

Sygn. akt VII Ua 75/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior (spr.)

Sędziowie SO Agnieszka Stachurska

SO Małgorzata Jarząbek

Protokolant Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 stycznia 2017 r. w Warszawie

sprawy Z. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 lipca 2016 r., sygn. akt VI U 226/12

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Renata Gąsior SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 lipca 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie Z. B. od decyzji dotyczących odmowy przyznania mu zasiłku chorobowego(k. 353, t. II a. s.).

Sąd I instancji ustalił, że odwołujący Z. B. prowadził własną działalność gospodarczą od 1982 roku w zakresie hydrauliki. W 2011 roku zaczął mieć problemy ze zdrowiem, wtedy też zaczął przebywać na zwolnieniach lekarskich oraz był hospitalizowany. Przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie toczyło się postępowanie o świadczenie rehabilitacyjne za okres od czerwca do września 2012 roku, które zakończyło się korzystnym rozstrzygnięciem dla odwołującego. Wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2013 roku, sygn. akt VI U 159/12, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 2 sierpnia 2012 roku, znak: (...), w ten sposób, że przyznał odwołującemu się Z. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy od dnia 7 czerwca 2012 roku (zeznania odwołującego k. 84; okoliczności bezsporne między stronami).

W okresie od 8.02.2011 r. do 7.09.2012 r. oraz od 10.09.2012 r. do 15.03.2013 r. odwołujący był niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby, tj. z powodu zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii oraz zaburzenia krążenia mózgowego w postaci zawrotów głowy i zaburzeń równowagi u chorego z zaawansowanym procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa szyjnego. Dyskopatia szyjna stwierdzona u Z. B. była

przyczyną zarówno dolegliwości bólowych kręgosłupa, jak w mechanizmie okresowego ucisku na tętnice kręgowie i szyjne doprowadzające krew do mózgu. Powodowała zawroty głowy i zaburzenia równowagi, drętwienia kończyn (opinia lekarza biegłego sądowego w zakresie neurologii z dnia 25.05.2016 r. k. 333-335; dokumentacja medyczna – w aktach sprawy).

Z. B. podawał następujące podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz dokonywał wpłat z tego tytułu – okres:

- za 6/2012 r. – kwota podstawy wymiaru 1.692,48 zł (za niepełny m-c); kwota składki 141,65 zł- data wpłaty 13.07.2012 r. oraz wpłata częściowo została pokryta nadpłatami z wcześniejszych miesięcy;

- za 8/2012 r. – kwota podstawy wymiaru 2.115,60 zł (za pełny m-c); kwota składki 674,88 zł- data wpłaty 16.08.2012 r.;

- za 9/2012 r. – kwota podstawy wymiaru 2.115,60 zł (za pełny m-c); kwota składki 674,88 zł- data wpłaty 14.09.2012 r.;

- za 3/2013 r. – kwota podstawy wymiaru 614,25 zł (za niepełny m-c); kwota składki 195,95 zł- data wpłaty 15.10.2012 r.;

- za 4/2013 r. – kwota podstawy wymiaru 2.227,80 zł (za pełny m-c); kwota składki 710,67 zł- data wpłaty 15.05.2013 r.;

- za 5/2013 r. – kwota podstawy wymiaru 1.365,34 zł (za niepełny m-c); kwota składki 435,54 zł- data wpłaty 12.06.2013 r.

W dokumentach rozliczeniowych za okres od 10.2012 r. do 2.2013 r. i od 6.2013 r. do 9.2013 r. płatnik wykazał zerowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (rozliczenie ZUS z 13.11.2013 r. k. 90).

Gdyby w miesiącu wrześniu 2012 r. odwołujący nie przebywał na zwolnieniu lekarskim wysokość składki chorobowej za ten miesiąc, którą powinien opłacić, wynosiła 669,38 zł (informacja ZUS k. 111).

Zgodnie z zaświadczeniami lekarskimi z dnia 10 września 2012 roku oraz 1 października 2012 roku Z. B. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby. **Decyzją z dnia 23.10.2012 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10.09.2012 r. do 15.10.2012 r. W uzasadnieniu wskazano, że odwołujący wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni z dniem 10 września 2011 r. Za okres od dnia 11 września 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. ZUS wypłacił Z. B. świadczenie rehabilitacyjne. Z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego wynika, że od dnia 7 czerwca 2012 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy. Wskazano, że w razie dalszej niezdolności do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 270 dni świadczenia rehabilitacyjnego można ubiegać się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego lub o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy (zaświadczenia lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 16 listopada 2012 r. Z. B. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 16 października 2012 roku do 31 października 2012 roku. **Decyzją z dnia 25.10.2012 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 16.10.2012 r. do 31.10.2012 r. W uzasadnieniu wskazano, że odwołujący wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni z dniem 10 września 2011 r. Za okres od dnia 11 września 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. ZUS wypłacił Z. B. świadczenie rehabilitacyjne. Z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego wynika, że od dnia 7 czerwca 2012 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy. Wskazano, że w razie dalszej niezdolności do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 270 dni świadczenia rehabilitacyjnego można ubiegać się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego lub o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 2 listopada 2012 roku Z. B. pozostawał niezdolny do pracy w okresie od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 15 listopada 2012 roku. **Decyzja z 8.11.2012 r., znak:(...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 1.11.2012 r. do 15.11.2012 r. Powyższą odmowę organ rentowy uzasadnił tym, że odwołujący z dniem 10 września 2011 roku wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, a za okres od dnia 11 września 2011 r. do dnia 6 czerwca 2012 r. wypłacono Z. B. świadczenie rehabilitacyjne. Z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego wynika, że od dnia 7 czerwca 2012 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy. Wskazano, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 270 dni świadczenia rehabilitacyjnego można ubiegać się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego lub o rentę z tytułu niezdolności do pracy (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniami lekarskimi z dnia 2 listopada 2012 roku i 15 listopada 2012 roku Z. B. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 1 listopada 2012 roku do 30 listopada 2012 roku. **Decyzją z 23.11.2012 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 16.11.2012 r. do 30.11.2012 r. Powyższą odmowę organ rentowy uzasadnił tym, że odwołujący z dniem 10 września 2011 roku wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, a za okres od dnia 11 września 2011 r. do dnia 6 czerwca 2012 r. wypłacono Z. B. świadczenie rehabilitacyjne. Z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego wynika, że od dnia 7 czerwca 2012 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy. Wskazano, że po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 270 dni świadczenia rehabilitacyjnego można ubiegać się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego lub o rentę z tytułu niezdolności do pracy (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 30 listopada 2012 r. Z. B. pozostawał niezdolny do pracy w okresie od dnia 1 grudnia 2012 roku do 12 grudnia 2012 roku. **Decyzją z 8.12.2012 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 1.12.2012 r. do 12.12.2012 r. W uzasadnieniu wskazano, że odwołujący wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni z dniem 10 września 2011 r. Za okres od dnia 11 września 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. ZUS wypłacił Z. B. świadczenie rehabilitacyjne. Z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego wynika, że od dnia 7 czerwca 2012 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy. Wskazano, że w razie dalszej niezdolności do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 270 dni świadczenia rehabilitacyjnego można ubiegać się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego lub o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 12 grudnia 2012 roku Z. B. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 13 grudnia 2012 roku do 24 grudnia 2012 roku. **Decyzja z 2.01.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 13.12.2012 r. do 24.12.2012 r. W uzasadnieniu wskazano, że odwołujący wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni z dniem 10 września 2011 r. Za okres od dnia 11 września 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. ZUS wypłacił Z. B. świadczenie rehabilitacyjne. Z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego wynika, że od dnia 7 czerwca 2012 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy. Wskazano, że w razie dalszej niezdolności do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i 270 dni świadczenia rehabilitacyjnego można ubiegać się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego lub o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 20 maja 2013 roku Z. B. był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 20 maja 2013 roku do 3 czerwca 2013 roku. **Decyzja z 26.06.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 20.05.2013 r. do 3.06.2013 r. Powyższe uzasadnił tym, że odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.09.2005 r. do 4.09.2012 r. i ponownie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.04.2013 r. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nastąpiła ponieważ za miesiące: 9/2012 r. i 3/2013 r. należna składka na to ubezpieczenie została opłacona w zaniżonej wysokości oraz za miesiące: 10, 11, 12/2012 r., 1, 2/2013 r. brak opłaty składek. Przed powstaniem niezdolności do pracy odwołujący nie miał 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 4 czerwca 2016 roku Z. B. był niezdolny do pracy w okresie od dnia 4 czerwca 2013 r. do 14 czerwca 2013 r. **Decyzją z 2.07.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4.06.2013 r. do 14.06.2013 r. Jak uzasadnił, odwołujący dobrowolnemu ubezpieczeniu podlegał w okresie od 1 września 2005 r. do 4 września 2012 r. Ponowienie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2013 r. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nastąpiła, ponieważ za miesiące: 9/2012 r. i 3/2013 r. należna składka na to ubezpieczenie została opłacona w zaniżonej wysokości oraz za miesiące: 10, 11, 12/2012 r., 1, 2/2013 r. brak opłaty składek. Przed powstaniem niezdolności do pracy odwołujący nie miał więc 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 17 czerwca 2013 r. Z. B. był niezdolny do pracy w okresie od dnia 15 czerwca 2013 r. do 25 czerwca 2013 r. **Decyzją z 4.07.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 15.06.2013 r. do 25.06.2013 r. Jak wskazano w uzasadnieniu decyzji, ubezpieczony podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.09.2005 r. do 4.09.2012 r. Ponowienie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.04.2013 r. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nastąpiła, ponieważ za miesiące: 9/2012 r. i 3/2013 r. należna składka na to ubezpieczenie została opłacona w zaniżonej wysokości oraz za miesiące: 10, 11, 12/2012 r., 1, 2/2013 r. brak opłaty składek. Dlatego przed powstaniem niezdolności do pracy odwołujący nie miał 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie ze zwolnieniami lekarskimi z dnia 25 czerwca 2013 r. oraz z dnia 8 lipca 2013 r. Z. B. był niezdolny do pracy w okresie od 26 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. **Decyzją z 30.07.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 26.06.2013 r. do 31.07.2013 r. Powyższe uzasadnił tym, że odwołujący dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegał w okresie od 1.09.2005 r. do 4.09.2012 r. Ponowienie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.04.2013 r. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nastąpiła, ponieważ za miesiące: 9/2012 r. i 3/2013 r. należna składka na to ubezpieczenie została opłacona w zaniżonej wysokości oraz za miesiące: 10, 11, 12/2012 r., 1, 2, 6/2013 r. brak opłaty składek. W związku z tym przed powstaniem niezdolności do pracy nie miał 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (zaświadczenia lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie ze zwolnieniami lekarskimi z dnia 1 sierpnia 2013 r. oraz 19 sierpnia 2013 r. Z. B. był niezdolny do pracy w okresie od 1 sierpnia 2013 r. do 9 września 2013 r. **Decyzją z 18.09.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 1.08.2013 r. do 9.09.2013 r. W uzasadnieniu wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, iż odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.09.2005 r. do 4.09.2012 r. Ponownie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.04.2013 r. do dnia 30.04.2013 r. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nastąpiła, ponieważ za miesiące: 9/2012 i 3, 5/2013 r. należna składka na to ubezpieczenie została opłacona w zaniżonej wysokości, natomiast za miesiące: 10, 11, 12/2012 r., 1, 2, 6, 7/2013 r. brak opłaty składek. Stąd przed powstaniem niezdolności do pracy odwołujący nie miał 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (zaświadczenia lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie ze zwolnieniem lekarskim z dnia 9 września 2013 r. Z. B. był niezdolny do pracy od 10 września 2013 roku do dnia 2 października 2013 roku. **Decyzją z 18.10.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 10.09.2013 r. do 2.10.2013 r., co uzasadnił tym, że odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.09.2005 r. do 4.09.2012 r. i ponownie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.04.2013 r. Przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nastąpiła, ponieważ za miesiące 9/2012 i 3/2013 należna składka na to ubezpieczenie została opłacona w zaniżonej wysokości oraz za miesiące 10/2012, 11/2012, 12/2012 i za 1/2013, 2/2013, 6/2013 brak opłaconych składek. Przed powstaniem niezdolności do pracy nie miał odwołujący 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 2 października 2013 roku Z. B. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 3 października 2013 roku do 15 października 2013 roku. **Decyzją z 28.11.2013 r., znak:**

(...), ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 3.10.2013 r. do 15.10.2013 r. Odmowę uzasadniono tym, że odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od dnia 1 maja 2013 roku, gdyż nie została opłacona składka na to ubezpieczenie w należnej wysokości za 5/2013 r. Ponadto składka za miesiąc 6/2013 r. nie została opłacona w terminie. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 20 maja 2013 roku, czyli w okresie, kiedy odwołujący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z tym nie ma on prawa do zasiłku chorobowego za wymieniony okres (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 15 października 2013 roku Z. B. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 16 października 2013 roku do 4 listopada 2013 roku. **Decyzją z 27.11.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 16.10.2013 r. do 4.11.2013 r. Powyższe uzasadniono tym, że odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od dnia 1 maja 2013 roku, gdyż nie została opłacona składka na to ubezpieczenie w należnej wysokości za 5/2013 r. Ponadto składka za miesiąc 6/2013 r. nie została opłacona w terminie. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 20 maja 2013 roku, czyli w okresie, kiedy odwołujący nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z tym nie ma on prawa do zasiłku chorobowego za wymieniony okres (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 5 listopada 2013 roku Z. B. pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 5 listopada 2013 roku do 4 grudnia 2013 roku. **Decyzją z 2.12.2013 r., znak: (...)**, ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku za okres od 5.11.2013 r. do 4.12.2013 r. Powyższe uzasadniono tym, że odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 maja 2013 roku, gdyż nie została opłacona należąca składka na to ubezpieczenie w należnej wysokości za maj 2013 roku. Ponadto składka za miesiąc czerwiec 2013 roku nie została zapłacona w terminie. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 20 maja 2013 roku, czy w okresie, w którym Z. B. nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu (zaświadczenie lekarskie, decyzja – akta organu rentowego (...) nr (...)).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wyżej wskazanych dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych oraz aktach rentowych w zakresie opisanym powyżej z przywołaniem odpowiednich kart akt sprawy, a także na podstawie opinii sądowno-lekarskiej z dnia 25 maja 2016 r. sporządzonej przez biegłego sądowego w zakresie neurologii dr B. A. (k. 333-335). Autentyczności i treści ww. dokumentów nie kwestionowała żadna ze stron, toteż Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie. Niezdolność do pracy z powodu choroby za sporne okresy była potwierdzona zwolnieniami lekarskimi, niekwestionowanymi przez ZUS. Sąd ocenił również jako wiarygodne zeznania odwołującego Z. B. w zakresie, w którym podlegały zweryfikowaniu na podstawie dokumentów oraz co do okoliczności niekwestionowanych przez organ rentowy, w szczególności co do toczącego się przed tut. Sądem postępowanie o świadczenie rehabilitacyjne za okres od czerwca do września 2012 roku i jego ostatecznego wyniku.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołania ubezpieczonego jako niezasadne nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy podkreślił, że prawo do zasiłku chorobowego ograniczane bywa z jednej strony żądaniem spełnienia określonych warunków nabycia tego prawa, a z drugiej jest prawem ograniczonym w czasie. Celem ograniczenia w czasie pobierania zasiłku chorobowego jest w szczególności określenie granicy między czasowością a trwałością wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy. Z reguły chroni się ubezpieczonego na wypadek każdej przemijającej niezdolności do pracy wskutek choroby niezależnie od tego, jak często znajduje się on w sytuacji, gdy z powodu jakiejś dolegliwości nie może świadczyć pracy. Nie jest jednakże z tego punktu widzenia obojętna częstotliwość występowania niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby. Sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych. Wychodzi się tu z założenia, że jeśli ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, iż wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru przemijającego. Natomiast 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 dużo wcześniej do renty. Z tego względu uzasadnione jest sumowanie poszczególnych okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby. 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.

Sąd Rejonowy zważył, że wbrew stanowisku odwołującego nie występuje dowolność wyboru zasiłku chorobowego bądź świadczenia rehabilitacyjnego na żadnym etapie pobierania tego drugiego. Świadczenie rehabilitacyjne stanowi kontynuację zasiłku chorobowego, po jego wyczerpaniu, jeżeli niezdolny do pracy rokuje co do odzyskania zdolności do pracy. Jest ono wypłacone ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłkowego wynoszącego odpowiednio 182 dni albo 270 dni - przy niezdolności spowodowanej gruźlicą - nadal pozostaje niezdolny do pracy, ale dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie przez niego tej zdolności. Natomiast brak wystąpienia tej ostatniej przesłanki skutkuje możliwością ubiegania się (jedynie) o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Jak wskazał Sąd Rejonowy, w okolicznościach niniejszej sprawy odwołujący Z. B. był niezdolny do pracy w okresie od 8 lutego 2011 r. do 7 września 2012 r. i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy (do 10 września 2011 r.), a następnie świadczenie rehabilitacyjne (od dnia 11 września 2011 r. do 7 września 2012 r.). Następnie od dnia 10 września 2012 r. pozostawał niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby – zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii oraz zaburzenia krążenia mózgowego w postaci zawrotów głowy i zaburzeń równowagi u chorego z zaawansowanym procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa szyjnego. Powyższe Sąd Rejonowy ustalił na podstawie sporządzonej w sprawie opinii biegłego (k. 333-335). Opinia ta nie była kwestionowana ani przez organ rentowy, ani przez odwołującego. W ocenie Sądu Rejonowego była logiczna, spójna, nie budziła zdaniem wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania, przy tym została sporządzona na podstawie pełnej dostępnej dokumentacji medycznej odwołującego i przy zapoznaniu się z dotychczas sporządzonymi w sprawie opiniami. Biegły specjalista neurolog dr B. A. przychyliła się w pełni do opinii biegłego neurologa dr n. med. B. Z. a nie zgodziła się z oceną biegłej neurolog lek. J. S.. Sąd I instancji podziela ustalenia dokonane przez biegłego dr B. A., nie znajdując podstaw do jej zakwestionowania. Przy tak ustalonym stanie faktycznym nie zasługiwały na uwzględnienie odwołania od decyzji dotyczące odpowiednio wskazanych okresów: decyzji z dnia 23 października 2012 r., znak: (...) (okres od 10.09.2012 r. do 15.10.2012 r.); decyzji z dnia 25 października 2012 r., znak: (...) (okres od 16.10.2012 r. do 31.10.2012 r.); decyzji z dnia 8 listopada 2012 r., znak: (...) (okres od 1.11.2012 r. do 15.11.2012 r.); decyzji z dnia 23 listopada 2012 r., znak: (...) (okres od 16.11.2012 r. do 30.11.2012 r.); decyzji z dnia 8 grudnia 2012 r., znak: (...) (okres od 1.12.2012 r. do 12.12.2012 r.); decyzji z dnia 2 stycznia 2013 r., znak: (...) (okres od 13.12.2012 r. do 24.12.2012 r.).

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Jest to wymagany w ustawie czas pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym, by móc nabyć prawo do zasiłku chorobowego w sytuacji wystąpienia niezdolności do pracy. W niniejszej sprawie w ocenie Sądu Rejonowego nastąpiła przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji przed powstaniem niezdolności do pracy co do okresów objętych decyzjami: z dnia 26 czerwca 2013 r., znak: (...) (okres od 20.05.2013 r. do 3.06.2013 r.); z dnia 2 lipca 2013 r., znak: (...) (okres od 4.06.2013 r. do 14.06.2013 r.); z dnia 4 lipca 2013 r., znak: (...) (okres od 15.06.2013 r. do 25.06.2013 r.); z dnia 30 lipca 2013 r., znak: (...) (okres od 26.06.2013 r. do 31.07.2013 r.); z dnia 18 września 2013 r., znak: (...) (okres od 1.08.2013 r. do 9.09.2013 r.); z dnia 18 października 2013 r., znak: (...) (okres od 10.09.2013 r. do 2.10.2013 r.); z dnia 28 listopada 2013 r., znak: (...) (okres od 3.10.2013 r. do 15.10.2013 r.); z dnia 27 listopada 2013 r., znak: (...) (okres od 16.10.2013 r. do 4.11.2013 r.); z dnia 2 grudnia 2013 r., znak: (...) (okres od 5.11.2013 r. do 4.12.2013 r.), odwołujący nie miał 90 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Z. B. w dniu 5 września 2016 r. wywiódł apelację zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając dokonanie błędnego ustalenia stanu faktycznego, który wpłynął w istotny sposób na niekorzystne rozstrzygnięcie. W ocenie apelującego Z. B. Sąd I instancji wyciągnął błędne wnioski z całości materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że uchylenie decyzji ZUS w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7 czerwca 2012 r. do 9 września 2012

r. i przyznanie go orzeczeniem Sądu, w ocenie Z. B. dyskwalifikuje go do nabycia prawa do zasiłku chorobowego począwszy od 10 września 2012 r.

Wobec powyższego apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie na jego rzecz zasiłku chorobowego za okres od 10 września 2012 r. do 15 grudnia 2013 r.

W uzasadnieniu apelacji Z. B. wskazał, że zachował okres 95 dni na wystąpienie o zasiłek chorobowy, w sytuacji gdy nie pobierał żadnego świadczenia przyznanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wskazał ponadto, że podlegał nieprzerwanie ubezpieczeniu społecznemu, opłacając terminowo składki w pomniejszych kwotach z uwagi na okres chorobowy, w którym opłaca się składki w kwotach pomniejszych. Ubezpieczony Z. B. podkreślił w apelacji, że spełnił wszystkie przesłanki do wypłacenia mu zasiłku chorobowego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych począwszy od dnia 10 września 2012 r. do dnia 15 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, że apelacja odwołującego jako bezzasadna, podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe zgodnie z wymogami procedury, a także nie dopuścił się żadnych uchybień, które skutkowałyby koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku. Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny oraz dokonał właściwej subsumcji przepisów.

Sąd Okręgowy przyjął ustalenia faktyczne poczynione w postępowaniu przed Sądem Rejonowym za własne i przyjął, że przepisy prawa materialnego zostały prawidłowo zastosowane, a zatem nie zachodzi konieczność ich powtórzenia.

Odnosząc się do zarzutu odwołującego zawartego w apelacji, w którym skarżący wskazuje że uchylenie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7 czerwca 2012 r. do 9 września 2012 r. i przyznanie go orzeczeniem Sądu dyskwalifikuje Z. B. do nabycia prawa do zasiłku chorobowego począwszy od 10 września 2012 r., Sąd Okręgowy uznał za chybiony.

Przede wszystkim należy zauważyć, że skarżący Z. B. w okresie od 8 lutego 2011 r. do 10 września 2011 r. posiadał prawo do zasiłku chorobowego, po czym w okresie od dnia 11 września 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Wyrokiem z dnia 15 kwietnia

2013 r., sygn. akt VI U 159/12, Sąd zmienił decyzję ZUS z dnia 2 sierpnia

2012 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał Z. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy od dnia 7 czerwca 2012 r. Ubezpieczony zatem świadczenie pobierał do 7 września 2012 r. W dalszej kolejności od dnia 10 września 2012 r. z uwagi na występujące u powoda dolegliwości bólowe w postaci zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii oraz zaburzeń krążenia mózgowego połączone z zawrotami głowy i zaburzeniami równowagi z zaawansowanym procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa szyjnego pozostawał niezdolny do pracy. Była to ta sama choroba, która wcześniej uprawniała go do świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

W dniu 19 września 2012 r. Z. B. wystąpił z ponownym wnioskiem o zasiłek chorobowy i decyzje odmowne organu rentowego stały się przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie.

Przyznane przez Sąd w/w wyrokiem świadczenie rehabilitacyjne na dalsze 3 miesiące, spowodowało wypełnienie luki między poprzednim okresem świadczenia rehabilitacyjnego, a złożonym przez odwołującego wnioskiem o zasiłek chorobowy. Wobec tego, pomiędzy świadczeniami było 3 dni przerwy, dlatego nie rozpoczął biegu nowy termin, który mógł pozwolić odwołującemu na skuteczne wystąpienie z ponownym wnioskiem o zasiłek chorobowy, ponieważ tego nie przewidują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, bowiem nie było wymaganej przerwy między zasiłkiem chorobowym a świadczeniem rehabilitacyjnym.

Dodatkowo, zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej niż przez 12 miesięcy. Po wyczerpaniu powyższego okresu przez Z. B., brak poprawy stanu jego zdrowia skutkuje możliwością ubiegania się nie o zasiłek chorobowy, lecz o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy brak było przerwy między świadczeniem rehabilitacyjnym, a kolejnym okresem niezdolności do pracy. Odwołujący był cały czas niezdolny do pracy. Nie odzyskanie zdolności do pracy powoduje, że nie mógł otworzyć się nowy okres zasiłkowy. Ustalony na podstawie materiału dowodowego okres przerwy pomiędzy zakończeniem świadczenia rehabilitacyjnego tj. od 8 września 2012 roku, a wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie zasiłku chorobowego od 10 września 2012 r. po pierwsze nie wskazuje, że odwołujący z dniem 8 września 2012 r. odzyskał zdolność do pracy (a wręcz z materiału dowodowego wynika, że nie odzyskał), a gdyby nawet teoretycznie tak się stało, to przerwa pomiędzy świadczeniami byłaby niewystarczająca do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, że orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe, zaś apelacja Z. B. jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Renata Gąsior SSO Małgorzata Jarząbek

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)