

# UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 5 czerwca 2015 r. i 16 lutego 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu Z. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 6 maja 2015 r. oraz od dnia 5 listopada 2015 r.

W uzasadnieniu pierwszej decyzji wskazano, że z posiadanej przez organ rentowy dokumentacji wynika, że Z. G. był niezdolny do pracy w okresie od 29 września 2014 r. do 15 kwietnia 2015 r., pobierał zasiłek chorobowy przez okres 182 dni (od 29.09.2014 r. do 29.03.2015 r.). Natomiast po przerwie wynoszącej 20 dni ponownie stał się niezdolny do pracy, przedłożył zaświadczenie lekarskie, z którego wynika, że po 15 kwietnia 2015 r. nie odzyskał zdolności do pracy oraz że niezdolność do pracy od 6 maja 2015 r. ma związek z poprzednim zachorowaniem. W związku z tym, że ponowna niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 60 dni od ustania poprzedniej i spowodowana jest tą samą chorobą, organ zauważył, że okres niezdolności do pracy przypadający przed przerwą i po przerwie podlega zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, który ubezpieczony wyczerpał z dniem 29 marca 2014 r.

W uzasadnieniu drugiej decyzji organ rentowy wskazał, że po 15 kwietnia 2016 r. Z. G. nie odzyskał zdolności do pracy i po dniu 3 listopada 2015 r. nadal był do pracy niezdolny. W tej sytuacji rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego od dnia 5 listopada 2015 r. było nieuzasadnione.

Ubezpieczony Z. G. wniósł odwołania od powyższych decyzji podnosząc, że zaświadczenie lekarskie wystawione w dniu 13 marca 2015 r. czyli przed przerwą w orzekanej niezdolności do pracy związane było z dyskopatią kręgosłupa (kod choroby M51), natomiast zaświadczenie obejmujące leczenie po przerwie, tj. od dnia 6 maja 2015 r. dotyczyło dysfunkcji pęcherza moczowego (kod choroby N32). Podkreślił, że obie choroby powstały w różnym czasie i dotyczą różnych dolegliwości chorobowych. Choroba o symbolu N32 jest następstwem ubytków neurologicznych spowodowanych chorobą o symbolu M51, które ujawniły się po około roku czasu od powstania choroby M51, będącą konsekwencją wypadku przy pracy w dniu 10 grudnia 2012 r.

W odpowiedziach na odwołania (...) Oddział w S. wniósł o ich oddalenie podnosząc argumenty jak w zaskarżonych decyzjach. Organ rentowy wskazał nadto, że niezdolność do pracy utrzymująca się u ubezpieczonego przez cały okres sporny spowodowana jest tym samym schorzeniem (choroby współlistniejące) a przerwa między nimi jest krótsza niż 60 dni, zatem zasadnym było odmówienie prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Postanowieniem z dnia 13 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy w Szczecinie połączył dwa odwołania ubezpieczonego w sprawach o sygn. akt IX U 239/16 i IX U 547/15 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

## **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Z. G. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

**Bezsporne**, a nadto: zaświadczenie płatnika składek w aktach zasiłkowych ZUS.

W okresie od 9 września 2014 r. do 15 kwietnia 2015 r. Z. G. pozostawał nieprzerwanie niezdolny do pracy z powodu schorzeń neurologicznych. Zaświadczenia lekarskie były wystawiane przez lekarza neurologa J. B..

Następnie w okresie od dnia 6 maja 2015 r. do 22 maja 2015 r. Z. G. pozostawał niezdolny do pracy i uzyskał zwolnienie lekarskie od lekarza specjalisty chirurga-urologa N. T.. Dalszego zwolnienia lekarskiego na okres od 23 maja 2015 r. do 21 lipca 2015 r. udzieliła Z. G. lekarz rodzinna S. B.. Zwolnienie przedłużano następnie nieprzerwanie na dalszy okres do 3 listopada 2015 r.

Począwszy od 5 listopada 2015 r. Z. G. uzyskiwał zaświadczenia lekarskie wystawiane przez specjalistę psychiatrę M. M..

Z. G. był nieprzerwanie niezdolny do pracy w okresie od 29 września 2014 r. do 15 kwietnia 2015 r. i otrzymał z tego tytułu zasiłek chorobowy za okres od 29 września 2014 r. do 29 marca 2015 r. Z dniem 29 marca 2015 r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy (182 dni).

**Bezsporne**, a nadto:

- zaświadczenia lekarskie w aktach zasiłkowych ZUS,
- karty zasiłkowe w aktach zasiłkowych ZUS,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 28 maja 2015 r. w aktach zasiłkowych ZUS,
- zaświadczenie z dnia 13 stycznia 2016 r. w aktach zasiłkowych ZUS,
- dokumentacja medyczna – k. 5-9, 27-48, 51-64, 66, 88-92, 104-129, 145, 156 akt sprawy,
- opinia biegłego sądowego z zakresu urologii M. G. wraz z opinią uzupełniającą – k. 71- 72,148 akt sprawy,
- opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii A. R. – 146-146v. akt sprawy,
- przesłuchanie Z. G. w charakterze strony – k. 159 w zw. z k. 183 akt sprawy,
- akta sprawy VI U 18/15.

Dolegliwości związane z oddawaniem moczu nie upośledzały u Z. G. funkcji układu moczowego w stopniu powodującym powstanie niezdolności do pracy w okresie od 29 września 2014 r. do 29 marca 2015 r. Niezdolność do pracy w powyższym okresie była spowodowana schorzeniami kręgosłupa w odcinku LS. Niezdolność do pracy z powodu schorzeń neurologicznych występowała również od dnia 6 maja 2015 r. Po dniu 29 marca 2015 r. Z. G. nie odzyskał zdolności do pracy, w tym w okresie nieobjętym zwolnieniami lekarskimi od 16 kwietnia do 5 maja 2015 r. Po dniu 3 listopada 2015 r. nadal pozostawał nieprzerwanie niezdolny do pracy.

**Dowód:**

- zaświadczenie lekarskie – k. 14 akt zasiłkowych,
- oświadczenie lekarza rodzinnego – k. 8 akt zasiłkowych,
- opinia biegłego sądowego z zakresu urologii M. G. wraz z opinią uzupełniającą – k. 71- 72,148 akt sprawy,
- opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii A. R. – 146-146v. akt sprawy,
- przesłuchanie Z. G. w charakterze strony – k. 159 w zw. z k. 183 akt sprawy.

**Sąd zważył, co następuje:**

Stan faktyczny sprawy był bezsporny. Sąd ustalił okoliczności na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, w tym w oparciu o niesporne oświadczenia stron i dokumenty zebrane przez organ rentowy w toku postępowania w sprawie o zasiłek chorobowy, w szczególności zaświadczenia lekarskie. Prawdziwości i rzetelności sporządzenia tych dokumentów strony nie kwestionowały, również Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im tych przymiotów. Stąd też, stały się one miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Akta sprawy VI U 18/15 pozwoliły jedynie na ustalenie, że niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od 29 września 2014 r. do 29 marca 2015 r. nie pozostawała w związku z wypadkiem przy pracy w 2012 roku.

Przedmiotem sporu w sprawie niniejszej było prawo do zasiłku chorobowego Z. G. za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 6 maja 2015 r. oraz od dnia 5 listopada 2015 r. Nie był przy tym okolicznością sporną fakt podlegania

przez Z. G. chorobowemu ubezpieczeniu społecznemu oraz istnienia u ubezpieczonego stanu niezdolności do pracy w tym okresie.

Sam ubezpieczony podawał (k. 159 i 183), że w roku 2015 nie odzyskał zdolności do pracy nie tylko w okresach poświadczonych przez lekarzy leczących, lecz również pomiędzy tymi okresami. Oświadczenia te znalazły potwierdzenie chociażby w zaświadczeniu lekarskim J. B. z dnia 28 maja 2015 r., który wskazał, że Z. G. nie odzyskał zdolności do pracy po dniu 15 kwietnia 2015 r.

Odmawiając ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego począwszy od 6 maja 2015 r., a następnie od dnia 5 listopada 2015 r. organ rentowy powoływał się na fakt, że z dniem 29 marca 2015 r. Z. G. wyczerpał pełny okres zasiłku chorobowego za czas nieprzerwanej niezdolności do pracy (182 dni), a następnie po przerwie wynoszącej 20 dni ponownie stał się niezdolny do pracy od 6 maja 2015 r. Natomiast z zaświadczenia lekarskiego załączonego przez ubezpieczonego wynika, że nie odzyskał on zdolności do pracy po 15 kwietnia 2015 r. oraz że zwolnienie lekarskie za okres od 6 maja 2015 r. ma związek z poprzednim zachorowaniem. Z kolei ubezpieczony stał na stanowisku, że od 6 maja 2015 r. był niezdolny do pracy z powodu innego schorzenia niż w poprzednim okresie. Jego zdaniem mógł uzyskać nowy zasiłek chorobowy w okresie począwszy do dnia 6 maja 2015 r. obejmującym okres, którego dotyczy zaskarżona decyzja. Tym samym ubezpieczony uważał, że do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego wystarczy przerwa w uzyskiwaniu zwolnień lekarskich i uzyskanie kolejnego zaświadczenia w związku ze schorzeniem o innym symbolu niż przed przerwą.

Zgodnie z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni. Do okresu wskazanego 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. Do okresu zasiłkowego wlicza się również okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Oznacza to, że jeżeli pomiędzy dwoma kolejnymi okresami niezdolności do pracy spowodowanymi różnymi chorobami nie następuje choćby jeden dzień przerwy powstanie kolejnej niezdolności do pracy nie skutkuje rozpoczęciem naliczania nowego okresu zasiłkowego. Ubezpieczony Z. G., czego sam nie kwestionuje, był nieprzerwanie niezdolny do pracy przez 182 dni, tj. w okresie od 29 września 2014 r. do 29 marca 2015 r. i wyczerpał maksymalny okres zasiłkowy określony w art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Tym samym nie przysługuje mu zasiłek z tytułu następującej bezpośrednio po tym okresie niezdolności do pracy.

Powyższe potwierdzili również biegli sądowi lekarze o specjalnościach odpowiadających schorzeniom odwołującego. Wedle biegłej neurolog A. R. w okresie od 29 września 2014 r. do 21 czerwca 2015 r. niezdolność do pracy ubezpieczonego spowodowana była schorzeniem kręgosłupa w odcinku LS. Zdaniem biegłej ubezpieczony nie odzyskał w tym okresie zdolności do wykonywania pracy. Potwierdziła nadto, iż niezdolność do pracy z powodu schorzeń neurologicznych występowała również od dnia 6 maja 2015 r.

Natomiast według biegłego urologa M. G. dolegliwości związane z oddawaniem moczu nie upośledzały funkcji układu moczowego w stopniu powodującym powstanie niezdolności do pracy w okresie od 29 września 2014 r. do 29 marca 2015 r.

Zarzuty do opinii urologa złożył ubezpieczony, podnosząc że opinia wydana przez biegłego zaprzecza tezie organu rentowego, że okresy niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą, gdy przed przerwą ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu dyskopatii kręgosłupa (ale nie był niezdolny z powodu dysfunkcji pęcherza moczowego), natomiast po przerwie był niezdolny do pracy z powodu dysfunkcji pęcherza.

Ustosunkowując się do powyższych zarzutów ubezpieczonego, biegły w opinii uzupełniającej wskazał, że schorzenia urologiczne kwalifikowały powoda do krótkotrwałego zwolnienia lekarskiego w celu przeprowadzenia diagnostyki inwazyjnej i leczenia operacyjnego (euretrocystoskopia, elektroresekcja przedcewkowa przeszkody podpęcherzowej), przy braku poprawy i dalszym utrzymywaniu się objawów dysfunkcji dolnych dróg moczowych.

Zdaniem Sądu opinie biegłych charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującego i rozpoznania jego dolegliwości. Wnioski obu opinii zostały przez biegłych wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej. Stąd też, sporządzone ekspertyzy zasługują, zdaniem Sądu, na przyjęcie za miarodajne dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie.

Z dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie wynika, że ubezpieczony w okresie przerwy pomiędzy zwolnieniami odczuwał dolegliwości skutkujące jego niezdolnością do pracy i kontynuował leczenie skutkujące takim stanem. Z zaświadczenia lekarskiego z dnia 28 maja 2015 r. sporządzonego przez lekarza neurologa J. B. wynika, iż Z. G. pozostawał nadal niezdolny do pracy po 15 kwietnia 2015 r., który stwierdził nadto, że niezdolność do pracy występująca od dnia 6 maja 2015 r. ma związek z poprzednim zachorowaniem. Natomiast z zaświadczenia lekarza rodzinnego S. B. wynika, że ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy po dniu 3 listopada 2015 r. Również sam ubezpieczony w toku postępowania wskazywał na nieodzyskanie przez niego zdolności do pracy po 15 kwietnia 2015 r. oraz w dniu 4 listopada 2015 r. a jedynie nie starał się w tym okresie uzyskiwać zwolnień lekarskich.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd uznał, że z dniem 6 maja 2015 r. ubezpieczony, na podstawie art. 8 i 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, nie uzyskał prawa do kolejnego zasiłku chorobowego, gdyż z dniem 29 marca 2015 r. wyczerpał 182-dniowy okres zasiłkowy i w dalszym okresie pozostawał nieprzerwanie niezdolny do pracy w związku z tym samym schorzeniem i stan ten utrzymywał się praktycznie przez cały okres 2015 r. Okoliczności te nie mogły skutkować otwarciem nowego okresu zasiłkowego.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd stwierdził, że ubezpieczony nie ma prawa do zasiłku chorobowego zarówno począwszy od dnia 6 maja 2015 r. jak i od dnia 5 listopada 2015 r. i oddalił jego odwołanie w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

12 marca 2018 r.