

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 17.02.2017 r. znak: (...)

oraz od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 20.01.2017 r. znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy

- 1. oddala odwołania;**
- 2. nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 stycznia 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu K. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r.

Decyzją z dnia 17 lutego 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu K. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 lutego 2017 r. do dnia 3 marca 2017 r.

Uzasadniając powyższe decyzje organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z innych przyczyn określonych w ustawie – 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. Art. 9 ust. 1 i 2 powołanej ustawy stanowi, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Z posiadanej przez organ rentowy dokumentacji wynika, że ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim z tytułu niezdolności do pracy w okresie od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 18 września 2016 r. oraz od dnia 28 września 2016 r. do dnia 3 marca 2017 r., a z dniem 5 września 2016 r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

W związku z powyższym organ rentowy odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r. oraz od dnia 4 lutego 2017 r. do dnia 3 marca 2017 r.

Odwolania od opisanych decyzji wniosk ubezpieczony K. S. (k. 3, 35).

Uzasadniając odwoływania ubezpieczony podniósł, że organ rentowy błędnie ustalił, że wykorzystał on cały okres zasiłkowy. Numer statystyczny choroby nie odgrywa żadnej roli przy orzekaniu niezdolności do pracy, bowiem istotne znaczenie mają objawy kliniczne. Poprzednia niezdolność do pracy była spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, której przyczyną były zaburzenia w psychice, natomiast następcza niezdolności do pracy powstała z powodu choroby hematologicznej, czyli białaczki. Ubezpieczony wskazał, że jest to niezdolność spowodowana inną chorobą, tak więc wymagany okres karencji czyli 60 dni, nie ma zastosowania i niezdolność do pracy z przyczyn hematologicznych otwiera nowy okres zasiłkowy.

Odpowiadając na odwołania, organ rentowy wniosk o ich oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia (k. 4, 5, 36, 37).

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w okresie od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 3 marca 2017 r. i na tę okoliczność przedłożył zwolnienia lekarskie. W dniu 5 września 2016 r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego.

Organ rentowy podkreślił, że jeżeli po upływie 182 dni uprawniających do pobierania zasiłku chorobowego, w ciągu 60 dni nastąpi ponowne zachorowanie na tę samą chorobę – wówczas zasiłek przysługuje tylko wtedy, gdy lekarz orzecznik ZUS stwierdzi, że są podstawy do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Tymczasem w przypadku ubezpieczonego brak jest takiego orzeczenia. W konsekwencji brak było podstaw prawnych do przyznania prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Sprawa z odwołania od decyzji z dnia 17 lutego 2017 r. została zarejestrowana w repertorium tut. Sądu pod sygn. akt X U 161/17, zaś sprawa z odwołania od decyzji z dnia 20 stycznia 2017 r. – pod sygn. akt X U 159/17.

Zarządzeniem Przewodniczącego z dnia 3 lipca 2017 r. sprawa z odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 20 stycznia 2017 r. znak (...) - (...) (sygn. akt X U 159/17) została połączona ze sprawą z odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 17 lutego 2017 r. znak (...) - (...) (sygn. akt X U 161/17), celem ich wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygn. akt X U 161/17 (k. 74).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony K. S. od 1989 r. prowadził działalność gospodarczą jako właściciel zakładu pogrzebowego. Od wielu lat ubezpieczony jest leczony z powodu cukrzycy typu drugiego, nadciśnienia tętniczego, dolegliwości bólowych kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych.

W 2012 r. ubezpieczony rozpoczął leczenie hematologiczne z rozpoznaniem przewlekłej białaczki limfatycznej. Zastosowano chemioterapię, powikłaną objawami polineuropatii toksycznej. W marcu 2015 r. u ubezpieczonego stwierdzono transformację przewlekłej białaczki limfatycznej do chłoniaka (zespól (...)).

W dniu 10 marca 2016 r. ubezpieczony zgłosił się do (...), gdzie rozpoznano zaburzenia depresyjne adaptacyjne (F43.2) i wprowadzono farmakoterapię. Po wizycie w dniu 12 kwietnia 2016 r. zmieniono rozpoznanie na epizod depresyjny umiarkowany (F32.1).

W okresie od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 3 marca 2017 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i przedłożył na tę okoliczność zaświadczenia lekarskie, w których wskazano nr statystyczny choroby:

- za okres od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 12 kwietnia 2016 r. – F 43;
- za okres od dnia 13 kwietnia 2016 r. do dnia 17 maja 2016 r. – F 32;
- za okres od dnia 18 maja 2016 r. do dnia 21 czerwca 2016 r. – F 32;

- za okres od dnia 22 czerwca 2016 r. do dnia 26 lipca 2016 r. – F 32;
- za okres od dnia 27 lipca 2016 r. do dnia 25 sierpnia 2016 r. – F 32;
- za okres od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 18 września 2016 r. – F 32;
- za okres od dnia 28 września 2016 r. do dnia 28 października 2016 r. – C 91;
- za okres od dnia 29 października 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r. – C 91;
- za okres od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia 2 stycznia 2017 r. – C 91;
- za okres od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r. – C 91;
- za okres od dnia 4 lutego 2017 r. do dnia 3 marca 2017 r. – C 91.

Z dniem 5 września 2016 r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego.

Decyzją z dnia 31 października 2016 r. (znak (...) - (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28.09.2016 r. do 28.10.2016 r. i nadal w przypadku orzeczonej dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 20 stycznia 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu K. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r.

Decyzją z dnia 17 lutego 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu K. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 lutego 2017 r. do dnia 3 marca 2017 r.

Niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 18 września 2016 r. była spowodowana występującymi w tym czasie zaburzeniami psychicznymi o typie depresyjnym reaktywnym, w przebiegu choroby zasadniczej, jaką jest powikłana białaczka limfatyczna. Choroba główna – białaczka limfatyczna – w okresie od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 18 września 2016 r. współistniała u ubezpieczonego z szeregiem innych schorzeń, z których każde mogło być przyczyną czasowej niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy w okresie po dniu 19 września 2016 r. spowodowała była chorobą zasadniczą.

Na dzień 14 października 2017 r. z punktu widzenia stanu psychicznego i neuropsychologicznego nastrojów ubezpieczonego był wyrównany, afekt modulowany prawidłowo, kontakt rzeczowy, spontaniczny, świadomość jasna, orientacja auto i allopsychiczna prawidłowa, uwaga zachowana. Ubezpieczony w trakcie badania nie ujawniał objawów świadczących o psychotycznej dezintegracji osobowości, lękowych i depresyjnych. Samokrytycyzm zachowany. Kooperacja na właściwym poziomie. W trakcie badania ubezpieczony nie ujawniał objawów, które mogłyby wskazywać na obniżenie funkcji intelektualnych. Analiza wyników w teście funkcji pozwanym wskazuje na nieznaczące deficyty w zakresie pamięci operacyjnej i trwałej oraz funkcji wzrokowo – przestrzennych. Charakter powstałych deficytów z dużym prawdopodobieństwem może być organiczny.

Na dzień 12 lutego 2018 r. u ubezpieczonego rozpoznano przewlekłą białaczkę limfatyczną, zespół (...) w przebiegu CLL – transformacja w chłoniaka grudkowego (2015 r.), powiększenie wątroby i śledziony, małopłytkowość wtórną, poszerzenie śródpiersia prawego (do wyjaśnienia, w przebiegu choroby podstawowej), stan po usunięciu węzłów chłonnych szyjnych lewych (w dniu 6 marca 2014 r.), stan po biopsji węzła chłonnego (w dniu 26 marca 2015 r.), stan po sześciu cyklach (...), przebyte/utajone zakażenie HBV, masywne stłuszczenie wątroby, nadciśnienie tętnicze, stan po koronarografii przed 15 laty, cukrzyca typu 2, torbiele nerki lewej, podejrzenie zespołu bezdechu śródśennego, epizodyczną depresję leczoną farmakologicznie, stan po usunięciu migdałków podniebiennych przed 15 laty, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, rwę kulszową lewostronną.

Zasadniczym schorzeniem w przypadku ubezpieczonego jest od września 2014 r. powikłana białaczka limfatyczna, która jest główną przyczyną niezdolności do pracy od września 2014 r. Pozostałe schorzenia mają od tej daty charakter drugorzędny.

Dowód: Dokumenty zgromadzone w aktach orzeczniczych organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Zaświadczenia lekarskie (k. 44 – 50,

Dokumentacja medyczna ubezpieczonego (k. 55 – 72,

Opinia sądowa psychiatryczno – psychologiczna z dnia 09.11.2017 r. (k. 81 – 85)

Opinia biegłego sądowego specjalisty chirurga onkologicznego z dnia 12.02.2018 r. (k. 99 – 102)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołania podlegały oddaleniu jako bezzasadne.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2016.372) (dalej: ustawa zasiłkowa), 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. 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 (art. 9 ust. 1 cytowanej ustawy). Do okresu zasiłkowego wlicza się 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 (art. 9 ust. 2 cytowanej ustawy).

Przez określenie „nieprzerwana niezdolność do pracy” należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, który może być spowodowany tą samą chorobą, lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. W sytuacji nieprzerwanej niezdolności do pracy wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy zostały spowodowane tą samą czy inną chorobą. Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się także dwa lub więcej okresów niezdolności do pracy, jeśli zostały spowodowane tą samą chorobą, a przerwa między poprzednim a kolejnym okresem niezdolności nie przekroczyła 60 dni. Jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy musi być liczony od nowa.

Podsumowując, okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy: 1) niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie, nawet jednodniowej, zostanie spowodowana inną chorobą niż poprzedni okres niezdolności do pracy, 2) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą przekroczy 60 dni. Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się zaś: 1) nieprzerwane okresy niezdolności do pracy, niezależnie od tego, czy są one powodowane tą samą czy inną chorobą, 2) dwa lub więcej okresów niezdolności do pracy, jeśli zostały spowodowane tą samą chorobą, a przerwa między poprzednim a kolejnym okresem niezdolności nie przekroczyła 60 dni.

Kwestię sporną w niniejszej sprawie stanowiła okoliczność, czy niezdolność do pracy ubezpieczonego miała charakter nieprzerwany, czy też uzasadnione było otwarcie nowego tzw. okresu zasiłkowego.

Z uwagi na medyczną naturę okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Dodatkowo, ustalając stan faktyczny sprawy Sąd skorzystał z dowodu z dokumentów (w szczególności akt orzeczniczych organu rentowego oraz dokumentacji medycznej ubezpieczonego), których wiarygodność i

autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu. Sąd pominął dowód z przesłuchania stron jako zbędny i niecelowy, z uwagi na nieposiadanie przez strony specjalistycznej wiedzy medycznej, niezbędnej w niniejszej sprawie.

Biegli z zakresu psychiatrii i psychologii w swojej opinii z dnia 9 listopada 2017 r. wskazali, że niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 18 września 2016 r. była spowodowana występującymi w tym czasie zaburzeniami psychicznymi o typie depresyjnym, reaktywnym. Objawy depresji we wrześniu 2016 r. wycofały się na tyle, że nie są już istotne z orzeczniczego punktu widzenia. Co prawda biegli sądowi stwierdzili, że niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od dnia 8 marca 2016 r. do dnia 18 września 2016 r. była spowodowana inną chorobą co niezdolność od dnia 28 września 2016 r. do dnia 3 marca 2017 r., to jednak biegli oparli powyższe stwierdzenie przede wszystkim o stosowane przez lekarzy wystawiających ubezpieczonemu zaświadczenia (...) symbole statystyczne choroby, nie odnosząc się do okoliczności występującego u ubezpieczonego przez cały ten okres schorzenia podstawowego.

Tymczasem w opinii z dnia 12 lutego 2018 r. biegły sądowy specjalista chirurg onkologiczny wskazał, że występowanie szeregu schorzeń współwystępujących może powodować, że ubezpieczony w trakcie swojego okresu zasiłkowego mógł zostać uznany za czasowo niezdolnego do pracy w ramach zwolnienia (...), z różnych przyczyn chorobowych. W zależności od specjalisty w danej dziedzinie lub lekarza POZ posługującego się dotychczas zebranymi danymi chorobowymi i zaleceniami dotyczącymi wnioskodawcy, różne jednostki chorobowe mogły figurować jako symbole na druku (...). W stanie faktycznym niniejszej sprawy ubezpieczony w okresie od marca 2016 r. do września 2016 r. otrzymywał zwolnienia od lekarza psychiatry z powodu epizodów depresyjnych, w przebiegu choroby zasadniczej, jaką jest powikłana białaczka limfatyczna. Nie wykluczało to jednak istnienia objawowo czynnej białaczki, która w rezultacie stała się przyczyną dalszej czasowej niezdolności do pracy w ramach (...) od września 2016 r. do marca 2017 r. Od września 2014 r. białaczka limfatyczna i jej powikłania stały się w przypadku wnioskodawcy schorzeniem zasadniczym. Przez cały okres od dnia 28 września 2016 r. do dnia 3 marca 2017 r. niezdolność do pracy ubezpieczonego spowodowana była tą samą chorobą.

Przedłożone w niniejszej sprawie przez biegłych opinie Sąd uznał za miarodajne. Biegli posiadają kwalifikacje niezbędne do sporządzenia opinii zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód oraz wiedzę z dziedzin medycyny objętej zakresem przedmiotowym powyższych opinii. Biegli ustalili fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonali ich analizy i wyprowadzili wnioski zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danych dziedzin medycyny. Swój wywód przedstawili w logiczny, racjonalnie uargumentowany sposób, do przedstawionych przez siebie wniosków dochodzili w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań: podmiotowego i przedmiotowego. Opinie te zostały zatem sporządzone nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywne i rzetelnie zebrany materiał badawczy.

Z powyższych względów Sąd nie widział potrzeby zlecenia sporządzenia opinii kolejnemu biegłemu. Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w judykaturze linią orzeczniczą. W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. akt II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. W konsekwencji nie można przyjąć, by Sąd obowiązany był dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony i gdy strona się tego domaga. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc w przypadkach, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki lub też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Identyczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. akt II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), w którym wskazał, że okoliczność, iż opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie wskazywanym przez stronę. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy

niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania jak strona (por. także: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., sygn. akt I CR 562/74, nie publ; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., sygn. akt II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., sygn. akt IC CKN 478/00, nie publ.).

Biorąc pod uwagę powyższe, skoro w dniu 5 września 2016 r. ubezpieczony wykorzystał 182 dni zasiłku chorobowego, a jego niezdolność do pracy po tej dacie wywołana była tą samą chorobą, nie było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Tym samym brak było podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia 3 lutego 2017 r. oraz od dnia 4 lutego 2017 r. do dnia 3 marca 2017 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania ubezpieczonego, nie znajdując podstaw do ich uwzględnienia, o czym orzeczono jak **w punkcie I sentencji wyroku.**

Nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postaci kosztów sporządzonych przez biegłych opinii Sąd obciążył Skarb Państwa, o czym orzeczono jak **w punkcie II sentencji wyroku.**