

Wyrok z dnia 6 listopada 2008 r.

II UK 86/09

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 i macierzyństwa (jednolity tekst: 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.

Przewodniczący SSN Jerzy Kuźniar, Sędziowie SN: Beata Gudowska (sprawozdawca), Romualda Spyt.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 6 listopada 2008 r. sprawy z wniosku Sławomira B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w W. o zasiłek chorobowy, na skutek skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie z dnia 9 lipca 2007 r. [...]

o d d a l i ł skargę.

U z a s a d n i e n i e

Wyrokiem z dnia 22 lutego 2007 r. Sąd Rejonowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych dla Warszawy-Śródmieścia oddalił odwołanie Sławomira B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w W. z dnia 20 czerwca 2005 r. w przedmiocie odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 lutego 2005 r. do dnia 28 kwietnia 2005 r., przypadający po upływie 180-dniowego okresu zasiłkowego oraz za pierwsze 33 dni niezdolności do pracy, od dnia 6 maja do dnia 7 czerwca 2005 r., w których wynagrodzenie chorobowe wypłaca pracodawca.

Według ustaleń Sądu pierwszej instancji, ubezpieczony był niezdolny do pracy nieprzerwanie w okresie od dnia 1 lipca 2004 r. do dnia 25 grudnia 2004 r., przy czym do dnia 25 listopada 2004 r. jego niezdolność do pracy spowodowana była chorobą barku, a w okresie od 26 listopada 2004 r. do dnia 25 grudnia 2004 r. zaburzeniami pracy nerek. Po upływie okresu zasiłkowego ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy i nie wystąpił o jego przedłużenie. W dniu 10 stycznia 2005 r. zdiagnozowano u niego schorzenia układu moczowego, powodujące niezdolność do pracy od dnia 10 stycznia do dnia 28 kwietnia 2005 r. Z powodu tej samej choroby był niezdolny do pracy w okresie od dnia 26 listopada 2004 r. do dnia 25 grudnia 2004 r., więc przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni, w związku z czym - na podstawie art. 8 w związku z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (w obowiązującym w spornym czasie brzmieniu Dz.U z 1999 r. Nr 60, poz. 636) - okres ten wliczył do wyczerpanego już poprzedniego okresu zasiłkowego.

Apelację ubezpieczonego, w której zarzucił naruszenie art. 233, 328 § 2, art. 232 i art. 468 § 1 k.p.c. w związku z art. 468 § 1 pkt 3 k.p.c. oraz obrazę przepisów prawa materialnego przez jego błędną wykładnię, Sąd Okręgowy-Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie wyrokiem z dnia 9 lipca 2007 r. oddalił.

Sąd Okręgowy uznał, że Sąd Rejonowy, nie naruszając art. 232 k.p.c., prawidłowo ustalił, iż przyczyną niezdolności do pracy apelującego w okresie od dnia 10 stycznia do dnia 28 kwietnia 2005 r. była choroba układu moczowego, czyli ta sama, która powodowała niezdolność do pracy przed dniem 25 grudnia 2004 r. W tym stanie rzeczy zaaprobował zastosowanie przez Sąd pierwszej instancji art. 9 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, tak jak przepis ten wyłożył Sąd Rejonowy.

Skarga kasacyjna ubezpieczonego, zawierająca wniosek o uchylenie objętego nią wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, została oparta na obydwu podstawach przewidzianych w art. 398³. § 1 k.p.c. W ramach naruszenia prawa materialnego skarżący zarzucił błędną wykładnię art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez przyjęcie zasady zliczania do okresu nieprzerwanej niezdolności do pracy każdej niezdolności, bez względu na to, czy wynikała ona z jednej i tej samej

choroby, czy też z różnych chorób. Twierdził, że do okresu nieprzerwanej niezdolności do pracy, w rozumieniu art. 9 ustawy zasiłkowej, należy zliczać niezdolność wynikająca z tej samej jednostki chorobowej, gdyż w przeciwnym wypadku mogłoby dojść do całkowitego pozbawienia świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przy nieprzerwanej niezdolności do pracy z powodu różnych chorób. Określenie „ta sama choroba” stanowi - w jego ocenie - wyraźne odwołanie do konkretnej jednostki chorobowej, tej która była przyczyną poprzedniej niezdolności do pracy, nie zaś do jakiegoś ogólnie określonego złego stanu zdrowia, którejkolwiek choroby, która wystąpiła poprzednio i spowodowała niezdolność do pracy. Przyjęte w ustawie zasiłkowej pojęcie jest ściśle związane z Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 Światowej Organizacji Zdrowia, a więc wykluczone jest rozszerzanie go na inne stany faktyczne niż niezdolność do pracy spowodowana tą samą jednostką chorobową.

Zdaniem skarżącego, zasadniczą okolicznością sporną między stronami była przyczyna niezdolności do pracy w okresie między dniem 26 listopada a dniem 25 grudnia 2004 r. Organ rentowy, a za nim Sądy obu instancji, oparły się przy jej ustaleniu na zaświadczeniu lekarskim [...] wystawionym przez lekarza Sławomira O., tymczasem w dniu wystawienia tego zaświadczenia lekarz nie umieścił numeru statystycznego choroby; brak ten uzupełnił dopiero na wezwanie organu rentowego. W związku z tym w ramach drugiej podstawy kasacyjnej skarżący zarzucił naruszenie art. 386 § 4 i art. 468 § 1 w związku z art. 232 oraz w związku z art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c., które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż Sąd drugiej instancji nie uchylił wyroku Sądu pierwszej instancji, mimo zarzutów apelacji o naruszeniu przez Sąd pierwszej instancji przepisów art. 232, 468 § 1 i art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c., przez nieprzeprowadzenie dowodu z zeznań jako świadka lekarza Tomasza Ś., który zajmował się nim w Centrum Medycyny Sportowej oraz znał stan jego zdrowia z bezpośredniej obserwacji w okresie objętym postępowaniem, jak też wystawiał zwolnienia lekarskie od pracy w okresie od dnia 1 lipca do 25 grudnia 2004 r. Skarżący zarzucił także naruszenie przez Sąd pierwszej instancji art. 232 i 468 § 1 w związku z art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c., przez nieprzeprowadzenie dowodu z zeznań lekarzy Krystyny M., która stwierdziła niezdolność do pracy w okresie od dnia 25 grudnia 2004 r., Krzysztofa K., który wystawił zwolnienie lekarskie na okres od dnia 12 listopada do 25 listopada 2004 r., oraz Anny W., która wystawiała zwolnienie na okres od dnia 10 do dnia 21 stycznia 2005 r. Dowody te - stwierdził - powinny być przeprowadzone z urzędu, a ich pominięcie uzasadnia zarzut nierozpoznania istoty sprawy, gdyż na

podstawie tych dowodów można by ustalić rzeczywistą przyczynę niezdolności do pracy w okresie od dnia 24 listopada 2004 r. do dnia 24 grudnia 2004 r. Skarżący powołał się w tym zakresie między innymi na wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 marca 1998 r., II UKN 574/97 (OSNAPiUS 1999 nr 6, poz. 214); z dnia 2 lutego 1995 r., II URN 48/94 (OSNAPiUS 1995 nr 12, poz. 150) oraz z dnia 30 stycznia 2007 r., IV CSK 346/06 (niepublikowany), w których podkreślono, że w określonych sytuacjach procesowych sąd jest zobligowany do inicjatywy dowodowej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest środkiem zaskarżenia prawomocnych wyroków sądów drugiej instancji, tymczasem zarzuty naruszenia przepisów postępowania ujęte w drugiej podstawie kasacyjnej skargi Sławomira B. dotyczą postępowania dowodowego przed Sądem pierwszej instancji, a głównie - przez wskazanie na naruszenie art. 468 § 1 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. oraz w związku z art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c. - nawiązują do przeprowadzanych przez ten Sąd czynności wyjaśniających, poprzedzających postępowanie rozpoznawcze. Czynności te nie są obligatoryjne i podejmowane są jedynie dla przyspieszenia rozpoznania sprawy; ich braki w zakresie ustalenia, jakie dowody należy przeprowadzić w celu wyjaśnienia okoliczności spornych między stronami (art. 468 § 2 pkt 3 k.p.c.), uzupełnia inicjatywa dowodowa stron w postępowaniu rozpoznawczym. W toku tych czynności nie może być zrealizowany cel, który jest możliwy do osiągnięcia tylko w wyniku przeprowadzenia rozprawy i postępowania rozpoznawczego (np. przeprowadzenia dowodu). Z tego względu braki tego postępowania nie mogły mieć wpływu na wynik sprawy, niezależnie od tego, że nie mogły być przedmiotem skargi kasacyjnej - środka zaskarżenia wymierzonego przeciwko orzeczeniom sądu drugiej instancji. Postawiony w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzut niewłaściwej wykładni art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) jest chybiony, gdyż pomija zastosowanie tego przepisu w stanie faktycznym stanowiącym podstawę zaskarżonego orzeczenia (por. art. 398³ § 3 oraz art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Przepis ten - *in abstracto* - nie nasuwa żadnych wątpliwości interpretacyjnych; 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 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). 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 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. 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, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

Mając to na względzie, Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddalił (art. 398¹⁴ k.p.c.).

=====