

Sygn. akt (...)

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 kwietnia 2020 r. znak (...) - (...) Z. Oddział w S. odmówił P. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres 15 stycznia 2020r. – 26 marca 2020r. wskazując, że ubezpieczony wykorzystał już pełny stuosiemdziesięciodwudniowy okres zasiłkowy. Do okresu tego organ zaliczył okresy niezdolności ubezpieczonego do pracy: 3 – 31 grudnia 2019r., 15 - 31 stycznia 2019r., 14 lutego 2019r. – 15 marca 2019r., 17 maja 2019r. – 15 czerwca 2019r., 16 – 31 lipca 2019r., 5 sierpnia 2019r. – 3 października 2019r. wskazując, z powołaniem się na stanowisko lekarza orzecznika Z., że między okresami orzeczonej niezdolności do pracy w istocie nadal do tej pracy pozostawał niezdolny. (k. 27 akt zasiłkowych)

P. M. wniósł odwołanie od tej decyzji wskazując na uzyskanie po chorobie orzeczenia o zdolności do pracy i wykonywania tej pracy do czasu ponownego zachorowania.

Z. Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny.**

P. M. jest od 1 stycznia 2017r. zatrudniony w Zakładzie (...) spółce jawnej w B. na podstawie umowy o pracę, na stanowisku dozorca produkcji i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu.

Niesporne, a nadto zaświadczenie płatnika składek – k. 2 – 5 akt zasiłkowych

Ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy w okresach: 3 – 31 grudnia 2019r., 15 - 31 stycznia 2019r., 14 lutego 2019r. – 15 marca 2019r., 17 maja 2019r. – 15 czerwca 2019r., 16 – 31 lipca 2019r., 5 sierpnia 2019r. – 28 października 2019r. pobierając najpierw wynagrodzenie za czas chorobowy, a potem do 3 października 2019r. zasiłek chorobowy.

Niesporne a nadto karta zasiłkowa – k. 26 akt zasiłkowych

Niezdolność do pracy we wskazanych okresach warunkowała choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych.

Niesporne

Na jej tle pojawiały się okresowo dolegliwości i stany zapalne. Wówczas, korzystając ze zwolnień lekarskich, ubezpieczony poddawał się leczeniu i rehabilitacji, co prowadziło do ustępowania dolegliwości.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonego (zapis skrócony – k. 49 – 50).

W okresach przerwy między zwolnieniami w związku z poprawą stanu zdrowia, ubezpieczony świadczył pracę.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonego (zapis skrócony – k. 49 – 50).

W dniu 29 października 2019 r. ubezpieczony uzyskał od lekarza medycyny pracy orzeczenia o zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku.

Dowód: orzeczenie – k. 14, dokumentacja z badań – k. 37 - 39

W dniach 29 - 31 października 2019 r. ubezpieczony korzystał z urlopu wypoczynkowego, potem świadczył pracę w okresie 4 – 22 listopada 2019r., dalej od 25 listopada 2019r. do 19 grudnia 2019r. korzystał z urlopu wypoczynkowego, a od 23 grudnia 2019r. do końca roku znów wykonywał obowiązki zawodowe.

Dowód: listy obecności – k. 5 – 7, listy płac – k. 8 – 10, dokumentacja rozliczeniowa – k. 15 - 18

Przez cały ten okres utrzymywała się remisja dolegliwości.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonego (zapis skrócony – k. 49 – 50).

Od 1 stycznia 2020r. ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy, nie było to jednak spowodowane kolejnym pogorszeniem stanu zdrowia, a odbyciem planowanej od dawna operacji prawego stanu biodrowego i okresem rekonwalescencji.

Dowód: historia choroby – k. 23 akt organu

Za okres 1 – 14 stycznia 2020r. pracodawca wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie za czas choroby.

niesporne

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. 2020.870), 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 myśl art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej 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. Właśnie w oparciu o ostatni z wymienionych przepisów organ rentowy przyjął, iż wymienione w stanie faktycznym okresy niezdolności do pracy, w tym objęty zaskarżoną decyzją, winny być wliczone do okresu zasiłkowego rozpoczętego w dniu 3 grudnia 2019r. Pomiędzy dwoma ostatnimi okresami (5 sierpnia 2019r. – 28 października 2019r. i od 1 stycznia 2020r.) minęło wprawdzie 60 dni, jednak, zdaniem organu, w przerwie tej odwołujący się pozostawał nadal niezdolny do pracy.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nie dała podstaw do podzielenia stanowiska organu rentowego.

Na wstępie należy zaznaczyć, iż okresy, o jakich mowa w art. 9 ustawy zasiłkowej, to okresy rzeczywistej, a nie tylko orzeczonej niezdolności do pracy. Dowodem potwierdzającym czasową niezdolność do pracy są zaświadczenia lekarskie wystawiane w odpowiedniej formie określonej w ustawie zasiłkowej. Nieposiadanie takiego zaświadczenia nie jest jednak równoznaczne ze zdolnością do pracy. Wystawienie zaświadczenia poprzedza badanie lekarskie, co oznacza, że otrzymanie dokumentu w pewnym zakresie uzależnione jest od woli chorego. Jeśli ten nie stawiał się u lekarza, a także, jeśli z różnych przyczyn np. braku tytułu ubezpieczenia, korzystania z innych świadczeń itd. nie potrzebuje zwolnienia lekarskiego, dokument taki nie zostaje wystawiony pomimo istniejącej niezdolności pacjenta do pracy. Przy ustalaniu uprawnień do zasiłku chorobowego (okresu zasiłkowego) organ rentowy nie musi ograniczyć się do analizy okresów objętych przedstawionymi zaświadczeniami o niezdolności do pracy (...), a może przyjąć, na podstawie innych dowodów, że niezdolność do pracy trwała także pomiędzy tymi okresami. To do organu rentowego należy, zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2020.266) realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych, ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i ich wypłata, o ile przepisy szczególne nie pozostawiają tego płatnikom, wymierzanie i pobieranie składek. Pamiętać należy, iż świadczenia z ubezpieczeń społecznych wypłacane są ze środków wszystkich ubezpieczonych, a wysokość wypłacanego świadczenia nie jest ograniczona do kwoty składek uiszczonych przez danego ubezpieczonego, organ rentowy sprawować zatem musi nadzór nad prawidłowością wypłacania tych środków. Orzekając o prawie do świadczeń organ rentowy powinien przeprowadzić rzetelną ocenę spełnienia przesłanek ustawowych, a nie ograniczać się do analizy dokumentacji złożonej przez występującego z wnioskiem o świadczenie. Ustawodawca w powołanych wcześniej

przepisach dotyczących ustalania okresu zasiłkowego nie posługuje się zwrotem „okresy orzeczonej niezdolności do pracy”, a zwrotem „okresy niezdolności do pracy”, co nakazuje przyjęcie, iż ma na myśli niezdolność do pracy w znaczeniu medycznym.

Nie można jednak domniemywać niezdolności do pracy w okresach pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi wyłącznie dlatego, że ubezpieczony długotrwale cierpi na określone schorzenie. Ustalenie w tym przedmiocie musi znajdować przekonujące podstawy. Istnienia takowych organ w tej sprawie nie udowodnił, a to na nim w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu.

Wykazanie spełnienia przesłanek do zasiłku chorobowego należy co do zasady do ubezpieczonego. Nie oznacza to wyłącznie obowiązku wykazania niezdolności do pracy, ale także, w sytuacji, gdy okresy objęte zaświadczeniami o niezdolności do pracy dzieliła przerwa nie przekraczająca 60 dni, przyczyn niezdolności w okresach przed i po przerwie i pozostawania zdolnym do pracy w okresie przerwy jeśli nie zostały w nim podjęte czynności zawodowe. W przypadku przerwy dłuższej niż 60 dni nie ma podstaw do łączenia okresów objętych zwolnieniami w jeden okres zasiłkowy, o ile faktycznie przerwa ta nie była jedynie przerwą w orzekaniu niezdolności do pracy a nie w samej niezdolności. Wykazanie tej ostatniej okoliczności leży jednak już po stronie organu rentowego. To on bowiem powołuje się na wystąpienie negatywnej przesłanki do świadczenia. Z inną sytuacją mamy do czynienia w przypadku krótkich przerw bez aktywności zawodowej ubezpieczonego, a inaczej, gdy chodzi o przerwy dłuższe, gdy aktywność taka była podejmowana, co pośrednio wskazuje na zdolność do pracy. W niniejszej sprawie ubezpieczony nie tylko został dopuszczony do pracy w dniu 29 października 2019r. przez lekarza medycyny pracy, ale i w okresie przerwy pracę tę wykonywał. Korzystanie przez część okresu z urlopu wypoczynkowego nie świadczy o niezdolności do pracy, zwłaszcza jeśli uwzględnić, iż urlop winien być co do zasady wykorzystany w roku, za który przysługuje, a okres przerwy przypadał właśnie na końcówkę roku kalendarzowego.

Organ rentowy nie naprowadził żadnych dowodów na okoliczność, że okresy urlopu były warunkowane pogorszeniem stanu zdrowia, takiemu przyjęciu przeczy zresztą fakt, iż pierwszy z nich rozpoczynał się w dniu dopuszczenia do pracy przez lekarza medycyny pracy. Nie została złożona przez organ np. dokumentacja z tamtego okresu ani wnioski o wystąpienie o nią przez sąd. Przyjęcie przez organ, że ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy nastąpiło w oparciu o opinię lekarską lekarza orzecznika Z. (k. 24 akt organu). Z treści tej opinii wynika, iż orzecznik zgadza się ze stanowiskiem ortopedy o nieodzyskaniu przez ubezpieczonego zdolności do pracy z uwagi na utrzymującą się dysfunkcję po leczeniu zachowawczym i konieczność leczenia operacyjnego. W istocie organ wystąpił wcześniej o do lekarza K. A. (1) o podanie, czy w okresie 29 października 2019r. – 31 grudnia 2019r. K. M. odzyskał zdolność do pracy uzyskując odpowiedź negatywną. Odpowiedź ta jednak nie była poparta jakąkolwiek argumentacją, a ograniczała się do dwóch słów „nie odzyskał”. Tymczasem ocena lekarza leczącego nie jest wystarczająca do przyjęcia niezdolności do pracy, o ile nie zostanie w sposób przekonujący umotywowana oraz poparta określonymi dowodami. Odpowiedź K. A. (1) nie odpowiadała takim wymogom, co więcej nie był on lekarzem prowadzącym stale ubezpieczonego, a jedynie wystawił zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy w związku z hospitalizacją od 1 stycznia 2020r. Ubezpieczony zaprzeczył, by wcześniej był leczony czy konsultowany przez tego lekarza, organ zaś nie naprowadził żadnych dowodów stawiając w wątpliwość jego słowa. W aktach nie ma jakiegokolwiek dokumentacji z okresu wcześniejszego od K. A., a skierowanie na leczenie operacyjne w szpitalnej historii choroby pochodzi od innego specjalisty. Wreszcie w skierowanym do lekarza zapytaniu organu nie było żadnych informacji pozwalających na dokonanie oceny dotyczących chociażby rodzaju pracy ubezpieczonego (do której zdolność powinna podlegać wszak ocenie). Opinia orzecznika organu też nie zawiera przekonującej argumentacji i nie została poprzedzona analizą dokumentacji medycznej z okresu korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnień lekarskich. W aktach organu znajduje się li tylko szpitalna historia choroby, nie ma natomiast dokumentacji ambulatoryjnej i żadnej innej dokumentacji medycznej sprzed 1 stycznia 2020r. Sama konieczność operacji nie przeczy okresowej poprawie – zmniejszeniu dolegliwości. Zmiany zwyrodnieniowe mają charakter utrwalaony i nie cofają się, a z czasem mogą jedynie narastać. W przypadku powtarzającego się pojawiania na ich tle dolegliwości operacja wydaje się właściwym i celowym kierunkiem leczenia. Powszechnie wiadomym jest, iż czas oczekiwania na alloplastykę stawów liczy się w latach. Wykonanie zabiegu w

styczniu 2020r. w żaden sposób nie wskazuje zatem na rozmiar dolegliwości na tle istniejących zwyródnień w tamtym okresie.

Nie sposób zatem przyjąć, by organ wykazał w tej sprawie zaistnienie negatywnej przesłanki do świadczenia, na którą powołał się w decyzji. Zauważyć przy tym wypada, iż miał ku temu szanse po zobowiązaniu sądu k. 27, z której jednak nie skorzystał powtarzając jedynie to, na co wskazał już wcześniej.

Nawet jednak, gdyby przyjąć, iż po 29 października 2020r. ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, to i tak organ nie wykazał podstaw do zliczenia wszystkich wymienionych w uzasadnieniu decyzji okresów do jednego okresu zasiłkowego. Ponad sześćdziesięciodniowa przerwa przypadała również pomiędzy 15 marca 2019r. a 17 maja 2019r. Tymczasem organ nie naprowadził żadnego dowodu, bo tego okresu nie dotyczy w ogóle opinia orzecznika Z., że w tej przerwie ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w wyroku.

Stan faktyczny ustalono na podstawie zgromadzonej i niekwestionowanej dokumentacji oraz korespondującego z nią przesłuchania ubezpieczonego. Za niemiarodajną uznano opinię lekarza orzecznika organu i ocenę K. A. (1) z przyczyn już opisanych.

## ZARZĄDZENIE

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