

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 grudnia 2019r. nr sprawy (...), sprostowaną później postanowieniem z dnia 6 marca 2020r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. przyznał G. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres 19 października 2018r. – 4 kwietnia 2019r. wskazując, iż w okresie 5 – 18 października 2018r. wymieniona miała prawo do wynagrodzenia chorobowego, zaś z dniem 4 kwietnia 2019r. wykorzystała okres zasiłkowy.

G. M. wniosła odwołanie od tej decyzji domagając się jej zmiany poprzez przyznanie zasiłku chorobowego także na okres 22 kwietnia 2019r. – 6 października 2019r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania przedstawiając argumentację odnośnie wyczerpania przez G. M. okresu zasiłkowego z dniem 4 kwietnia 2019r. Jednocześnie wyjaśnił, iż zaskarżona decyzja wydana była w rozpoznaniu wniosku o świadczenie za okres nią objęty, zaś wobec treści odwołania rozstrzygnięto odrębnie o odmowie odwołującej się zasiłku chorobowego za okres 22 kwietnia 2019r. – 6 października 2019r.

W istocie decyzją z dnia 6 kwietnia 2020r. numer sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił G. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres 22 kwietnia 2019r. – 6 października 2019r. wskazując, że choć zwolnienia lekarskie wystawiane były ubezpieczonej ze wskazaniem różnych jednostek chorobowych, to w istocie choroba warunkująca niezdolność G. M. do pracy w okresie do 4 kwietnia 2019r. powodowała taką niezdolność także w okresie od 8 kwietnia 2019 r.

I ta decyzja została zaskarżona przez ubezpieczoną żądającą modyfikacji rozstrzygnięcia organu poprzez przyznanie jej świadczenia za okres 22 kwietnia 2019r. – 6 października 2019r. W odwołaniu od decyzji G. M. wskazywała, że do 4 kwietnia 2019r. pozostawała niezdolna do pracy w związku z reumatoidalnym zapaleniem stawów, leczenie doprowadziło do poprawy stanu zdrowia skutkującej uzyskaniem orzeczenia dopuszczającego do pracy, zaś niezdolność do pracy od 8 kwietnia 2019r. warunkowana była następstwami zabiegu operacyjnego zespolu cieśni nadgarstka.

Organ podtrzymał stanowisku wyrażone w odwołaniu od decyzji z dnia 4 grudnia 2019r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Od 1 marca 2018r. do 7 października 2019r. G. M. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) spółce z o.o. w W. jako asystentka zarządu.

Niesporne, nadto zaświadczenia płatnika składek w aktach zasiłkowych – karty nienumerowane, świadectwo pracy – k. 113 – 114

Ubezpieczona pozostawała nieprzerwanie niezdolna do pracy od 5 października 2018r. do 4 kwietnia 2019r. otrzymując najpierw wynagrodzenie chorobowe, a potem zasiłek chorobowy. Zaświadczenia lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy wystawiane były przez cały ten okres z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów.

Niesporne, nadto zestawienie zaświadczeń o niezdolności do pracy z dnia 3 marca 2020r. w aktach zasiłkowych – karty nienumerowane, zaświadczenia (...) w aktach zasiłkowych – karty nienumerowane, zaświadczenie płatnika składek z dnia 23 października 2018r. w aktach zasiłkowych – karty nienumerowane

W dniu 4 kwietnia 2019r. ubezpieczona została uznana przez lekarza medycyny pracy za zdolną do podjęcia pracy na stanowisku asystenta zarządu.

Niesporne, nadto orzeczenie lekarskie nr 192/19 w aktach zasiłkowych – karta nienumerowana, także k. 9,

G. M. otrzymała kolejne zaświadczenie o niezdolności do pracy na okres 8 – 22 kwietnia 2019r. Okres ten obejmował dwudniowy pobyt w szpitalu w dniach 8, 9 kwietnia 2019r. W zaświadczeniu jako jednostkę chorobową wskazano zespół cieśni nadgarstka.

Niesporne, nadto zaświadczenie (...) z 9 kwietnia 2019r. – w aktach zasiłkowych – karta nienumerowana

W czasie hospitalizacji, ubezpieczona poddana była w dniu 9 kwietnia 2019r. zabiegowi operacyjnemu odbarczenia nerwu przyśrodkowego kończyny górnej prawej poprzez przecięcie troczka zginaczy.

Niesporne, nadto karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 11

Kolejne zaświadczenia o niezdolności do pracy wystawiane były ubezpieczonej na okresy: 23 kwietnia 2019r. – 6 maja 2019r., 7 – 20 maja 2019r., 21 maja 2019r. – 3 czerwca 2019r., 4 – 17 czerwca 2019r., 18 czerwca 2019r. – 1 lipca 2019r., 2 – 16 lipca 2019r., 17 – 30 lipca 2019r., 31 lipca 2019r. – 20 sierpnia 2019r., 21 sierpnia 2019r. – 3 września 2019r., 4 – 17 września 2019r., 18 września 2019r. – 6 października 2019r. We wszystkich jako jednostkę chorobową wskazywano choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskami.

Niesporne, nadto zestawienie zaświadczeń o niezdolności do pracy z dnia 3 marca 2020r. w aktach zasiłkowych – karty nienumerowane, zaświadczenia (...) w aktach zasiłkowych – karty nienumerowane,

Zwolnienia lekarskie, o jakich mowa, wystawiane były ubezpieczonej w związku z dysfunkcją kończyny górnej lewej po przebytym zabiegu operacyjnym.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 12, opinia biegłego z zakresu chirurgii ręki J. J. – k. 135 - 137

Po dniu 4 kwietnia 2019r. ubezpieczona w istocie nie powróciła do faktycznego wykonywania obowiązków zawodowych. W dniu 5 kwietnia 2019r. korzystała z urlopu wypoczynkowego, zaś dni 6 i 7 kwietnia 2019r. były dniami wolnymi od pracy.

Niesporne, nadto ewidencja czasu pracy – k. 112, wniosek urlopowy – k. 112, lista obecności – k. 111

W kwietniu 2019r. płatnik składek (pracodawca ubezpieczonej) wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie okresu zasiłkowego G. M.. Wobec milczenia organu ponowił wniosek pismem z dnia 1 lipca 2019r.

Niesporne, nadto pismo z dnia 1 lipca 2019r., wniosek o ustalenie okresu zasiłkowego z dnia 11 lipca 2019r. w aktach zasiłkowych karty nienumerowane

Organ rentowy wystąpił w sprawie przyczyn niezdolności ubezpieczonej do pracy o opinię do Głównego Lekarza Orzecznika ZUS. Ten (a w istocie jego zastępca) uznał, że rodzaj i przebieg choroby M 06/M 05 wskazuje na niezdolność ubezpieczonej do pracy z powodu tej choroby także od 8 kwietnia 2019r.

Niesporne, nadto opinia Z- cy Głównego lekarza orzecznika II Oddziału ZUS w W. z dnia 12 sierpnia 2019r. w aktach zasiłkowych karta nienumerowana

Pismem datowanym na 13 września 2019r. organ rentowy poinformował płatnika składek, że uprawnienia do świadczeń za okresy 5 października 2018r. – 4 kwietnia 2019r. i 8 kwietnia 2019r. – 17 września 2019r. należy ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego.

Niesporne, nadto pismo z dnia 13 września 2019r. w aktach zasiłkowych – karta nienumerowana

Choć zespół cieśni nadgarstka stwierdzono u ubezpieczonej jeszcze w 2018r., to nie powodował on jej niezdolności do wykonywanej pracy biurowej przed dniem 8 kwietnia 2019r. Dolegliwości warunkujące wystawianie

ubezpieczonej zwolnień lekarskich w okresie nieprzerwanej niezdolności do pracy do 4 kwietnia 2019r. włącznie były charakterystyczne dla reumatoidalnego leczenia stawów.

W okresie 5 – 7 kwietnia 2019r. ubezpieczona była zdolna do pracy.

Od 8 kwietnia 2019r. niezdolność do pracy powodowały zabieg operacyjny cieśni nadgarstka prawego i następstwa tego zabiegu.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ręki J. J. – k. 135 – 137, dokumentacja medyczna ubezpieczonej – k. 13 – 14, 50 – 52, 54 – 69, 85 – 87, 95

Sąd zważył, co następuje.

Stanowisko odwołującej się o spełnieniu przesłanek do zasiłku chorobowego w okresie objętym późniejszą z zaskarżonych decyzji okazało się trafne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (na dzień decyzji tekst jednolity Dz. U. 2019.645) zwanej dalej ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy stanowi świadczenie krótkookresowe. Przysługuje on przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą albo gdy występuje w trakcie ciąży nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym w datach wydania zaskarżonych decyzji, obecnie art. 8 ust. 1 tej ustawy). W myśl art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym i w spornym okresie i w dniu wydania zaskarżonych decyzji do okresu, o którym mowa w art. 8 ustawy – okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a 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. Jeżeli po wykorzystaniu 182 (270) dni zasiłku chorobowego ubezpieczony pozostaje nadal niezdolny do pracy ma możliwość uzyskania innego krótkookresowego świadczenia z tego tytułu tj. świadczenia rehabilitacyjnego. Świadczenie to jest przyznawane nie w oparciu o zaświadczenia (...) wystawiane przez lekarzy leczących ubezpieczonego, a w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS (art. 18 ust. 6 ustawy zasiłkowej).

W niniejszej sprawie organ rentowy przyjął, iż objęty zaświadczeniami (...) okres niezdolności ubezpieczonej do pracy 8 kwietnia 2019r. – 6 października 2019r. winien być wliczony do okresu zasiłkowego rozpoczętego w dniu 5 października 2018r.

Dla oceny trafności tego przyjęcia należało ustalić, jakie schorzenia powodowały niezdolność ubezpieczonej do pracy do 4 kwietnia 2019r. i od 8 kwietnia 2019r. Tylko bowiem tożsamość tych schorzeń pozwalałaby podzielić stanowisko organu na tle wskazanych wcześniej przepisów.

Zaświadczenia o niezdolności do pracy były wystawiane ubezpieczonej w okresach rozdzielonych przerwą z powodu różnych jednostek chorobowych. Ciężar wykazania, iż w istocie występowała tożsamość schorzeń spoczywał w tej sytuacji na organie. Organ wykazaniu tej okoliczności nie podolał.

Przyjęcie przez organ, że zachodziła tożsamość schorzeń w okresach niezdolności do pracy rozdzielonych przerwą, oparte zostało na opinii lekarskiej Zastępcy Głównego Lekarza Orzecznika ZUS (...) Oddziału, w której to opinii wskazano, że reumatoidalne zapalenie stawów powodowało niezdolność ubezpieczonej do pracy także w okresie, gdy główną przyczyną niezdolności był zespół cieśni nadgarstka. Wydający opinię uzasadniał swoje stanowisko rodzajem i przebiegiem choroby nie odwołując się jednak do żadnych zapisów w dokumentacji medycznej. Nie wiadomo zresztą, czy w dacie sporządzania opinii dysponował jakimikolwiek zapisami, dokumentacja medyczna nie została bowiem powołana w opinii i nie była dołączona do akt zasiłkowych. Organ zwrócił się o nią do lekarzy prowadzących dopiero po stosownym zobowiązaniu sądu. Wydający opinię na potrzeby organu podtrzymał swoje stanowisko po

uzyskaniu przez organ dokumentacji, w żaden sposób jednak nie uzasadnił tego stanowiska. Dokumentacja, którą dysponował, pozostawała zaś nie tylko niekompletna (sąd uzupełnił ją potem o dokumentację z hospitalizacji), ale i w znakomitej części nieczytelna. Jej czytelne odpisy uzyskał od dokonujących zapisów lekarzy dopiero sąd w dalszym toku procesu. W tej sytuacji trudno było uznać stanowisko wyrażane przez organ orzecznicy ZUS za oparte na innych podstawach niż tylko subiektywne przekonanie tego organu oparte na rodzaju choroby, która była podstawą wystawiania ubezpieczonej zwolnień lekarskich do 4 kwietnia 2019r. Tymczasem, choć reumatoidalne zapalenie stawów stanowi schorzenie przewlekłe, to przebiegać może w różny sposób z typowymi dlań okresami zaostrzeń i poprawy. Zatem to, że ubezpieczona cierpi na takie schorzenie, nie jest jeszcze jednoznaczne z jej stałą niezdolnością do pracy z powodu tego schorzenia. Tymczasem o jednym okresie zasiłkowym nie decyduje tożsamość istniejących schorzeń, a tożsamość schorzeń powodujących w okresach objętych zwolnieniami niezdolność do pracy.

Powszechnie wiadomym jest, że schorzenia przewlekłe jak przykładowo cukrzyca, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienia stawów, zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa mogą nie powodować niezdolności do pracy, powodować ją okresowo (w czasie zaostrzeń) albo stale. Wszystko zależy od stopnia zaawansowania tych schorzeń. Schorzenia takie mają charakter powszechny w społeczeństwie (choć oczywiście często występują pojedynczo) i w przypadku znacznej części osób na nie cierpiących nie warunkują długotrwałej niezdolności do pracy. Dlatego samo to, że ubezpieczona cierpiała na reumatoidalne zapalenie stawów, podobnie jak i to, że przed 8 kwietnia 2019r. miała zdiagnozowany zespół cieśni nadgarstka, nie stanowi dostatecznej podstawy do wliczania wszystkich okresów jej zwolnień lekarskich do jednego okresu zasiłkowego.

Zapisy w dokumentacji medycznej ubezpieczonej z okresu od 8 kwietnia 2019r. pochodzą od chirurga, dotyczą następstw zabiegu operacyjnego i odnoszą się wyłącznie do jednej ręki. Nie ma żadnej dokumentacji potwierdzającej występowanie u ubezpieczonej dolegliwości ze strony innych kończyn niż ręka prawa (gdy reumatoidalne zapalenie, z powodu którego wystawiano zwolnienia do 4 kwietnia 2018r. dotyczyło stawów obu rąk - głównie palców i stawu kolanowego) czy podłoża reumatologicznego dolegliwości.

Na takie podłoże nie wskazał też w opinii biegły z zakresu chirurgii ręki J. J.. Z jego opinii wynika, iż do 4 kwietnia 2019r. niezdolność G. M. do pracy powodowało reumatoidalne zapalenie stawów, zaś od 8 kwietnia 2019r. zespół cieśni nadgarstka i następstwa jego operacyjnego leczenia. Jednocześnie biegły wskazał, że w okresie przerwy między zwolnieniami przypadającej w kwietniu 2019r. ubezpieczona pozostawała zdolną do pracy. Opinia biegłego jest jasna, pełna i spójna, zawiera w sposób przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i specjalności adekwatnej do schorzeń ubezpieczonej. Powyższe, przy uwzględnieniu, że zarzutów do opinii nie wniosły strony procesu nakazywało uznać tę opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania. Za takim uznaniem przemawiało wreszcie to, że opinia biegłego, w przeciwieństwie do opinii orzecznika organu, oparta została na analizie kompletnej i czytelnej dokumentacji medycznej ubezpieczonej z okresu objętego sporem. Zapisy tej dokumentacji nie stawiają w wątpliwość wniosków biegłego. Z historii choroby ubezpieczonej wynika, że dolegliwości reumatologiczne dotyczyły obu dłoni, głównie stawów palców, ale i stawu kolanowego. Zapisy o dolegliwościach pojawiają się do 11 marca 2019r. Organ nie przedstawił takich zapisów z dalszego okresu. W dokumentacji nie ma żadnych danych o kontynuacji leczenia związane z reumatoidalnym zapaleniem stawów, informacji o lekach, skierowaniach do reumatologa itp. To przy uwzględnieniu, że ubezpieczona została w dniu 4 kwietnia 2019r. dopuszczona do pracy przez lekarza medycyny pracy przemawia za przyjęciem, iż schorzenie, o jakim mowa, nie powodowało już w 2019r. jej niezdolności do pracy. Z kolei w przypadku okresu do 4 kwietnia 2019r. w dokumentacji brak zapisów o dolegliwościach charakterystycznych wedle biegłego dla zespołu cieśni nadgarstka.

Wszystko powyższe nakazywało uznanie, że schorzenia warunkujące niezdolność ubezpieczonej do pracy przed i po przerwie powodowane były innymi schorzeniami, a tym samym zaistniały po stronie ubezpieczonej przesłanki do otwarcia w dniu 8 kwietnia 2019r. nowego okresu zasiłkowego.

Powyższe prowadziło do zmiany odmownej decyzji z dnia 6 kwietnia 2020r. poprzez przyznanie G. M. zasiłku chorobowego za okres 22 kwietnia 2019r. – 6 października 2019r. na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Uwzględniając

bowiem okres 8 – 21 października 2019r., za który ubezpieczona dochodzić może wskazanego w art. 92 § 1 pkt 1 k.p. wynagrodzenia za czas choroby, okres nieprzerwanej niezdolności do pracy wynosi 182 dni, nie przekracza zatem maksymalnego określonego przepisami.

Nie było natomiast podstaw do modyfikacji decyzji organu z dnia 4 grudnia 2019r. Decyzja ta obejmowała wyłącznie rozstrzygnięcie o prawie do świadczenia za okres 19 października 2018r. (błąd w oznaczeniu roku został przez organ później sprostowany) – 4 kwietnia 2019r. Prawidłowości rozstrzygnięcia o świadczeniu za ten okres G. M. nie kwestionowała, domagając się jedynie przyznania świadczenia na dalszy czas. Wniosek ten został rozpoznany przez organ właśnie drugą z zaskarżonych decyzji. Zakres postępowania sądowego wyznacza decyzja organu rentowego. Sąd jako organ kontrolny może wyłącznie rozstrzygać o tym, o czym orzekł organ w zaskarżonej decyzji. Nie tylko w sentencji decyzji z dnia 4 grudnia 2019r., ale i z uzasadnienia nie wynika, by organ orzekł o świadczeniu za okres od 8 (czy 22) kwietnia 2019r. Pomimo wydania przez organ nowej decyzji i jej zaskarżenia, ubezpieczona, reprezentowana już na końcowym etapie sporu przez profesjonalnego pełnomocnika, nie cofnęła pierwszego z odwołań, co zmuszało sąd do jego rozpoznania. Zważywszy na żądanie odwołania wykraczające poza rozstrzygnięcie decyzji i brak podstaw do przekazania go jako wniosku o świadczenie (wobec wydania przez organ drugiej decyzji), odwołanie to należało oddalić na podstawie art. 477 § 1 k.p.c. Zmiana decyzji w żądany sposób nie mogła być bowiem dokonana.

Orzeczenie o kosztach wydane zostało na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Ubezpieczona była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika dopiero na końcowym etapie sprawy, co przy uwzględnieniu tożsamości żądania dla obu decyzji przemawiało za uznaniem, iż może ona dochodzić zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w stawce dla jednej a nie dwóch spraw. Minimalna stawka wynagrodzenia pełnomocnika w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego wynosi zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015r. (Dz.U. 2016.1800 ze zm.) 180 zł. Skoro tylko jedna z dwóch decyzji została zmieniona, sąd zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej połowę tej stawki. Przyjęcie wyższej stawki niż minimalna nie uzasadniał ani rodzaj sprawy ani nakład pracy zawodowego pełnomocnika ograniczający się do złożenia jednego związłego pisma procesowego.

Dokonując ustaleń sąd oparł się poza opinią biegłego na zgromadzonych dokumentach nie znajdując podstaw do kwestionowania ich rzetelności czy autentyczności. Nie oznacza to podzielenia oceny przyczyn niezdolności ubezpieczonej do pracy dokonanej w ramach organu, co zostało już omówione.

Zbytecznym było w tej sprawie słuchanie ubezpieczonej, jako że część okoliczności, na które dowód był wnioskowany nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia (przyczyny rozwiązania umowy o pracę), dla pozostałych zaś dowód ten był nieprzydatny.

ZARZĄDZENIE

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