

Sygn. akt IV U 78/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2022 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Alina Kordus-Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2022 roku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania **M. Z.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o ustalenie okresu zasiłkowego

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 23 grudnia 2021 roku

I. Oddala odwołanie,

II. Zasądza od ubezpieczonej M. Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sędzia Alina Kordus-Krajewska

(...) 78/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 grudnia 2021 r. (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. orzekł o wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego orzeczonej wobec M. Z. niezdolności do pracy od 25 listopada 2020 roku do 10 czerwca 2021 roku i od 17 czerwca 2021 roku do 14 października 2021 roku. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że 8 grudnia 2021 roku ustalił, że niezdolność do pracy ubezpieczonej do dnia 2 września 2021 roku i od dnia 3 września 2021 roku pozostawała ze sobą w ciągłości w związku z czym podlegała wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona wskazała, że w jej ocenie występują dwa okresy zasiłkowe. W okresie od dnia 25 listopada 2020 roku do dnia 25 maja 2021 roku ubezpieczona leczyła się w związku z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi. Ubezpieczona wskazała, że w dniu 26 maja 2021 roku zgłosiła gotowość do pracy. Pracodawca skierował ją na kontrolne badania lekarskie i w tym samym dniu ubezpieczona stawiała się u lekarza medycyny pracy, który po przeprowadzeniu badania stwierdził brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy. Z kolei w dniu 27 maja ubezpieczona ponownie otrzymała zwolnienie lekarskie w związku z dolegliwościami neurologicznymi, a zatem innym schorzeniem niż poprzednie. Ubezpieczona tym samym jest zdania, że w związku z tym, iż w dniu 26 maja 2021 roku była zdolna do pracy, a niezdolność do pracy, która nastąpiła w dniu kolejnym spowodowana była inną chorobą, od dnia 27 maja 2021 roku rozpoczął się nowy okres zasiłkowy. Mając na uwadze powyższe argumenty ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, że okresy jej niezdolności do pracy były dwa: 1) od dnia 25 listopada

2020 roku do dnia 25 maja 2021 roku, 2) od dnia 27 maja 2021 roku do dnia 10 czerwca 2021 roku od dnia 17 czerwca 2021 roku do 14 października 2021 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania z uwagi na ponad miesięczne przekroczenie terminu, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku oddalenie odwołania.

Organ rentowy wyjaśnił, że odwołanie zostało wniesione z przekroczeniem miesięcznego terminu.

Argumentując oddalenie odwołania wskazano, że z historii choroby załączonej do odwołania wynika, że M. Z. podczas wizyty u neurologa w dniu 27 maja 2021 roku uskarżała się na bóle głowy od tygodnia, co oznacza, że te dolegliwości występowały także w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z powodu innej choroby w związku z którą ubezpieczona była niezdolna do pracy do dnia 25 maja 2021 roku. Lekarz neurolog orzekł w dniu 27 maja 2021 roku niezdolność do pracy ubezpieczonej od 26 maja 2021 roku do 10 czerwca 2021 roku. Dopiero w dniu 7 lipca 2021 roku ten sam lekarz anulował wystawione przez siebie zaświadczenie z dnia 27 maja 2021 roku o niezdolności do pracy od dnia 26 maja 2021 roku do 10 czerwca 2021 roku i w jego miejsce wystawił zaświadczenie o niezdolności do pracy od 27 maja 2021 roku do 10 czerwca 2021 roku. Organ rentowy wskazał nadto, że lekarz orzecznik ZUS na podstawie załączonej do odwołania dokumentacji stwierdził, że ubezpieczona w dniu 26 maja 2021 roku nie odzyskała zdolności do pracy.

Postanowieniem z dnia 28 kwietnia 2022r. Sąd zawiadomił U. M. o toczącym się postępowaniu. Zainteresowany nie zajął stanowiska w sprawie.

Postanowieniem z dnia 3 czerwca 2022 roku sąd dopuścił dowód z opinii biegłych psychiatry i psychologa celem ustalenia czy ubezpieczona w dniu 26 maja 2021 roku była niezdolna do pracy oraz czy przebieg schorzenia wskazywał na to, że ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy w związku ze schorzeniem psychiatrycznym w dniu 26 maja 2021 roku, a także z opinii biegłego neurologa celem ustalenia czy ubezpieczona w dniu 26 maja 2021 roku była niezdolna do pracy oraz czy w opinii biegłego przebieg schorzenia wskazywał na to, że ubezpieczona faktycznie była zdolna do pracy w związku ze schorzeniem neurologicznym w dniu 26 maja 2021 roku.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczona M. Z. była zatrudniona do dnia 30 września 2021 roku w (...) (...) w T..

Dowód: oświadczeniem o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia z dnia 14 września 2021 roku -k. 10,

Postanowieniem z dnia 18 czerwca 2020r. Sąd Rejonowy wT.Wydział Gospodarczy ogłosił upadłość M. Z.. Korespondencja dla ubezpieczonej, w tym decyzja ZUS była przekierowywana na adres Syndyka. Pracownik Syndyka wysłał ubezpieczonej decyzję ZUS w dniu 11 lutego 2022r.

Dowód: wiadomość email k.14, zeznania świadka M. M. -protokół elektroniczny z dnia 27 kwietnia 2022r. od 00:07:1, przesłuchanie ubezpieczonej -protokół elektroniczny z dnia 27 kwietnia 2022r. od 00:48:34, protokół w sprawie IVP 293/21 k.11-13

Ubezpieczona w okresie od dnia 25 listopada 2020 roku do dnia 25 maja 2021 roku pozostawała na zwolnieniu lekarskim w związku z dolegliwościami o podłożu psychiatrycznym.

W czasie niezdolności do pracy uskarżała się na bóle głowy. W dniu 28 kwietnia ubezpieczona otrzymała skierowanie do lekarza neurologa. Jako cel porady podano nasilone bóle głowy do omdleń, skierowanie określono jako pilne. (k.109)

Dowód: zeznania świadka A. M. -protokół elektroniczny z dnia 27 kwietnia 2022r. od 00:19:48, przesłuchanie ubezpieczonej -protokół elektroniczny z dnia 27 kwietnia 2022r. od 00:48:34, opinia biegłych psychiatry i psychologa k.134-138, dokumentacja lekarska w aktach sprawy k. 15-34, k.67, k.70-77, k.109 k.114 i aktach ZUS

W dniu 26 maja 2021 roku ubezpieczona zgłosiła się do swojego pracodawcy w związku z gotowością do pracy. Pracodawca ubezpieczonej wysłał ją w tym dniu na badania kontrolne do lekarza medycyny pracy. Lekarz medycyny pracy stwierdził, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Następnego dnia ubezpieczona zgłosiła się do lekarza neurologa, który wystawił jej zwolnienie lekarskie od dnia 26 maja 2021 roku do dnia 10 czerwca 2021 roku, zaś następnie, w dniu 7 lipca 2021 roku lekarz ten anulował wystawione przez siebie zaświadczenie z dnia 27 maja 2021 roku o niezdolności do pracy od dnia 26 maja 2021 roku do 10 czerwca 2021 roku i w jego miejsce wystawił zaświadczenie o niezdolności do pracy od 27 maja 2021 roku do 10 czerwca 2021 roku z uwagi na schorzenia neurologiczne.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej -protokół elektroniczny z dnia 27 kwietnia 2022r. od 00:48:34, zeznania świadka J. K. z dnia 31 maja 2022 r. protokół (...):16:33 do 00:28:21 k. 123-124; dokumentacja lekarska w aktach sprawy k.67 , k.110-111v, k.113-114 i aktach ZUS

W dniu 26 maja 2021 roku ubezpieczona pomimo uzyskania zaświadczenia lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy faktycznie nie była do niej zdolna. W tym dniu była bowiem niezdolna do pracy ze względów neurologicznych. Ubezpieczona miała w dacie wizyty o neurologa w dniu 27 maja 2021 roku nasilone zawroty głowy i bóle, które od jakiegoś czasu narastały. Lekarz medycyny pracy nie przeprowadzał badań neurologicznych.

Dowód: zeznanie świadka J. K. z dnia 31 maja 2022 r. protokół (...):16:33 do 00:28:21 k. 123-124; opinia sądowno-lekarska lekarza neurologa z dnia 9 października 2022 - k. 164, dokumentacja lekarska w aktach sprawy k.67 , k.110-111v, k.113-114 i aktach ZUS

W dalszym okresie ubezpieczona była niezdolna do pracy od dnia 17 czerwca 2021 roku do dnia 14 października 2021 roku w związku z doskwierającymi jej schorzeniami neurologicznymi.

Dowód: fakt bezsporny.

Sąd zważył co następuje:

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dowodów z dokumentów, przesłuchania ubezpieczonej i świadków, opinii biegłych. Sąd odniesie się do powyższego w dalszej części uzasadnienia.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do wniosku o odrzucenie odwołania. W ocenie sądu nie było podstaw do odrzucenia odwołania, gdyż nie upłynął miesięczny okres między doręczeniem decyzji ubezpieczonej , a wniesieniem odwołania do sądu.

Zgodnie z art. 477⁹ § 1 kpc odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. W myśl § 3 tego przepisu Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Odnosząc się do materiału dowodowego Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków , gdyż są logiczne spójne , korespondują z dowodami z dokumentów. Autentyczność dokumentów nie budziła wątpliwości stron oraz sądu.

Sąd nie dał wiary przesłuchaniu ubezpieczonej co do okoliczności dotyczących jej stanu zdrowia w dniu 26 maja 2021 roku. Jej twierdzenia jakoby czuła się w tym dniu dobrze są sprzeczne z tym, co oświadczyła lekarzowi neurologowi w dniu 27 maja 2021r. Ubezpieczona podała , że doskwierają jej bóle i zawroty głowy, które nasilają się od jakiegoś czasu. Sąd nie dał również wiary twierdzeniom ubezpieczonej jakoby w dniu 27 maja 2021 roku zemdląca i pod wpływem tego zdarzenia udała się do lekarza neurologa. W dokumentacji medycznej z dnia 27 maja 2021 roku nie wskazano bowiem objawu w postaci omdlenia, co niewątpliwie byłoby bardzo istotnym objawem neurologicznym.

Ponadto skoro ubezpieczona właśnie z tego powodu udała się do neurologa, to logicznie rzecz biorąc powinna w pierwszej kolejności mu o tym powiedzieć. W ocenie sądu decyzja ubezpieczonej o udaniu się do neurologa była podyktowana nie zdarzeniem nagłym w postaci omdlenia w dniu 27 maja 2021 roku, lecz narastającymi od dłuższego czasu problemami zdrowotnymi natury neurologicznej. Już w dniu 28 kwietnia ubezpieczona otrzymała skierowanie do lekarza neurologa. Jako cel porady podano nasilone bóle głowy do omdleń, wskazano, że skierowanie jest pilne. (k.109) Zatem nasilone problemy istniały już u ubezpieczonej w czasie korzystania ze zwolnienia lekarskiego od lekarza psychiatry i jak wynika z dokumentacji neurologicznej nie minęły do dnia 27 maja 2021r. W ocenie sądu na decyzję ubezpieczonej w zakresie wizyty u neurologa miał także wpływ koniec okresu zasiłkowego i uzyskane orzeczenie lekarza medycyny pracy o czym w dalszej części uzasadnienia.

Sąd uznał sporządzoną przez biegłych opinie za miarodajne, logiczne i spójne oraz udzielające odpowiedzi na postawione pytania. Trzeba jednocześnie zaznaczyć, że opinie zostały sporządzone przez osoby odznaczające się kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym, pozwalającymi im na prawidłową ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej. Biegli swoje stanowisko sformułowali po zapoznaniu się ze zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją, na podstawie których uzyskali wiedzę na temat stanu zdrowia ubezpieczonej a także w oparciu o zeznania lekarzy leczących ubezpieczoną i przesłuchanie ubezpieczonej. Opinie nie zostały zatem sporządzone na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny materiał badawczy, który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłych osądu.

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656). Wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok SN z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, opubl. w OSP 1975/5/108). Wszystkie te kryteria sporządzone w niniejszej sprawie opinii biegłych spełniały, a więc mogły one stanowić podstawę ustaleń faktycznych.

Zdaniem sądu kierowanie sprawy ponownie do biegłego neurologa stanowiłoby niezasadne dalsze przedłużenie postępowania. Zdaniem sądu zarówno treść tezy postawionej biegłym jak i opinie były jasne i czytelne. Sąd ocenił czy w dniu 26 maja 2021r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Tak ocenił stan zdrowia odwołującej lekarz medycyny pracy, jednakże co istotne ubezpieczona nie była przez tego lekarza badana neurologicznie co wynika z dokumentacji lekarskiej. Ponadto ubezpieczona podała nieprawdziwe dane podczas badania przez lekarza medycyny pracy. W wywiadzie u lekarza medycyny pracy ubezpieczona wskazała na brak omdleń (k.67), mimo iż takie symptomy zgłaszała już w kwietniu u lekarza rodzinnego i z tych powodów a także bólów głowy otrzymała w dniu 28 kwietnia 2021r. pilne skierowanie do neurologa. Biegły neurolog uzasadnił opinię krótko ale w sposób zrozumiały. Wskazał, że stan neurologiczny w dniu 27.05.2021r. tj. dodatnia próba R. i oczopląs kierunkowo -spojrzeniowy był przesłanką do oceny, że już w dniu 26.05.2021r. ubezpieczona była niezdolna do pracy. Należało mieć także na uwadze, że początek zwolnienia lekarskiego lekarza neurologa został zmieniony później z 26 na 27 maja 2021r. tylko z tego powodu, że lekarz neurolog otrzymał informacje, że ubezpieczona poszła do pracy (k.123v) co faktycznie nie było prawdą. Ubezpieczona tego dnia nie pracowała tylko udała się po skierowanie i do lekarza medycyny pracy. Ponadto jak wyjaśnił lekarz neurolog, lekarz medycyny pracy nie widzi oczopląsu (k.124), gdyż trzeba spojrzeć z boku a nie na wprost oraz nie bada neurologicznie (k.123v).

Osią sporu pomiędzy stronami jest to czy w okresie od dnia 25 listopada do dnia 10 czerwca 2021 roku i od 17 czerwca 2021 roku do dnia 14 października 2021 roku ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego w jednym okresie zasiłkowym czy w dwóch i kiedy zaczynałby się kolejny okres zasiłkowy.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.) dalej: ustawa zasiłkowa, 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. Zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy zasiłkowej, za okres niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 przypadający po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zasiłek chorobowy przysługuje nie dłużej niż przez 91 dni. Nie dotyczy to niezdolności do pracy, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 2, oraz spowodowanej gruźlicą lub występującej w trakcie ciąży.

Zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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.

Z kolei zgodnie z brzmieniem art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2022 roku, 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.

W przedmiotowej sprawie jednak sąd wbrew stanowisku ubezpieczonej ustalił, że w okresie zasiłkowym nie zaszła przerwa, bowiem ubezpieczona w czasie jego trwania nie była zdolna do pracy nieprzerwanie od dnia 25 listopada 2020 roku do dnia 10 czerwca 2021 roku. Dotyczy to także dnia 26 maja 2021 roku, w którym zgłosiła gotowość do pracy i w którym lekarz medycyny pracy wystawił zaświadczenie o zdolności do pracy ubezpieczonej. Lekarz medycyny pracy nie miał bowiem świadomości schorzeń neurologicznych ubezpieczonej i nie badał jej pod tym kątem. Pierwotnie zresztą biegły lekarz neurolog wystawił ubezpieczonej zwolnienie lekarskie ze wskazaniem niezdolności do pracy od dnia 26 maja 2021 roku, lecz w dniu 7 lipca 2021 roku lekarz ten zmienił datę początkową zwolnienia na dzień 27 maja 2021 roku. Nie ma jednak wątpliwości co do tego, że dolegliwości neurologiczne, które zgłosiła lekarzowi w dniu 27 maja 2021 roku występowały już z poważnym nasileniem u ubezpieczonej także przed tą datą. Oznacza to, że w okresie niezdolności do pracy do dnia 25 maja 2021 roku występowała u ubezpieczonej niezdolność do pracy zarówno ze względu na schorzenia o podłożu psychiatrycznym, jak i neurologicznym, zaś w okresie późniejszym od dnia 26 maja 2021r. do dnia 10 czerwca 2021 roku, a także od dnia 17 czerwca 2021 roku do 14 października 2021 roku - o podłożu neurologicznym. Tym samym należało uznać, że od 25 listopada 2020 roku do dnia 10 czerwca 2021 roku ubezpieczona była stale niezdolna do pracy, zaś w okresie od dnia 17 czerwca do dnia 14 października 2021 roku była niezdolna do pracy z uwagi na tę samą chorobę co w okresie niezdolności do pracy do dnia 10 czerwca 2021 roku.

Ubezpieczona zgłosiła swoją gotowość do pracy akurat w dniu 26 maja 2021 roku, a zatem po upływie 181 dni jednego okresu zasiłkowego. Okoliczność ta w świetle zgromadzonego materiału dowodowego wskazuje na intencjonalne zgłoszenie gotowości do pracy na jeden dzień po to tylko, by przerwać okres zasiłkowy i rozpocząć nowy. W obliczu jednak nie budzącego wątpliwości braku zdolności do pracy ubezpieczonej w dniu 26 maja 2021 roku nie sposób było uznać, że okres zasiłkowy został przerwany w tym dniu.

Sąd, mając na uwadze zaistniały stan faktyczny oraz przedstawiony stan prawny uznał, że stanowisko organu rentowego było słuszne i zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

Sędzia Alina Kordus -Krajewska