

Sygn. akt V Ua 14/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w następującym składzie:**

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Leżańska

Protokolant: st. sekr. sądowy Marcelina Machera

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2021 r. w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku P. J., Przedsiębiorstwa Produkcji (...) spółka jawna w L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych - Oddział w T.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 29 stycznia 2021 r.

sygn. akt IV U 145/19

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz Przedsiębiorstwa Produkcji (...) spółka jawna w L. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia) złotych z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.**

Sygn. akt VUa 14/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 28 marca 2019r., sygn.(...), odmówił P. J. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 10 lutego 2018r. do 6 lipca.2018r., od 9 lipca 2018r. do 4 października 2018r., od 10 października 2018r. do 22 listopada 2018r. i od 26 listopada 2018r. do 4 stycznia 2019r. Decyzja była wydana w stosunku do P. J. i (...) spółki jawnej w R.. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż P. J. był zatrudniony w (...) na podstawie umowy o pracę. Wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresach: od 10.VII.2017r. do 5.I.2018r., od 8.I.2018r. do 6.VII.2018r., od 9.VII.2018r. do 22.XI.2018r. i od 26.XI.2018r. do 4.I.2019r. Pomiędzy okresami niezdolności do pracy wystąpiły przerwy nie przekraczające 60 dni. Niezdolności do pracy za okres do dnia 5 stycznia 2018r. i od dnia 8 stycznia 2018r. były spowodowane chorobami pozostającymi ze sobą w związku, mimo że oznaczone były innymi numerami statystycznymi. Dlatego też, zdaniem organu rentowego, do jednego okresu zasiłkowego wliczyć należało okresy: od 10.VII.2017r. do 5.I.2018r., od 8.I.2018r. do 6.VII.2018r., od 9.VII.2018r. do 4.X.2018r., od 10.X.2018r. do 22.XI.2018r. oraz od 26.XI.2018r. do 4.I.2019r.

Wobec powyższego ZUS uznał, iż prawo do zasiłku w wymiarze 182 dni wnioskodawca wykorzystał z dniem 9 stycznia 2018r.co wyklucza jego prawo do powyższego świadczenia za okresy po tej dacie.

Ponadto organ rentowy wskazał, iż decyzja nie obejmuje okresu od dnia 10.1.2018r. do dnia 9.11.2018r., za który pracownikowi wypłacono wynagrodzenie za czas choroby ze środków pracodawcy.

Odwołanie od decyzji złożył P. J. podnosząc, że niezdolność do pracy przed przerwą i po przerwie była spowodowana różnymi chorobami.

ZUS nie uznał odwołania i wniósł o jego oddalenie.

Odwołanie od decyzji złożył także pracodawca wnioskodawcy (...) spółka jawna w L. podnosząc, iż decyzja organu rentowego narusza przepisy k.p.a. oraz wniósł o przeprowadzenie dowodów z zeznań świadków —lekarzy prowadzących wnioskodawcę, tj. ortopedy T. K. i psychiatry B. B. na okoliczność, na jaką chorobę cierpiał wnioskodawca w okresie leczenia przez danego specjalistę.

ZUS wniósł o odrzucenie odwołania firmy od decyzji wniesionego ze znacznym opóźnieniem.

Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 19.VII.2019r. połączył sprawy z odwołanie P. J. i z odwołania (...) celem ich łącznego rozpoznania i wyrokowania.

Postanowieniem z dnia 19.VII.2019r., Sąd odmówił odrzucenia odwołania pracodawcy ubezpieczonego.

Zaskarżonym wyrokiemz dnia 29 stycznia 2021 roku, sygn. akt IVU 145/19, Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał P. J. prawo do zasiłku chorobowego na okres od dnia 10 lutego 2018 roku do dnia 6 lipca 2018 roku, od 9 lipca 2018 roku do 4 października 2018 roku, od 10 października 2018 roku do 22 listopada 2018 roku i od 26 listopada 2018 roku do 4 stycznia 2019 roku oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz (...) spółki jawnej w L. kwotę 180,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:

P. J. był pracownikiem firmy (...). W 2017r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniach lekarskich od dnia 9 stycznia do dnia 7 lipca, z krótkimi przerwami, a przyczyną było schorzenie o numerze (...). Po krótkiej przerwie wnioskodawca był niezdolny do pracy od 10.VII.2017r. do 5.I.2018r., a przyczyną było schorzenie o numerze statystycznym (...). Prowadzący go lekarz, psychiatra B.B., wystawiła zaświadczenie potwierdzające, że od dnia 6.I.2018r. P. J. jest zdolny do pracy.

Jednak już od 8.I.2018r.wnioskodawca był niezdolny do pracy, a przyczyną było schorzenie o numerze statystycznym (...). Po okresie zwolnień lekarskich wydawanych do 6.VII.2018r.ortopeda T. K. wystawił zaświadczenie, iż z dniem 7.VII. 2018r. wnioskodawca może podjąć pracę.

Od dnia 9.VII.2018r. P. J. był po raz kolejny na zwolnieniu lekarskim do dnia 22.XI.2018r., a przyczyną niezdolności do pracy było schorzenie o numerze statystycznym (...). Następnie od 26.XI.2018r. wnioskodawca był na zwolnieniu lekarskim do 4.I.2019r., a przyczyną było schorzenie o numerze statystycznym (...).

Sad Rejonowy zauważył, iż w sprawie symptomatyczne jest, że okresy niezdolności do pracy P. J. kończyły się w piątki lub czwartki, a zaczynały z zasady od poniedziałku, przerwy wynosiły więc 3-4 dni. Sąd podkreślił jednak, że w tych wszystkich okresach ubezpieczony był pod opieką lekarzy różnych specjalności, którzy na zakończenie okresu zwolnień wystawiali mu zaświadczenia, że odzyskał zdolność do pracy. Wnioskodawca w żadnej z przerw nie był u lekarza medycyny pracy, aby ten wykonał badania i określił jego zdolność do pracy po tak długich okresach niezdolności do pracy, nie zdążył otrzymać skierowania od zakładu pracy i udać się na badanie, ponieważ był ponownie chory.

Schorzenie (...), to reakcja na silny stres i zaburzenia adaptacyjne, a (...) to zaburzenia nerwów rdzeniowych łądźwiowo-krzyżowych. Sąd I instancji wskazał, iż choroby te były w okresie od sierpnia 2017r. do stycznia 2019 chorobami współistniejącymi, ale nie tożsamymi. Choroby nie tożsame zaś to choroby dotyczące różnych narządów (układów), nie wywodzące się jedna z drugiej, nie stanowiące w stosunku do siebie kontinuum.

P. J. chorował na schorzenia ze sfery psychicznej o typie depresji oraz neurologicznej (zaburzenia nerwów rdzeniowych). Oba te schorzenia charakteryzują się tym, że są przewlekłe, a więc stan chorobowy istnieje przez dłuższy czas i chory zostaje wyleczony, albo też choroba zostaje wyciszona, a objawy mogą ponownie się nasilić. Sąd Rejonowy podkreślił, iż wnioskodawca był leczony przez lekarzy różnych specjalności, a z dokumentacji medycznej nie wynika, aby w okresie leczenia przez jednego specjalistę były sygnalizowane, czy diagnozowane objawy innej choroby, wręcz przeciwnie, w okresie leczenia przez psychiatrę nie ma wpisów o bólach kręgosłupa, czy tych, które wskazywać mogłyby na nasilenie objawów ze sfery neurologicznej. Natomiast w okresie leczenia przez neurologa, ortopedę, czy lekarza POZ, nie ma wpisów o nasileniu zaburzeń nastroju, co miałyby wskazywać na nasilenie objawów ze sfery depresji.

W okresie zwolnień lekarskich od 2017 do 2019 roku u wnioskodawcy występowały okresy remisji każdego ze schorzeń przez okres po pół roku. W czasie, gdy wnioskodawca był na zwolnieniu lekarskim z powodu zaburzeń adaptacyjnych, choroba neurologiczna była zaleczona i jakkolwiek istniała, to jednak nie skutkowała niezdolnością do pracy. Zaś w okresie niezdolności do pracy z powodu zaburzeń nerwów rdzeniowych, zaburzenia adaptacyjne były wyciszone i nie stanowiły przyczyny niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy ostatecznie ustalił, iż choroby, na które cierpiał wnioskodawca, jakkolwiek były współistniejącymi, to w danym okresie niezdolności do pracy tylko jedna z nich wywoływała powyższy skutek, dlatego też okresy tych niezdolności do pracy nie winny być zliczane.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał odwołania za uzasadnione.

Sąd Rejonowy uznał opinię biegłej A. R. za właściwą, prawidłowo oceniającą stan zdrowia wnioskodawcy i analizującą dostępną dokumentację medyczną. Sąd I instancji wskazał, iż biegła wypowiedziała się w opinii o przyczynach niezdolności do pracy i podała, że ubezpieczony cierpiał na schorzenia przewlekłe, współistniejące. Podała jednak, że schorzenia przewlekłe mają okresy nasilenia objawów i remisji. I takie okresy remisji występowały u P. J., okresy w których nie występowały objawy danej choroby były okresami półrocznymi, pokrywały się z okresami, gdy był niezdolny do pracy z powodu innej choroby. Takie wnioski biegła wywodzi zarówno z charakterystyki schorzeń, na jakie cierpiał wnioskodawca oraz z dokumentacji medycznej, która nie zawiera zapisów o objawach obydwóch chorób w tym samym okresie czasu.

Powyższe wnioski, w ocenie Sądu I instancji, są wnioskami prawidłowymi, zawierają prawidłowe rozróżnienie schorzeń przewlekłych od nasilenia ich objawów, które skutkowało niezdolnością do pracy. W oparciu zaś o te prawidłowe założenia została oceniona dokumentacja medyczna i zasadnie, zdaniem Sądu meriti, biegła wskazała, że nie daje ona podstaw do przyjęcia, że w tym samym czasie powyższe, dwa różne schorzenia, były jednocześnie przyczyną niezdolności do pracy P. J..

Sąd Rejonowy wskazał również, iż biegły J. B. w swej opinii zawarł stwierdzenie, że schorzenia, na które cierpiał wnioskodawca, były współistniejącymi i wywiódł wniosek, iż chorych po długich okresach niezdolności do pracy, należy poddać badaniom dla ustalenia odzyskania zdolności do pracy lub wyeliminowania danego schorzenia, jako przyczyny tej niezdolności do pracy. Sąd Rejonowy uznał, że takie wnioski nie są przydatne dla oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, dotyczą działań administracyjnych, a nie takie pytania Sąd zadawał biegłemu dla uzyskania fachowej odpowiedzi. Dlatego też, Sąd I instancji ostatecznie uznał, iż z tych względów opinia ta nie jest przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd I instancji przyjął, zgodnie z wnioskami opinii biegłej A. R., że wnioskodawca był w okresie do 5 stycznia 2018r. chory z powodu innej choroby, niż od dnia 8 stycznia 2018r., co oznacza, iż pomimo, że przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy wynosi tylko 3 dni, to jednak okresy te nie mogą być zliczane do jednego okresu zasiłkowego, albowiem okresy są zliczane jedynie w sytuacji, gdy spowodowane są ta samą chorobą (art.9 ust.2 ustawy zasiłkowej).

Sąd Rejonowy uznał, iż adekwatna sytuacja ma miejsce w zakresie niezdolności do pracy ubezpieczonego do 6 lipca 2018 roku i od 9 lipca 2018 roku do 4 października 2018 roku oraz od 10 października 2018 roku do 22 listopada 2018 roku i od 26 listopada 2018 roku. Wszystkie te okresy bowiem, jako okresy niezdolności do pracy spowodowane różnymi chorobami, nie są zliczane do jednego okresu zasiłkowego. Każdy z nich to okres nowo otwarty.

Reasumując, Sąd I instancji uznał, iż decyzja ZUS nie jest zgodna z art. 9 ustawy zasiłkowej, dlatego należało ją zmienić i przyznać P. J. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 10 lutego 2018 roku do 6 lipca 2018 roku od 9 lipca 2018 roku do 4 października 2018 roku, od 10 października 2018 roku do 22 listopada 2018 roku i od 26 listopada 2018 roku do 4 stycznia 2019 roku.

Sąd Rejonowy wskazał, iż z uwagi na wynik procesu (...) ma prawo do zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art.98 i nast. k.p.c..

Powyższy wyrok, zaskarżył w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T..

Apelacja zredagowana w imieniu organu rentowego przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżonemu wyrokowi zarzuca:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędne — nie wynikające logicznie ze zgromadzonego materiału dowodowego, sprzeczne z tym materiałem, ustalenie, że wprawdzie w okresie od 2017r. do 2019r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu współistniejących chorób ze sfery psychicznej o typie depresji oraz neurologicznej (zaburzenia nerwów rdzeniowych), jednakże choroby te nie skutkowały każda z nich w każdym okresie zwolnienia niezdolnością do pracy, zatem wszystkie sporne okresy nie podlegają zliczaniu do jednego okresu zasiłkowego, zakończonego 9.01.2018r., podczas gdy materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłego psychiatry J. B., opinii podstawowej oraz uzupełniającej biegłego psychiatry A. R., jednoznacznie wskazuje na to, że okresy niezdolności do pracy wnioskodawcy od 10.07.2017r. do 5.01.2018r., od 8.01.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 22.11.2018r. oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r. spowodowane były współistniejącymi i pozostającymi ze sobą w związku chorobami, tj. długotrwałą chorobą psychiczną o typie depresji oraz długotrwałą chorobą neurologiczną, tj. zaburzeniami nerwów rdzeniowych lędźwiowo-krzyżowych, w konsekwencji czego, wnioskodawca nie ma prawa do zasiłku chorobowego w spornych okresach: od 10.02.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 4.10.2018r., od 10.10.2018r. do 22.11.2018r. oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r., bowiem wszystkie okresy niezdolności do pracy winny zostać zliczone do jednego okresu zasiłkowego (okresy spowodowane tą samą chorobą, w przypadku przerwy krótszej niż 60 dni), zaś 182-dniowy okres zasiłkowy został wykorzystany w dniu 9.01.2018r.,

- art. 233 §1 w zw. z art. 278 §1 k.p.c. w zw. z art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c., poprzez bezzasadne pominięcie przez Sąd Rejonowy przy wydawaniu zaskarżonego wyroku opinii biegłego psychiatry J. B. z dnia 4.09.2018r., jako nieprzydatnej dla rozstrzygnięcia sprawy, z uwagi na fakt, iż w opinii tej biegły zawarł dodatkową uwagę, że zdaniem biegłego chorych po długich okresach niezdolności do pracy należy poddać badaniom dla ustalenia odzyskania zdolności do pracy lub wyeliminowania danego schorzenia, jako przyczyny tej niezdolności do pracy, podczas gdy wskazana zupełnie na marginesie uwaga biegłego nie mogła wpływać i w żadnym razie nie wpływa na moc dowodową tej opinii, gdyż opinia ta jest rzetelna, jasna, pełna i należyście uzasadniona, w opinii biegły odpowiedział w sposób konkretny na pytanie Sądu i uzasadnił swoją opinię, opinia poprzedzona została przeprowadzeniem wywiadu z wnioskodawcą, badaniem stanu somatycznego oraz psychicznego wnioskodawcy, formułując wniosek, że trwające od kilku lat i współistniejące schorzenia wnioskodawcy zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów oraz zaburzenia nerwicowe należy zliczać do jednego okresu zasiłkowego. Sąd Rejonowy nie odniósł się do wniosków opinii biegłego J. B.;

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020r., poz. 870), poprzez błędne wyłączenie z okresu zasiłkowego rozpoczętego w

dniu 10.07.2017r. okresów niezdolności do pracy od 10.02.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 4.10.2018r., od 10.10.2018r. do 22.11.2018r. oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r., podczas, gdy sporne okresy niezdolności do pracy winny zostać zaliczone do jednego okresu zasiłkowego rozpoczętego 10.07.2017r., bowiem w okresach tych P. J. był niezdolny do pracy z powodu tych samych, współistniejących chorób oznaczonych numerami statystycznymi: (...), (...) i (...), z powodu których chorował od 10.07.2017r.;

- art. 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez błędne przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 10.02.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 4.10.2018r., od 10.10.2018r. do 22.11.2018r. oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r., podczas gdy wnioskodawca nie ma prawa do zasiłku chorobowego za powyższe okresy, gdyż z dniem 9.01.2018r. wykorzystał cały okres zasiłkowy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik odwołującego się (...) spółka jawna wnosil o oddalenie apelacji organu rentowego w całości oraz zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wedle norm przepisanych.

Sąd Okręgowy, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje:

apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa. Sąd pierwszej instancji właściwie przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchylając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Ustalenia te i rozważania w całości aprobuje Sąd Okręgowy, przyjmując je za podstawę swego rozstrzygnięcia stosownie do art. 387 § 2¹ KPC. Wskazać należy, że w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzone zgodnie z wymaganiami art. 328 § 2 KPC spotyka się z pełną aprobatą sądu drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia (vide wyrok SN z 5.11.1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24), por. postanowienie SN z 22 kwietnia 1997 r., sygn. akt II UKN 61/97 - OSNAP 1998 r. Nr 3, poz. 104; wyrok SN z 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97 - OSNC 1999 r., z. 3, poz. 60; wyrok SN z 12 stycznia 1999 r., sygn. akt I PKN 21/98 - OSNAP 2000, Nr 4, poz. 143).

Sąd I instancji wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych, a oceniając zebrane dowody nie przekroczył granic ich swobodnej oceny zgodnie z art. 233§1 k.p.c., jak zarzuca apelujący. Wszak dla uznania zasadności podniesionego zarzutu nie jest wystarczające samo przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd, wadze i znaczeniu poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena dokonana przez sąd. Argumentów podważających dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę dowodów nie można doszukać się w apelacji pełnomocnika organu rentowego, który skoncentrował się przede wszystkim na własnej ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego i przedstawieniu wywiedzionych z tej oceny wniosków. Pamiętać przy tym należy, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków, niż wynikające z oceny dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów przez ten sąd (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 czerwca 2017 r., sygn. akt I ACa 587/16, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi - I Wydział Cywilny z dnia 28 lipca 2017 r. I ACa 12/17).

Wszak zasady wynikające z art. 233 § 1 KPC są naruszone jedynie wówczas, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania. Nieskuteczny jest zatem zarzut

naruszenia zasady swobodnej oceny materiału dowodowego, polegający jedynie na odmiennej interpretacji dowodów zebranych w sprawie, bez jednoczesnego wykazania przy pomocy argumentacji jurystycznej, że ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów. Pamiętać bowiem należy, że na sądzie ciąży obowiązek wyciągnięcia w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wniosków logicznie poprawnych, zaś w zakresie oceny zgromadzonego materiału dowodowego ustawodawca przyznał sądowi swobodę, pod warunkiem, że ocena ta nie jest jednak sprzeczna ze wskazaniami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego. Co więcej, ocena taka pozostaje pod ochroną przepisu statuującego zasadę swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby na podstawie tego materiału dowodowego można by było budować wnioski odmienne. Zatem jedynie w sytuacji, kiedy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo przeczy zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to tylko wtedy przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie - I Wydział Cywilny z dnia 27 stycznia 2017 r. I Ca 1930/16, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 czerwca 2017 r. III AUa 1334/16).

Analiza niniejszej sprawy prowadzi do wniosku, iż żadna z powyżej wskazanych okoliczności nie ma w niej miejsca, co oznacza, iż zarzut apelującego niewłaściwego zastosowania przez Sąd Rejonowy art. 233 k.p.c., poprzez błędne – nie wynikające logicznie ze zgromadzonego materiału dowodowego, sprzeczne z tym materiałem, ustalenie, że wprawdzie w okresie od 2017r. do 2019r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu współistniejących chorób ze sfery psychicznej o typie depresji oraz neurologicznej (zaburzenia nerwów rdzeniowych), jednakże choroby te nie skutkowały każdą z nich w każdym okresie zwolnienia niezdolnością do pracy, zatem wszystkie sporne okresy nie podlegają zliczaniu do jednego okresy zasiłkowego, zakończonego 9.01.2018r., podczas gdy materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłego psychiatry J. B., opinii podstawowej oraz uzupełniającej biegłego psychiatry A. R., jednoznacznie wskazuje na to, że okresy niezdolności do pracy wnioskodawcy od 10.07.2017r. do 5.01.2018r., od 8.01.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 22.11.2018r. oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r. spowodowane były współistniejącymi i pozostającymi ze sobą w związku chorobami, tj. długotrwałą chorobą psychiczną o typie depresji oraz długotrwałą chorobą neurologiczną, tj. zaburzeniami nerwów rdzeniowych łądźwiowo-krzyżowych, w konsekwencji czego, wnioskodawca nie ma prawa do zasiłku chorobowego w spornych okresach: od 10.02.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 4.10.2018r., od 10.10.2018r. do 22.11.2018r. oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r., bowiem wszystkie okresy niezdolności do pracy winny zostać zliczone do jednego okresu zasiłkowego (okresy spowodowane tą samą chorobą, w przypadku przerwy krótszej niż 60 dni), zaś 182-dniowy okres zasiłkowy został wykorzystany w dniu 9.01.2018r., jest niezasadny.

Na wstępie przypomnieć należy, iż zgodnie z treścią art. 9 ust. 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa, niezdolność do pracy spowodowana tą samą chorobą podlega zliczeniu z poprzednimi okresami absencji, jeśli przerwa nie przekraczała 60 dni. Oznacza to, że określenie "ta sama choroba", rozumiane funkcjonalnie, jako przyczyna niezdolności do pracy, warunkuje długość prawa do zasiłku. Nie ma przy tym wątpliwości, że dokonując wykładni pojęcia tożsamości chorobowej oraz ustania niezdolności do pracy, należy jej dokonać zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni, które wskazują na priorytet wykładni językowej, która prowadzi do wniosku, iż pojęcie to należy oceniać nie z punktu widzenia prawnego, ale medycznego. Prawdliwość powyższej konstatacji potwierdza chociażby fakt braku jakichkolwiek uregulowań w przepisach ustawy zasiłkowej, umożliwiających odwzorowanie reguł podziału chorób (tak uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 2 września 2009 r. II UZP 7/09).

Wobec wątpliwości interpretacyjnych związanych z pojęciem "ta sama choroba", Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, iż pojęcia "ta sama choroba", użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej 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 - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu** (tak

postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 19 maja 2015 r. I UK 408/14, uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 sierpnia 2020 r. II UK 162/19). Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy wyroku z dnia 6 listopada 2008 roku (II UK 86/08), na który powołuje się w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy, w której to sprawie za tę samą chorobę uznano zaburzenia pracy nerek i schorzenie układu moczowego. Adekwatne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 maja 2016 r., sygn. akt II BU 4/15, na który także powołuje się organ rentowy, w którym Sąd wskazał, iż " (...) Ratio legis wprowadzenia do przepisu pojęcia „ta sama choroba” nakazuje objąć tym terminem wszystkie schorzenia dotyczące tego samego organu lub układu wchodzącego w skład organizmu człowieka " (legalis). W stanie faktycznym, stanowiącym asumpt do sformułowania powyższej tezy, Sąd Najwyższy potwierdził tożsamość schorzenia w zakresie zespołu ciaśni nadgarstka prawego i lewego, jako dotyczących układu nerwowego, co skutkowało uznaniem zachowania tożsamości „lokalizacyjnej” schorzenia. Sąd Najwyższy zakwestionował tym samym rozstrzygnięcie wydane w powyższej sprawie przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, który uznał, że skoro schorzenie dotknęło dwie kończyny i każda wymagała leczenia operacyjnego w różnych okresach, to mamy do czynienia z różnymi chorobami określonymi tym samym numerem statystycznym (wyrok z dnia 20.02.2014 r. sygn. akt III AUa 1221/13 legalis).

Okolicznością istotną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy jest także to, iż przepis art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej abstrahuje także od etiologii chorób wliczanych do okresu zasiłkowego, co oznacza, iż nie jest istotne, czy tę samą chorobę, rozumianą jako opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, powodował ten sam czy inny „czynnik zewnętrzny”, lecz aby tak rozumiana „ta sama choroba” powodowała powstanie ponownej niezdolności do pracy w okresie nieprzekraczającym 60 dni, **przy czym nie ma znaczenia, czy w czasie przerwy pomiędzy tymi samymi chorobami wystąpiło jakiegokolwiek inne schorzenie niewliczane do okresu nieprzerwanej niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 9 ust. 1** (tak uzasadnienie Postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 19 maja 2015 r. I UK 408/14).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż zaprezentowane przez organ rentowy stanowisko w żaden sposób nie wpisuje się w dokonaną powyżej wykładnię przepisu art. 9 ust 1 ustawy zasiłkowej. Wszak w świetle poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych bezspornym jest, iż ubezpieczony P. J. w okresie od dnia 10 lipca 2017 roku do dnia 31 lipca 2017 roku był niezdolny do pracy, z uwagi na zaburzenia lękowe ((...)), od dnia 1 sierpnia 2017 roku do dnia 5 stycznia 2018 roku, z uwagi na zaburzenia adaptacyjne ((...)), następnie od dnia 8 stycznia 2018 roku do dnia 6 lipca 2018 roku, z uwagi na zaburzenia nerwów rdzeniowych lędźwiowo-krzyżowych ((...)) , od dnia 9 lipca 2018 roku do dnia 22 listopada 2018 roku, z uwagi na zaburzenia adaptacyjne ((...)) oraz od dnia 26 listopada 2018 roku do dnia 4 stycznia 2019 roku, ponownie z uwagi na zaburzenia nerwów rdzeniowych lędźwiowo-krzyżowych ((...)). Powyższe wskazuje, iż skarżący był niezdolny do pracy, z uwagi na schorzenia natury psychiatrycznej oraz neurologicznej, które niewątpliwie nie ***dotyczą tego samego narządu lub układu***. Tymczasem organ rentowy uznał, iż wobec faktu, że przerwy w okresach niezdolności do pracy ubezpieczonego były krótsze niż 60 dni, zaś niezdolność do pracy skarżącego spowodowana była chorobami pozostającymi ze sobą w związku pomimo, iż były one oznaczone innymi numerami statystycznymi, okres zasiłkowy, który przysługiwał ubezpieczonemu wykorzystał on do dnia 9 stycznia 2018 roku. ZUS nie wyjaśnił przy tym, na czym polega ów związek pomiędzy zdiagnozowanymi u skarżącego schorzeniami psychiatrycznymi i neurologicznymi, powołując się jedynie na omówione już powyżej orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 roku oraz z dnia 5 maja 2016 roku, które w żaden sposób nie przystają do sytuacji faktycznej ubezpieczonego. Ponadto w odpowiedzi na odwołanie organ rentowy powielając swoją dotychczasową argumentację wskazał, posługując się przy tym sformułowaniem o charakterze nienormatywnym, iż schorzenia te mają charakter współistniejący. Argumentacja ta została powielona w apelacji, w której pełnomocnik organu rentowego wskazał, iż okresy niezdolności do pracy wnioskodawcy od 10.07.2017r. do 5.01.2018r., od 8.01.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 22.11.2018r. oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r. spowodowane były współistniejącymi i pozostającymi ze sobą w związku chorobami, tj. długotrwałą chorobą psychiczną o typie depresji oraz długotrwałą chorobą neurologiczną, tj. zaburzeniami nerwów rdzeniowych lędźwiowo-krzyżowych, w konsekwencji czego, wnioskodawca nie ma prawa do zasiłku chorobowego w spornych okresach: od 10.02.2018r. do 6.07.2018r., od 9.07.2018r. do 4.10.2018r., od 10.10.201 gr. do 22.11.2018r.

oraz od 26.11.2018r. do 4.01.2019r., bowiem wszystkie okresy niezdolności do pracy winny zostać zliczone do jednego okresu zasiłkowego (okresy spowodowane tą samą chorobą, w przypadku przerwy krótszej niż 60 dni), zaś 182-dniowy okres zasiłkowy został wykorzystany w dniu 9 stycznia 2018r.

Tymczasem w świetle nie budzących wątpliwości poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych, wywiedzionych z opinii biegłej A. R. wynika, że ubezpieczony P. J. cierpiał na schorzenia przewlekłe, współistniejące, które miały okresy nasilenia objawów, kiedy to skutkowały niezdolnością do pracy ubezpieczonego i okresy remisji. Przy czym co istotne, w okresy niezdolności ubezpieczonego do pracy z powodu schorzenia psychiatrycznego, zdiagnozowane u niego schorzenia natury neurologicznej, znajdowały się w okresie remisji. Powyższe oznacza, iż okresy niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu choroby neurologicznej, tj. zaburzenia nerwów rdzeniowych lędźwiowo-krzyżowych (...) nie pokrywały się z okresami niezdolności do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych w postaci zaburzeń adaptacyjnych (...) oraz zaburzeń lękowych (...). Jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, z dokumentacji medycznej ubezpieczonego nie wynika, aby w okresie leczenia przez jednego specjalistę były sygnalizowane, czy diagnozowane objawy innej choroby, wręcz przeciwnie, w okresie leczenia przez psychiatrę, nie ma wpisów o bólach kręgosłupa, czy tych, które wskazywać mogłyby na nasilenie objawów ze sfery neurologicznej. Natomiast w okresie leczenia przez neurologa, ortopedę, czy lekarz POZ, nie ma wpisów o nasileniu zaburzeń nastroju, co miałyby wskazywać na nasilenie objawów ze sfery depresji. Co istotne, po okresie niezdolności do pracy skarżącego z powodu schorzeń psychiatrycznych, prowadzący go lekarz psychiatra B. B., wystawiła zaświadczenie potwierdzające, iż od dnia 6 stycznia 2018r. P. J. jest zdolny do pracy. Podobnie po okresie niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych, ortopeda T. K. wystawił zaświadczenie, iż z dniem 7 lipca 2018r. wnioskodawca może podjąć pracę. W okresie zwolnień lekarskich od 2017 do 2019 roku u wnioskodawcy występowały więc okresy remisji każdego ze schorzeń przez okres ponad sześciu miesięcy. Sąd Rejonowy prawidłowo więc uznał, iż choroby na które cierpiał wnioskodawca, jakkolwiek były współistniejącymi, to w danym okresie niezdolności do pracy tylko jedna z nich wywoływała powyższy skutek, dlatego też okresy tych niezdolności do pracy nie winny być zliczane. Wszak, jak wskazał Sąd Najwyższy w przywołanym już postanowieniu z dnia 19 maja 2015 r. (I UK 408/14) tylko sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). (...) Istotny jest tu jedynie czas trwania przerwy, która - jeżeli jest względnie długa - może wskazywać na zakończenie się procesu chorobowego, a nowa niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby jest już traktowana jako efekt nowego procesu chorobowego. Nowy okres zasiłkowy otwiera się, gdy przerwa w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni. Skoro zaś P. J. zakończył leczenie schorzenia psychiatrycznego w dniu 5 stycznia 2018 roku, a kolejna niezdolność do pracy z uwagi na powyższe schorzenie ujawniła się w dniu 9 lipca 2018 roku, niezdolność do pracy z uwagi na schorzenie neurologiczne zakończyła się w dniu 6 lipca 2018 roku, a kolejna ujawniła się w dniu 26 listopada 2018 roku, to niewątpliwie przerwa w niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni.

Dlatego też, mając powyższe rozważania na uwadze, stwierdzić należy, iż Sąd I instancji zasadnie przyjął, zgodnie z wnioskami opinii biegłej A. R., że wnioskodawca był w okresie do 5 stycznia 2018r. niezdolny z powodu innej choroby, niż od dnia 8 stycznia 2018r., co oznacza, że pomimo, iż przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy wynosi tylko 3 dni, to jednak okresy te nie mogą być zliczane do jednego okresu zasiłkowego, albowiem okresy są zliczane jedynie w sytuacji, gdy spowodowane są tą samą chorobą (art.9 ust.2 ustawy zasiłkowej). Powyższe czyni zarzuty apelacji niezasadnymi, także w zakresie dokonania oceny opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. B., albowiem Sąd przeprowadził ją zgodnie z zasadami logiki i wymogami określonymi w art. 233 k.p.c. Ponadto zauważyć należy, iż biegły sądowy J. B. sporządził opinię w oparciu o niekompletną dokumentację lekarską, która została uzupełniona dopiero w trakcie postępowania, umożliwiając w ten sposób wydanie kompleksowej opinii przez biegłą A. R..

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił apelację organu rentowego, jako bezzasadną.

O zwrocie kosztów procesu za II instancję poniesionych przez płatnika składek orzeczono na podstawie art. 98 KPC w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018, poz. 265 ze zm.).