

Sygn. akt VIII *Ua* 21/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2020 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Teresa Kalinka
Sędziowie:	Grażyna Łazowska (del) Magdalena Kimel (spr)

**po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 14 września 2020r. w G.
sprawy z odwołania G. M.**

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 21 stycznia 2020 r. **sygn. akt** VI U 4/18

1. odrzuca apelację co do punktu pierwszego i drugiego wyroku,
2. oddala apelację z pozostałym zakresie.

(-) sędzia (del) Magdalena Kimel (-) sędzia Teresa Kalinka (-) sędzia Grażyna Łazowska

Sygn. akt VIII *Ua* 6/18

UZASADNIENIE

do punktu pierwszego wyroku

Decyzją z 26 sierpnia 2016r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą w C. odmówił odwołującemu G. M. prawa do zasiłku chorobowego na podstawie przepisów ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016r., poz. 277, ze zm.).

G. M. odwołał się od powyższej decyzji domagając się, po ostatecznym sprecyzowaniu w toku procesu, jej zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 grudnia 2014r. do nadal. Nadto odwołujący domagał się również zasądzenia renty inwalidzkiej za okres od 12 grudnia 2014r. Odwołujący podniósł, że roszczenie dotyczy uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał będąc poszkodowanym w wypadku drogowym z 12 grudnia 2014r. Podkreślił również, że pracownicy organu rentowego nie skierowali go na komisję lekarską przez 3-letni okres. Z kolei

kwotę przyznanego mu zasiłku w wysokości 1.380 zł KRUS zaliczył na poczet zaległości składkowych, co w ocenie odwołującego jest sprzeczne z prawem i zdrowym rozsądkiem.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego odrzucenie w całości oraz o oddalenie odwołania w całości, podnosząc że na podstawie złożonych w dniu 16 kwietnia 2015r. zaświadczeń lekarskich organ rentowy przyznał odwołującemu zasiłek chorobowy od 12 grudnia 2014r. do 28 kwietnia 2015r. tj. za 138 dni niezdolności do pracy. Podano, 29 lipca 2016r. odwołujący złożył zaświadczenia lekarskie dotyczące okresu niezdolności do pracy trwającej od 29 kwietnia 2015r. do 29 sierpnia 2015r. oraz od 29 września 2015r. do 7 czerwca 2016r. W dniu 24 sierpnia 2016r. wpłynęło pismo Szpitala Miejskiego w Z. z zaświadczeniem lekarskim stwierdzającym, że okresy chorobowe odwołującego trwające od 12 grudnia 2014r. do 29 sierpnia 2015r. i od 29 września 2015r. do 7 czerwca 2016r. dotyczą tego samego schorzenia. Organ rentowy wskazał w związku z tym, że okres 180 dni, do którego ewentualnie przysługiwałoby świadczenie upłynął z dniem 9 czerwca 2015r. Dalej KRUS podkreślił, że roszczenia o zasiłek chorobowy przedawniają się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje, wobec czego brak było podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego.

Postanowieniem z 6 listopada 2018r. Sąd Rejonowy w Gliwicach wniosek odwołującego o przyznanie zasiłku chorobowego za okres od 14 grudnia 2014r. do 28 kwietnia 2015r., od 30 sierpnia 2015r. do 28 września 2015r. oraz od 8 czerwca 2016r. do nadal przekazał organowi rentowemu celem rozpoznania, według właściwości.

Wyrokiem z 21 stycznia 2020r. sygn. akt VI U 4/18 Sąd Rejonowy w Gliwicach, w punkcie pierwszym, odmówił odrzucenia odwołania, natomiast w punkcie drugim wniosek odwołującego z 7 stycznia 2020r. o przyznanie renty inwalidzkiej, przekazał organowi rentowemu celem rozpoznania, według właściwości. W punkcie trzecim Sąd Rejonowy oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Rejonowy oparł powyższe orzeczenie na następującym stanie faktycznym i poczynił następujące rozważania:

Odwołujący w dniu 12 grudnia 2014r. uległ wypadkowi. W związku z jego następstwami odwołujący przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresach:

- od 12 grudnia 2014r. do 3 lutego 2015r. - wystawione przez specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu;

- od 4 lutego 2015r. do 17 marca 2015r., od 18 marca 2015r. do 28 kwietnia 2015r., od 29 kwietnia 2015r. do 9 czerwca 2015r., od 10 czerwca 2015r. do 7 lipca 2015r. - wystawione przez lekarza medycyny poradni urazowo - ortopedycznej,

- od 8 lipca 2015r. do 28 lipca 2015r. - wystawione przez specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu;

- od 29 lipca 2015r. do 25 sierpnia 2015r., od 26 sierpnia 2015r. do 29 sierpnia 2015r. - wystawione przez lekarza medycyny poradni urazowo - ortopedycznej,

- od 29 września 2015r. do 6 października 2015r. - wystawione przez specjalistę ortopedii i traumatologii,

- od 7 października 2015r. do 17 listopada 2015r., od 18 listopada 2015r. do 15 grudnia 2015r., od 15 grudnia 2015r. do 2 lutego 2016r., od 3 lutego 2016r. do 15 marca 2016r., od 16 marca 2016r. do 10 maja 2016r. - wystawione przez lekarza medycyny poradni urazowo - ortopedycznej,

- od 11 maja 2016r. do 24 maja 2016r. - wystawione przez specjalistę ortopedii i traumatologii,

- od 25 maja 2016r. do 7 czerwca 2016r. - wystawione przez lekarza medycyny poradni urazowo - ortopedycznej.

W dniu 16 kwietnia 2015r. do organu rentowego wpłynęły zaświadczenia lekarskie odwołującego za okres od 12 grudnia 2014r. do 28 kwietnia 2015r., łącznie za 138 dni.-

Decyzją z 28 kwietnia 2015r. organ rentowy przyznał odwołującemu zasiłek chorobowy z tytułu czasowej niezdolności do pracy za okres od 12 grudnia 2014r. do 28 kwietnia 2015r. w kwocie 1.380 zł. Mocą tej decyzji świadczenie przyznane odwołującemu zostało w całej wysokości – 1.380 zł - potrącone na zaległe składki.

W dniu 29 lipca 2016r. odwołujący przedłożył do organu rentowego zaświadczenie lekarskie dotyczące niezdolności do pracy za okres od 29 kwietnia 2015r. do 29 sierpnia 2015r. oraz za okres od 29 września 2015r. do 7 czerwca 2016r.

Mając na uwadze przerwę w okresie zasiłkowym organ rentowy w dniu 4 sierpnia 2015r. zwrócił się do Poradni Urazowo - Ortopedycznej w Z., w której leczył się odwołujący, o wskazanie czy jego zwolnienia lekarskie dotyczą tej samej jednostki chorobowej, czy też powinny być traktowane jako dwa odrębne okresy zasiłkowe.

W dniu 24 sierpnia 2016r. organ rentowy otrzymał pismo wystosowane przez Szpital Miejski w Z., gdzie mieści się (...) Urazowo - Ortopedyczna w której odwołujący się leczył. W treści pisma podano, że okresy chorobowe odwołującego trwające od 12 grudnia 2014r. do 29 sierpnia 2015r. oraz od 29 września 2015r. do 7 czerwca 2016r. są spowodowane tym samym schorzeniem.

Zaskarżoną decyzją z 26 sierpnia 2016r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 kwietnia 2015r. do 29 sierpnia 2015r. oraz od 29 września 2015r. do 7 czerwca 2016r.

W oparciu o opinie biegłych ortopedy R. H. i J. H., Sąd Rejonowy ustalił, że u odwołującego stwierdzono stan po złamaniu przestawowym z kompresją kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej leczonym operacyjnie powikłanym pourazową artrozą stawu kolanowego lewego. Przebieg leczenia odwołującego pozwala natomiast na stwierdzenie, że w okresach na które wystawiane były kolejne zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, nastąpiła przerwa od 30 sierpnia 2015r. pomimo faktycznie trwającego nadal leczenia skutków wypadku. Z kolei niezdolność odwołującego do pracy, w okresie od 29 kwietnia 2015r. do 29 sierpnia 2015r. i od 29 września 2015r. do 7 czerwca 2016r. była spowodowana tą samą chorobą co w okresie od 12 grudnia 2014r. do 28 kwietnia 2015r. W powołanych okresach odwołujący leczony był z powodu złamania śródstawowego kolana. Odwołujący po 28 kwietnia 2015r. nie odzyskał zdolności do pracy i nadal był leczony z powodu przebytego urazu i jego skutków. Niezdolność odwołującego, spowodowana tą samą jednostką chorobową, trwała aż do czasu zakończenia procesu orzekania o niezdolności do pracy tj. do 7 czerwca 2016r.

Strony nie wnosiły zastrzeżeń do wydanej opinii.

Sąd nie uwzględnił wniosku odwołującego o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii biegłego okulisty i opinii Szpitala w Z. uznając, że zmierzają one do przedłużenia postępowania, a dowód z takowych opinii nie był potrzebny do rozstrzygnięcia w sprawie.

Powyższych ustaleń Sąd I instancji dokonał w oparciu o akta organu rentowego, opinię biegłego R. H. z 15 marca 2019r. (k. 193-193v), opinię biegłego J. H. z 23 sierpnia 2019r. (k. 217-218).

Sąd podzielił opinię biegłego J. H. w pełnej rozciągłości. Opinia ta jest rzetelna, wydana na podstawie akt sprawy, a biegły odpowiedział w opinii na pytanie Sądu. Co więcej opinia ta została wydana na podstawie wiedzy i doświadczenia życiowego biegłego, a tym samym brak podstaw do kwestionowania jej opinii.

W powyższym zakresie Sąd uznał okoliczności sprawy za bezsporne i wszechstronnie wyjaśnione i przyjął, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy podkreślił, że wprawdzie organ rentowy

w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego odrzucenie, to jednak nie przedstawił on żadnych dowodów potwierdzających, że odwołujący wniósł odwołanie ze znacznym uchybieniem terminu. W konsekwencji Sąd I instancji doszedł do przekonania, że odwołanie wniesione zostało w terminie i brak jest podstaw do jego odrzucenia, o czym Sąd Rejonowy rozstrzygnął w punkcie pierwszym wyroku.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy miał na uwadze, że zgłoszone przez odwołującego, na rozprawie w dniu 7 stycznia 2020r., roszczenie o przyznanie renty inwalidzkiej, nie stanowiło dotychczas przedmiotu rozpoznania w KRUS. W konsekwencji, w punkcie drugim wyroku, Sąd I instancji przekazał ten wniosek do rozpoznania organowi rentowemu, według właściwości.

Przechodząc do dalszych rozważań nad niniejszą sprawą, Sąd I instancji powołując się na treść art. 14 ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2019 poz. 299), wskazał reguły, od spełnienia których zależy przyznanie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego rolników i dalszego zasiłku chorobowego, na czas odzyskania zdolności w trakcie dalszego leczenia i rehabilitacji, trwających do 360 dni. Następnie Sąd zauważył, że odwołujący nie przedstawił orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy wydanego na podstawie art. 46 ww. ustawy, które pozwoliłoby mu na wypłatę zasiłku chorobowego po upływie 180 dni pobierania takiego zasiłku. Co więcej Sąd Rejonowy zauważył, że odwołujący nie występował nawet z wnioskiem o wydanie takiego orzeczenia. W konsekwencji a okres 180 dni okresu zasiłkowego upłynął dla niego z dniem 9 czerwca 2015r.

Opierając się z kolei na opinii biegłego J. H., Sąd Rejonowy uznał, że niezdolność odwołującego do pracy, przypadająca w okresie od 29 kwietnia 2015r. do 29 sierpnia 2015r. i od 29 września 2015r. do 7 czerwca 2016r. była spowodowana tą samą chorobą co w okresie od 12 grudnia 2014r. do 28 kwietnia 2015r. mianowicie w okresach tych odwołujący był leczony z powodu złamania śródstawowego kolana. Równocześnie po dniu 28 kwietnia 2015r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy. Nadal był bowiem niezdolny do pracy i podlegał leczeniu z powodu przebytego urazu i jego skutków. Niezdolność ta trwała natomiast aż do czasu zakończenia procesu orzekania o niezdolności do pracy.

Dalej Sąd I instancji powołując się na art. 67 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019r. poz. 645), podkreślił, iż roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Jeżeli niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustala przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia. Jeżeli niewypłacanie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy uznał, iż za okres od 29 kwietnia 2015r. do 29 sierpnia 2015r. i od 29 września 2015r. do 6 grudnia 2015r. roszczenie jest (lub byłoby -gdyby odwołujący złożył wniosek o zasiłek chorobowy po upływie 180 dni) przedawnione, bowiem druki zwolnień lekarskich zostały przedłożone przez odwołującego dopiero 29 lipca 2016r., tj. po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Z kolei odwołujący nie wskazywał przyczyny uchybienia terminowi i nie przedłożył dowodów pozwalających na wyłączenie jego winy w przekroczeniu tego terminu. Nadto w niniejszej sprawie brak było orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy o prawie do zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy, trwającej dłużej niż 180 dni, ponieważ odwołujący nie wystąpił z wnioskiem o jego wydanie, a okres 180 dni upłynął z dniem 9 czerwca 2015r.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o przytoczone przepisy prawa Sąd Rejonowy w punkcie trzecim orzeczenia odwołanie oddalił.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony G. M..

Zaskarżając wyrok w całości, apelujący zarzucił brak bezstronności i profesjonalnego podejścia, co w jego ocenie objawiało się odczytywaniem opinii biegłych na kolejnych terminach rozpraw.

W dalszej kolejności zarzucił przewlekłość postępowania. Zarzucił też nierozpoznanie przez Sąd Rejonowy zarzutu nieskierowanie go przez organ rentowy na komisję lekarską, celem stwierdzenia u niego inwalidztwa. Sprecyzował w szczególności, że chodziło mu o skierowanie go we właściwym czasie i trybie, nie zaś o ustalenie dla niego prawa do renty.

W oparciu o tak postawiony zarzut apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy w Gliwicach zważył co następuje:

Odwołujący zaskarżył wyrok Sądu Rejonowego- w całości.

W punkcie pierwszym sentencji wyroku z 21 stycznia 2020r. Sąd I instancji odmówił odrzucenia odwołania. Tym samym nie uwzględnił składanego w tym zakresie wniosku organu rentowego, o odrzucenie odwołania. W konsekwencji należało uznać, że rozstrzygnięcie to jest wydane na korzyść odwołującego, bowiem złożone przez niego odwołanie nie zostało odrzucone z przyczyn formalnych. Wręcz przeciwnie w związku z wydaniem takiego rozstrzygnięcia podlegało merytorycznemu rozstrzygnięciu w toku instancji.

W świetle art. 373 k.p.c. konsekwencją ujemnego wyniku przeprowadzonej przez Sąd drugiej instancji ponownej kontroli prawidłowości przekazanej apelacji, w tym jej niedopuszczalności jest zawarte w punkcie pierwszym sentencji postanowienie o odrzuceniu apelacji co do punktu pierwszego wyroku Sądu Rejonowego. Pokrzywdzenie orzeczeniem (gravamen) stanowi co do zasady przesłankę dopuszczalności środka zaskarżenia. Istnieje ono wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie jest obiektywnie w sensie prawnym niekorzystne dla skarżącego, ponieważ z punktu widzenia jego skutków związanych z prawomocnością materialną skarżący nie uzyskał ochrony prawnej, którą zamierzał osiągnąć przez procesowo odpowiednie zachowanie w postępowaniu poprzedzającym wydanie orzeczenia, a w razie braku takiego zachowania (np. w wypadku wyroku zaocznego lub nakazu zapłaty) per se wywołuje takie skutki – vide postanowienie Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2017r. II CZ 12/17 (LEX nr 2312471).

Tym samym ubezpieczony wnosząc swoją apelację, nie miał interesu w zaskarżeniu punktu pierwszego wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach, tj. w zakresie w jakim Sąd ten odmówił odrzucenia jego odwołania.

W dalszej kolejności zważyć należy, że w punkcie drugim zaskarżanego wyroku Sąd Rejonowy wniosek odwołującego z dnia 7 stycznia 2020 roku o zasądzenie renty inwalidzkiej przekazał pozwanemu celem rozpoznania, według właściwości na mocy art. 477¹⁰ § 2 k.p.c.

Zgodnie z art. 394 § 1 k.p.c. zażalenie do sądu drugiej instancji przysługuje na postanowienia sądu pierwszej instancji kończące postępowanie w sprawie, a ponadto na postanowienia sądu pierwszej instancji i zarządzenia przewodniczącego, których przedmiotem jest:

- 1) zwrot pisma wniesionego jako pozew, z którego nie wynika żądanie rozpoznania sprawy;
- 2) zwrot pozwu;
- 3) odmowa odrzucenia pozwu;
- 4) przekazanie sprawy sądowi równorzędnemu lub niższemu albo podjęcie postępowania w innym trybie;
- 5) zawieszenie postępowania i odmowa podjęcia zawieszzonego postępowania;
- 6) zwrot kosztów, określenie zasad ponoszenia przez strony kosztów procesu, zwrot opłaty lub obciążenie kosztami sądowymi - jeżeli strona nie składa środka zaskarżenia co do istoty sprawy.

Na postanowienie o przekazaniu wniosku ubezpieczonego do rozpoznania organowi rentowemu w trybie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c nie przysługuje zażalenie, albowiem nie należy ono do kategorii postanowień kończących postępowanie w sprawie, jak też nie jest wymienione w katalogu postanowień zaskarżalnych w myśl art. 394 § 1 k.p.c. (por wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 lutego 2019 r. III AUz 103/18).

Mając na uwadze powyższe, apelację odwołującego co do punktu pierwszego i drugiego jako niedopuszczalną na mocy art. 373 § 1 k.p.c należało odrzucić.

Sędzia (del.) Magdalena Kimel (ref.) Sędzia Teresa Kalinka Sędzia Grażyna Łazowska