

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 13 stycznia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygnaturze akt XU 746/17 oddalił odwołanie ubezpieczonej J. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z 27 stycznia 2016 roku, którą Zakład uchylił decyzję z 26 stycznia 2012 roku oraz decyzję z 3 sierpnia 2012 roku i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 5 grudnia 2011 roku do 4 maja 2012 roku oraz od 4 czerwca 2012 roku do 3 lipca 2012 roku oraz odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 4 lipca 2012 roku do 14 grudnia 2012 roku oraz od 27 lutego 2013 roku do 28 grudnia 2015 roku

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie następującego stanu faktycznego:

Ubezpieczona J. W. podlegała w spornym okresie ubezpieczeniu społecznemu, w tym ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

W okresie od 28 marca 2010 roku do 7 kwietnia 2010 roku ubezpieczona była hospitalizowana w Oddziale Klinicznym Propedeutyki Neurologicznej (...) im. M. K. w Ł. z powodu stanu po udarze mózgu niedokrwiennym prawej półkuli mózgu.

Ubezpieczona w okresie od 5 grudnia 2011 roku do 4 maja 2012 roku oraz od 4 czerwca 2012 roku do 14 grudnia 2012 roku była niezdolna do pracy z powodu choroby oznaczonej w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10 numerem statystycznym I 69. W tym okresie ubezpieczonej były wystawiane zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy.

Sąd ustalił, iż okres zasiłkowy został wyczerpany 3 lipca 2012 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od 5 grudnia 2011 roku do 4 maja 2012 roku oraz od 4 czerwca 2012 roku do 3 lipca 2012 roku.

Ponownie ubezpieczona stała się niezdolna do pracy z powodu jednostki chorobowej I 69 od 17 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku, a następnie od 27 lutego 2013 roku była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby I 69.

Ubezpieczona nie przekazała do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. zaświadczenia o niezdolności do pracy od 17 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku.

Ubezpieczona odprowadziła składki na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2012 roku, styczeń 2013 roku, luty 2013 roku.

W oparciu o opinie biegłych internisty i neurologa Sąd ustalił, iż u ubezpieczonej rozpoznano stan po udarze niedokrwiennym prawej półkuli mózgu, chorobę wieńcową wielonaczyniową, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, cukrzycę typu 2, hipercholesterolemię w trakcie leczenia statyną. W okresie do 3 lipca 2012 roku oraz w okresie od 4 lipca 2012 roku do 14 grudnia 2012 roku i w okresie od 17 stycznia 2013 roku do 27 sierpnia 2013 roku niezdolność do pracy ubezpieczonej była wywołana tą samą chorobą I 69 (następstwa chorób naczyń mózgowych). Zwolnienia lekarskie wystawiane były z tej samej przyczyny. Brak jest danych o dolegliwościach ubezpieczonej w okresach po 14 grudnia 2012 roku oraz po 1 lutego 2013 roku. W tych okresach ubezpieczona była zdolna do pracy zarobkowej.

Sąd wskazał, iż w pełni uznał wartość dowodową wydanych opinii oraz podzielił – jako przekonujące – wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu opinie te są rzetelne, sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegli dysponowali dokumentacją lekarską ubezpieczonej, przeprowadzili wywiad oraz dokonali badania przedmiotowego w zakresie swej specjalności.

Ustalony stan zdrowia ubezpieczonej wynika z obiektywnych danych, przede wszystkim z dokonanego osobiście badania fizykalnego ubezpieczonej oraz analizy danych zgromadzonych przez organ rentowy.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał odwołanie za niezasadne.

Sąd wskazał, iż przedmiotem zaskarżenia była odmowa przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lutego 2013 roku do 28 września 2013 roku.

Zgromadzony materiał dowodowy potwierdził, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 5 grudnia 2011 roku do 4 maja 2012 roku oraz od 4 czerwca 2012 roku do 14 grudnia 2012 roku oraz od 17 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku, a następnie od dnia 27 lutego 2013 roku do 10 stycznia 2014 roku z powodu tej samej choroby – następstw chorób naczyń mózgowych (I 69). Opinia biegłego neurologa potwierdziła, iż z uwagi na brak danych ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy po 14 grudnia 2012 roku oraz po 1 lutego 2013 roku. Powyższe uprawniało do wniosku, iż ubezpieczona była zdolna do pracy od dnia 15 grudnia 2012 roku do 16 stycznia 2013 roku oraz od 2 lutego 2013 roku do 26 lutego 2013 roku.

Sąd wskazał, iż okres zasiłkowy to ustalony przez ustawę okres niezdolności do pracy z powodu choroby, przez który ubezpieczony ma prawo do zasiłku chorobowego, albo zachowuje prawo do wynagrodzenia (chorobowego lub gwarancyjnego).

Zgodnie z treścią art.8 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636) 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 spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni.

Ww. ustawa wprowadza także zasady liczenia okresu zasiłkowego. Zgodnie z treścią art.9 ust.1 tej ustawy 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. 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 (art.9 ust.2).

W konstrukcji ustawy zasiłkowej okres zasiłkowy związany jest z nieprzerwaną niezdolnością do pracy z powodu określonej choroby. Za nieprzerwaną uważa się niezdolność do pracy spowodowaną tą samą chorobą, jeżeli przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności nie były dłuższe niż 60 dni. Okres zasiłkowy zaczyna jednak bieg od początku, jeżeli niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby wystąpiła po przerwie dłuższej niż 60 dni. Regułą rozpoczynania biegu okresu zasiłkowego wraz z niezdolnością do pracy z powodu każdej choroby zakłada jednak konieczność sumowania okresów niezdolności do pracy z powodów różnych „innych” chorób, jeżeli wystąpią one bezpośrednio po sobie, to jest bez żadnego dnia przerwy. Ponadto bieg okresu zasiłkowego liczy się zawsze od początku, jeżeli nowa niezdolność do pracy ma inną przyczynę niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej jednodniowej.

Sąd pierwszej instancji podał, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że 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. Użytego w art.9 ust.1 i 2 ww. ustawy pojęcia „ta sama choroba”, nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)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 (wyrok z 6 listopada 2008 roku, II UK 86/08; postanowienie z 26 stycznia 2012 roku, I BU 14/11).

W przypadku występowania przerw pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowane tylko tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Celem prawidłowego ustalenia okresu zasiłkowego przez płatników składek, lekarz wystawiając zaświadczenie lekarskie spowodowane tą samą chorobą przypadającą po przerwie nie dłuższej niż 60 dni, powinien wpisać w nim kod literowy A.

Nowy okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy lub gdy przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni. (A. R. G.. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, 2009, LEX). Natomiast ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy”, oznacza ustanie niezdolności w znaczeniu medycznym. W przypadku każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art.9 ust.2 ww. ustawy. O tym czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie takiej samej choroby – długość przerwy między obiema niezdolnościami. Z omawianego przepisu nie wynika również, że zasady wliczania przerw mają zastosowanie tylko do jednej przerwy w niezdolności do pracy. Tak więc do kolejnego okresu zasiłkowego należy doliczać te okresy niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby, które zakończyły się w okresie krótszym niż 60 dni, licząc od dnia powstania kolejnej niezdolności (Sąd Najwyższy w uchwale z 2 września 2009 roku, II UZP 7/09). Z treści art.9 ust.2 ww. ustawy nie wynika bowiem, iż do okresu zasiłkowego winien zostać wliczony jedynie ostatni okres niezdolności do pracy spowodowany tą samą chorobą, lecz wszystkie okresy niezdolności do pracy spowodowane tą samą chorobą, jeśli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej nie przekraczała 60 dni (wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 2008 roku, II UK 86/08 LEX nr 566009). Bez względu na wszystkie okresy niezdolności do pracy spowodowane tą samą chorobą, jeśli przerwa pomiędzy nimi nie przekroczyła 60 dni, muszą być wliczone do jednego okresu zasiłkowego, a fakt przerywania ich okresem niezdolności do pracy, za który zasiłek chorobowy przysługuje, bądź też ciągłości niezdolności do pracy spowodowanej ponownie tą samą chorobą z okresem niezdolności powstałej po przerwie i z innych przyczyn, nie powoduje powstania okresu zasiłkowego na nowo. Wskazać należy, iż pogląd taki przyjmowany jest także w orzecznictwie Sądu Okręgowego w Łodzi (wyrok z 7 lipca 2015 roku w sprawie VII Ua 153/14).

Sąd wskazał, iż przyczynę niezdolności do pracy ubezpieczonej we wszystkich okresach od 5 grudnia 2011 roku do 4 maja 2012 roku oraz od 4 czerwca 2012 roku do 14 grudnia 2012 roku oraz od 17 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku, a następnie od dnia 27 lutego 2013 roku do 10 stycznia 2014 roku stanowiła ta sama choroba, przy tym w świetle opinii biegłego neurologa ubezpieczona była zdolna do pracy od dnia 15 grudnia 2012 roku do 16 stycznia 2013 roku oraz od 2 lutego 2013 roku do 26 lutego 2013 roku. Między jednak okresami niezdolności do pracy do 14 grudnia 2012 roku i od 17 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku a okresem od 27 lutego 2013 roku nie nastąpiła przerwa wynosząca co najmniej 60 dni. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostawała okoliczność, iż ubezpieczona za okres od 17 stycznia 2013 roku do 1 lutego 2013 roku nie przedłożyła zaświadczenia o niezdolności do pracy organowi rentowemu i odprowadziła składki na ubezpieczenie chorobowe za ten okres oraz, iż wypłacony został zasiłek chorobowy jedynie za okres do 3 lipca 2012 roku, albowiem jak podniesiono dla konstrukcji okresu zasiłkowego i brzmienia art.8 i art.9 ww. ustawy znaczenie mają okresy niezdolności w znaczeniu medycznym. Nieprzedłożenie zaświadczenia lekarskiego, a także nie przyznanie zasiłku chorobowego nie zmienia bowiem w żadnym zakresie ustaleń, iż ubezpieczona w tych okresach była niezdolna do pracy, co potwierdził w swej opinii biegły neurolog. Między wszystkimi okresami niezdolności pracy nie nastąpiła przerwa co najmniej 60 dniowa, co skutkuje tym, iż 27 lutego 2013 roku nie otworzył się nowy okres zasiłkowy

W tym stanie rzeczy Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c., oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona. Wyrok zaskarżyła w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1) naruszenie przepisów postępowania:

a) art.233 k.p.c. poprzez:

- niewłaściwą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, pominięcie istotnych dla sprawy ustaleń w szczególności dotyczących błędnego oznaczenia przez lekarza jednostki chorobowej w zwolnieniu obejmującym okres od 17 stycznia do 1 lutego 2013 rok, to jest I 69 (następstwa chorób naczyń mózgowych), podczas gdy ubezpieczona była w tym okresie chora na grypę i w celu jej zdiagnozowania udała się do lekarza i naruszenie tym samym zasady swobodnej oceny dowodów w konsekwencji oddalenie odwołania ubezpieczonej;

- niepełną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i ustalenie stanu faktycznego na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz na podstawie opinii biegłego sądowego internisty i neurologa i jednocześnie pominięcie dowodu z zeznań J. W., podczas których zeznała, że zachorowała na grypę;

b) art.328§2 k.p.c. poprzez niewskazanie w jakiej części Sąd oparł się na zeznaniach ubezpieczonej, a w jakiej nie, a nadto niewskazanie w jakim zakresie Sąd dał wiarę zeznaniom ubezpieczonej, co doprowadziło do niewyjaśnienia przez Sąd, dlaczego zeznania te zostały pominięte przy ustaleniu stanu faktycznego, podczas gdy ujawiły one istotne okoliczności dotyczące błędnego oznaczenia przez lekarza jednostki chorobowej I 69 – następstwa chorób naczyń mózgowych w zwolnieniu lekarskim wydanym za styczeń 2013 roku, w czasie gdy ubezpieczona była chora na grypę, z tą chorobą udała się do lekarza i to ona stanowiła rzeczywiście podstawę do wydania zwolnienia lekarskiego na styczeń 2013 roku,

c) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, iż między wszystkimi okresami niezdolności do pracy ubezpieczonej nie nastąpiła co najmniej 60-dniowa przerwa, co skutkowało tym, iż 27 lutego 2013 roku nie otworzył się nowy okres zasiłkowy, podczas gdy w styczniu 2013 roku ubezpieczona była chora na grypę i to z tej przyczyny faktycznie przebywała na zwolnieniu lekarskim, zaś lekarz wystawiając zwolnienie lekarskie błędnie wpisał jednostkę chorobową I 69 – następstwa chorób naczyń mózgowych, tym samym nowy okres zasiłkowy powinien być liczony na nowo, ponieważ spowodowany został inną chorobą,

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art.9 ust.2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, w sytuacji gdy w okresie od 17 stycznia do 1 lutego 2013 roku ubezpieczona zachorowała na inną chorobę, niż ta która stanowiła podstawę do przebywania przez nią na zwolnieniach lekarskich we wcześniejszych okresach – to jest grypę, i ta choroba stanowiła podstawę przebywania na zwolnieniu lekarskim w styczniu 2013 roku, a co za tym idzie okres zasiłkowy winien być liczony na nowo, a do okresu zasiłkowego nie powinny zostać wliczone okresy poprzedniej niezdolności do pracy.

Wobec tak sformułowanych zarzutów wniosła o uchylenie wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik ubezpieczonej wskazała, iż w toku postępowania przed Sądem Rejonowym ubezpieczona zeznała, iż w styczniu 2013 roku przeziębila się. Wtedy to udała się do lekarza, który zdiagnozował grypę, mimo to w wypisanym przez niego na zwolnieniu lekarskim błędnie wskazał jednostkę chorobową I69 – następstwa chorób naczyń mózgowych. Ubezpieczona przeżyła udar i jego następstwa były bezpośrednią przyczyną przebywania przez nią na zwolnieniu lekarskim w innych okresach. Jednak przyczyną zwolnienia lekarskiego w styczniu 2013 roku była grypa. Mimo powyższego Sąd zdał się pominąć niniejsze zeznania przy ustaleniu stanu faktycznego, podczas gdy ujawniły one istotne okoliczności dotyczące błędnego oznaczenia przez lekarza jednostki chorobowej I 69 – następstwa chorób naczyń mózgowych w zwolnieniu lekarskim wydanym na styczeń 2013 roku, w czasie gdy ubezpieczona była przeziębiona i z tej przyczyny udała się do lekarza.

Wobec okoliczności przebywania przez ubezpieczoną na zwolnieniu lekarskim z powodu innej choroby, niż ta która stanowiła podstawę do przebywania przez nią na zwolnieniach lekarskich we wcześniejszych okresach – to jest grype, i ta choroba stanowiła podstawę przebywania na zwolnieniu lekarskim w styczniu 2013 roku, a co za tym idzie okres zasiłkowy winien być liczony na nowo, a do okresu zasiłkowego nie powinny zostać wliczone okresy poprzedniej niezdolności do pracy.

W ocenie skarżącej Sąd Rejonowy błędnie przyjął, iż między wszystkimi okresami niezdolności do pracy ubezpieczonej nie nastąpiła przerwa co najmniej 60-dniowa, co skutkowało tym, iż w dniu 27 lutego 2013 roku nie otworzył się nowy okres zasiłkowy, podczas gdy w styczniu 2013 roku ubezpieczona była chora na grype i z tej przyczyny faktycznie przebywała na zwolnieniu lekarskim, zaś lekarz wystawiający zwolnienie lekarskie błędnie wpisał jednostkę chorobową I 69 – następstwa chorób naczyń mózgowych, tym samym nowy okres zasiłkowy powinien być liczony na nowo, ponieważ został spowodowany inną chorobą.

Reasumując podała, iż Sąd dokonał niepełnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, zaś ustalenie stanu faktycznego nastąpiło na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz na podstawie dowodu z opinii biegłego sądowego internisty i neurologa i jednocześnie Sąd pominął dowód z zeznań J. W., który miał niewątpliwie wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Sąd I instancji, prawidłowo na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, ustalił okoliczności faktyczne, które Sąd odwoławczy przyjmuje za własne.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy dokonał również analizy zebranych dowodów nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego.

Na wstępie rozważań należy wskazać, iż zgodnie z treścią art.233§1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, Lex nr 80266). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art.233§1 k.p.c. lub sprzeczność istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Reguła ta, współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów, nie będzie zachowana jedynie wtedy, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także, gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Sąd Rejonowy dokonując ustaleń faktycznych na podstawie dowodów przedstawionych w toku postępowania oraz ich oceny nie naruszył zasad wynikających z art.233§1 k.p.c. Sąd, jak wynika z treści uzasadnienia, stan faktyczny ustalił w oparciu o dowody z dokumentów oraz opinii biegłych: internisty i neurologa. Ustalając stan faktyczny Sąd pominął zeznania ubezpieczonej, w których twierdziła, że przyczyną niezdolności do pracy w okresie od 17 stycznia do 1 lutego 2013 roku była inna choroba niż wpisana w zaświadczeniu lekarskim. Na potwierdzenie swoich zeznań ubezpieczona nie przedstawiła żadnych dowodów (choćby z dokumentacji medycznej dotyczącej wizyty lekarskiej w dniu 17 stycznia 2013 roku czy zeznań świadka – lekarza wystawiającego zaświadczenie o niezdolności do pracy).

Zeznania te jako odmienne i niezgodne z pozostałym zabranym w sprawie materiałem dowodowym nie mogły stanowić podstawy dokonania ustaleń faktycznych.

Oceniając zasadność apelacji w zakresie zarzutu naruszenia art.328§2 k.p.c., dotyczącego prawidłowości sporządzenia przez Sąd I instancji uzasadnienia zaskarżonego wyroku należy wskazać, iż przyjmuje się, że zarzut taki może być usprawiedliwiony tylko w wyjątkowych okolicznościach, kiedy treść uzasadnienia orzeczenia sądu uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia oraz czyni niemożliwym ustalenie, czy prawo materialne i procesowe zostało przez sąd należycie zastosowane. W niniejszej sprawie okoliczność taka nie zachodzi. Wprawdzie Sąd I instancji w treści uzasadnienia nie wskazał przyczyn pominięcia dowodu z zeznań ubezpieczonej, to jednak wywód Sądu umożliwia dokonanie merytorycznej oceny rozstrzygnięcia. Pomimo pominięcia przez Sąd oceny dowodu z zeznań ubezpieczonej zaskarżony wyrok poddaje się kontroli instancyjnej, co czyni wskazany zarzut bezzasadny. Niemożność przeprowadzenia takiej kontroli miałyby miejsce, gdyby sąd odwoławczy nie był w stanie dokonać oceny toku wyводу, który doprowadził sąd pierwszej instancji do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2009 roku, I UK 129/09, LEX nr 558286, z dnia 30 września 2008 roku, II UK 385/07, Lex nr 741082, z dnia 26 listopada 1999 roku, III CKN 460/98, OSNC 2000/5/100 oraz z dnia 26 lipca 2007 roku, V CSK 115/07).

Pozostałe zarzuty dotyczące kwestii naruszenia przepisów postępowania to jest art.233§1 k.p.c. są niezasadne i nie mogły doprowadzić do korekty zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez stronę apelującą.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia prawa materialnego – art.9 ust.2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1368). Zgodnie z treścią tego przepisu 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.

Sąd Rejonowy prawidłowo, na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego ustalił, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 4 czerwca 2012 roku do 14 grudnia 2012 roku z powodu schorzeń oznaczonych w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)10 numerem statystycznym I 69. Przyczyną kolejnej niezdolności do pracy od dnia 17 stycznia 2013 roku były również schorzenia określone numerem I 69. Za okres niezdolności do pracy od 17 stycznia do 1 lutego 2013 roku ubezpieczona nie wystąpiła z roszczeniem o zasiłek chorobowy. Niemniej jednak niezdolność do pracy została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim. Ubezpieczona wniosła o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lutego 2013 roku do 28 września 2013 roku. W tym czasie ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu chorób oznaczonych numerem I 69.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, iż okresy niezdolności do pracy (od 4 czerwca do 14 grudnia 2012 roku, od 17 stycznia do 1 lutego 2013 roku i od 27 lutego 2013 roku do 28 września 2013 roku) były spowodowane tą samą chorobą - następstwami chorób naczyń mózgowych – I 69. Przerwy pomiędzy tymi okresami niezdolności do pracy nie przekraczały 60 dni. Zatem, słusznie Sąd pierwszej instancji wskazał, iż 27 lutego 2013 roku nie otworzył się nowy okres zasiłkowy.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.385 k.p.c. oddalił apelację jako niezasadną.

SSO Iwona Matyjas SSO Jacek Chrostek SSO Agnieszka Domańska – Jakubowska