcie "ta sama choroba", nie należy sztywno odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-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 nawet pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

W przypadku obu tych okresów u ubezpieczonego M. L. mamy do czynienia z chorobą kręgosłupa, będącą wynikiem zmian zwyrodnieniowych zapoczątkowanych przez różne zdarzenia zarówno samoistne (zwyrodnieniowe), jak i spoza organizmu skarżącego.

Z tych też względów nawet teoretyczne przyjęcie, że pogorszenie się jego stanu zdrowia w obrębie kręgosłupa, będącego konsekwencją przyczyn genetycznych, o których skarżący sam wspomina, opisane w dniu 23 sierpnia 2012 r., było spowodowane przez zdarzenie, będące wynikiem dźwigania rolek papy, to nadal dotyczy tego samego narządu/układu - kręgosłupa, choć ma inne objawy w tym sensie, że ujawniło się na innym jego odcinku. Może to powodować w takim przypadku zbieg prawa do świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 z późn. zm.) – zwanej dalej ustawą wypadkową. Jest on rozstrzygany normatywnie w art. 24 tej ustawy (przysługuje wówczas świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego), ale nie wpływa na bieg i sposób obliczania okresu zasiłkowego.

W odniesieniu natomiast do okresu niezdolności do pracy przypadającego po dniu 10 stycznia 2013 r., zastosowanie znajdzie art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym przepisem wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy niezależnie od tego, czy spowodowanej tą samą, czy inną chorobą podlegają zliczeniu w jeden okres zasiłkowy. Co za tym idzie nawet to, że po dniu 10 stycznia 2013 r. niezdolność do pracy skarżącego była powodowana także inną chorobą to z uwagi na to, że wystąpiła ona bez dnia przerwy, a nawet przez pewien czas była powodowana przez schorzenia ze sobą współistniejące w tym sensie, że trwające równocześnie, nie skutkuje rozpoczęciem biegu nowego okresu zasiłkowego.

Tylko wystąpienie nowej choroby po co najmniej jednym dniu przerwy powoduje rozpoczęcie biegu nowego okresu zasiłkowego. Możliwe to jest także wówczas, gdy przerwa w niezdolności do pracy powodowanej tą samą chorobą trwa co najmniej 61 dni.

A contrario, nie biegnie nowy okres zasiłkowy, gdy niezdolność do pracy powodowana jest różnymi chorobami, jeśli pomiędzy nimi nie ma przerwy w niezdolności do pracy, albo gdy jest powodowana tą samą chorobą, ale przerwa nie przekracza 60 dni.

Powyższy sposób interpretacji przepisu art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, a konkretnie przedstawiony został w wyroku z dnia 6 listopada 2008 r., sygn. II UK 86/o8, OSNP 2010 nr 9-10, poz. 124, LEX nr 566009.

Celem tego przepisu i zaprezentowanej wyżej jego wykładni, skutkującej sumowaniem następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby, jest oddzielenie stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem 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 (przemijającego), w trakcie którego wypłacany jest zasiłek chorobowy.

Uwzględniając okoliczności podane wyżej stwierdzić należy, że okres zasiłkowy w przypadku ubezpieczonego M. L. rozpoczął swój bieg w dniu 17 lipca 2012 r. i uwzględniając dni niezdolności do pracy, upłynął z dniem 9 lutego 2013 r.

Na marginesie wskazać należy, że nawet przyjmując za ubezpieczonym, że okres niezdolności do pracy biegnący od dnia 23 sierpnia 2012 r. nie powinien być wliczany do okresu niezdolności do pracy od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 27 lipca 2012 r., to i tak 182 dni okresu zasiłkowego liczonego od 23 sierpnia 2012 r. upłynęłyby z dniem 20 lutego 2013 r., a więc wyrok podlegałby częściowej zmianie, zaś odwołanie częściowemu oddaleniu za okres po tej dacie.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 par. 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie skarżącego.