

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 października 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie S. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 9 października 2012 r. znak (...)/zas-2 w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego, oraz obciążył i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi na rzecz pełnomocnika z urzędu powoda kwotę 110,70 zł tytułem kosztów nie opłaconej pomocy prawnej.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Wnioskodawca S. M. prowadzi działalność gospodarczą – studio fotografii i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnioskodawca przez okres 182 dni do 12 czerwca 2011 roku był niezdolny do pracy z powodu jednostki chorobowej M-54 (ból grzbietu).

W okresie od 13 czerwca 2011 roku do 6 czerwca 2012 roku organ rentowy wypłacał wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne. Przyczyną niezdolności do pracy w tym okresie była dyskopia lędźwiowa z przepukliną jądra miazdżystego L3/L4 L4/L5 i L5/S1 z zespołem bólowym korzeniowym lędźwiowym (jednostka chorobowa M51).

W dniu 6 lipca 2012 roku lekarz pierwszego kontaktu wystawił wnioskodawcy zaświadczenie o niezdolności do pracy, obejmujące okres od 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku z powodu choroby oznaczonej kodem M 54 (ból grzbietu).

Wnioskodawca w tym okresie leczony był przez lekarza pierwszego kontaktu J. S..

W trakcie wizyty lekarskiej w dniu 6 lipca 2012 roku wnioskodawca zgłaszał dolegliwości bólowe pleców z promieniowaniem do nóg i trudności w poruszaniu. Lekarza podczas badania stwierdził w trudności z poruszaniem się wnioskodawcy. Wnioskodawca został zakwalifikowany na badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa i wydane zostało wnioskodawcy skierowanie do poradni rehabilitacyjnej na rehabilitację. W dacie badania wnioskodawca był niezdolny do pracy.

Żona wnioskodawcy po wystawieniu zwolnienia lekarskiego od dnia 6 lipca 2012 roku zamierzała oddać je w imieniu wnioskodawcy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Zwolnienie lekarskie z uwagi na uzyskaną informację, iż nie upłynął okres 60 dni od okresu ostatniej niezdolności do pracy i braku podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego nie zostało ostatecznie przekazane przez wnioskodawcę do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W związku z informacją ZUS wnioskodawca odprowadził składkę na ubezpieczenie społeczne za okres po 6 czerwca 2012 roku.

Kolejne zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy wnioskodawcy wystawione zostało na okres od dnia 16 sierpnia 2012 roku do 10 września 2012 roku z kodem statystycznym M 54. Zaświadczenie o niezdolności do pracy wystawione zostało przez lekarza prowadzącego J. S.. W tym czasie wnioskodawca zgłaszał dolegliwości bólowe pleców, trudności poruszaniu, trudności w utrzymaniu pozycji siedzącej, drętwienia nóg przy siedzeniu.

W związku z ubieganiem się przez wnioskodawcę o rentę z tytułu niezdolności do pracy Lekarz Orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS orzeczeniami z dnia 4 lipca 2012 roku i 17 lipca 2012 roku orzekły, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Lekarz prowadzący wnioskodawcę w dniu 10 września 2012 roku wystawił wnioskodawcy zaświadczenie lekarskie o nieodzyskaniu zdolności do pracy po dniu 6 czerwca 2012 roku.

Ponownie wnioskodawcy wystawione zostało zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy od 11 września 2012 roku do 28 września 2012 roku z kodem M 54.

W dniu 24 września 2012 roku wnioskodawca stawił się na badaniu lekarza orzecznika ZUS wyznaczone celem kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego wystawionego za okres od dnia 11 września 2012 roku do 28 września 2012 roku. Wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy i lekarz orzecznik orzekł, iż wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy od dnia 24 września 2012 roku.

W okresie od 25 września 2012 roku do 5 października 2012 roku wnioskodawcy wystawione zostało zwolnienie lekarskie z powodu jednostki chorobowej J 02 (ostre zapalenie gardła), a następnie od dnia 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku z powodu choroby oznaczonej kodem G54.

U wnioskodawcy z punktu widzenia neurologa rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-z z dyskopatiami L3/L4/L5/S1 z okresowym zespołem bólowym.

Okresy niezdolności do pracy wnioskodawcy do 12 czerwca 2011 roku, od 13 czerwca 2011 roku do 6 czerwca 2012 roku oraz od 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku, od 16 sierpnia do 10 września 2012 roku i od 11 września 2012 roku do 28 września 2012 roku były spowodowane tymi samymi przyczynami M54.

Wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy po dniu 6 czerwca 2012 roku zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Decyzjami z dnia 3 października 2012 roku odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 sierpnia 2012 roku do 5 października 2012 roku.

Sąd wskazał, iż na podstawie dokumentacji medycznej lekarza prowadzącego wnioskodawcy można uznać, iż opisane dolegliwości oraz badanie lekarskie u wnioskodawcy i wystawione na ich podstawie zwolnienia lekarskie były spowodowane niezdolnością do pracy wnioskodawcy w okresach od 6 lipca do 31 lipca 2012 roku, od 16 sierpnia do 24 września 2012 roku oraz od 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku. Przyczyną niezdolności do pracy w tych okresach były dolegliwości i objawy wynikające ze zmian zwyrodnieniowych stawów międzykręgowych kręgosłupa. Przyczynami niezdolności do pracy do 6 czerwca 2012 roku, jak i w okresach niezdolności do pracy wskazanych powyżej były dolegliwości i objawy wynikające „sensu largo” z szeroko pojętych zmian zwyrodnieniowych stawów międzykręgowych kręgosłupa. Ich cechą charakterystyczną są okresy zaostrzeń i remisji dolegliwości oraz objawów klinicznych w badaniach przedmiotowych w tych okresach. Stąd niekiedy mogą dominować jedynie dolegliwości subiektywne, czasami objawy mniejszego lub większego stopnia ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego (między innymi ostre objawy korzeniowe), a czasami wręcz i lub objawy ubytkowe w zakresie obwodowego układu nerwowego. Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawcy do pracy w okresie od dnia 25 września do 5 października 2012 roku była inna choroba – chorobą o symbolu J02- ostre zapalenie gardła. Sąd podniósł, iż z punktu widzenia badania podmiotowego wnioskodawcy i dokonanej przez lekarza prowadzącego obserwacji wnioskodawcy w związku z trudnościami w poruszaniu należy domniemywać, że byłyby trudności w wykonywaniu pracy u wnioskodawcy. Nie można zakwestionować niezdolności do pracy wnioskodawcy wynikającej z zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy wnioskodawcy od dnia 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku. Przyczyną niezdolności do pracy we wszystkich okresach przed 12 czerwca 2011 roku i do 6 czerwca 2012 roku i od 6 lipca 2012 roku do 5 listopada 2012 roku z wyłączeniem okresu od 25 września 2012 roku do 5 października 2012 roku była ta sama choroba, to jest choroba zwyrodnieniowa odcinka lędźwiowo –krzyżowego kręgosłupa.

Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawcy w zakresie twierdzeń dotyczących prawdziwych przyczyn nie przekazania ostatecznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy wystawionego wnioskodawcy za okres od dnia 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku. Wnioskodawca na pierwszym terminie rozprawy w dniu 19 grudnia 2012 roku wskazywał, iż faktyczną przyczyną nie przekazania przedmiotowego zaświadczenia lekarskiego do ZUS była informacja uzyskana od pracownika ZUS, iż z uwagi na okres nie przekraczający 60 dni od daty ostatniej niezdolności do pracy, zaświadczenie lekarskie nie będzie wywoływało

skutków finansowych, by dalej w trakcie postępowania podnieść okoliczność poprawy samopoczucia niezwłocznie po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego w drodze do domu i w konsekwencji nie przekazania zaświadczenia lekarskiego do ZUS z tej przyczyny. W ocenie Sądu twierdzenia wnioskodawcy dotyczące przyczyn nie przekazania zaświadczenia lekarskiego, a związane z nagłą poprawą samopoczucia i odzyskaniem zdolności do pracy nie zasługują na wiarę i wynikają jedynie z linii obrony przedstawionej przez wnioskodawcę w toku postępowania i związane są ze stanowiska organu rentowego, który wywodzi, iż w spornym okresie wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy z przyczyn tej samej jednostki chorobowej, co skutkowało brakiem prawa do zasiłku chorobowego za ten i następny okres. Sąd podkreślił, iż okoliczności powyższych wnioskodawca w ogóle nie akcentował w odwołaniu, a jedynie wywodził, odnosząc się do badania przez lekarza orzecznika organu rentowego w lipcu 2012 roku w związku z ubieganiem się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, iż w związku z badaniem przez lekarza prowadzącego w tym samym dniu został uznany za niezdolnego do pracy. Wnioskodawca dalej podkreślał nieodwracalny i nie ustępujący stan zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie, nie rokujący poprawy w przyszłości. W ocenie Sądu I instancji nie można także pomijać okoliczności, iż - jak twierdził S. M. - w spornym okresie faktycznie nie wykonywał czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a zatem ostatecznie nie przekazanie przez wnioskodawcę zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy nie wiązało się chociażby z obawą, iż wnioskodawca spotka się z zarzutem wykorzystywania zaświadczenia lekarskiego niezgodnie z przeznaczeniem, wobec świadczenia pracy w okresie niezdolności do pracy, a jedynie z faktem, iż brak było 60 dni przerwy pomiędzy okresami niezdolności do pracy, warunkującymi uprawnienie do nabycia prawa do zasiłku chorobowego w nowym okresie zasiłkowym z przyczyny tej samej choroby. Zdaniem Sądu nie może uchodzić uwadze okoliczność, iż kolejne zwolnienie lekarskie wystawione zostało wnioskodawcy już od dnia 16 sierpnia 2012 roku, a więc po upływie 60 dni od dnia 6 czerwca 2012 roku, kończącego okres poprzedniej niezdolności do pracy. Wnioskodawca w celu uzyskania prawa do zasiłku chorobowego w następnym okresie odprowadził składki na ubezpieczenie społeczne. Wszystkie te okoliczności potwierdzają, iż faktyczną przyczyną nie przekazania zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy od dnia 6 lipca 2012 roku była okoliczność zamiaru ubiegania się o zasiłek chorobowy w następnym okresie i spełnienie przesłanek ustawowych warunkujących przyznanie prawa do zasiłku chorobowego, nie natomiast okoliczność odzyskania zdolności do pracy.

Oceniając materiał dowodowy Sąd za podstawę rozstrzygnięcia przyjął jedynie część opinii biegłego J. Z.. Sąd pominął opinię tego biegłego w zakresie ustalenia, iż u wnioskodawcy od dnia 6 lipca 2012 roku do 25 września 2012 roku brak było podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy z uwagi na brak rozpoznania żadnych objawów powikłań korzeniowych czy objawów ubytkowych ze strony korzeni rdzeniowych lędźwiowo – krzyżowych mogących być powikłaniem zespołu ciasnoty kanału kręgowego. Opinia w tym zakresie wydana została z przekroczeniem tezy dowodowej Sądu. Biegły miał udzielić odpowiedzi przede wszystkim na okoliczność przyczyn niezdolności do pracy wnioskodawcy w poszczególnych okresach zasiłkowych, kwestii odzyskania zdolności do pracy po wyczerpaniu okresu świadczenia rehabilitacyjnego, to jest po dniu 6 czerwca 2012 roku i niezdolności do pracy w okresie od 6 lipca 2012 roku do 25 września 2012 roku. Sąd nie miał podstaw by kwestionować zaświadczenia lekarskie wystawione wnioskodawcy o niezdolności do pracy, od dnia 6 lipca 2012 roku aż do dnia 24 września 2012 roku (kiedy wnioskodawca został poddany badaniu przez lekarza orzecznika ZUS i uznany za osobę, która odzyskała zdolności do pracy), albowiem dokumenty te nie zostały w żadnym zakresie zakwestionowane przez organ rentowy podczas postępowania dotyczącego kontroli zasadności zwolnień lekarskich i jako dokumenty urzędowe poświadczały okres niezdolności do pracy.

Sąd pominął opinię uzupełniającą biegłego J. Z. wydaną na rozprawie w dniu 28 października 2013 roku w zakresie w jakim biegły w świetle oświadczeń wnioskodawcy o przyczynach nie przekazania zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy obejmującego okres od dnia 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku, złożonych na tej rozprawie, zmienił opinię dotyczącą niezdolności do pracy wnioskodawcy w tym okresie. Sąd podniósł, że pierwotnie biegły podawał, iż nie kwestionuje niezdolności do pracy orzekanej przez lekarza prowadzącego, następnie w świetle oświadczeń wnioskodawcy o poprawie samopoczucia, uznał, iż wnioskodawca nie był niezdolny do pracy w okresie od 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku, skoro sam wnioskodawca zaprzeczył opinii lekarza prowadzącego. W ocenie Sądu podstawę do oceny zdolności do pracy w związku z wystawieniem zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy stanowić winno orzeczenie lekarza prowadzącego wystawiającego zaświadczenie o niezdolności do pracy. Biegły J. Z.

również nie podał żadnych konkretnych argumentów świadczących o zdolności do pracy wnioskodawcy w spornym okresie poza oparciem się na oświadczeniu wnioskodawcy zainteresowanym pozytywnym rozstrzygnięciem sprawy, które do tego uległo zmianie w toku postępowania. Brak było także logiki w opinii biegłego, który wskazywał, iż nie może kwestionować zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy wnioskodawcy od dnia 16 sierpnia 2012 roku z powodu przekazania zaświadczenia lekarskiego do ZUS, a kwestionuje zdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 6 lipca 2012 roku z powodu nie przekazania zaświadczenia o niezdolności do pracy do organu rentowego, gdy tym czasem analiza dokumentacji medycznej dotycząca wizyt lekarskich z dnia 6 lipca 2012 roku i 16 sierpnia 2012 roku potwierdza występowanie u wnioskodawcy podobnych objawów. W ocenie Sądu zasadność opinii biegłego J. Z. podważa stanowisko, iż ocena zdolności do pracy wnioskodawcy wynika tylko z faktu przekazania zaświadczenia lekarskiego do ZUS, a nie aspektu zdolności do pracy.

Sąd pominął także w części opinię biegłego M. N. w zakresie uznania, iż wnioskodawca w okresie od 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku był zdolny do pracy, albowiem biegły wybiórczo oparł swoją opinię o wyjaśnienia wnioskodawcy złożone na rozprawie w dniu 28 października 2013 roku (k.142), bez analizy chociażby dokumentacji medycznej wnioskodawcy z tego okresu. Biegły M. N. nie przedstawił żadnych argumentów, które podważałyby ocenę lekarza prowadzącego co do oceny niezdolności do pracy wnioskodawcy od dnia 6 lipca 2012 roku.

Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy w pełni uznał wartość dowodową opinii biegłego neurologa P. R. oraz podzielił - jako przekonujące - wnioski wypływające z jej treści. Opinia ta zdaniem Sądu była rzetelna, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Do wydania opinii biegły dysponował pełną dokumentacją lekarską wnioskodawcy, a także przeprowadził wywiad oraz dokonał szczegółowego badania przedmiotowego S. M. w zakresie swej specjalności. Biegły neurolog P. R. w opinii uzupełniającej po zapoznaniu się z zeznaniami świadka J. S. –lekarza prowadzącego wnioskodawcy i wystawiającego w spornym okresie zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy wydał opinię, w której jednoznacznie odniósł się do wszystkich spornych kwestii, zgodnie z tezą dowodową.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Sąd podniósł, iż sporna w sprawie była kwestia związku niezdolności do pracy wnioskodawcy począwszy od dnia 6 lipca 2012 roku z wcześniejszymi okresami niezdolności do pracy trwającymi do 6 czerwca 2012 roku, w tym czy okres od 6 lipca 2012 i dalej winien być potraktowany jako nowy okres zasiłkowy, wobec tego, iż pomiędzy okresami niezdolności do pracy, trwającymi do dnia 6 czerwca 2012 roku i okresami od dnia 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku, od 16 sierpnia 2012 roku do 24 września 2012 roku i od 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku nie minął okres 60 dni, co ma znaczenie, gdyby pomiędzy okresami niezdolności do pracy wnioskodawcy w tych okresach pozostawał związek z uwagi na tożsamość jednostek chorobowych powodujących niezdolność do pracy wnioskodawcy. Organ rentowy wywodził, iż między tymi okresami niezdolności do pracy istnieje związek, a wnioskodawca nadal począwszy od dnia 6 lipca 2012 roku był nadal niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby, to jest zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa L-z z dyskopatiami L3/L4/L5/S1 z okresowym zespołem bólowym, to jest schorzenia stanowiącego podstawę orzekania o niezdolności do pracy wnioskodawcy do 6 czerwca 2012 roku. Sporna była także kwestia niezdolności do pracy wnioskodawcy w okresie od 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku z uwagi, iż zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy wnioskodawcy wystawione przez lekarza prowadzącego nie zostało przez wnioskodawcę ostatecznie przekazane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co pozwoliło wnioskodawcy w toku procesu wywodzić, iż w tym okresie wnioskodawca był zdolny do pracy, odzyskując przy tym zdolność do pracy po okresie długotrwałej niezdolności do pracy trwającej do 6 czerwca 2012 roku, kiedy wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy przez okres 182 dni i świadczenie rehabilitacyjne przez okres 1 roku. Gdyby bowiem przyjąć, iż wnioskodawca w tym okresie był zdolny do pracy, niezdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 16 sierpnia 2012 roku wystąpiłaby po 60- dniowej przerwie, a tym samym bez względu na związek niezdolności do pracy z poprzednią niezdolnością do pracy, wnioskodawcy otworzyłby się nowy okres zasiłkowy, co pozwoliłoby uznać, iż S. M. przysługiwać winno prawo do zasiłku chorobowego za dalszy okres, objęty zaskarżoną decyzją, to jest od dnia 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku.

Sąd podkreślił, iż okres zasiłkowy to ustalony przez ustawę okres niezdolności do pracy z powodu choroby, przez który ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego, albo zachowuje prawo do wynagrodzenia (chorobowego lub gwarancyjnego).

Ustawa z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60 poz 636) ustala długość okresu zasiłkowego. Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłek 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 spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni. Zgodnie z art. 18 ustawy ubezpieczony, który po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nadal jest niezdolny do pracy, ale rokuje odzyskanie zdolności do pracy może ubiegać się o świadczenie rehabilitacyjne.

Ustawa z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (...) wprowadza także zasady liczenia okresu zasiłkowego.

Zgodnie z art. 9 ust 1 ustawy 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.

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 (art. 9 ust 2).

W konstrukcji ustawy zasiłkowej okres zasiłkowy związany jest z nieprzerwaną niezdolnością do pracy z powodu określonej choroby. Za nieprzerwaną uważa się niezdolność do pracy spowodowaną tą samą chorobą, jeżeli przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności nie były dłuższe niż 60 dni. Okres zasiłkowy zaczyna jednak bieg od początku, jeżeli niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby wystąpiła po przerwie dłuższej niż 60 dni. Regułą rozpoczynania biegu okresu zasiłkowego wraz z niezdolnością do pracy z powodu każdej choroby zakłada jednak konieczność sumowania okresów niezdolności do pracy z powodów różnych „innych” chorób, jeżeli wystąpią one bezpośrednio po sobie, to jest bez żadnego dnia przerwy. Ponadto bieg okresu zasiłkowego liczy się zawsze od początku, jeżeli nowa niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej jednodniowej.

Jak podkreśla się w orzecznictwie Sądu Najwyższego sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby (art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) 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 (tak wyrok SN z dnia 6 listopada 2008 roku II UK 86/08). Ponadto jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 r. I BU 14/11 użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ta sama choroba", nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)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 pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

Zgromadzony materiał dowodowy bezspornie pozwolił przyjąć w oparciu o opinię wszystkich opiniujących w sprawie biegłych neurologów, iż przyczyną niezdolności do pracy do dnia 6 czerwca 2012 roku i od 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku i od 16 sierpnia 2012 roku do 24 września 2012 roku i od 8 października 2012 roku do 5

listopada 2012 roku była ta sama jednostka chorobowa, to jest związana ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, niezależnie od numerów statystycznych choroby wskazywanych przez lekarza (M54, czy G54). Jak podkreślili biegli kod G 54 dotyczy również schorzenia związanego ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, jednakże z powikłaniami neurologicznymi. Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawcy w tych okresach była wciąż ta sama choroba, dotycząca tego samego narządu, a przerwy między tymi okresami nie były dłuższe niż 60 dni.

Sąd uznał, w ślad za opinią biegłego P. R., iż okoliczność nie przekazania przez wnioskodawcę zaświadczenia o niezdolności pracy obejmującego okres od dnia 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku do organu rentowego nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania okoliczności niezdolności do pracy wnioskodawcy w tym okresie, co do której w oparciu o przeprowadzone badanie, obserwacje i przyjęty od wnioskodawcy wywiad lekarz prowadzący uznał, iż wnioskodawca jest niezdolny do pracy.

W oparciu o te względy Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż wnioskodawcy nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku, albowiem od dnia 6 lipca 2012 roku nie rozpoczął się nowy okres zasiłkowy z uwagi na okoliczność, iż niezdolność do pracy od 6 lipca 2012 roku do 31 lipca 2012 roku i od 16 sierpnia 2012 roku do 24 września 2012 roku i od 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku spowodowane zostały tą samą chorobą co choroba stanowiąca podstawę orzekania niezdolności do pracy wnioskodawcy do dnia 6 czerwca 2012 roku i brak było pomiędzy tymi okresami przerwy wynoszącej 60 dni. Sąd przy tym nie kwestionował, iż wnioskodawca po dniu 6 czerwca 2012 roku odzyskał zdolność do pracy, co potwierdzili wszyscy biegli, albowiem w dokumentacji medycznej nie opisywane były objawy powikłań korzeniowych czy objawów ubytkowych ze strony korzeni rdzeniowych lędźwiowo – krzyżowych mogących być powikłaniem zespołu ciasnoty kanału kręgowego w tym czasie. Okoliczność ta jednak pozostawała bez wpływu rozstrzygnięcia sprawy z uwagi na fakt, iż wnioskodawca po odzyskaniu zdolności do pracy, to jest po dniu 6 czerwca 2012 roku ponownie stał się niezdolny do pracy po przewie krótszej niż 60 dni, z powodu tej samej choroby.

O kosztach nie opłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy przez pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie §15 i 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U Nr 163 poz.1349 z późn.zm) przyznając te koszty, w podwyższonej maksymalnej stawce, to jest 150 % stawki minimalnej.

Apelację od powyższego orzeczenia w części oddalającej odwołanie wniósł pełnomocnik wnioskodawcy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego tj. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2010 r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) przez jego błędne zastosowanie i wliczenie do okresu zasiłkowego okresu niezdolności wnioskodawcy do pracy od 6 lipca 2012 r. do 31 lipca 2012 r., mimo iż wnioskodawca nie był w tym czasie niezdolny do pracy a przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy przekraczała 60 dni;

2) naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. tj. przekroczenie zakresu swobodnej oceny dowodów przez brak wszechstronnego rozważenia i oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego a w szczególności przez:

a) pominięcie w zakresie oceny czy w okresie od 6 lipca 2012 r. do 31 lipca 2012r wnioskodawca był zdolny do pracy wyjaśnień wnioskodawcy oraz opinii biegłych J. Z. i M. N. a przez to dokonanie ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem przez stwierdzenie, że w powyższym okresie wnioskodawca był niezdolny do pracy,

b) dokonanie ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym przez przyjęcie, że wnioskodawca domaga się zasiłku chorobowego od dnia 8 października do 5 listopada 2012 r. podczas gdy zakresem zaskarżenia wnioskodawcy była objęta decyzja organu rentowego z dnia 9 października 2012r. odmawiająca wnioskodawcy prawa

do zasiłku chorobowego już od dnia 16 sierpnia 2012 r. do 05 października 2012 r. i nadal za cały okres niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania, względnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych w zwiększonej wysokości, względnie przyznanie pełnomocnikowi wnioskodawcy kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w zwiększonej wysokości, z uwagi na zwiększony nakład pracy, skomplikowany charakter i znaczny czas trwania niniejszego postępowania, nie wyższej jednak niż 150% stawki minimalnej, według norm prawem przepisanych, oświadczając, że koszty te nie zostały pokryte ani w całości ani w części.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:

Apelacja skarżącego zasługuje na uwzględnienie w tym znaczeniu, iż prowadzi do uchylenia zaskarżonego rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji nie rozpoznał istoty przedmiotowego sporu.

Podkreślić należy, iż nierozpoznanie istoty sprawy odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego. Przyjmuje się, że do nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji dojdzie w szczególności w razie oddalenia powództwa z uwagi na przyjęcie przedawnienia roszczenia, prekluzji lub braku legitymacji procesowej strony, której oceny sąd drugiej instancji nie podziela (zob. w szczególności wyrok SN z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999, nr 1, poz. 22; wyrok SN z dnia 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, LEX nr 55513). Sąd Najwyższy przyjął, że oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego. Niewyjaśnienie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy nie jest równoznaczne z nierozpoznanie istoty sprawy (zob. wyrok SN z dnia 22 kwietnia 1999 r., II UKN 589/98, OSNP 2000, nr 12, poz. 483).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wnioskodawca domagał się rozpoznania jego odwołania od decyzji organu rentowego z dnia 9 października 2012 r. w przedmiocie pozbawienia go prawa do zasiłku chorobowego /odwołanie k. 3/. Z treści wskazanej decyzji znak (...) -2 wynika natomiast, iż dotyczy ona okresu od 16 sierpnia 2012 r. do 5 października 2012 /k.9 akt ZUS/.

Tymczasem przedmiotem rozpoznania Sądu Rejonowego była decyzja z dnia 9 października 2012 r. ale już znak (...) /zas-2, co wynika bezpośrednio z treści wydanego w sprawie wyroku. Z treści uzasadnienia wydanego w sprawie rozstrzygnięcia wnioskować natomiast należy, iż Sąd Rejonowy badał prawo wnioskodawcy do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, a więc okres nie objęty zaskarżoną decyzją.

Mając powyższe na uwadze podnieść należy, iż z akt rentowych wynika, że organ rentowy wydał dwie decyzje w przedmiocie prawa S. M. do zasiłku chorobowego.

Decyzję z dnia 9 października 2012 r. znak (...) -2 pozbawiającą wnioskodawcę prawa do tego świadczenia za okres od 16 sierpnia 2012 r. do 5 października 2012 /k.9 akt ZUS/ oraz decyzję z dnia 9 listopada 2012 r. znak (...) /zas-2, dotyczącą prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku /k. 1 akt ZuS/.

Niewątpliwie więc choć Sąd Rejonowy badał zaskarżoną przez wnioskodawcę decyzję z dnia 9 października 2012 r. nie odniósł się do istoty przedmiotowego sporu tj. prawa wnioskodawcy do zasiłku chorobowego w okresie od 16 sierpnia

2012 r. do 5 października 2012 r. lecz w okresie od dnia 8 października 2012 roku do 5 listopada 2012 roku, będącej przedmiotem innej decyzji.

Powyższe mogło być wynikiem uprzedniej omyłki organu rentowego, który w odpowiedzi na odwołanie odniósł się do decyzji z dnia 9 listopada 2012 r. i co sprostował na rozprawie w dniu 19 grudnia 2012 r. Nie zmienia to jednak faktu że okres spornej niezdolności od 16 sierpnia 2012 r. do 5 października 2012 r. nie był przedmiotem rozpoznania.

Reasumując wydane rozstrzygnięcie nie nadaje się do kontroli instancyjnej. Sąd Rejonowy nie orzekł o żądaniu strony powodowej. Z tych też względów koniecznym jest wydanie orzeczenia kasatoryjnego to jest uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu I instancji, bez merytorycznego odniesienia się do pozostałych zarzutów apelacji i badania poprawności rozumowania Sądu, choćby z uwagi na materię sprawy oparte było na tożsamych przesłankach. Na tym etapie postępowania wydanie orzeczenia co do istoty sprawy, faktycznie ograniczyłoby bowiem merytoryczne rozpoznanie sprawy do jednej instancji i w konsekwencji prowadziło do pozbawienia stron prawa do dwuinstancyjnego, merytorycznego postępowania.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 4 kpc orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 108 § 2 kpc.

Sąd Rejonowy orzekając ponownie winien, rozstrzygnąć czy wnioskodawca nabył prawo do zasiłku chorobowego w okresie od 16 sierpnia 2012 r. do 5 października 2012 r. tj. w okresie objętym zaskarżoną decyzją. Dopiero bowiem powyższe uczyni zadość żądaniu pozwu, a Sądowi II instancji pozwoli na kontrolę instancyjną wydanego orzeczenia.