

**Sygn. akt VU 12/19**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

25 września 2019 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : sekr. sądowy Izabela Niedobacka-Kępa

po rozpoznaniu 25 września 2019 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy **B. N.**

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania **B. N.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 19 listopada 2018 roku

sygn. (...), nr sprawy (...)

**o d d a l a o d w o ł a n i e .**

Sygn. akt V U 12/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z 19 listopada 2018 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zaliczył ubezpieczonej B. N. okresy niezdolności do pracy: od 1.09.2016r. do 21.03.2017r., od 2.03.2017r. do 24.02.2018r. (świadczenie rehabilitacyjne), a następnie od 26.04.2018r. do 28.11.2018r. do jednego okresu zasiłkowego, którego ustawowy okres 182 dni został wykorzystany 1.03.2017r. oraz odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od 10.05.2018r. do 28.11.2018r. z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w restrukturyzacji w R..

Od ww. decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie. W uzasadnieniu wskazała, że jej niezdolność do pracy stale wynikała ze schorzeń kręgosłupa, a od 26.04.2018r. ze współistniejących schorzeń nefrologicznych. Ponadto, ubezpieczona zaznaczyła, iż między niezdolnościami występowała przerwa, która była dłuższa niż 60 dni.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

### **Sąd ustalił co następuje:**

Ubezpieczona B. N. jest zatrudniona od 11.01.2016r. w (...) sp. z o.o. w restrukturyzacji w R. i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy m.in. w okresach od 1.09.2016r. do 21.03.2017r., od 2.03.2017r. do 24.02.2018r. oraz od 26.04.2018r. do 28.11.2018r.

Ubezpieczona była leczona w okresie:

- od 1.09.2016r. do 27.09.2016r. z powodu schorzenia zakwalifikowanego jako M19 – inne choroby zwyrodnieniowe stawów,

- od 28.09.2016r. do 21.03.2017r. z powodu choroby zakwalifikowanej jako G56 – mononeuropatie kończyny górnej,

Okres zasiłkowy 182 dni ubezpieczona wykorzystała w dniu 1.03.2017 r. Ubezpieczona następnie uzyskała prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres łączny 12 miesięcy (2.03.2017 r.- 24.02.2018 r.), a podstawą orzeczenia w tym zakresie były jej schorzenia z kręgosłupem i problemy neurologiczne.

Ubezpieczona od 28.02.2018r. do 25.04.2018r. wykorzystała przysługujący jej urlop wypoczynkowy i związane to było z faktem, że nadal nie czuła się zdrowa- nie była zdolna do pracy.

Od 26.04.2018r. do 14.05.2018r. ubezpieczona ponownie stała się niezdolna do pracy z powodu schorzenia zakwalifikowanego jako M15 – zwyrodnienie wielostawowe, a następnie leczyła się na:

- od 15.05.2018r. do 18.06.2018r. z powodu choroby oznaczonej jako M-51 – choroby kręgów szyjnych,

- od 19.06.2018r. do 30.07.2018r. z powodu choroby zdefiniowanej jako M-50 – inne choroby krążka międzykręgowego,

- od 30.07.2018r. do 28.11.2018r. z powodu chorób zakwalifikowanej jako M51 – choroby kręgów szyjnych, M50 – inne choroby krążka międzykręgowego.

Przerwa pomiędzy schorzeniem trwającym do 24.02.2018 r. i tożsamym schorzeniem stanowiącym podstawę niezdolności do pracy ubezpieczonej od 26.04.2018 r. wyniosła dokładnie 60 dni.

Decyzją z 19 listopada 2018 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zaliczył ubezpieczonej B. N. okresy niezdolności do pracy: od 1.09.2016r. do 21.03.2017r., od 2.03.2017r. do 24.02.2018r. (świadczenie rehabilitacyjne), a następnie od 26.04.2018r. do 28.11.2018r. do jednego okresu zasiłkowego, którego ustawowy okres 182 dni został wykorzystany 1.03.2017r. oraz odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od 10.05.2018r. do 28.11.2018r. z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w restrukturyzacji w R..

Dowód: akta organu rentowego:

- dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach,

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS,

- orzeczenie komisji lekarskiej,

- decyzja ZUS z 19.11.2018r.,

dokumentacja medyczna k.5-5v., przesłuchanie ubezpieczonej k.59v., opinia podstawowa i uzupełniająca biegłego z zakresu neurologii M. W. k.16-18 i k.41

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 z opinii podstawowej i uzupełniającej biegłego z zakresu neurologii M. W. oraz z przesłuchania ubezpieczonej, które wraz dowodami z dokumentów tworzą spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy. Przy czym Sąd dał wiarę przesłuchaniu ubezpieczonej jedynie w zakresie w jakim nie pozostawało ono w sprzeczności z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

### **Sąd zważył co następuje:**

Odwołanie nie zasługuje 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.

Zgodnie art. 18 ust. 1 i 2 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Nowy okres zasiłkowy „otwiera się”, jeśli istnieje przerwa pomiędzy niezdolnościami do pracy powstałymi z powodu różnych schorzeń a w przypadku tych samych schorzeń (w tym współistniejących z innymi) przerwa pomiędzy niezdolnościami do pracy musi przekraczać 60 dni.

Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe okres niezdolności do pracy ubezpieczonej trwająca od 1.09.2016r. (M19) podlegał zliczaniu do jednego okresu zasiłkowego, bo albo nie było przerwy pomiędzy niezdolnościami z powodu różnych schorzeń albo przerwa ta w przypadku tożsamy schorzeń nie przekraczała 60 dni. W związku z powyższym ustawy okres zasiłkowy 182 dni ubezpieczona wykorzystwała w dniu 1.03.2017 r. Ubezpieczona następnie uzyskała prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres łączny 12 miesięcy (2.03.2017 r.- 24.02.2018 r.), a podstawą orzeczenia w tym zakresie były jej schorzenia z kręgosłupem i problemy neurologiczne.

Ubezpieczona od 28.02.2018r. do 25.04.2018r. wykorzystwała przysługujący jej urlop wypoczynkowy, ale jak sama wskazała na rozprawie w dniu 25.09.2019 r. w rzeczywistości po ukończeniu okresu świadczenia rehabilitacyjnego nadal czuła się chora i niezdolna do pracy z uwagi na nie wyleczone schorzenia kręgosłupa, drętwienie palców i liczyła, że uzyska poprawę zdrowia będąc na urlopie wypoczynkowym. Okazało się, że tak się nie stało i już 26.04.2019 r. ubezpieczona ponownie stała się niezdolna do pracy z powodu schorzenia zakwalifikowanego jako M15 – zwyrodnienie wielostawowe. Ubezpieczona była przekonana, iż minął już jej okres przerwy 60 dni, jednakże dokonała nieprawidłowych obliczeń wliczając do okresu przerwy zarówno dzień 24.02.2018 r. jak i dzień 26.04.2018 r., a do okresu przerwy wlicza się faktycznie ewentualnie tylko dni zdolności do pracy. A zatem bezsprzecznie w niniejszej sprawie przerwa pomiędzy niezdolnościami do pracy stwierdzonymi zaświadczeniami lekarskimi wynosiła dokładnie 60 dni. Na marginesie podkreślić należy, iż ubezpieczona potwierdziła, że w rzeczywistości jej niezdolność do

pracy z powodu niewyleczonych schorzeń kręgosłupa i problemów neurologicznych trwała nieprzerwanie także po 24.02.2018 r., a zatem można przyjąć (mimo braku zaświadczenia lekarskiego w tym zakresie), że de facto nie było po 24.02.2018 r. żadnego okresu zdolności do pracy ubezpieczonej.

Zatem brak jest podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od 26.04.2018r. i tym samym do wypłaty zasiłku chorobowego za od 10.05.2018r. do 28.11.2018r. z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w restrukturyzacji w R..