

Sygn. akt: XU-21/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2014r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 16 stycznia 2014r. we W.

sprawy z odwołania **A. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

z dnia 09 listopada 2012r. znak: (...)

w sprawie **A. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. i przyznaje wnioskodawczyni A. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 04 kwietnia 2012r. do 20 kwietnia 2012r. i od 23 kwietnia 2012r. do 31 sierpnia 2012r.
2. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawczyni koszty zastępstwa procesowego w kwocie 120,00 zł.

Sygn. akt X U 21/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. S. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 09 listopada 2011 r. znak (...) odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 04 kwietnia 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. i od 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. domagając się jej zmiany przez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego oraz obciążenie pozwanego kosztami postępowania w całości. Ponadto ubezpieczona wniosła, w przypadku uznania pozytywnego rozstrzygnięcia odwołania wnioskodawczyni od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 października 2012 r. wydanej w sprawie (...), o zawieszenie przedmiotowego postępowania.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że decyzja organu jest sprzeczna z przepisami prawa gdyż w sytuacji w której pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi jednostkami chorobowymi wystąpi choćby jeden dzień przerwy w którym ubezpieczony był zdolny do pracy okres zasiłkowy liczy się od nowa. W ocenie ubezpieczonej pozwany świadomie pomija fakt, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu różnych jednostek chorobowych. Ubezpieczona wskazała, że po wyczerpaniu okresu zasiłkowego z dniem 11 kwietnia 2011 r. z powodu kontuzji nogi wnioskodawczyni winna mieć przyznane świadczenie rehabilitacyjne tylko do dnia 26 lutego 2012 r. albowiem od tego dnia występowały niedomagania zdrowotne z powodu urazu nogi, z kolei zwolnienie lekarskie za okres od 02 marca 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. okres zasiłkowy powinien być

liczony na nowo zatem wnioskodawczyni ma prawo do wynagrodzenia za czas choroby, a od 05 kwietnia 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. prawo do zasiłku chorobowego. W ten sam sposób winno się liczyć okres zasiłkowy w związku ze zwolnieniem lekarskim wnioskodawczyni od dnia 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. W ocenie ubezpieczonej nie złożenie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 kwietnia 2012 r. przyznającej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 09 września 2011 r. do dnia 06 marca 2012 r. skutkuje tym, że w razie nieuwzględnienia przedmiotowego odwołania wnioskodawczyni z tytułu niezdolności od dnia 02 marca 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. nabędzie prawo do wynagrodzenia za czas choroby dopiero od dnia 07 kwietnia 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. Ponadto przyjęcie stanowiska organu rentowego przesądza o braku prawa wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od dnia 02 marca 2012 r. do 20 kwietnia 2012 r. albowiem przypada w okresie przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego. Odnośnie okresu zwolnienia lekarskiego wnioskodawczyni od 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. wnioskodawczyni należny jest zasiłek chorobowy zważywszy na fakt, iż zwolnienie było spowodowane innymi jednostkami chorobowymi niż jej poprzednie zwolnienie lekarskie bowiem w tym czasie korzystała ze zwolnienia lekarskiego spowodowanego schorzeniami neurologicznymi.

Wnioskodawczyni wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, wniósł o jego oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego od 12 października 2010 r. do 11 kwietnia 2011 r. Z uwagi na dalszą absencję chorobową prawomocną decyzją z dnia 21 kwietnia 2011 r. na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 kwietnia 2011 r. przyznano ubezpieczonej świadczenie rehabilitacyjne za okres od 12 kwietnia 2011 r. do 08 września 2011 r. Z dniem podjęcia pracy tj. 01 lipca 2011 r. nie było podstaw do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego. Ponowna niezdolność do pracy powstała w od dnia 28 sierpnia 2011 r. i trwała do 26 lutego 2012 r. Po rozpoznaniu wniosku odwołującej się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego prawomocną decyzją z dnia 19 kwietnia 2012 r. na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej z dnia 06 kwietnia 2012 r. przyznano świadczenie rehabilitacyjne na dalsze 6 miesięcy tj. na okres od 09 września 2011 r. do 06 marca 2012 r.. Jednocześnie ubezpieczona przedłożyła kolejne zaświadczenia lekarskie na okres niezdolności do pracy od 02 marca 2012 r. do 20 kwietnia 2012 r. oraz od 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r., które podlegają wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Wobec powyższego za okres od 28 sierpnia 2011 r. do 26 lutego 2012 r. oraz od 02 marca 2012 r. do 06 marca 2012 r. na podstawie prawomocnych decyzji odwołująca zachowała prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ podkreślił, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy niezdolności do pracy ponieważ przepisy ustawy nie określają, że mają być to wyłącznie okresy absencji chorobowej za które przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego co oznacza że okresy.

Zważywszy na fakt, iż niezdolność do pracy trwająca od 02 marca 2012 r. powstała w trakcie przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego w świetle obowiązujących przepisów nabyła prawa do nowego okresu zasiłkowego w świetle czego wydana decyzja została wydana zgodnie z obowiązującymi.

W replice na odpowiedz organu rentowego na odwołanie ubezpieczona zastrzegła w przypadku nie uznania przez Sąd wynagrodzenia chorobowego od pracodawcy z okres od dnia 02 marca 2012 r. do 03 kwietnia 2012 r. wnosi o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za ten okres i skrócenie okresu za który przyznano świadczenie rehabilitacyjne od dnia 09 września 2011 r. do dnia

06 marca 2012 r. do okresu od dnia 09 września 2011 r. do dnia 26 lutego 2012 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona A. S. w okresie od 12 października 2010 r. do dnia 11 kwietnia 2011 r. wykorzystwała 182 dni okresu zasiłkowego.

Prawomocną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 kwietnia 2012 r. nr (...) przyznano A. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 kwietnia 2011 r. do 10 lipca 2011 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru od 11 lipca 2011 r. do 08 września 2011 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Dowód: akta zasiłkowe strony pzwanej..

W dniu 01 lipca 2011 r. A. S. przerwała świadczenie rehabilitacyjne i powróciła do pracy .

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej A. S. k. 22 verte.

W okresie od dnia 28 sierpnia 2011 r. do dnia 26.02.12 r. powódka była niezdolna do pracy z powodu skręcenia stawu skokowego lewego.

W dniu 27 lutego 2012 r. do dnia 01 marca 2012 r. ubezpieczona świadczyła pracę.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej A. S. k. 22 verte, dokumentacja medyczna - w aktach ZUS (teczka).

Ubezpieczona złożyła wniosek o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego, które prawomocną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 kwietnia 2012 r. nr (...) na mocy orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 06 kwietnia 2012 r. przyznał A. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 09 września 2011 r. do 06 marca 2012 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Ubezpieczona nie złożyła odwołania od powyższej decyzji.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, decyzja ZUS, dokumentacja medyczna - w aktach ZUS (teczka).

Od 02 marca 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu bólu kręgosłupa i obfitego krwawienia z dróg rodnych.

W okresie od dnia 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. powódka przebyła na zwolnieniu lekarskim spowodowanym dolegliwościami bólowymi kręgosłupa.

Decyzją z dnia 09 listopada 2012 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zw. z art. 6 ust.1, art. 8, art. 9, art. 12 ust.1, art. 18, art. 21, art. 22, art. 53 ust. 1, art. 55 ust.1, art. 66 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 04 kwietnia 2012 r. do 20 kwietnia 2012 r. i od 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej A. S. k. 22 verte, protokół powypadkowy; karta zasiłkowa – w aktach ZUS (teczka), orzeczenie komisji lekarskiej ZUS k. 5-7. dokumentacja medyczna - w aktach ZUS (teczka).

Biegli sądowi z zakresu chorób wewnętrznych i neurologii rozpoznali u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa stan po urazie głowy i kręgosłupa szyjnego i piersiowego, stan po skręceniu stawu skokowego lewego, zespół antyfosfolipidowy, mięśniak macicy oraz naczyniak wątroby. Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz dokumentacji lekarskiej i orzeczniczej w aktach sprawy biegli uznali, że niezdolność ubezpieczonej do pracy od dnia 02 marca 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r. spowodowana jest inną jednostką chorobową niż niezdolność do pracy z powodu której ubezpieczona miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne do dnia 06 marca 2012 r.

Dowód: opinia biegłych sądowych z 30.09.2013 r. k. 37- 37 verte.

Do wydanej w sprawie opinii strony postępowania nie zgłosiły zastrzeżeń.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje :

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 18 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.), zwanej dalej ustawą zasiłkową ubezpieczonemu który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy o czym orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie w stosunku do którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Zgodnie z art. 8 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.), zwanej dalej ustawą zasiłkową, 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.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej, 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.

Natomiast w myśl art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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.

W świetle powyższych regulacji prawnych nie powinno być wątpliwości, iż okres zasiłkowy należy liczyć na nowo w następujących sytuacjach:

- gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (co najmniej jednodniowej) została wywołana inną chorobą, niż przerwany okres zasiłkowy (poprzedni okres niezdolności do pracy),
- gdy przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Okolicznością bezsporną jest to, że w dniu Od 02 marca 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu bólu kręgosłupa i obfitego krwawienia z dróg rodnych.

Niewątpliwie powódka do dnia 11 kwietnia 2011 r. wykorzystwała okres zasiłkowy 182, a dalsze okresy niezdolność do pracy i orzeczenia lekarza orzecznika skutkowały wydaniem decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr 22 kwietnia 2012 r. nr (...) przyznano A. S. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 12 kwietnia 2011 r. do 10 lipca 2011 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 11 lipca 2011 r. do 08 września 2011 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Należy podkreślić, że ubezpieczona A. S. przerwała dobrowolnie okres przebywania na świadczeniu rehabilitacyjnym i powróciła do pracy w dniu 01 lipca 2011 r. Ubezpieczona ponownie stała się niezdolna do pracy w okresie od dnia 28 sierpnia 2011 r. do dnia 26 lutego 2012 r. co było spowodowane skręcenia stawu

skokowego lewego. Bezpośrednio po okresie niezdolności ubezpieczona powróciła do pracy na okres od dnia 27 lutego 2012 r. do dnia 01 marca 2012 r. Na skutek wniosku pozwanej o przedłużenie okresu świadczenia rehabilitacyjnego decyzją z dnia 19 kwietnia 2012 r. nr (...) na okres 6 miesięcy od dnia 09 września 2011 r. do 06 marca 2012 r. które ubezpieczona nie kwestionowała. Istotnym jest odniesienie do jednostek chorobowych na skutek, których powódka była niezdolna do pracy, które to wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego.

W opinii biegłych sądowych internisty i neurologa z dnia 30 września 2013r., niezdolność ubezpieczonej do pracy w okresie od dnia 02 marca 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r. spowodowana była inną jednostką chorobową niż jednostka chorobowa z powodu której A. S. przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym.

W uzasadnieniu swojej opinii biegli sądowi podkreślili, iż świadczenie rehabilitacyjne z którego korzystała ubezpieczona do dnia 06 marca 2012 r. była spowodowana skręceniem i naderwaniem stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy. Z kolei niezdolność do pracy powódki w okresie od dnia 02 marca do 31 sierpnia 2012 r. spowodowana była chorobami o innych numerach jednostek chorobowych: zapalenie jajowodów i zapalenie jajników w okresie od 02 marca do 14 marca 2012 r., a dalej z jednostkami chorobowymi: zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, toczeń rumieniowaty układowy, bóle grzbietu, pierwotne zaburzenia mięśniowe, inne choroby krążka międzykręgowego.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną, opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia, iż niezdolność do pracy w okresie od dnia 04 kwietnia 2012 r. do dnia 20 kwietnia 2012 r. i od 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. spowodowana była inną jednostką chorobową niż jednostka chorobowa z powodu której A. S. przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Wydana opinia przez biegłych sądowych zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. W ocenie Sądu sporządzonej przez biegłych opinii nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłego, jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Warto w tym miejscu przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego zaprezentowany w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) w którym stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Oceny zeznań ubezpieczonego L. Ż., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, jego zeznania były jasne, spójne i logiczne.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 04 kwietnia 2012 r. do 20 kwietnia 2012 r. i od 23 kwietnia 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik procesu i obciążył nimi pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako stronę przegrywającą. Na przedmiotowe koszty złożyły się koszty zastępstwa prawnego w wysokości 120,00 zł ustalone na podstawie § 12 ust. 2 w zw. z § 2 ust.

2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Mając na względzie charakter, a także nakład pracy pełnomocnika zasadnym było zastosowanie podwyższonej stawki.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.