

Sygn. akt IV U 225/14/1

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia, 4 maja 2016 roku

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lesznie w IV Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Maciej Świętek

Protokolant: sekretarz sądowy Agnieszka Kołodziej

po rozpoznaniu w dniu 4 maja 2016 roku w Lesznie

na rozprawie

sprawy z odwołania R. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O.:

a) z dnia 25 kwietnia 2014 roku, wydanej w sprawie znak (...) - (...),

b) z dnia 25 kwietnia 2014 roku, wydanej w sprawie znak (...) - (...),

o zasiłek chorobowy

I) oddała wywiedzione odwołanie,

II) nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

SSR Maciej Świętek

Sygn. akt IV U 225/14/1

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 kwietnia 2014 roku (wydaną w sprawie znak (...) - (...)), pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił ubezpieczonemu R. M. uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 stycznia 2014 roku do dnia 31 marca 2014 roku.

Decyzją z dnia 25 kwietnia 2014 roku (wydaną w sprawie znak (...) - (...)), pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił ubezpieczonemu R. M. uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 kwietnia 2014 roku do dnia 29 maja 2014 roku.

Jako podstawę normatywną wydania obu przedmiotowych decyzji, strona pozwana wskazała unormowanie ujęte w ramy przepisu art.8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Wskazano przy tym, iż - zdaniem pozwanego organu rentowego - ubezpieczony R. M. z dniem 20 października 2013 roku wykorzystać miał, ustawowo przewidziany, stuosiemdziesięciodwudniowy okres zasiłkowy, który zakończył się w okresie orzekanej nieprzerwanie, w stosunku do rzezonego ubezpieczonego, niezdolności do pracy, trwającej od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku.

W uzasadnieniu wydanych decyzji podkreślono równocześnie, iż niezdolności do pracy ubezpieczonego R. M., występujące u niego do dnia 3 stycznia 2014 roku oraz począwszy od dnia 28 stycznia 2014 roku, spowodowane były tym samym schorzeniem, a biorąc pod uwagę fakt, iż przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała, w przypadku rzeczonego ubezpieczonego, sześćdziesięciu dni, koniecznym było wliczanie do okresu zasiłkowego, który miałby się rozpocząć w dniu 28 stycznia 2014 roku również okresu poprzednio występującej u niego niezdolności do pracy.

Odwołanie od obu przedmiotowych decyzji wywiódł w dniu 6 czerwca 2014 roku, działający w imieniu ubezpieczonego R. M., fachowy pełnomocnik procesowy, który – zaskarżając w całości rzeczone decyzje administracyjne z dnia 25 kwietnia 2014 roku – wniósł o ich zmianę w całości oraz przyznanie, na rzecz wskazanego skarżącego, uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego za cały okres występowania u niego niezdolności do pracy.

Ponadto, strona powodowa wniosła o obciążenie pozwanego organu rentowego kosztami postępowania, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wywiezionego odwołania, pełnomocnik procesowy skarżącego R. M. podkreślił, iż odwołujący ten faktycznie do dnia 20 listopada 2013 roku (sic) wykorzystywał zasiłek chorobowy z powodu operacyjnego leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych, a zatem schorzenia oznaczonego symbolem M-17. Począwszy od dnia 12 listopada 2013 roku, ubezpieczony R. M. korzystać miał z kolei z zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy z powodu zespołu wąskiego kanału kręgowego (schorzenie oznaczone symbolem M-48) wraz ze współistniejącym schorzeniem w postaci porażenia kończyn dolnych i porażeniem czterokończynowym (symbol G-82); w późniejszym okresie, przyczyną niezdolności do pracy odwołującego się było z kolei uszkodzenie korzeni nerwów rdzeniowych (oznaczone symbolem M-51).

W ocenie strony powodowej, nie ulegało zatem wątpliwości, iż po zakończeniu, z dniem 20 października 2013 roku, stuosiemdziesięciodwudniowego okresu pobierania zasiłku chorobowego, skarżący R. M. stał się następnie niezdolny do pracy z powodu innego schorzenia, niż to, które występowało u niego w poprzednim okresie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, co przemawiać miało za otwarciem nowego okresu zasiłkowego i przyznaniem świadczeń pieniężnych w postaci zasiłku chorobowego za okresy objęte obiema zaskarżonymi decyzjami administracyjnymi, wydanymi przez pozwany organ rentowy.

Ustosunkowując się do wywiezionego odwołania, pozwany organ rentowy, pismem, które wpłynęło do Tutejszego Sądu w dniu 30 czerwca 2014 roku, wniósł o jego oddalenie.

Podtrzymano przy tym w całości stanowisko zaprezentowane w zaskarżonych decyzjach z dnia 25 kwietnia 2014 roku i wskazano, że podstawą odmowy przyznania skarżącemu świadczenia w postaci zasiłku chorobowego za okres począwszy od dnia 28 stycznia 2014 roku było uznanie przez pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, iż w realiach niniejszej sprawy zachodziły przesłanki do wliczenia, do wskazanego okresu zasiłkowego, również okresu poprzedniej niezdolności do pracy, występującej bez przerwy od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku, jak również brak przekraczającej sześćdziesiąt dni przerwy pomiędzy ostatnim dniem poprzedniego okresu występowania u skarżącego R. M. niezdolności do pracy, a pierwszym dniem kolejnego okresu występowania u niego niezdolności do pracy, która spowodowana była tym samym schorzeniem, oznaczonym symbolem M-48.

Stanowiska stron procesu nie uległy zmianie do zakończenia postępowania przed Sądem pierwszej instancji.

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony R. M. od szeregu lat prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w postaci, mieszczącego się w L., warsztatu samochodowego i z tego tytułu był objęty ubezpieczeniami społecznymi, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Dowód: - okoliczności bezsporne pomiędzy stronami,

- nadto, akta organu rentowego,

W okresie począwszy od dnia 22 kwietnia 2013 roku, ubezpieczonemu R. M. wystawiony został szereg zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, obejmujących łącznie okres od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku.

Początkowo (do dnia 4 listopada 2013 roku), jako przyczyna, orzekanej w stosunku do tegoż odwołującego się, niezdolności do pracy, wskazywana była przy tym - oznaczona symbolem M-17 - „choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych”.

Następnie, za okres od dnia 5 listopada 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku, rzeczonemu ubezpieczonemu wystawione zostało, po hospitalizacji mającej miejsce w okresie od dnia 5 listopada 2013 roku do dnia 12 listopada 2013 roku, jedno zaświadczenie lekarskie, potwierdzające występowanie u niego niezdolności do pracy z uwagi na „zespół wąskiego kanału kręgowego” (symbol schorzenia M-48).

Dowód: - okoliczności bezsporne pomiędzy stronami,

- nadto, odpisy dokumentacji medycznej odwołującego się R. M. (karty od 13 do 24 akt sprawy),
- pisemna opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii (karta 50 akt sprawy),
- pisemna uzupełniająca opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii (karta 70 akt sprawy),
- zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego (karta 91 akt sprawy),
- akta organu rentowego,

Począwszy od dnia 28 stycznia 2014 roku, skarżący R. M. ponownie stał się – po przerwie wynoszącej dwadzieścia cztery dni – niezdolny do pracy z powodu choroby; przy czym, rzeczona niezdolność do pracy występowała u wskazanego odwołującego się nieprzerwanie do dnia 29 maja 2014 roku.

Jako przyczynę niezdolności do pracy odwołującego się w, zakreślonym powyżej, okresie od dnia 28 stycznia 2014 roku do dnia 29 maja 2014 roku, leczący go lekarz wskazał ponownie, oznaczone symbolem M-48, schorzenie w postaci „zespołu wąskiego kanału kręgowego”.

Dowód: - okoliczności bezsporne pomiędzy stronami,

- nadto, odpisy dokumentacji medycznej odwołującego się R. M. (karty od 13 do 24 akt sprawy),
- pisemna opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii (karta 50 akt sprawy),
- pisemna uzupełniająca opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii (karta 70 akt sprawy),
- zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego (karta 91 akt sprawy),
- akta organu rentowego,

W swej istocie, przyczyną orzekanej w stosunku do tegoż odwołującego się niezdolności do pracy, zarówno w okresie do dnia 3 stycznia 2014 roku, jak i w okresie począwszy od dnia 28 stycznia 2014 roku do dnia 29 maja 2014 roku, było to samo, występujące u ubezpieczonego R. M., schorzenie lędźwiowego odcinka kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych oraz stenozy kanału kręgowego, które, w ramach symbolizacji schorzeń, ustalonej w ramach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (...) 10, oznaczone zostało symbolem M-48.

Dowód: - okoliczność bezsporna pomiędzy stronami,

- nadto, odpisy dokumentacji medycznej odwołującego się R. M. (karty od 13 do 24 akt sprawy),
- pisemna opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii (karta 50 akt sprawy),
- pisemna uzupełniająca opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii (karta 70 akt sprawy),
- zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego (karta 91 akt sprawy),
- akta organu rentowego,

W związku z występowaniem u skarżącego R. M., w określonych powyżej okresach, niezdolności do pracy, korzystał on ze świadczeń pieniężnych z tytułu czasowej niezdolności do pracy w postaci zasiłku chorobowego, który wypłacony został, na jego rzecz, za okres od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 20 października 2013 roku.

Dowód: - okoliczność bezsporna pomiędzy stronami,

- nadto, akta organu rentowego,

Ustalwszy, iż z dniem 20 października 2013 roku ubezpieczony R. M. wykorzystał w pełnym zakresie stuosiemdziesięciodwudniowy okres zasiłkowy, pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał w dniu 9 października 2013 roku oraz w dniu 20 listopada 2013 roku decyzje administracyjne, którymi odmówił temuż skarżącemu uprawnienia do uzyskania zasiłku za łączny okres od dnia 21 października 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku, a zatem za okres przekraczający przyjęty przez ustawodawcę okres zasiłkowy.

Przedmiotowe decyzje nie zostały zaskarżone przez ubezpieczonego R. M..

Dowód: - okoliczność bezsporna pomiędzy stronami,

- nadto, pisemna opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii (karta 50 akt sprawy),
- akta organu rentowego,

Powyższy stan faktyczny był, co do zasady, bezsporny pomiędzy stronami niniejszego procesu. Przy czym, przy jego ustalaniu, Sąd pierwszej instancji oparł się w głównej mierze na wskazanych dowodach z dokumentów, zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach organu rentowego, jak również na dowodzie z pisemnej opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii.

Ogół rzeczonych dowodów oceniono, jako wiarygodne, a co za tym idzie mogące stanowić podstawę ustalenia stanu faktycznego sprawy, gdyż były one spójne i logiczne, a nadto wzajemnie się uzupełniały, tworząc jednolity obraz zdarzeń będących przedmiotem rozważań Tutejszego Sądu.

Opierając swoje ustalenia faktyczne na dowodach ze wskazanych powyżej dokumentów, Sąd Rejonowy miał na względzie, iż autentyczność tychże dowodów oraz zgodność ich treści z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła najmniejszych wątpliwości. Duże znaczenie, przy pozytywnej ocenie wartości dowodowej tychże dokumentów, miał również fakt, iż nie były one wzajemnie ze sobą sprzeczne, a wręcz przeciwnie tworzyły łącznie zwartą i logiczną całość, a także korelowały z pozostałym, zebrany w toku procesu, materiałem dowodowym w postaci pisemnej opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii.

Co bardzo znamienne, w trakcie niniejszego postępowania sądowego, żadna ze stron nie zakwestionowała wprost wartości dowodowej rzeczonych dokumentów, a Tutejszy Sąd nie znalazł podstaw do czynienia tego z urzędu.

Sąd Rejonowy oparł swe ustalenia faktyczne, w zakresie okresów występowania u skarżącego niezdolności do pracy oraz przyczyn tejże niezdolności do pracy w poszczególnych okresach, objętych, wystawionymi odwołującemu się, zaświadczeniami lekarskimi, na wskazanych powyżej dowodach z dokumentacji medycznej ubezpieczonego R. M. oraz w znacznej mierze na treści opinii zasadniczej oraz uzupełniającej, sporządzonych przez zespół biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii.

Zdaniem składu orzekającego w niniejszej sprawie, przedmiotowe opinie nie zawierały błędów formalnych w zakresie określenia przyczyn i okresów niezdolności do pracy ubezpieczonego R. M.. Opinie te niewątpliwie zostały przy tym sporządzona przez powołane do tego osoby i to w zakresie przysługujących im kompetencji.

Bardzo istotne, przy ocenie przydatności wskazanych dowodów dla ustalenia stanu faktycznego sprawy, pozostawało, iż rzezone opinie, mające za swój przedmiot kwestię stanu zdrowia odwołującego się, jak również przyczyn występowania u niego niezdolności do pracy w, istotnym z punktu widzenia rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, okresie obejmującym przełom 2013 roku oraz 2014 roku - sporządzone wszak przez dwóch niezależnych biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii - były jednoznaczne i w pełni ze sobą zgodne, w zakresie ustalenia przyczyn niezdolności do pracy ubezpieczonego R. M., a przede wszystkim w zakresie ustalenia, iż tak w okresie do dnia 3 stycznia 2014 roku, jak również w okresie począwszy od dnia 28 stycznia 2013 roku, przyczyną niezdolności do pracy tegoż skarżącego były, występujące u niego wówczas, objawy tego samego schorzenia lędźwiowego odcinka kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych oraz stenozy kanału kręgowego.

Wywody ujęte w treści przedmiotowych opinii zasadniczej oraz uzupełniającej, przedstawionych na potrzeby niniejszego postępowania przez wskazanych specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii, spotkały się przy tym z pełną akceptacją Sądu Rejonowego, który nie mógł pominąć, przy dokonywaniu takiej pozytywnej oceny wyników pracy biegłych sądowych, iż w swych rozważaniach nie pominęli oni żadnej, istotnej z punktu widzenia przedmiotu procesu, okoliczności, jak również uwzględnili oni w sporządzonych opiniach ogół materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania sądowego, w tym zwłaszcza treść, przedłożonej na potrzeby postępowania odwoławczego toczącego się przez Sądem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, dokumentacji medycznej ubezpieczonego R. M. – co miało olbrzymie znaczenie, jeżeli zważyło się na przedmiot zainteresowania składu orzekającego.

Fakt, iż wnioski końcowe przedstawione przez obu biegłych sądowych, sporządzających wspólnie na zlecenie Sądu Rejonowego pisemne opinie, były w pełni ze sobą zbieżne i w całości ze sobą korelowały, świadczył w ocenie składu orzekającego w niniejszej sprawie, iż przedmiotowe opinie zasługiwały na miano wiarygodnych, a co za tym idzie przydatnych dla potrzeb ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, żadne argumenty nie przemawiały przy tym, aby omawiane dowody z opinii biegłych sądowych w jakikolwiek sposób kwestionować pod względem merytorycznym.

Co istotne, nie uczyniła tego również żadna ze stron niniejszego procesu, które w zajętych przez siebie stanowiskach bądź to wprost zaakceptowały wyniki pracy biegłego sądowego, bądź też - jak miało to miejsce w przypadku fachowego pełnomocnika procesowego ubezpieczonego R. M. - nie ustosunkowując się w zakreślonym terminie do treści doręczonej pisemnej opinii uzupełniającej, w pośredni sposób przyznały, iż nie kwestionują merytorycznej wartości tejże opinii i wniosków wywiedzionych przez tychże biegłych medyków sądowych.

Co bardzo istotne, obaj biegli medycy sądowi ustosunkowali się również, w sporządzonych przez siebie opiniach, do stanowiska zajmowanego przez odwołującego się – w logiczny i przystępny sposób wyjaśniając przyczyny, dla których konieczne było uznanie, iż niezdolność do pracy występująca u skarżącego R. M. w okresie do dnia 3 stycznia 2014 roku oraz ponowna niezdolność do pracy, która występowała u wskazanego odwołującego się począwszy od dnia 28 stycznia 2014 roku spowodowane były tożsamym schorzeniem, w postaci zespołu wąskiego kanału kręgowego. Opinie sporządzone przez biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii zawierały przy tym pogłębioną i rzeczową argumentację, wskazującą na brak istnienia przesłanek medycznych do stwierdzenia, w przypadku rzezonego ubezpieczonego, rozpoczęcia się z dniem 28 stycznia 2014 roku nowego okresu zasiłkowego

– a w konsekwencji, brak przesłanek do przyznania, na jego rzecz, uprawnień do uzyskania zasiłku chorobowego za okres objęty zaskarżonymi decyzjami z dnia 25 kwietnia 2014 roku.

Stąd też – biorąc pod uwagę, że w ocenie Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych przedmiotowe opinie zasadnicza, jak również uzupełniająca biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii przygotowane zostały z najwyższą rzetelnością, a biegli uwzględnili w swych wywodach ogół okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sporu – uznano, iż dowody te mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie poddanej pod rozstrzygnięcie Tutejszego Sądu. Zwrócenia uwagi wymagało przy tym, iż przedmiotowe opinie zawierały precyzyjną argumentację, przemawiającą za dokonaniem takiej, a nie innej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, jak również czasokresu oraz przyczyn występowania u niego niezdolności do wykonywania pracy zawodowej.

Reasumując, podkreślenia wymagało, iż zdaniem składu orzekającego, przedmiotowe opinie biegłych sądowych cechowała się jednoznacznością oraz stanowczością, odpowiadały one w pełni wymogom określonym w postanowieniach dopuszczających dowody z opinii biegłych sądowych i jako takie były całkowicie przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu, a ich wniosków nie sposób było w racjonalny sposób zakwestionować.

Przy tak ustalonym i, na co wskazywano powyżej, co do zasady bezspornym stanie faktycznym, rozbieżności w stanowiskach stron wynikały nie z zaprzeczenia zajścia poszczególnych – mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowego sporu – zdarzeń faktycznych, lecz z różnorodnej interpretacji znaczenia i konsekwencji prawnych tychże zdarzeń.

Odwołanie wywiedzione przez ubezpieczonego R. M. okazało się być – w opinii Sądu pierwszej instancji - pozbawionym przymiotu zasadności.

Istotą sporu w sprawie poddanej pod rozstrzygnięcie Tutejszego Sądu była kwestia istnienia, po stronie ubezpieczonego R. M., uprawnień do uzyskania świadczenia z ubezpieczeń społecznych w postaci zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 stycznia 2014 roku do dnia 29 maja 2014 roku.

W tym zakresie, w pierwszej kolejności zastosowanie znaleźć musiała norma prawna statuowana w przepisie art.6 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz.372), zgodnie z którą „zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego”.

W realiach niniejszej sprawy, okolicznością niekwestionowaną przez którąkolwiek ze stron procesu pozostawało występowanie niezdolności skarżącego R. M. do wykonywania pracy w okresie objętym, zgłoszonym przez niego, roszczeniem o przyznanie uprawnień do uzyskania zasiłku chorobowego, jak również fakt podlegania przez tegoż odwołującego się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej – art.11 ust.2 w związku z art.6 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz.121 ze zmianami).

Zwrócenia uwagi wymagało jednak, iż w polskim systemie ubezpieczeń społecznych uprawnienie do uzyskania świadczeń pieniężnych z tytułu czasowej niezdolności do pracy, w postaci zasiłku chorobowego, ograniczone zostało temporalnie, przy czym kwestia ta uregulowana została w pierwszym rzędzie w przepisach art.8 oraz art.9 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku, w myśl których „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. Do okresu, o którym mowa 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”.

Poddając analizie, przytoczone powyżej, okresy niezdolności ubezpieczonego R. M. do pracy z powodu choroby, uznać należało, iż w okresie od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 4 listopada 2013 roku był on nieprzerwanie niezdolny do

pracy przez sto dziewięćdziesiąt sześć dni; przy czym, źródłem występującej wówczas u tegoż skarżącego niezdolności do pracy było schorzenie lewego stawu kolanowego.

Następnie, u rzeczzonego odwołującego się występowały objawy choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej kręgosłupa lędźwiowego ze stenozą kanału kręgowego, co czyniła ubezpieczonego R. M. niezdolnym do pracy zawodowej w okresie od dnia 5 listopada 2013 roku, aż do dnia 3 stycznia 2014 roku, a zatem przez okres sześćdziesięciu dni.

Dobitnego podkreślenia wymagało w tym miejscu, iż okoliczność występowania u skarżącego R. M. stanu niezdolności do pracy także w okresie od dnia 21 października 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku - a zatem, po wyczerpaniu stuosiemdziesięciodwudniowego okresu zasiłkowego - znajdowała swe potwierdzenie nie tylko w treści, wystawionych mu, zaświadczeń lekarskich, ale co bardzo znamienne tak w treści, przedłożonej na potrzeby niniejszego postępowania jurysdykcyjnego, dokumentacji medycznej odwołującego się, jak i w wywodach pisemnych opinii, które sporządzone zostały na zlecenie Tutejszego Sądu przez biegłych medyków sądowych specjalistów z zakresu neurologii oraz ortopedii.

Kolejna niezdolność do pracy ubezpieczonego R. M. wystąpiła u niego w dniu 28 stycznia 2014 roku i zgodnie z wystawianymi mu wówczas zaświadczeniami lekarskimi, trwała bez przerwy aż do dnia 29 maja 2014 roku. Niezdolność ta spowodowana została przy tym schorzeniem tożsamym z tym, które już uprzednio stanowiło podstawę do orzekania, w stosunku do odwołującego się, o niezdolności do wykonywania przez niego pracy zarobkowej, a które to schorzenie zdiagnozowane zostało przez lekarza prowadzącego skarżącego R. M., jako „zespołu wąskiego kanału kręgowego”, co w swej istocie odpowiadało schorzeniu opisowo określonymu przez biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii, jako choroba zwyrodnieniowo – dyskopatyczna kręgosłupa lędźwiowego ze stenozą kanału kręgowego.

Zastosowawszy, przytoczoną uprzednio, regulację normatywną, ujętą w ramy przepisów art.9 ust.1 w związku z art.8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa do poczynionych w ramach niniejszego postępowania ustaleń faktycznych, z których wynikało, iż w okresie od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku skarżący R. M. był – początkowo z powodu występujących u niego schorzeń stawu kolanowego, a w późniejszym okresie z przyczyn neurologicznych - nieprzerwanie niezdolny do pracy przez dwieście pięćdziesiąt sześć dni, skonstatować należało, iż ubezpieczony ten nie mógł nabyć uprawnień do zasiłku chorobowego za okres po dniu 20 października 2013 roku, kiedy to upłynął stuosiemdziesięciodwudniowy, ustawowy okres zasiłkowy, przez który możliwe jest uzyskiwanie przedmiotowego świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia chorobowego.

W tym miejscu zaakcentowania wymagało, iż nie do pominięcia, przy rozstrzygnięciu niniejszego sporu, pozostawała również regulacja normatywna ujęta w ramach przepisu art.9 ust.2 przytoczanej ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą „do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni”.

Zastosowawszy treść tejże normy prawnej do stanu faktycznego sprawy poddanej pod rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji, uznać należało, iż uwzględniając w pierwszym rzędzie, akcentowany wielokrotnie, fakt występowania u odwołującego się, wprawdzie spowodowanej równymi schorzeniami, lecz co istotne nieprzerwanej niezdolności do pracy w okresie od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku, a w dalszej kolejności biorąc pod uwagę tożsamość schorzeń występujących u skarżącego R. M. w okresie od dnia 5 listopada 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku oraz począwszy od dnia 28 stycznia 2014 roku do dnia 29 maja 2014 roku, jak również uwzględniając okoliczność, że przerwa pomiędzy przywołanymi okresami niezdolności do pracy odwołującego się wynosiła zaledwie dwadzieścia cztery dni, koniecznym było skonstatowanie, iż oba te przedziały czasowe podlegały zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, który wyczerpany został – na co zwracano już uwagę uprzednio - z dniem 20 października 2013 roku, a zatem z dniem, w którym upłynął sto osiemdziesiąty drugi dzień niezdolności do pracy ubezpieczonego R. M..

Okoliczność ta znajdowała przy tym odzwierciedlenie w treści ostatecznych decyzji administracyjnej z dnia 9 października 2013 roku oraz z dnia 20 listopada 2013 roku, którymi pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych

odmówił wskazanemu skarżącemu uprawnienia do uzyskania świadczenia w postaci zasiłku chorobowego za łączny okres od dnia 21 października 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku.

W dalszej kolejności, odnosząc treść normatywną, przytoczonej powyżej, regulacji przepisu art.9 ust.2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku do realiów niniejszej sprawy, Sąd pierwszej instancji zobligowany był do przyjęcia, że wliczeniu do okresu zasiłkowego, który ewentualnie miałby się rozpocząć w dniu 28 stycznia 2014 roku, z całą pewnością powinien podlegać okres poprzedniej, dwustupięćdziesięciosześciodniowej niezdolności do pracy ubezpieczonego R. M., który to okres zakończył się w dniu 3 stycznia 2014 roku.

Po raz kolejny zwrócenia uwagi wymagało bowiem, iż w świetle ustaleń poczynionych w trakcie postępowania jurysdykcyjnego, najmniejszych wątpliwości nie mogła wzbudzać – w swej istocie przyznana przez stronę powodową, a dodatkowo potwierdzona także wynikami, przeprowadzonego w toku postępowania jurysdykcyjnego, dowodu z pisemnych opinii biegłych medyków sądowych - okoliczność, iż tak w okresie od dnia 5 listopada 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku, jak również w okresie od dnia 28 stycznia 2014 roku do dnia 29 maja 2014 roku, przyczyną niezdolności do pracy odwołującego się było schorzenie w postaci choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej kręgosłupa lędźwiowego ze stenozą kanału kręgowego.

Co znamienne, tożsamość schorzeń, których występowanie legło u podstaw orzekania w stosunku do tegoż ubezpieczonego o jego czasowej niezdolności do pracy, znajdowała swoje odzwierciedlenie również w treści, wystawianych wówczas odwołującemu się, zaświadczeń lekarskich, w których lekarz prowadzący posługiwał się tym samym symbolem statystycznym choroby.

Wyraźnego i jednoznacznego podkreślenia wymagało przy tym, iż dla oceny spełnienia, bądź też braku spełnienia w konkretnym stanie faktycznym, przesłanki zastosowania unormowania wyartykułowanego w cytowanym powyżej przepisie art.9 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, istotnym pozostawało stwierdzenie czy wystąpiła, czy też nie wystąpiła, nieprzekraczająca sześćdziesięciu dni, przerwa pomiędzy, spowodowanymi tą samą chorobą, okresami niezdolności do pracy danej osoby, a nie to czy przerwa taka wystąpiła pomiędzy okresami pobierania przez tą osobę świadczenia z ubezpieczeń społecznych w postaci zasiłku chorobowego.

W tym miejscu koniecznym było zaakcentowanie, iż za utrwalony w judykaturze, winien zostać oceniony pogląd zaprezentowany przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 roku (podjętej w sprawie o sygn. akt II UZP 7/09, publ.OSNPUSiSP 2010/7-8/93), w której tezie wskazano, iż „ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” (...) **oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym**”. Co bardzo znamienne, podgląd ten spotkał się z pełną akceptacją doktryny prawa ubezpieczeń społecznych, uznającej za uzasadnione przyjęcie, iż do okresu zasiłkowego dolicza się również okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony nie miał prawa do zasiłku z powodu wyczerpania okresu zasiłkowego (tak, jedynie tytułem przykładu, Łukasz Prasolek w: Społeczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz pod redakcją prof. Małgorzaty Gersdorf oraz Beaty Gudowskiej. Warszawa 2012 roku, strona 488).

Okolicznością irrelevantną przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy pozostawało zatem, iż przerwa pomiędzy ostatnim dniem okresu pobierania przez ubezpieczonego R. M. zasiłku chorobowego (dniem 20 października 2013 roku), a dniem 28 stycznia 2014 roku, od którego miałby on w ocenie strony powodowej ponownie nabyć uprawnienie do pobierania takiegoż świadczenia, wynosiła aż dziewięćdziesiąt dziewięć dni.

Istotnym, z punktu widzenia oceny istnienia po stronie tegoż odwołującego się uprawnienia do uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych w postaci zasiłku chorobowego, pozostawało bowiem, iż przerwa pomiędzy okresami występowania u niego niezdolności do pracy – co istotne, spowodowanej tym samym schorzeniem – nie przekraczała sześćdziesięciu dni, a precyzyjnie rzecz ujmując, ograniczyła się do dwudziestu czterech dni.

Tym samym, za w pełni uzasadnione uznane musiało zostać stanowisko o konieczności zastosowania, w odniesieniu do przypadku skarżącego R. M., regulacji normatywnej statuowanej w – przywoływanym uprzednio – przepisie

art.9 ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a w konsekwencji włączenia okresu niezdolności do pracy tegoż odwołującego się, występującej u niego bez jakiegokolwiek przerwy od dnia 22 kwietnia 2013 roku do dnia 3 stycznia 2014 roku, do okresu niezdolności do pracy, który rozpoczął się, po zaledwie dwudziestoczterodniowej przerwie, w dniu 28 stycznia 2014 roku.

Jak już bowiem podkreślono, dla możliwości wliczania do poszczególnych okresów zasiłkowych poprzednich okresów niezdolności do pracy konieczne jest bądź to stwierdzenie braku jakiegokolwiek przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy (nawet w przypadku, jeżeli niezdolności te spowodowane zostały różnymi schorzeniami), bądź też stwierdzenie tożsamości jednostek chorobowych, powodujących niezdolność do pracy konkretnego ubezpieczonego, we wszystkich tych okresach – w ocenie zaś Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, właśnie z oboma, przewidzianymi przez ustawodawcę, rodzajami takich sytuacji mieliśmy do czynienia w realiach niniejszej sprawy, skoro okres występowania u niego począwszy od dnia 5 listopada 2013 roku niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych poprzedzony został bezpośrednio, występującą do dnia 4 listopada 2013 roku, niezdolnością do pracy z przyczyn ortopedycznych; natomiast po dniu 4 listopada 2013 roku we wszystkich okresach objętych poszczególnymi zaświadczeniami lekarskimi wystawianymi odwołującemu się, niezdolności do pracy tegoż ubezpieczonego R. M. spowodowane były niezmiennie dolegliwościami będącymi objawami rzonego schorzenia neurologicznego w postaci choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej kręgosłupa lędźwiowego ze stenozą kanału kręgowego.

Biorąc pod uwagę powyższe, w świetle jednoznacznej treści, przytoczonych powyżej, przepisów art.9 ust.1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, koniecznym było uznanie, iż niezdolności do pracy skarżącego, we wskazanych okresach, składały się na jeden okres zasiłkowy – spełniona została bowiem bądź to przesłanka braku występowania przerwy pomiędzy poszczególnymi, odmiennymi rodzajowo, schorzeniami, powodującymi swym nasileniem występowanie niezdolności do pracy odwołującego się, bądź też przesłanka tożsamości schorzeń, powodujących niezdolność do pracy ubezpieczonego R. M. w trakcie tychże okresów, które to przesłanki implikowały konieczności zliczania poszczególnych okresów niezdolności odwołującego się do pracy z powodu choroby do jednego okresu zasiłkowego (art.9 ust.2 ustawy zasiłkowej z dnia 25 czerwca 1999 roku).

W opinii Sądu pierwszej instancji, niczym nieuzasadnione było zatem twierdzenie, że skarżącemu R. M. przysługiwało uprawnienie do uzyskania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych, z tytułu spowodowanej chorobą niezdolności do pracy, występującej u niego w okresie począwszy od dnia 28 stycznia 2014 roku aż do dnia 29 maja 2014 roku.

Wbrew bowiem, konsekwentnie prezentowanemu przez stronę powodową, stanowisku, poszczególne okresy niezdolności do pracy ubezpieczonego R. M., rozpoczęte w dniu 22 kwietnia 2013 roku, podlegały, zdaniem Tutejszego Sądu, wzajemnemu zsumowaniu w oparciu o wielokrotnie przytaczane regulacje normatywne statuowane w przepisach art.9 ust.1 oraz ust.2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – co z kolei prowadzić musiało do konstatacji, iż z dniem 20 października 2013 roku wyczerpaniu uległ, przewidziany przez ustawodawcę, stuosiemdziesięciodwudniowy okres zasiłkowy.

Stanowisko takie znajdowało przy tym potwierdzenie w - ustalonym na potrzeby niniejszego postępowania - stanie faktycznym sprawy.

Uwzględnwszy dokonane uprzednio ustalenia faktyczne, jak również ogół poczynionych powyżej rozważań, uznać należało, iż zgłoszone przez skarżącego R. M. żądanie przyznania uprawnienia do uzyskania zasiłku chorobowego za łączny okres od dnia 28 stycznia 2014 roku do dnia 29 maja 2015 roku nie zasługiwało na uwzględnienie, a to z uwagi na fakt wyczerpania z dniem 20 października 2013 roku stuosiemdziesięciodwudniowego okresu zasiłkowego, przewidzianego regulacjami normatywnymi ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Tym samym, obie zaskarżone decyzje z dnia 25 kwietnia 2014 roku pozwanego organu rentowego winny zostać ocenione, jako zasadne, a w konsekwencji, odwołanie wywiedzione przez ubezpieczonego R. M. nie zasługiwało na

uwzględnienie, co w świetle unormowania przepisu art.477¹⁴§1 KPC pociągało za sobą konieczność jego oddalenia (czemu dano wyraz w punkcie pierwszym wyroku).

Orzekając w punkcie drugim wyroku o kosztach sądowych, Sąd pierwszej instancji kierował się postanowieniem normy prawnej statuowanej w przepisie art.108§1 KPC, a także faktem, iż – z mocy unormowań przepisów art.96 ust.1 pkt 4 oraz art.98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016, poz.623) – przegrywający w całości proces, odwołujący się R. M. był zwolniony od obowiązku uiszczania kosztów sądowych, a tym samym zaszła konieczność obciążenia tymi kosztami Skarbu Państwa.

SSR Maciej Świętek