

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 maja 2020 r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. H. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 kwietnia 2019 r. do 6 listopada 2019 r. wskazując, że wnioskodawca nie ma prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na niepodleganie dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym w tym okresie. Organ wskazał, że z Centralnego Rejestru Ubezpieczonych wynika, że A. H. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od 1 sierpnia 2016 r. do 23 lutego 2019 r. a ubezpieczenie ustało na skutek opłacenia składki za luty 2019 r. w zaniżonej wysokości. Ponadto w okresie od 25 października 2019 r. do 24 października 2019 r. A. H. potencjalnie wykorzystałby pełny okres zasiłkowy, rzez co brak byłoby podstaw prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 25 października 2019 r. do 6 listopada 2019 r. (k. 26 akt zasiłkowych dotyczących prawa do zasiłku chorobowego).

A. H. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego (k. 57).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującego się na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 59-60).

Sprawa została zadekretowana pod sygn. akt IX U 351/20.

Decyzją z dnia 3 stycznia 2020 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. H. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 20 grudnia 2019r., z którego wynikało, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania tego świadczenia (k. 15 pliku akt zasiłkowych dotyczących świadczenia rehabilitacyjnego).

A. H. wniósł odwołanie od tej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (odwołanie – k. 3-4).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, iż Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS potwierdził prawidłowość orzeczenia, jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie - k.29).

Sprawa została zadekretowana pod sygn. akt IX U 207/20.

Postanowieniem z dnia 26 sierpnia 2020 r. Sąd połączył sprawę o sygn. akt IX U 207/20 ze sprawą IX U 351/20 celem wspólnego rozpoznania i wyrokowania.

W piśmie procesowym z dnia 25 marca 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. poinformował o zmianie decyzji z dnia 7 maja 2020 r. nr sprawy (...) poprzez przyznanie A. H. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 kwietnia 2019 r. do 24 października 2019 r., wnosząc o umorzenie postępowania w tym zakresie. Podtrzymał decyzję w pozostałej części, tj. za okres od 25 października 2019 r. do 6 listopada 2019 r. W konsekwencji postanowieniem z dnia 17 listopada 2021 r. umorzono postępowanie w sprawie w części dotyczącej przyznania A. H. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 kwietnia 2019 r. do 24 października 2019 r.

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

A. H. urodził się w (...) r., ma wykształcenie zasadnicze zawodowe – mechanik samochodowy. Od 1994 r. prowadzi działalność gospodarczą zajmującą się transportem krajowym i zagranicznym.

**Niesporne**, a nadto: wywiad zawodowy zawarty z opiniami lekarskich – k. 23, 38 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS.

W dniu 21 października 2019 r. A. H. złożył wniosek o przyznanie mu zasiłku chorobowego za okres od 26 kwietnia 2019 r. do 6 listopada 2019 r. z powodu niezdolności do pracy powodowanej schorzeniami psychiatrycznymi.

Początkowo Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił przyznania prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na nie podleganie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na skutek opłacenia przez A. H. składki za luty 2019 r. w zaniżonej wysokości.

Tego samego dnia A. H. złożył również wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

W związku z wyrażeniem zgody na przywrócenie terminu płatności składek, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 23 marca 2021 r. nr (...) zmienił decyzję z dnia 7 maja 2020 r. nr (...) w ten sposób, że przyznał A. H. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 kwietnia 2019r. do 24 października 2019 r. (182 dni). ZUS uznał tym samym, że w dalszym okresie po 23 lutego 2019 r. A. H. nadal podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu.

**Niesporne**, a nadto zaświadczenie płatnika składek – k. 1-3, karta zasiłkowa – k. 28, (...), zestawienie zaświadczeń, dane ubezpieczonego o podstawach wymiaru składek raport zestawienia deklaracji i wpłat, list wpłat akt zasiłkowych dotyczących prawa do zasiłku chorobowego, wniosek o świadczenie rehabilitacyjne k. 10-13 akt zasiłkowych dotyczących świadczenia rehabilitacyjnego, decyzja zmieniająca k. 88-89 akt sprawy,

Z dniem 24 października 2019 r. A. H. wykorzystał 182-dniowy okres zasiłkowy.

### **Niesporne.**

A. H. leczył się w P. (...) w S. od 9 września 2013 r. do 27 grudnia 2018 r. z rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego.

W okresie od 18 września do 18 października 2018 r. był hospitalizowany w (...) Oddziale O. (...) z powodu umiarkowanego epizodu depresyjnego.

Badania (...) głowy wykonane w dniach 28 lutego 2017 r. i 20 lipca 2018 r. nie wykazały istotnych zmian patologicznych w mózgowiu.

Badający ubezpieczonego na potrzeby świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 23 grudnia 2019 r. lekarz konsultant ZUS rozpoznał u ubezpieczonego zaburzenia osobowości bez epizodu depresji. W konsekwencji lekarz konsultant i lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 20 grudnia 2019 r. ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

W wyniku wniesionego przez ubezpieczonego sprzeciwu, Komisja Lekarską ZUS dokonała ustaleń, iż schorzenia w obecnym stopniu ich zaawansowania nie naruszają funkcji badanego w stopniu powodującym niezdolność do pracy. W konsekwencji w orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3 lutego 2020 r. ustalono, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

**Niesporne**, a nadto zaświadczenia o stanie zdrowia – k. 24, opinia specjalistyczna lekarza konsultanta k. 25-29, opinia lekarska z dnia 20 grudnia 2019r. – k. 30, opinia lekarska z dnia 3 lutego 2020r. dokumentacji orzeczniczolekarskiej ZUS.

W obecnym stanie psychiatrycznym A. H. brak jest objawów charakterystycznych dla zaburzeń psychotycznych, nie wypowiada urojeń ani nie doznaje omamów.

Obecnie o A. H. dominują objawy zaburzeń osobowości ze skłonnością do dysforii, labilności emocjonalnej, poczucia krzywdy, rozpamiętywania niepowodzeń i nastawieniem roszczeniowym.

Stan zdrowia A. H. po 24 października 2019 r. nie powodował niezdolności do pracy ostatnio wykonywanej.

**Dowód:** dokumentacja lekarska – k. 1-9, 15, 19-22, 34-36 dokumentacji orzeczniczolekarskiej ZUS, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 108-113 akt sprawy.

**Sąd zważył, co następuje:**

Oba odwołania ubezpieczonego nie zasługiwały na uwzględnienie.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo A. H. do zasiłku chorobowego za okres od 25 października 2019 r. do 6 listopada 2019 r. oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po wykorzystaniu pełnego zasiłku chorobowego po dniu 24 października 2019 r.

Niespornym przy tym między stronami było, że okres zasiłkowy zapoczątkowany w dniu 26 kwietnia 2019 r. zakończył się w dniu 24 października 2019 r., a niezdolność do pracy powodowała wówczas u ubezpieczonego schorzenie psychiczne.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz zawartych w aktach rentowych ZUS, w szczególności dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, przebiegu jego leczenia i okresów niezdolności do pracy. 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 w zakresie przebiegu i rezultatów leczenia ubezpieczonego, aktualnego na dzień wydania decyzji stanu zdrowia ubezpieczonego oraz oceny zdolności do kontynuowania przez niego pracy po dniu 24 października 2019 r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst – Dz. U. z 2019 r., poz. 645 z późn. zm.), ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przysługuje zasiłek chorobowy.

W myśl art. 8 ww. ustawy - 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.

W pierwszej kolejności Sąd zwrócił uwagę, że organ zmienił decyzję z dnia 7 maja 2020 r. przyznając A. H. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 26 kwietnia 2019 r. do 24 października 2019 r. oraz podtrzymał decyzję w pozostałej części, tj. za okres od 25 października 2019 r. do 6 listopada 2019 r. W konsekwencji Sąd umorzył postępowanie w zmienionej części jako bezprzedmiotowe. Wobec braku cofnięcia odwołania przez ubezpieczonego w pozostałej części i wykorzystania przez ubezpieczonego pełnego okresu zasiłkowego do dnia 24 października 2019 r. odwołanie w pozostałym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie.

W przypadku wykorzystania pełnego okresu zasiłkowego ubezpieczonemu, który pozostaje nadal niezdolny do pracy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Tym samym po dniu 24 października 2019 r. A. H. przysługiwałoby ewentualnie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, przy czym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek: dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Sporną kwestią pozostawała między stronami ocena stanu zdrowia ubezpieczonego po dniu 24 października 2019 r., czyli po wykorzystaniu przez niego pełnego okresu zasiłkowego, w szczególności pod kątem możliwości podejmowania przez A. H. dalszego zatrudnienia na ostatnio zajmowanym stanowisku. W konsekwencji spór między stronami dotyczył istnienia przesłanek medycznych przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego począwszy od dnia 25 października 2019 r.

W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu spełniania przez ubezpieczonego przesłanek przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, a w szczególności stwierdzenia, czy dalsze leczenie i rehabilitacja rokują odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy i ewentualnie w jakim okresie, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne z zakresu psychiatrii.

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii J. K. na podstawie badania lekarskiego i analizy dokumentacji medycznej stwierdził, że stan zdrowia A. H. nie czynił go nadal niezdolnym do pracy po dniu 24 października 2019 r. Biegły stwierdził u ubezpieczonego brak objawów charakterystycznych dla zaburzeń psychotycznych oraz dominujące objawy zaburzeń osobowości ze skłonnością do dysforii oraz labilności emocjonalnej.

Opisany powyżej stan zdrowia A. H. po dniu 24 października 2019 r. wedle biegłego nie powodował niezdolności do pracy ostatnio wykonywanej. W dokumentacji medycznej ubezpieczonego brak jest potwierdzenia, że po dniu 24 października 2019 r. ubezpieczony korzystał z leczenia psychiatrycznego.

Żadna ze stron nie kwestionowała opinii.

Sąd uznał sporządzoną przez biegłego sądowego opinię za rzetelną i wiarygodną. Opinia wydana została przez wysokiej klasy specjalistę o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego, po jego badaniu podmiotowym i przedmiotowym oraz prawidłowej analizie dotyczącej ubezpieczonego dokumentacji medycznej. W konsekwencji Sąd uznał opinię biegłego za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie i oddalenia odwołania również w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd uznał, że odwołujący się wykorzystując pełny okres zasiłkowy z dniem 25 października 2019 r. odzyskał zdolność do pracy, co przesądza o braku świadczeń z ubezpieczenia chorobowego począwszy od tego dnia.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił oba odwołania jako nieuzasadnione.

## ZARZĄDZENIE

1. (...).
2. (...).
3. (...).

17 kwietnia 2023 r.