

Sygn. akt VI U 910/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2022r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Witkowska
Protokolant:	Starszy sekretarz sądowy Iwona Piotrowicz

po rozpoznaniu w dniu 2 marca 2022 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy Z. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zasiłek chorobowy

z odwołania od decyzji z dnia 11 lipca 2018 r., znak (...) - (...)

I. Oddala odwołanie,

II. Odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt VI U 910/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 lipca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił Z. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 stycznia 2018 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz od 20 marca 2018 r. do 10 maja 2018 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że powód był niezdolny do pracy w okresie od dnia 18 lipca 2017 r. do dnia 22 grudnia 2017 r. Po przerwie wynoszącej 3 dni stał się niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby w dniu 26 grudnia 2017 r. i chorował do dnia 31 stycznia 2018 r. a następnie po przerwie wynoszącej 47 dni ponownie stał się niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby w dniu 20 marca 2018 r. i chorował do dnia 10 maja 2018 r. Zatem pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni powód wykorzystał z dniem 18 stycznia 2018 r.

/k. 10 decyzja w aktach ZUS /

Od powyższej decyzji odwołał się powód Z. S. i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 19 stycznia 2018 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz od 20 marca 2018 r. do 10 maja 2018 r. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania powód zarzucił błędne ustalenie okresu zasiłkowego, gdyż we wskazanych w decyzji okresach chorował na odmienne jednostki chorobowe, których nie można uznać za „te same choroby”.

/k. 2-4 odwołanie/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powoda kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem określonych. Pozwany podtrzymał zaskarżoną decyzję i jej argumentację podkreślając, że w opinii lekarza orzecznika ZUS niezdolność do pracy powoda od 20 marca 2018 r. do 14 maja 2018 r. pozostaje w związku z niezdolnością do pracy od 4 stycznia 2018 r. do 31 stycznia 2019r.

/k. 6 odpowiedź na odwołanie/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Bezspornym jest, że powód Z. S. był objęty ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym i z tego tytułu był uprawniony do zasiłku chorobowego rozpoczynającego się od 18 lipca 2017 r.

/bezsporne/

Poczynając od 18 lipca 2017 r. powód był niezdolny do pracy z powodu choroby, a zgodnie z zaświadczeniami lekarskimi o czasowej niezdolności do pracy, jego niezdolność do pracy w poszczególnych okresach powodowały choroby oznaczone następującymi numerami statystycznymi:

- od 18 lipca 2017r. nieprzerwanie do 11 grudnia 2017r. - symbol I 10,
- od 12 grudnia 2017r. do 22 grudnia 2017r. – brak numeru statystycznego choroby
po przerwie 3 dni
- od 26 grudnia 2017r. do 3 stycznia 2018r. – symbol J 20,
- od 4 stycznia 2018r. nieprzerwanie do 31 stycznia 2018r. - symbol I 10,
po przerwie 47 dni
- od 20 marca 2018 r. do 10 maja 2018 r. - symbol I 25,

/dowód: zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego k. 2 akt ZUS/

W okresie od 18 lipca 2017 r. do 22 grudnia 2017 r. oraz po przerwie wynoszącej 3 dni tj. od 26 grudnia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. powód był niezdolny do pracy z powodu samoistnego nadciśnienia tętniczego oznaczanego symbolem I 10.

Proces leczenia w POZ i Poradni Kardiologicznej wskazuje, że nie udało się uzyskać u powoda w pełni satysfakcjonującej kontroli profilu tensyjnego, co wobec współobecności zespołu metabolicznego mogło nasuwać podejrzenie kształtowania się oporności na terapię charakteryzującą postać kliniczną nadciśnienia opornego. Cechuje je – w porównaniu ze skutecznie leczoną chorobą nadciśnieniową – szybciej postępujący rozwój wczesnych i późnych narządowych powikłań schorzenia.

Nadto u powoda rozpoznano w dniu 12 grudnia 2017 r. nowe schorzenie w postaci ostrego zakażenia górnych dróg oddechowych, co odpowiada symbolowi J 06. Powód otrzymał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy na okres od 12 do 22 grudnia 2017 r., ale nie opatrzone go żadnym symbolem. Następnie po przerwie 3 dni (obejmujących dni wolne od pracy – sobota, niedziela i pierwszy dzień Bożego Narodzenia) powód otrzymał kolejne zaświadczenie lekarskie, że był niezdolny do pracy od 26 grudnia 2017 r. do 3 stycznia 2018 r., a w zaświadczeniu wskazano symbol J 20 oznaczający ostre zapalenie oskrzeli. Jednakże mimo pojawienia się tych nowych schorzeń powodujących niezdolność do pracy powoda, to w żadnym stopniu nie można mówić, że 22 grudnia 2017 r. powód uzyskał pełną stabilizację kliniczną w odniesieniu do przebiegu choroby nadciśnieniowej pozwalającą na powrót do pracy. Powyższe oznacza, że w omawianym okresie doszło do współistnienia 2 różnych schorzeń, z których każde mogło być niezależnym wskazaniem do wydania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.

W kolejnym okresie od 20 marca 2018 r., a zatem po przerwie wynoszącej 47 dni, powód pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby oznaczanej w zaświadczeniach lekarskich symbolem I 25 oznaczającym chorobę niedokrwienną serca.

Mimo, iż w okresach od 18 lipca 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz od 20 marca 2018 r. do 10 maja 2018 r. powód był niezdolny do pracy z powodu schorzeń o różnych numerach statystycznych, to dotyczyły one tego samego narządu w postaci układu krążenia i były tym samym schorzeniem. W tym okresie całokształt obrazu klinicznego powoda nie upoważniał do rozpoznania wczesnego stadium zaawansowania CCS1 i przewlekłej choroby niedokrwiennej serca (I 25) a raczej upoważniał do diagnozy – obserwacji w kierunku przewlekłego zespołu wieńcowego. Opis stanu klinicznego w odniesieniu do układu sercowo naczyniowego powoduje, że w okresie od 18 lipca 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. oraz następnie od 20 marca 2018 r. powód w istocie był niezdolny do pracy z powodu choroby układu krążenia i chociaż w zaświadczeniach o czasowej niezdolności do pracy wskazywano różne symbole przyczyny tej niezdolności do pracy (I 10 oraz I 25), to w istocie dotyczyły one tego samego narządu w postaci układu krążenia a nadto - zwłaszcza w odniesieniu do patomechanizmu choroby wieńcowej - były od siebie współzależne i dlatego nie tylko równolegle współistniały, ale także wyznaczały pojęcie „tej samej choroby”.

/dowód: k. 67-71, 100-102, 120-123 opinia główna i opinie uzupełniające biegłego sądowego kardiologa M. S./

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, dokumenty i opinię biegłego sądowego kardiologa M. S., które tworzyły spójną i logiczną całość.

Szczególne znaczenie miała opinia biegłego sądowego, bowiem rozstrzygała w jakim okresie i z powodu jakiej choroby powód był niezdolny do pracy. To z kolei decydowało o tym, czy powód wyczerpał okres zasiłku chorobowego z dniem 18 stycznia 2018 r. jak twierdził pozwany, czy też nie.

Oceniając opinię Sąd podzielił jej wnioski i dokonał ustaleń w zakresie, jaki wskazano w stanie faktycznym. Biegły uzasadnił opinię, a w opiniach uzupełniających przekonująco wyjaśnił zgłoszone wątpliwości. W ocenie Sądu opinia była miarodajna dla dokonanych ustaleń w sprawie. Biegły posiada wiedzę specjalną adekwatną do schorzenia powoda popartą doświadczeniem zawodowym. Nadto wydając opinię biegły bazował na dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia powoda w spornym okresie, która miała kluczowe znaczenie, bowiem biegły dokonywał oceny retrospektywnej przyczyn udzielanych powodowi zwolnień lekarskich w poszczególnych okresach. Wnioski opinii były stanowcze i konsekwentne. Biegły wyjaśniał także jak należy rozumieć poszczególne kwestie dotyczące stanu zdrowia powoda w kontekście okresu zasiłkowego, które opisywał.

Odnosząc się do odwołania, to w pierwszej kolejności wyjaśnienia wymaga pojęcie i sposób liczenia okresu zasiłkowego. Zagadnienie to zostało uregulowane w ustawie z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368 - zwanej dalej ustawą zasiłkową).

Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2, ale nie dłużej jak 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej, niż przez 270 dni. Następnie, przepis art. 9 ustawy zasiłkowej wskazuje w jaki sposób należy obliczać "okres zasiłkowy". Zgodnie z tym do okresu zasiłkowego należy wliczyć - co do zasady - wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy (art. 9 ust. 1). Należy wliczyć również okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą pod warunkiem, że przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy, nie przekraczała 60 dni (art. 9 ust. 2).

Jak zatem wynika z powyższego, aby ustalić okres zasiłkowy, należy mieć na uwadze, że dany okres zasiłkowy co do zasady obejmuje wszystkie nieprzerwane okresy niezdolności do pracy i to niezależnie od tego jaka choroba i w jakim okresie była przyczyną tej niezdolności, bowiem istotne znaczenie ma tu ciągłość niezdolności do pracy i właśnie ten nieprzerwany okres niezdolności do pracy jest liczony jako jeden okres zasiłkowy.

Po wtóre, jeżeli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma zachowanej ciągłości, to dla ustalenia czy i które z poszczególnych okresów należy wliczyć do jednego okresu zasiłkowego, istotne znaczenie ma długość przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy oraz rodzaj choroby powodującej niezdolność do pracy w tych okresach. Jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni, to do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, tylko jeżeli były spowodowane tą samą chorobą co ponownie powstała. Innymi słowy jeżeli przerwa w niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni i jednocześnie niezdolność do pracy jest nadal spowodowana tą samą chorobą, to okresy tych przerwanych niezdolności do pracy wlicza się do jednego okresu zasiłkowego, ale jeżeli przerwa w niezdolności do pracy przekracza 60 dni, to choćby ponowna niezdolność do pracy była spowodowana tą samą chorobą co poprzednia, to nie będą wliczane do jednego okresu zasiłkowego. Podobnie nie będą wliczane do jednego okresu zasiłkowego okresy niezdolności do pracy spowodowane różnymi chorobami choćby przerwa między nimi nie przekroczyła 60 dni, ale warunkiem jest tu choćby jednodniowa przerwa w niezdolności do pracy, bowiem w przypadku nieprzerwanej niezdolności do pracy rodzaje choroby ją powodujące nie mają znaczenia dla liczenia okresu zasiłkowego, tylko decydujący jest nieprzerwany okres niezdolności do pracy.

Odnosząc powyższe do sytuacji powoda należy wskazać, że postępowanie dowodowe oparte na opinii biegłego sądowego potwierdziło, że mimo wystawianych powodowi zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu chorób o różnych symbolach - a przede wszystkim I 10 oraz I 25 - w istocie dotyczyły one tego samego schorzenia układu krążenia i należy je traktować jako „tą samą chorobę”. Zawarte w art. 9 ust. 1 i 2 komentowanej ustawy wyrażenie „ta sama choroba” zostało wyjaśnione przez Sąd Najwyższy, który w wyroku z 6 listopada 2008 r. (II UK 86/09, LexPolonica nr 2226992, OSNP 2010, nr 9-10, poz. 124) wskazał, że „pojęcia >>ta sama choroba<<

użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu”.

Biegły sądowy przekonująco i logicznie wyjaśnił patomechanizm schorzeń powoda oraz ich współzależność, co decyduje, że należy je traktować jako to samo schorzenie. W konsekwencji należało uznać, że skoro przerwy w niezdolności do pracy powoda nie przekraczały 60 dni a zarazem były spowodowane tą samą chorobą układu krążenia, to pełny okres zasiłku chorobowego powoda wyczerpany został z dniem 18 stycznia 2018 r. stąd zasiłek za okres od 19 do 31 stycznia 2018 r. nie był należny. Jednocześnie kolejne zachorowanie powoda od 20 marca 2018 r.

jako że wynikało z tej samej choroby co do 31 stycznia 2018 r. tj. choroby układu krążenia, w istocie nie spowodowało otwarcia dla powoda nowego okresu zasiłkowego i zasiłek od 20 marca 2018 r. również nie był powodowi należny.

Niezdolność do pracy z powodu choroby oznaczonej symbolem J 20 i w okresie, kiedy nie wskazano symbolu w zaświadczeniu lekarskim, nie miała znaczenia, bowiem w okresie tożsamym powód niezależnie od tej przyczyny nadal pozostawał niezdolny do pracy również z powodu choroby układu krążenia.

W konsekwencji uznać należało, że odwołanie powoda nie było zasadne i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. podlegało oddaleniu.

Orzekając o kosztach postępowania, które sprowadziły się w sprawie do kosztów zastępstwa procesowego, Sąd miał na uwadze, że co do zasady powoda należało traktować jako stronę przegrywającą w rozumieniu art. 98 § 1 kpc, albowiem jego roszczenia nie zostały uwzględnione.

Jednak Sąd uznał, że w przedmiotowej sprawie zachodzą podstawy do zastosowania wobec dobrodziejstwa z art. 102 kpc, bowiem rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych, których pozwanemu dostarczał lekarz orzecznik ZUS, Sądowi na podstawie art., 278 kpc biegły sądowy a powód takich wiadomości nie posiadał i jednocześnie miał prawo pozostawać w subiektywnie usprawiedliwionym przekonaniu co do swoich racji na podstawie literalnego odczytywania zwolnień lekarskich wystawianych mu przez lekarza leczącego. W takiej sytuacji obciążanie powoda kosztami postępowania nie byłoby słuszne, dlatego Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku.

Na oryginale właściwy podpis