

Sygn. akt VU 179/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

9 października 2019 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Wiesław Jakubiec

Protokolant : sekr. sądowy Izabela Niedobbecka-Kępa

po rozpoznaniu 9 października 2019 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy **B. Z.**

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołań **B. Z.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 6 czerwca 2018 roku

sygn. (...)

z dnia 25 czerwca 2018 roku

sygn. (...)

z dnia 4 września 2018 roku,

sygn. (...)

z dnia 27 września 2018 roku,

sygn. (...)

z dnia 19 października 2018 roku,

sygn. (...)

o d d a l a o d w o ł a n i a .

Sygn. akt V U 179/18

UZASADNIENIE

Decyzją z 6.06.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.05.2018r. do 30.05.2018r. W uzasadnieniu wskazał, iż okresy niezdolności do pracy ubezpieczonej podlegają zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, a pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni upłynął 17.05.2018r.

(vide: decyzja ZUS z 6.06.2018r.)

Od decyzji z 6.06.2018r. ubezpieczona złożyła odwołanie i wskazała, że orzeczone niezdolności do pracy, które ZUS zaliczył do jednego okresu zasiłkowego były spowodowane różnymi chorobami.

(vide: k.3-3v. akt V U 179/18)

Decyzją z 25.06.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych w R. odmówił ubezpieczonej B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31.05.2018r. do 30.06.2018r. z przyczyn podanych w uzasadnieniu decyzji z 6.06.2018r.

(vide: decyzja ZUS z 25.06.2018r.)

Od decyzji z 25.06.2018r. ubezpieczona złożyła odwołanie i pottrzymała twierdzenia wyrażone w odwołaniu od decyzji z 6.06.2018r.

(vide: k.5 akt V U 179/18)

W odpowiedzi na odwołania od decyzji z 6.06.2018r. oraz z 25.06.2018r. organ rentowy wniósł o ich oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

(vide: k.7-7v. akt V U 179/18)

Decyzją z 4.09.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził brak podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od 2.07.2018r. i od 16.07.2018r. oraz odmówił ubezpieczonej B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2.07.2018r. do 11.07.2018r. oraz od 16.07.2018r. do 27.07.2018r. W uzasadnieniu wskazał, iż brak było medycznych podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od 2.07.2018r. oraz od 16.07.2018r.

(vide: decyzja ZUS z 4.09.2018r.)

Od decyzji z 4.09.2018r. ubezpieczona wniosła odwołanie i wskazała, że okresy jej niezdolności były spowodowane różnymi chorobami.

(vide: k.3-4 V U 239/18)

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z 4.09.2018r. organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

(vide: k.5-5v.V U 239/18)

Zarządzeniem z 3 grudnia 2018 roku Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył do wspólnego prowadzenie i rozpoznania sprawę o sygn. akt V U 239/18 ze sprawą o sygn. akt V U 179/18.

(vide: k.8 V U 239/18)

Decyzją z 27.09.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zliczył ubezpieczonej B. Z. orzeczone okresy niezdolności do pracy od 29.09.2017r. do 31.12.2017r., od 3.01.2018r. do 12.01.2018r., od 1.03.2018r. do 30.06.2018r., od 2.07.2018r. do 11.07.2018r, od 16.07.2018r. do 27.07.2018r. oraz od 16.08.2018r. do 31.08.2018 do jednego okresu zasiłkowego, którego ustawowy okres 182 dni został wykorzystany 17.05.2018r. oraz odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od 16.08.2018r. do 31.08.2018r. W uzasadnieniu organ rentowy

wskazał, iż ubezpieczona wykorzystwała 182 okres zasiłkowy z dniem 17.05.2018r. oraz zaznaczył, iż ubezpieczona podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 1.08.2018r., gdyż za lipiec 2018 roku pomniejszona została składka na ubezpieczenie o niewypłacony zasiłek chorobowy, a zatem brak jest okresu wyczekiwania.

(vide: decyzja ZUS z 27.09.2018r.)

Od decyzji z 27.09.2018r. ubezpieczona złożyła odwołanie i wskazała, że ZUS błędnie zaliczył okresy niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego. Ubezpieczona podkreśliła, iż zwolnienie lekarskie z okresu od 16.08.2018r. do 31.08.2018r. było spowodowane inną niż dotychczas chorobą, a zatem powinien zostać otwarty nowy okres zasiłkowy. Nadto ubezpieczona wskazała, iż stan jej konta w lipcu i sierpniu 2018 roku zawierał nadpłacone składki, o czym świadczą dokonane przez ZUS w lipcu i sierpniu 2018 roku zwroty nadpłaconych składek FUS i FUS.

(vide: k.3-4 akta V U 283/18)

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z 27.09.2018r. organ rentowy wniosł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

(vide: k. 11-11v. akta V U 283/18)

Zarządzeniem z 7 grudnia 2018 roku Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę o sygn. akt V U 283/18 do wspólnego prowadzenia i rozpoznania ze sprawą o sygn. akt V U 179/18.

(vide: k. 14 akta V U 283/18)

Decyzją z 19.10.2018r., (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. podtrzymał stanowisko zawarte w decyzji z 27.09.2018r., nr (...), odnośnie braku uprawnień ubezpieczonej B. Z. do zasiłku chorobowego i w związku z tym odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1.09.2018r. do 30.09.2018r.

(vide: decyzja ZUS z 19.10.2018r.)

Od decyzji z 19.10.2018r. ubezpieczona złożyła odwołanie i ponownie wskazała, iż jej zdaniem od 16.08.2018r. powinien zostać otwarty nowy okres zasiłkowy.

(vide: k.3-4 akt V U 297/17)

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z 19.10.2018r. organ rentowy wniosł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

(vide: k.12-12v. akt V U 297/17)

Zarządzeniem z 18 stycznia 2019 roku Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył do wspólnego prowadzenia i rozpoznania sprawę o sygn. akt V U 297/18 ze sprawą o sygn. akt V U 179/18.

(vide: k. 14 akt V U 297/17)

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczona B. Z. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą z tego tytułu jest objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 stycznia 2014 roku.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 29.09.2017r. do 31.12.2017r., od 3.01.2018r. do 12.01.2018r., od 1.03.2018r. do 30.06.2018r. od 2.07.2018r. do 11.07.2018r., od 16.07.2018r. do 27.07.2018r., od 28.07.2018r. do 14.08.2018r., od 16.08.2018r. do 31.08.2018r., oraz od 1.09.2018r. do 30.09.2019r.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie:

- od 29.09.2017r. do 6.10.2017r. z powodu ostrego zapalenia nosa i gardła – przeziębienie (J00),
- od 7.10.2017r. do 25.10.2017r. z powodu innych zniekształceń choroby grzbietu (M43),
- od 26.10.2017r. do 10.11.2017r. oraz od 11.11.2017r. do 30.11.2017r. z powodu innych chorób kręgosłupa (M48),
- od 1.12.2017r. do 19.12.2017r. z powód innego reumatoidalnego zapalenia stawów (M06),
- od 20.12.2017r. do 31.12.2017r. z powodu innych chorób kręgosłupa (M48),
- od 3.01.2018r. do 12.01.2018r. z powodu serododatniego reumatoidalnego zapalenia stawów (M05),
- od 19.01.2018r. do 15.02.2018r. z powodu innych postaci zaćmy (H26),
- od 1.03.2018r. do 8.03.2018r. z powodu serododatniego reumatoidalnego zapalenia stawów (M05),
- od 9.03.2018r. do 21.03.2018r. z powodu artropatii towarzyszących łuszczycy i chorobom jelit (M07),
- od 22.03.2018r. do 7.04.2018r. oraz od 8.04.2018r. do 20.04.2018r., od 21.04.2018r. do 8.05.2018r., od 9.05.2018r. do 30.05.2018r z powodu innego reumatoidalnego zapalenia stawów (M06),
- od 31.05.2018r. do 30.06.2018r. z powodu innych chorób kręgosłupa (M48),
- od 2.07.2018r. do 11.07.2018r. z powodu innego niezapalnego zaburzenia macicy, z wyjątkiem szyjki (N85),
- od 16.07.2018r. do 27.07.2018r. oraz od 28.07.2018r. do 14.08.2018r. z powodu zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (G54),
- od 16.08.2018r. do 31.08.2018r. z powodu innego reumatoidalnego zapalenia stawów (M06),
- od 1.09.2018r. do 30.09.2018r. z powodu innych chorób kręgosłupa (M48).

Decyzją z 6.06.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonej B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.05.2018r. do 30.05.2018r.

Decyzją z 25.06.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych w R. odmówił ubezpieczonej B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31.05.2018r. do 30.06.2018r.

Decyzją z 4.09.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził brak podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od 2.07.2018r. i od 16.07.2018r. oraz odmówił ubezpieczonej B. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2.07.2018r. do 11.07.2018r. oraz od 16.07.2018r. do 27.07.2018r.

Decyzją z 27.09.2018r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zliczył ubezpieczonej B. Z. orzeczone okresu ubezpieczonej niezdolności do pracy od 29.09.2017r. do 31.12.2017r., od 3.01.2018r. do 12.01.2018r., od 1.03.2018r. do 30.06.2018r., od 2.07.2018r. do 11.07.2018r, od 16.07.2018r. do 27.07.2018r. oraz od 16.08.2018r. do 31.08.2018 do jednego okresu zasiłkowego, którego ustawowy okres 182 dni został wykorzystany 17.05.2018r. oraz odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od 16.08.2018r. do 31.08.2018r.

Decyzją z 19.10.2018r., (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., podtrzymał stanowisko zawarte w decyzji z 27.09.2018r., nr (...) odnośnie braku uprawnień ubezpieczonej B. Z. do zasiłku chorobowego i w związku z tym odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1.09.2018r. do 30.09.2018r.

Dowód: akta organu rentowego:

- decyzje ZUS z 6.06.2018r., 25.06.2018r., 4.09.2018r., 27.09.2018r., 19.10.2018r.

- karta świadczeń,
- potwierdzenie o ubezpieczeniu zaświadczeń lekarskich,
- zaświadczenie płatnika

potwierdzenia operacji k.4, faktury VAT k. 15-19, pismo z 15.09.2017r. k. 20 karta informacyjna k.21, przesłuchanie ubezpieczonej k. 33v., zestawienia zaświadczeń lekarskich k. 58, pismo z 14.02.2019r. k.54, raporty rozliczeń sprawy k.59-65v., dokumentacja medyczna k. 115-138, opinia biegłych k.109-114

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o dowód ze wspólnej opinii biegłych z zakresu neurologii, reumatologii oraz ginekologii, które wraz z dowodami z dokumentów tworzyły spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372 j.t.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 8 ww. ustawy 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.

Z kolei na podstawie art. 9 ust.1 i 2 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, a także 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.

Sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia 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). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy. Istotny jest tu jedynie 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. Nowy okres zasiłkowy otwiera się, gdy przerwa w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni. Odnoszenie pojęcia „ta sama choroba” do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jest mylące, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające tym 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 (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, LEX nr 566009).

Zgromadzony w sprawie materiał dowody wskazuje, że u ubezpieczonej niezdolności do pracy w okresie od 29.09.2017r. do 17.05.2018r. miały albo charakter ciągły albo przerwy pomiędzy tożsamymi schorzeniami nie były dłuższe niż 60 dni i z tego powodu okres zasiłkowy został wykorzystany z dniem 17.05.2018r.

W niniejszej sprawie wskazać należy, iż nie zaistniały przesłanki do otwarcia dla ubezpieczonego nowego okresu zasiłkowego począwszy od 16.08.2018r. Od 31.05.2018r. do 30.06.2018r. ubezpieczona była niezdolna do pracy ze wskazaniem – schorzenie kręgosłupa (M48). Z kolei z powodu zaburzeń korzeni rdzeniowych (G-54) była niezdolna do pracy od 16.08.2018r. do 31.08.2018r. Zatem, u ubezpieczonej występowały te same schorzenia, a przerwa między nimi nie była dłuższa niż 60 dni. Nadto ubezpieczona nie opłaciła w należytej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe w lipcu 2018 r. a zatem podlegała temu ubezpieczeniu od 1.08.2018 r. i przed zaistnieniem niezdolności do pracy w dniu 16.08.2018 r. nie upłynął okres wyczekiwania. Z pism i z zeznań ubezpieczonej jasno wynika, że ubezpieczona ma wiedzę i świadomość tego jak liczyć okresy zasiłkowe, kiedy powinna zrobić przerwę w swoim zachorowaniu i zaświadczenia z jakim schorzeniami przedstawiać aby nie narazić się na zarzut wyczerpania okresu zasiłkowego lub spowodować otwarcie nowego okresu zasiłkowego. W ocenie Sądu ubezpieczona świadomie dbał o to by określone zaświadczenia lekarskie kończyły się w konkretne dni, a następnie unikała wizyty u lekarza lub odbycie takiej wizyty było utrudnione z uwagi, że były to ustawowo wolne dni od pracy (np. 1-2.01.2018 r., 1.07.2018 r., 15.08.2018 r.), wybierała schorzenie które ma być w danym okresie wiodące (symbol na zaświadczeniu lekarskim). Powyższe wnioski Sąd wyciąga z faktu, iż bezspornym jest, iż ubezpieczona cierpi na wiele schorzeń (np. schorzenia kręgosłupa, schorzenia reumatoidalne, schorzenia stawów) i są to schorzenia przewlekłe, które przez cały przedmiotowy okres ubezpieczonej nie udało się wyleczyć, ani nawet chwilowo zaleczyć. W międzyczasie pojawiały się również schorzenia innych organów, ale powyższe schorzenia nie ustępowały (były schorzeniami współistniejącymi). Ubezpieczona nie wykazała, że w okresach przerw pomiędzy wystawianymi zaświadczeniami lekarskimi oraz gdy na zaświadczeniu lekarz wskazywał inny symbol schorzenia to ww. schorzenia reumatoidalne czy dotyczące stawu lub kręgosłupa były wyleczone i była zdolna do pracy (w przypadku przerw). Zauważyć należy, iż przerwa pomiędzy zachorowaniami ubezpieczonej wynosiła minimalny okres 1 dnia, a zatem bezsprzecznie schorzenie na które dotychczas cierpiała albo to które od następnego dnia lekarz wskazał w zaświadczeniu lekarskim musiało w dniu przerwy istnieć powodując niezdolność ubezpieczonej do pracy. Ubezpieczona nie wykazała, że w okresach przerw w zachorowaniu wykonywała pracę, tj. podejmowała czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. Mając powyższe na uwadze Sąd przyjął, że zasadniczo nie było przerw w niezdolności do pracy ubezpieczonej w przedmiotowym okresie, a wynikające z dokumentacji przerwy w niezdolności do pracy czy zmiany schorzeń stanowiących podstawę wystawianych zaświadczeń były nieudolną próbą ubezpieczonej zagwarantowania sobie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego .

Ustalając okoliczności w niniejszej sprawie, Sąd podzielił opinię biegłych z zakresu neurologii, reumatologii i ginekologii jako sporządzone przez osoby będące specjalistami z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej. Przy czym podkreślić należy, iż korzyść z wydanej opinii przy rozstrzygnięciu sprawy była ograniczona, gdyż biegli głównie skupili się na opisanie symboli schorzeń, odmawiając za to odpowiedzi na ważne kwestie dotyczące m.in. okresów przerw pomiędzy kolejnymi zaświadczeniami lekarskimi ubezpieczonej. Żadna ze stron nie wniosła w zakreślonym przez Sąd terminie zastrzeżeń do opinii.

W świetle powyższego, na podstawie wskazanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 kpc, Sąd oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji.