

Sygn. akt VI U 340/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący SSR Maria Sałacińska

Protokolant starszy protokolant sądowy L. F.

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2019 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z odwołania C. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)w W.

z dnia 23 maja 2017r. znak: 450500/CW/00203739

z dnia 23 maja 2017r., znak: 450500/CW/00225483

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...)w W.

o zasiłek chorobowy

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 340/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 maja 2017 roku, znak: 450500/CW/00203739 Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. odmówił C. J. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku. W uzasadnieniu wskazał, że zgodnie z wyrokiem sądu otrzymał wypłatę zasiłku chorobowego w pełnym wymiarze 182 dni za okres od 11 grudnia 2014 roku do 10 czerwca 2015 roku. Ponowna niezdolność do pracy powstała od dnia 9 lipca 2015 roku – przed upływem 60 dni od ustania poprzedniej niezdolności i była spowodowana schorzeniami współistniejącymi z poprzednimi trwającymi do 10 czerwca 2015 roku. Niezdolności podlegają zaliczeniu w jeden okres zasiłkowy.

(decyzja z dnia 23.05.2017 r. – k. 1–1 verte akt organu rentowego)

Decyzją z dnia 23 maja 2017 roku, znak: 450500/CW/00225483 Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)w W. odmówił C. J. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 stycznia 2016 roku do 31 lipca 2016 roku. W uzasadnieniu wskazał, że kolejna niezdolność do pracy od 25 stycznia 2016 roku jest spowodowana tym samym schorzeniem, z którego powodu orzekano niezdolności do pracy do 31 grudnia 2015 roku, a przerwa wynosi mniej niż 60 dni. Okresy niezdolności od 25 stycznia 2016 roku podlegają zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Ponadto organ rentowy wskazał, że C. J. został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 2016 roku. W ubezpieczeniu wystąpiła przerwa przekraczająca 30 dni spowodowana opłaceniem składki za lipiec 2015 roku w

niepełnej wysokości oraz brakiem wpłat za sierpień i grudzień 2015 roku. W tej sytuacji wobec powstałej od 25 stycznia 2016 roku niezdolności do pracy brak jest 90- dniowego okresu wyczekiwania niezbędnego do uzyskania uprawnień.

(decyzja z dnia 23.05.2017 r. – k. 3-3verte akt organu rentowego)

Od powyższych decyzji C. J. złożył odwołanie wskazując, że pomiędzy zwolnieniami lekarskimi istniały przerwy 60 - dniowe. Ponadto podniósł, że opłacił niepełną składkę za lipiec 2015 roku oraz składki zdrowotne od sierpnia 2015 roku w związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim.

(odwołania – k. 1)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania od obu decyzji powołując się na argumentację jak w każdej z nich.

(odpowiedź na odwołanie – k. 3-4)

Sąd ustalił co następuje:

Odwołujący C. J. jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Z tego tytułu ma możliwość podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołujący podlegał od 2 sierpnia 2008 roku do 30 czerwca 2015 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Za miesiąc lipiec 2015 roku opłacił składkę na ubezpieczenia społeczne wykazując podstawę wymiaru składek za 8 dni. Za miesiące od sierpnia 2015 roku do grudnia 2015 roku nie dokonywał wpłat na ubezpieczenia społeczne z wyjątkiem składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Za styczeń 2016 roku opłacił składkę na ubezpieczenia społeczne wykazując podstawę wymiaru składek za 24 dni.

(bezsporne, a nadto: potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – k. 13 – 13 verte akt organu rentowego)

Odwołujący w ramach prowadzonej działalności gospodarczej wykonywał prace budowlane wykończeniowe. Cierpi na nawracające dolegliwości bólowe odcinków: szyjnego, piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i wielopoziomowej dyskopatii oraz chorobę zwyrodnieniową prawego stawu barkowego. W 2015 roku miał operację zespołu cieśni kanału nadgarstków obu rąk, a w marcu 2016 roku operację endoskopowego odbarczenia nerwu łokciowego lewego z powodu zespołu uciskowego. Dolegliwości bólowe promieniują do okolicy mostka, prawej łopatki oraz okolicy lędźwiowej.

W okresie od 2014 roku do 2016 roku miał wiele serii leczenia rehabilitacyjnego na kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy, stopy lewej, ścięgna A., nadgarstka prawego. Po zakończeniu serii rehabilitacji następowała krótkotrwała poprawa, po czym następował powrót dolegliwości bólowych.

Odwołujący był niezdolny do pracy w okresach

- od 11 grudnia 2014r. do 10 czerwca 2015r. z powodu schorzeń o kodach: M51, M19, G55,
- od 9 lipca 2015r. do 31 grudnia 2015r. z powodu schorzeń o kodach: K29, S81, M54, M51, G56, R11, K24, G54, M15 oraz
- od 25 stycznia 2016r. do 31 lipca 2016r z powodu schorzeń o kodach: M14, M47, G54, M19, G56, M51, R10.

W tych okresach przewlekłe schorzenia układu ruchu współistniały z innymi schorzeniami i miały podobne nasilenie. W okresach kiedy wydano odwołującemu zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu innych schorzeń niż schorzenia układu ruchu, to w tych okresach schorzenia zwyrodnieniowe, dolegliwości bólowe i dysfunkcja kręgosłupa nadal miały miejsce, powodowały niezdolność do pracy i nie pozwalały na podjęcie pracy fizycznej w budownictwie.

(opinia biegłego ortopedy z dnia 19.02.2018 roku – k. 14-14verte)

Od dnia 11 grudnia 2014 roku do 10 czerwca 2015 roku odwołujący otrzymał prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy.

(karta zasiłkowa – k. 15- 17 akt organu rentowego)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego oraz opinii biegłego ortopedy. W ocenie Sądu opinia sporządzona przez biegłego jest spójna, logiczna, fachowa. Organ rentowy nie wnosił uwag do opinii sporządzonej przez biegłego. Uwag i zastrzeżeń nie wnosił również odwołujący C. J.. Na rozprawie w dniu 9 listopada 2018r. odwołujący wskazał, że nie potrafi ocenić opinii biegłego, ponieważ ma wykształcenie zawodowe, a odwołanie pomagała mu pisać znajoma. Powyższa kwestia pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie trzeba być osobą wykształconą, aby sformułować wniosek o opinię uzupełniającą, albo zgłosić jakikolwiek zarzut do opinii, wskazując w jakim zakresie z opinią się nie zgadza. Na rozprawie w dniu 9 listopada 2018r. odwołujący nie zgłosił żadnych zastrzeżeń, ani wniosków. Nie sformułował ich także w formie pisemnej w późniejszym terminie.

W treści opinii, biegły jednoznacznie wskazał, iż w spornych okresach przewlekłe schorzenia układu ruchu współistniały i miały podobne nasilenie, co w szczególności potwierdza fakt, iż odwołujący wskazał, że żadna seria rehabilitacji nie przynosiła istotnej poprawy stanu zdrowia, a zwłaszcza w takim stopniu, aby przywróciła zdolność do pracy fizycznej na dłuższy okres. Wnioski sformułowane przez biegłego są jasne i możliwe do zinterpretowania dla osoby nieposiadającej wykształcenia prawniczego. Ponadto odwołującemu została doręczona korespondencja organu rentowego z dnia 1 czerwca 2018 roku. Jak wynika z załączonej opinii lekarskiej organ rentowy nie zgłaszał uwag do opinii biegłego. W takiej sytuacji skoro odwołujący pozostawał w sporze z organem rentowym, a ten uznał opinię biegłego za korzystną nie wnosząc uwag, odwołujący mógł na rozprawie swobodnie wypowiedzieć się choćby co do kwestii tego pisma. Ponadto uwagi Sądu nie uszło, że w tutejszym Sądzie toczyła się sprawa z odwołania C. J. pod sygn. akt VI U 44/15. W tej sprawie odwołujący nie miał problemów ze sformulowaniem wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej. Również wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu odwołującemu został oddalony. Odwołujący został pouczone o możliwości zaskarżenia postanowienia, jednak nie wniósł na nie zażalenia.

Strony nie wnosiły o uzupełnienie materiału dowodowego.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie od obu decyzji organu rentowego jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia z dnia 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2016.372 j.t. ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego: po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.963 j.t. ze zm; dalej jako ustawa systemowa) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. (...) emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Wobec powyższego kwestią podstawową jest ustalenie czy wobec nieopłacenia składek we właściwej wysokości za lipiec 2015 roku oraz braku wpłat składek od sierpnia 2015 roku do grudnia 2015 roku ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowego i konieczny jest 90 dniowy okres wyczekiwania zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej aby odwołujący otrzymał prawo do zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 18 ust 9 i 10 ustawy systemowej za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Wobec tego odwołujący miał prawo do pomniejszenia podstawy wymiaru składek za okresy kiedy był niezdolny do pracy, niezależnie od tego czy miał prawo do zasiłku chorobowego, czy nie. W miesiącu lipcu 2015 odwołujący był zdolny do pracy przez 8 dni (od 9 lipca 2015 roku niezdolny do pracy). Niezdolność do pracy trwała ciągle od 9 lipca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku. W takiej sytuacji za okres od 1 sierpnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powinna wynosić 0,00 zł. Wobec powyższego u odwołującego C. J. nie doszło do ustania tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wobec niezapłacenia składek w wysokości oczekiwanej przez organ rentowy. Odwołujący miał prawo opłacić składkę za lipiec 2015 roku od podstawy wymiaru składek za 8 dni, a za okres od sierpnia do grudnia 2015 roku miał prawo nie opłacać składek na ubezpieczenia społeczne. Poza sporem pozostawało, że odwołujący opłacał przez cały okres składki na ubezpieczenia zdrowotne. W tym zakresie niezasadna jest część argumentacji organu rentowego przedstawiona w decyzji z 23 maja 2017 r.

Natomiast odnosząc się do kwestii współlistnienia schorzeń oraz okresu zasiłkowego Sąd zważył co następuje.

W skarżonych decyzjach organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za wskazane okresy, uzasadniając to faktem wyczerpania przez niego okresu zasiłkowego, co odwołujący kwestionował, powołując się na brak tożsamości przyczyn uzasadniających kolejne okresy niezdolności do pracy.

Organ rentowy, uzasadniając swą decyzję wskazał na regulację zawartą w art. 8 i 9 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z art. 8 owej ustawy o świadczeniach zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a w przypadku, gdy taka niezdolność do pracy jest spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni. Jednocześnie art. 9 wskazanej ustawy zawiera zasady odnośnie sposobu zaliczania poszczególnych okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego. Zgodnie z nim do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a także okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Z literalnego brzmienia cyt. art. 9 wynika, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, przy czym wykładnia językowa prowadzi do wniosku, że doliczaniu podlegają okresy niezdolności do pracy w znaczeniu medycznym.

Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynika, iż okres zasiłkowy wynoszący 182 dni został przez odwołującego się wyczerpany z dniem 10 czerwca 2015 roku. Oznacza to, iż w przypadku, gdyby niezdolność w okresach od 9 lipca 2015r. do 31 grudnia 2015r. oraz od 25 stycznia 2016r. do 31 lipca 2016r powstała lub trwała z tej samej przyczyny co wcześniejsza niezdolność, wówczas należałoby odmówić odwołującemu się prawa do zasiłku, ze względu na sumowanie się owych okresów niezdolności, gdyż przerwa między nimi nie przekroczyła 60 dni (pomiędzy 10 czerwca 2015 roku a 9 lipca 2015 roku oraz pomiędzy dniem 31 grudnia 2015 roku i 25 stycznia 2016 roku).

Jak wynika z opinii biegłego ortopedy odwołujący C. J. cierpi na wielorakie schorzenia związane z układem ruchu powodujące niezdolność do pracy. Biegły stwierdził, że u odwołującego niezdolności do pracy związane z dolegliwościami bólowymi spowodowanymi schorzeniami ruchu okresowo nawracają ustępując tylko krótkotrwałe na okresy rehabilitacji. Biegły ustalił, że w okresie od 11 grudnia 2014 roku do 10 czerwca 2015 roku, od 9 lipca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz od 25 stycznia 2016 roku do 31 lipca 2016 roku przewlekłe schorzenia układu ruchu współlistniały i miały podobne nasilenie. Odwołujący w okresach kiedy leczył się również na inne schorzenia (zapalenie żołądka, głębokie rozcięcie nogi) oprócz tego że był niezdolny z tych powodów to również stan zdrowia w zakresie układu ruchu powodował jego niezdolność. Sąd nie neguje faktu, że odwołujący również leczył się z

powodu innych schorzeń niż układu ruchu, jednak w tym przypadku istotne jest, że niezdolność do pracy z powodu schorzeń układu ruchu współistniała z innymi dolegliwościami. Nie jest sporne, że osoba niezdolna do pracy może być niezdolna do pracy z powodu kilku schorzeń jednocześnie. W takiej sytuacji, gdyby wyeliminować jedno schorzenie przy współistniejącym innym niezdolność do pracy trwałaby nadal. W takiej sytuacji nie ma znaczenia, że zwolnienia lekarskie w przypadku odwołującego w okresie od 9 lipca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz od 25 stycznia 2016 roku do 31 lipca 2016 roku stwierdzały niezdolności do pracy z powodu zapalenia żołądka, rozcięcia nogi skoro równolegle był niezdolny do wykonywania pracy w budownictwie z powodu schorzeń układu ruchu takich samych jak przed 10 czerwca 2015 roku.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania powyżej przedstawionego stanowiska. Sąd uznał, iż wydana w sprawie opinia, która została oparta na dokumentacji medycznej i badaniu odwołującego, jest rzetelna i profesjonalna. Zdaniem Sądu opinia jest pełna, uwzględniająca wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u odwołującego się. Biegły ortopeda obowiązany był wydać opinię zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonej przez ortopedę opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia odwołującego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów.

Podkreślić należy, że Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi, które posiadają biegli. Zgodnie zaś z utrwalonym w tej mierze poglądem Sądu Najwyższego - opinie biegłych lekarzy mogą być oceniane przez Sąd wyłącznie przez pryzmat ich zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego oraz wiedzy powszechnej, wystarczające dla uznania bądź nie uznania opinii biegłego za przekonywającą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, Lex nr 151656).

Sąd podzielił dokonane w ww. opinii ustalenia i przyjął je za podstawę swojego orzeczenia. Wobec powyższego Sąd ustalił, że w przypadku odwołującego i jego niezdolności do pracy nie dochodziło do otwarcia nowych okresów zasiłkowych. Niezdolności do pracy z powodu tych samych schorzeń (układu ruchu) od 11 grudnia 2014 roku do 31 lipca 2016 roku trwały, a przerwy między nimi nie przekraczały 60 dni. W takiej sytuacji Sąd zważył, że odwołujący z dniem 10 czerwca 2015 roku wykorzystał 182 dniowy okres zasiłkowy.

Tym samym, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ k.p.c. oddalił odwołanie.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji.