

Sygn. akt (...)

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił P. O. prawa do zasiłku chorobowego wydając decyzję z dnia 30 sierpnia 2021r. znak (...) - (...) za okres od 14 maja 2021. do 12 września 2021r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że na podstawie dokumentacji zgromadzonej w organie ustalono, iż niezdolności do pracy P. O. w okresach od 18 września 2019 r. do 17 marca 2020 r. oraz od 18 marca 2020 r. do 12 marca 2021 r. podlegają zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, co prowadzi do wniosku, iż pełen okres zasiłkowy oraz okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego zakończył się z dniem 12 marca 2021 r. Po tym terminie w okresie od 13 marca 2021 r. do 13 maja 2021 r. ubezpieczony P. O. nie odzyskał zdolności do pracy, zatem schorzenie, z powodu którego została orzeczona niezdolność do pracy w okresie od 14 maja do 12 września 2021 r. (symbol choroby M10) była również przyczyną niezdolności do pracy w okresie wcześniejszym. Nadto w uzasadnieniu decyzji wskazano, iż P. O. począwszy od marca 2021 r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż za marzec 2021 r. składka na to ubezpieczenie została opłacona w nieprawidłowej wysokości, natomiast składki za kwiecień i maj 2021 zapłacono po terminie.

Odwołanie od decyzji wniósł P. O. domagając się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres. Oświadczył, że w spornym okresie był zdrowy, nie pojawiał się u lekarza prowadzącego, zaś sprawę zaległych składek wyjaśnił w ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji oraz przywołał przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. O. od roku 2017 r. prowadzi własną działalność gospodarczą jako monter turbin wiatrowych.

Niesporne

P. O. od wielu lat choruje na dnę moczanową z objawami artropatii, oporną na typowe leczenie allopurionem, z koniecznością leczenia colchicyną, które wykazuje dużo działań ubocznych. Uskarża się na bóle stawów z okresami zaostrzeń, bóle stawów kolanowych promieniujące do palucha stopy, bóle lewego barku z promieniowaniem do palców ręki, drętwienie palców ręki, obrzęk dłoni uniemożliwiający zaciskanie palców ręki, obrzęki lewego stawu kolanowego. Z ich powodu nie może wychodzić z miejsca zamieszkania.

Dowód: dokumentacja medyczna – 38 kart w pliku organu rentowego, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych J. S. k. 16-18, k. 35

P. O. wystawiono zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy za okres począwszy od dnia 18 września 2019 r. do 17 kwietnia 2020 r., od 20 maja 2020 r. do 14 sierpnia 2020 r. od 14 maja 2021 r. do 12 września 2021 r. z symbolem M10. W tym okresie jego niezdolność do pracy spowodowana była dną moczanową. W okresie od 18 marca 2020 r. do 12 marca 2021 r. ubezpieczony miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne

Dowód: zaświadczenia (...) k. 1-11, k. 14, k.18, k.21, k.25, k. 28, zestawienie zwolnień k. 43 akt sprawy, dokumentacja medyczna zawarta w pliku organu rentowego k. 1-38, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych J. S. k. 16-18, k. 35

P. O. pobierał zasiłek chorobowy od 18 września 2019 r. do 17 marca 2020 r., wykorzystując pełen okres zasiłkowy, a następnie od 18 marca 2020 r. do 12 marca 2021 r. miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód: karta zasiłkowa k. 41 oraz k. 37 akt rentowych; zestawienie wypłaconych zasiłków i świadczeń – k.42-43; decyzja z 22.07.2020 r., nr (...); decyzja z 27.11.2020 r., nr (...); decyzja z 15.04.2021 r. nr (...).

W okresie pomiędzy 13 marca 2021 r. do 13 maja 2021 r. (w przerwie pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi) P. O. nie odzyskał zdolności do pracy. Jego niezdolność do pracy była nadal spowodowana dną moczanową. W dniu 15 kwietnia 2021 r. (w okresie przerwy pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi) zapis w dokumentacji brzmiał „rozpoznanie M10”, „powtórne recepty”. Ponadto lekarz rodzinna B. M., pod której stałą opieką znajduje się P. O., w piśmie z dnia 5 sierpnia 2021 r. potwierdziła „Pan P. O. nie odzyskał zdolności do pracy w terminie od 13.03.2021 r. do 13.05.2021.”. Potwierdził to także biegły sądowy.

Dowód: zaświadczenie lekarskie k. 35 akt rentowych; dokumentacja medyczna zawarta w pliku organu rentowego k. 27; , opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych J. S. k. 16-18, k. 35

Kolejne zwolnienia lekarskie wystawiono P. O. bez przerw za okres począwszy od 14 maja 2021 r. do 12 września 2021 r. Jego niezdolność do pracy wynikała w tym okresie z dny moczanowej (symbol M10).

Dowód: zaświadczenia (...) k. 14, k.18, k.21, k.25, k. 28, akt rentowych; dokumentacja medyczna zawarta w pliku organu rentowego k. 28-38, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych J. S. k. 16-18, k. 35

P. O. od 18 września 2019 r. jest w sposób nieprzerwany niezdolny do pracy z powodu dny moczanowej. W okresie od 13 marca 2021 r. do 13 maja 2021 r. nie występował o wypłatę zasiłku chorobowego pomimo niezdolności do pracy, z tego powodu, że wykorzystał już okres zasiłkowy i okres świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: karta zasiłkowa k. 41 oraz k. 37 akt rentowych; zestawienie wypłaconych zasiłków i świadczeń – k.42-43; decyzja z 22.07.2020 r., nr (...); decyzja z 27.11.2020 r., nr (...); decyzja z 15.04.2021 r. nr (...).

Ubezpieczony jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu w sposób dobrowolny. Z uwagi na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2021 r. w zaniżonej wysokości, a składek za kwiecień i maj 2021 r. po upływie ustawowego terminu, ubezpieczenie chorobowe ustało. P. O. złożył wniosek o przywrócenie terminu do zapłaty tych składek, zgoda została mu przez ZUS udzielona, zatem w dniu 14 maja 2021 r. ubezpieczony P. O. podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Dowód: zeznania świadka M. B., k. 68-69.

Z uwagi na fakt, że organ rentowy nie kwestionował faktu podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniu chorobowemu zaniechano przesłuchiwanie ubezpieczonego w tym zakresie.

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zebranych w sprawie dokumentów, w szczególności zebranych przez organ rentowy. 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.

Zgodnie z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r., poz. 870 ze zm. – stan prawny za okres sporny, dalej jako „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 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.

Stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Organ rentowy stał na stanowisku, że ubezpieczony wyczerpał 182 – dniowy okres zasiłkowy a następnie przez 360 dni pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Po przerwie wynoszącej 62 dni ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. Organ ustalił z lekarzem prowadzącym B. M., że okres od 13 marca 2021 r. do 13 maja 2021 r. był jedynie okresem przerwy w wystawianiu zwolnień lekarskich, natomiast w tym okresie ubezpieczony P. O. nadal pozostawał niezdolny do pracy. Organ zliczył okres niezdolności do pracy ubezpieczonego po dniu 13 maja 2021 r. do poprzedniego okresu niezdolności do pracy i stwierdził, że przerwy między poprzednią niezdolnością do pracy a kolejną niezdolnością do pracy nie było i odmówił zasiłku chorobowego za okres od 14 maja 2021 r. do 12 września 2021 r.

W ramach postępowania dowodowego należało zatem ustalić, jakie schorzenia powodowały u ubezpieczonego niezdolność do pracy w okresach udzielonych mu zwolnień lekarskich, czy schorzenia te można określić jako tożsame oraz czy niezdolność do pracy P. O. spowodowana tożsamymi schorzeniami w okresie od 13 marca 2021 r. do 13 maja 2021 r. ustała.

Ustalenie powyższych okoliczności wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych J. S., co odpowiadało rodzajowi schorzeń, w związku z którymi ubezpieczonemu wystawiane były zaświadczenia o niezdolności do pracy.

Niezdolność do pracy P. O. w okresie od 18 września 2019 r. do 12 marca 2021 r. była spowodowana dną moczanową. Kolejne zwolnienia lekarskie za okres począwszy od 14 maja 2021 r. do 12 września 2021 r. również jako przyczynę niezdolności wskazują dnę moczanową (symbol M10). W ocenie biegłego sądowego w okresie pomiędzy 13 marca 2021 r. do 13 maja 2021 r. (w przerwie pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi) P. O. nie odzyskał zdolności do pracy. Jego niezdolność do pracy była nadal spowodowana dną moczanową.

W zarzutach do powyższej opinii odwołujący się P. O. wskazywał, że jego schorzeniem nie jest faktyczna dna moczanowa a jedynie jej formą nazywaną „rzekoma dną moczanową”, a ponadto podnosił, że biegły nie mógł ocenić jego stanu zdrowia sprzed 10 miesięcy, gdyż w ostatnim czasie (czyli w dacie badania) jego stan zdrowia się pogorszył.

Biegły sądowy J. S. w opinii uzupełniającej, po ponownej analizie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, wskazał, z pisma lekarza rodzinnej B. M., pod której stałą opieką znajduje się P. O., z dnia 5 sierpnia 2021 r. również wynika, że ubezpieczony P. O. nie odzyskał zdolności do pracy w terminie od 13.03.2021 r. do 13.05.2021.

Do tak postawionych przez biegłego wniosków ubezpieczony nie odniósł się. Na rozprawie oświadczył, że po ukończeniu zasiłku rehabilitacyjnego czuł się świetnie i zaczął nawet rozglądać się za pracą, ale za inną, bo do tej co miał wcześniej, jak stwierdził, już się nie nadaje, bo jest dla niego za ciężka.

Organ rentowy nie zgłosił zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego.

Zdaniem Sądu, sporządzone w sprawie opinie biegłego J. S. są pełne i zawierają w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski skorelowane właściwie z przeprowadzoną szczegółowo analizą dokumentacji medycznej i akt sprawy oraz dokonanyimi rozpoznaniem, wreszcie wydane zostały przez wysokiej klasy fachowca o doświadczeniu klinicznym i o specjalności odpowiednich do schorzeń ubezpieczonego. W tej sytuacji, Sąd nie znalazł podstaw, aby opiniom biegłego odmówić przymiotu ekspertyzy zawierającej prawidłowe i trafne spostrzeżenia i w pełni je podzielił uznając za miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie. Ponadto opinia biegłego była zbieżna z oceną stanu

zdrowia dokonaną przez lekarza prowadzącego B. M., pod której stałą opieką znajduje się ubezpieczony od kilku lat. Ta lekarz wystawiała także zwolnienia lekarskie ubezpieczonemu.

Mając na uwadze kompletność materiału dowodowego, Sąd pominął wniosek dowodowy o przesłuchanie odwołującego się w charakterze strony, jako że subiektywne przekonanie o własnym stanie zdrowia osoby nieposiadającej profesjonalnej wiedzy medycznej nie stanowiłoby miarodajnego dowodu w sprawie.

Powyższe ustalenia faktyczne pozwalają na stwierdzenie, że niezdolność do pracy ubezpieczonego P. O. trwająca łącznie i nieprzerwanie od 18 września 2019 r. do 12 września 2021 r. (nieprzerwanie, jedynie z przerwą we wnioskowaniu o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 13 marca do 13 maja 2021 r. pomimo niezdolności do pracy) winna być rozpatrywana jako jeden okres zasiłkowy. Okres taki może wynosić maksymalnie 182 dni i limit ten ubezpieczony wyczerpał, co prawidłowo ustalił organ rentowy. Podkreślenia wymaga, iż odmowa przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego od dnia 14 maja 2021 r. stanowi konsekwencję prawidłowego zastosowania przepisów przytoczonej powyżej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zawierającej regulacje w przedmiocie naliczania okresów zasiłkowych. Okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy zachodzi jedna ze wskazanych niżej okoliczności:

a) niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy,

b) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

W odniesieniu do ubezpieczonego, w całym okresie występowała ta sama choroba (dna moczaniowa) i nie wystąpiła przerwa w niezdolności do pracy. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, po dniu 13 marca 2021 r. ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy. W ocenie Sądu, przerwa w wystawianiu zwolnień lekarskich w tym okresie, nie oznaczała odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy lecz była uczyniona w tym celu, aby instrumentalnie wykreować przerwę w niezdolności do pracy, choć faktycznie nie miało to miejsca. Miało to pozwolić na otwarcie nowego okresu zasiłkowego i uzyskanie zasiłku na dalsze, kolejne 182 dni. W rzeczywistości taka przerwa nie miała miejsca, stąd z uwagi na ciągłość niezdolności do pracy nie ma podstaw do rozpoczęcia nowego okresu zasiłkowego i przyznania świadczenia.

W wyniku powyższego, Sąd uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i orzekł jak w sentencji wyroku oddalając odwołanie w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)