

Sygn. akt

III AUa 1221/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **20 lutego 2014 r.**

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

	Przewodniczący:	SSA Mirosław Szwagierczak
	Sędziowie:	SSA Janina Czyż SSA Roman Skrzypek (spr.)
	Protokolant	st.sekr.sądowy Anna Budzińska

po rozpoznaniu w dniu **20 lutego 2014 r.**

na rozprawie

sprawy z wniosku **D. T. prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą D.A. (...) D. T. w R.**

z udziałem zainteresowanego M. M.

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.**

o zasiłek chorobowy i składki

na skutek apelacji pozwanego organu rentowego

od wyroku **Sądu Okręgowego wR.**

z dnia **29 stycznia 2013 r.** sygn. akt **IV U 1798/12**

o d d a l a apelację.

Sygn. akt III AUa 1221/13

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 20 lutego 2013r.

Decyzją z dnia 24 sierpnia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.stwierdził, że płatnik składek T. D.prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą D.A.G.- D. T.w R.nienależnie rozliczyła zasiłek chorobowy w ubezpieczeniu pracownika M. M.okres od dnia 28 lutego 2011r. do dnia 21 listopada 2011r. na kwotę 9.068.52 zł i w związku z tym płatnik zaniżył składki na ubezpieczenie społeczne w w/w kwocie.

W podstawie prawnej organ rentowy powołał przepisy ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 Nr 205, poz. 585 ze zm.) oraz ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.).

Zakład wskazał, że w wyniku kontroli płatnika składek ustalono wypłatę na rzecz pracownika M. M.chorobowego z nieprawidłowo obliczoną stawką dzienną zasiłku, jak również po wyczerpaniu okresu zasiłkowego co miało miejsce z dniem 25 sierpnia 2011r.

Od powyższej decyzji odwołanie złożył płatnik składek T. D. prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą D.A.G. - D. T. w R., wnosząc o jej zmianę.

W uzasadnieniu płatnik wskazał, że pracownik M. M.niezdolny do pracy w okresie od dnia 28 lutego 2011 r. do dnia 21 listopada 2011r., przy czym niezdolność do pracy najpierw była spowodowana zabiegiem operacyjnym i leczeniem zespołu cieśni lewego nadgarstka (pobył w szpitalu i zabieg w dniach 3-5 marca 2011r.), a następnie zabiegiem operacyjnym i leczeniem zespołu cieśni prawego nadgarstka (pobył w szpitalu i zabieg w dniach 12-15 lipca 2011r.). W związku z powyższym płatnik uznał, że niezdolność do pracy spowodowana była różnymi chorobami i stąd wypłata zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wniósł o jego oddalenie z przyczyn identycznych jak wskazane w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wnioskodawca na rozprawie w dniu 29 stycznia 2013r. sprecyzował, że odwołanie dotyczy wyłącznie kwestii dalszego prawa do zasiłku chorobowego po dniu 25.08.2011 r..

Zainteresowany M. M.odwołanie.

Wyrokiem z dnia 29 stycznia 2013r. Sąd Okręgowy w R.zmienił częściowo zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 24 sierpnia 2012r. stwierdzając, że płatnik składek T. D.prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą D.A. G.- D. T.w R.prawidłowo rozliczyła zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego dla zainteresowanego M. M.okres od 26 sierpnia 2011r. do 21 listopada 2011r. na kwotę 7.480 zł i nie doszło do zaniżenia składki na ubezpieczenia społeczne na wyżej wymienioną kwotę.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, że zainteresowany M. M.pracownikiem w zakładzie wnioskodawczyni T. D.i w latach 2010-2011 korzystał z szeregu okresów niezdolności do pracy z powodu choroby.

W niniejszej sprawie koniecznym była ocena niezdolności zainteresowanego do pracy przypadająca na okres od lutego 2011r.

Sąd I instancji ustalił również, że w tym czasie M. M.zaświadczenia o niezdolności do pracy na okres od 14 lutego do 2 marca 2011r. z numerem statystycznym G 54, oraz na okres od 3 marca 2011r. do 30 czerwca 2011r. z numerem statystycznym G 56. Z kolei w okresie od 1 lipca 2011r. do dnia 12 lipca 2011r. zainteresowany był zdolny do pracy. Ponowna niezdolność do pracy objęła okres od dnia 12 lipca 2011r. do dnia 21 listopada 2011r. i spowodowana była chorobą o numerze statystycznym G 56.

Dalej Sąd przedstawiał przebieg leczenia zainteresowanego M. M. Otrzymując zwolnienie lekarskie na okres po dniu 12 lipca 2011r. zainteresowany został zapewniony przez lekarza leczącego, że stwierdzana niezdolność do pracy spowodowana jest inną chorobą, gdyż dotyczy drugiej ręki. W zaświadczeniach były podawane dwie jednostki chorobowe - zespół cieśni nadgarstka po stronie lewej i zespół cieśni nadgarstka po stronie prawej. Tak też zaświadczenia składane przez zainteresowanego zostały przyjęte przez płatnika, który wypłacał zasiłek uznając, że ma do czynienia z różnymi chorobami.

W wyniku kontroli u płatnika składek - T. D.prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą D.A.G.uszło, że płatnik przy ustalaniu kwoty zasiłku chorobowego dla M. M.nieprawidłową stawkę dzienną zasiłku, a nadto wskazano, że okres zasiłkowy został wyczerpany z dniem 25 sierpnia 2011r. Organ rentowy kierował się przy tym adnotacją lekarza orzecznika ZUS z której wynikało, że schorzenie o numerze (...)jest jedną chorobą występującą obustronnie, zaś choroby o symbolach (...)są współistniejącymi.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do oceny czy u zainteresowanego zasadnym jest przyjęcie, że niezdolność do pracy spowodowana była tą samą chorobą, czy różnymi chorobami i jaki okres zasiłkowy u niego ustalić.

Dokonując oceny prawnej sprawy Sąd I instancji przytoczył treść art. 9 ust. 1 i 2, art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stwierdzając, że zainteresowany do dnia 30 czerwca 2011r. był niezdolny do pracy z powodu zespołu cieśni nadgarstka po stronie lewej zaś od dnia 12 lipca 2011r. jego niezdolność do pracy wynikała z zespołu cieśni nadgarstka po stronie prawej. Sąd Okręgowy wskazał, że mimo jednego symbolu są to różne jednostki chorobowe - odnoszące się do dwóch różnych kończyn górnych. Sąd przywołując orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2012r. (I BU 14/11. LEX nr 1215397) wskazał, że pojęcia "ta sama choroba", 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.

W ocenie Sądu I instancji u zainteresowanego schorzenie dotknęło dwie kończyny i każde z nich wymagało leczenia operacyjnego i takie leczenie nastąpiło w różnych okresach mimo określenia ich tym samym numerem statystycznym.

Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji uznał, że od dnia 12 lipca 2011r. rozpoczął się dla zainteresowanego „nowy” 182 dniowy okres zasiłkowy a ZUS niezasadnie uznał, że upłynął on z dniem 25 sierpnia 2011r. i nie było podstaw do stwierdzenia nienależnie rozliczonego zasiłku chorobowego dla zainteresowanego M. M. zniżenia składek przez wnioskodawczynię T. D.po dniu 25.08.2011 r., dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany organ rentowy, zarzucając naruszenie art. 11 ust. 1, ust. 1a, art. 36 ust. 1, art. 38 ust 1 i 2, art. 43 oraz art. 8 i art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205 poz. 1585 z późn. zm.).

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania. W uzasadnieniu naprowadzał, że niezdolność do pracy zainteresowanego M. M.spowodowana tą samą chorobą mimo, że dotyczyła dwóch różnych kończyn górnych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Wniesiony przez pozwany organ rentowy środek zaskarżenia nie może odnieść pożądanego skutku.

Wyrok bowiem Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w R., jest - w ocenie tut. Sądu Apelacyjnego - wyrokiem trafnym

i odpowiadającym prawu, zaś w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy nie występują podnoszone przez skarżącego przesłanki zaskarżenia mogące wyrok ten wzruszyć, a także te jakie Sąd II instancji po myśli art. 378 § 1 kpc ma na uwadze z urzędu.

W pierwszej kolejności wypadnie stwierdzić, iż tutaj Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, że od 12 lipca 2011r. rozpoczął się dla M. M.182 dniowy okres zasiłkowy.

Pojęcie okresu zasiłkowego znajduje się w art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010r. nr 77, poz.512). Zgodnie z art. 8 w/w ustawy zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Z kolei art. 9 tej ustawy stanowi, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. Przepis ten stanowi, że do jednego okresu zasiłkowego należy zliczać wszystkie następujące po sobie nieprzerwanie okresy niezdolności do pracy, choćby były spowodowane różnymi chorobami, oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą nie przekraczała 60 dni. 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 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). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy. Istotny jest tu czas trwania przerwy, która 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. Odnoszenie pojęcia "ta sama choroba" do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jest mylące, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające tym numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu (por. wyrok SN z dnia 6 listopada 2008r., II UK 86/09).

Należy powtórzyć za Sądem Okręgowym, że skoro u zainteresowanego schorzenie dotknęło dwie kończyny i każda wymagała leczenia operacyjnego w różnych okresach, to mamy do czynienia z różnymi chorobami, chociaż określanymi tym samym numerem statystycznym.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił wniesioną apelację stosownie do dyspozycji art. 385 kpc.

(...)

1. (...)

2. (...).