

Sygn. akt: X U 457/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Dorota Wabnitz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 października 2017 r. we W.

sprawy z odwołania **A. P.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 26 maja 2015 r. znak: (...)

w sprawie **A. P.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje wnioskodawcy A. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 16 marca 2015 r. do 30 sierpnia 2015 r.;

II. dalej idące odwołanie oddala;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. P. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z 26 maja 2015 r. znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 marca 2015 r. do 29 maja 2015 r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu spornego świadczenia.

Uzasadniając odwołanie, ubezpieczony podniósł, że organ rentowy odmawiając mu prawa do spornego zasiłku chorobowego wskazał, że zachorowanie miało miejsce 7 marca 2015 r., tj. w czasie trwania świadczenia rehabilitacyjnego, które zostało mu przyznane od 15 grudnia 2014 r. do 14 marca 2015 r. Ubezpieczony przyznał, że rzeczywiście zachorowanie, tj. złamanie nogi miało miejsce w czasie trwania świadczenia rehabilitacyjnego (związanego z chorobą niedokrwienną serca). W dniu 8 marca 2015 r. udał się do placówki leczniczej, gdzie otrzymał pomoc lekarską, czyli gips na nogę. W szpitalu nie wydają zwolnień lekarskich, więc zgodnie z zaleceniami udał się do lekarza specjalisty 16 marca 2015 r. – był to najbliższy możliwy termin. Lekarz wydał mu zaświadczenie o niezdolności do pracy od 16 marca 2015 r., tj. już po ustaniu świadczenia rehabilitacyjnego, które trwało do 14 marca 2015 r. W związku z unieruchomieniem nogi z powodu złamania, absolutnie nie był niezdolny do pracy (k. 2).

Odpowiadając na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy zarzucił, że z dokumentacji będącej w posiadaniu tut. Oddziału wynika, że w okresie od 16.06.2014 r. do 14.12.2014 r., ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni. W okresie od 15.12.2014 r. do 14.03.2015 r. miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Według opinii Lekarza Orzecznika ZUS z 22.05.2015 r. nie należy otwierać nowego okresu zasiłkowego od dnia 16.03.2015 r., ponieważ z dokumentacji medycznej wynika, że zachorowanie nastąpiło dnia 07.03.2015 r., tj. w trakcie trwania ustalonych świadczeń rehabilitacyjnych do 14.03.2015 r.

Ponadto, ubezpieczony został poinformowany przez organ rentowy o możliwości ubiegania się o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, które przysługuje po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, a dalsze leczenie lub/rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy oraz, że po spełnieniu warunków określonych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, osoba niezdolna do pracy może ubiegać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy (k. 4-v. 4).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny

Ubezpieczony A. P. w okresie od 16 czerwca 2014 r. do 14 grudnia 2014 r. wykorzystał 182 dni zasiłku chorobowego. Kod choroby I50 i I25. Następnie na okres od 25 listopada 2014 r. do 14 marca 2015 r. zostało mu przyznane świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 7 marca 2015 r. w na skutek upadku, ubezpieczony doznał urazu stopy prawej. W dniu 8 marca 2015 r. udał się do Szpitala, gdzie uszkodzona noga została unieruchomiona opatrunkiem gipsowym.

13 marca 2015 r. ubezpieczony uzyskał zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) stwierdzające jego niezdolność do pracy od 16 marca 2015 r. do 17 kwietnia 2015 r. Kod choroby S82. W związku z urazem nogi ubezpieczony przesłał organowi rentowemu zwolnienia lekarskie obejmujące okres od 16 marca 2015 r. do 30 sierpnia 2015 r.

7 września 2015 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z 6 października 2015 r., znak (...) - (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczony odwoła się od w/w decyzji organu rentowego i sprawa zawisła w tut. Sądzie pod sygn. akt X U 127/16.

Decyzją z 28 października 2015 r., znak (...) organ rentowy przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2015 r., tj. od miesiąca w którym zgłoszono wniosek. Renta przysługiwała do 31 marca 2017 r.

Dowody:

- akta rentowe strony pozwanej

Ubezpieczony nie był zdolny do pracy w okresie od 14-16 marca 2015 r. Niezdolność do pracy powstała 7 marca 2015 r. i trwała do 30 sierpnia 2015 r. Uraz doznany 7 marca 2015 r. był niezależny od choroby serca, będącej przyczyną przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowody:

- Opinia biegłego sądowego z 09.06.2016 r. – karta 46-v. 46,

- Opinia uzupełniająca biegłego sądowego z 22.07.2016 r. – karta 61,

- Opinia biegłego sądowego z 26.11.2016 r. – karta 81-83,
- Opinia uzupełniająca biegłego sądowego z 10.04.2017 r. – karta 61,
- II opinia uzupełniająca biegłego sądowego z 03.06.2017 r. – karta 104.
- zwolnienia lekarskie wnioskodawcy k. 120-122

Sąd Rejonowy zważył co następuje.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

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 2017 r., poz. 1368 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, że 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.

Bezsporne w sprawie było, że w okresie od 16 czerwca 2014 r. do 14 grudnia 2014 r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego z powodu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą serca (kod I50 oraz I25). Jednocześnie z tego właśnie powodu w okresie od 15 grudnia 2014 r. do 14 marca 2015 r. miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Poza tym bezsporne było również to, że 7 marca 2015 r. ubezpieczony doznał urazu stopy prawej. Nie ma on jednak racji twierdząc, że jego niezdolność do pracy z tego powodu powstała dopiero od 16 marca 2015 r., tak jak miałyby to wynikać z zaświadczenia lekarskiego z 13 marca 2015 r. W tym zakresie, Sąd posiłkował się opinią biegłych sądowych, którzy w sposób jednoznaczny ustalili, że niezdolność do pracy ubezpieczonego, z powodu urazu stopy powstała 7 marca 2015 r. Wtedy bowiem doszło do wypadku ubezpieczonego, który spowodował przedmiotowy uraz.

W ocenie Sądu, bezzasadny jest jednak zarzut organu rentowego, że do okresu zasiłkowego, o którym mowa w art. 9 ust. 1 należy wliczyć świadczenie rehabilitacyjne. Przerwa pomiędzy powstaniem ponownej niezdolności do pracy a ustaniem poprzedniej dotyczy tylko okresów zasiłkowych, o których mowa w art. 8 ustawy zasiłkowej (por. wyrok SA w Katowicach III AUa 1390/01, Biul. SAKa 2002/4/37).

Natomiast, art. 21 ustawy zasiłkowej, na który powołuje się organ rentowy mówi wprawdzie, że przez zasiłek chorobowy należy również rozumieć świadczenie rehabilitacyjne, jednakże sformułowanie to odnosi się do zwrotu

„zasilek chorobowy” ale użytego w innych przepisach niż ustawa zasiłkowa (dotyczących ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego, o emeryturach i rentach, a także w przepisach, które uzależniają uprawnienia od dochodu rodziny). Takie jest bowiem brzmienie i znaczenie tego przepisu. Przyjęcie odmiennego stanowiska byłoby sprzeczne z treścią art. 22 ustawy zasiłkowej, który wyraźnie reguluje relacje pomiędzy świadczeniem rehabilitacyjnym, a zasiłkiem chorobowym, właśnie w samej ustawie zasiłkowej.

Należy wskazać że przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego poprzedza bezpośrednio wyczerpanie zasiłku chorobowego, a więc niezdolności do pracy z konkretnych przyczyn. Jeżeli więc w okresie świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony stał się niezdolny do pracy z powodu zupełnie innej choroby, która nie była podstawą do przyznania zasiłku chorobowego, a w dalszej konsekwencji świadczenia rehabilitacyjnego, to z uwagi na zupełnie nową jednostkę chorobową otwarł się dla niego nowy okres zasiłkowy. Okres przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego nie może być bowiem zaliczony do okresu zasiłkowego, o którym mowa w art. 8 ustawy zasiłkowej.

Stan faktyczny w sprawie był w zasadzie bezsporny, ustalony na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, niekwestionowanych przez strony i niebudzących żadnych wątpliwości, które zostały sporządzone w przewidzianej formie, a ich autentyczność, nie została skutecznie zakwestionowana przez strony w toku postępowania.

Sąd uznał za wiarygodne, opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. 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. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) 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”.

Z powyższych względów Sąd skorygował omyłkę biegłego, który w opinii wskazał, że niezdolność do pracy z powodu urazu stopy była orzekana do 28 sierpnia 2015 r. Tym czasem w przedłożonych przez organ rentowy kserokopii zaświadczeń lekarskich wynika, że ostatnie zwolnienie lekarskie obejmowało okres do 30 sierpnia 2015 r.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie są rzetelne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz badaniu ubezpieczonego i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia. Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania prezentowanego przez biegłych stanowiska. Wydane opinie zawierają pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające okoliczności sprawy, rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia oraz wniesione przez strony zastrzeżenia. Biegli sądowi są natomiast obowiązani orzekać zgodnie z wiedzą, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Sporządzonym przez biegłych opiniom, nie można odmówić rzetelności i fachowości, zarówno co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, jak i oceny jego niezdolności do pracy.

Jednocześnie Sąd nie podzielił zastrzeżeń organu rentowego, które sprowadzały się w zasadzie do kwestii interpretacji przepisów, gdyż w gruncie rzeczy pomiędzy biegłymi, a lekarzem orzecznikiem ZUS nie było sporu, co do momentu powstania samej niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku z urazem stopy. Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w pkt. I sentencji wyroku, zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego od 16 marca 2015 r. do 30 sierpnia 2015 r.

Jednocześnie z uwagi na przyznanie wnioskodawcy prawa do renty od dnia 1 września 2015 r. a także z uwagi na fakt, że wnioskodawca przedstawił zwolnienia lekarskie jedynie do dnia 30 sierpnia 2015 r. Sąd w pkt I przyznał mu prawo do zasiłku chorobowego za okres do 30 sierpnia 2015 r. a w pkt II wyroku dalej idące odwołanie oddalił.

Orzeczenie o kosztach, jak w pkt III sentencji wyroku, znajduje uzasadnienie w treści art. 98 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.), zgodnie z którym w toku postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. Wydatki tymi było wynagrodzenie biegłych.