

## **Sygn. akt VIII Ua 13/20**

### **1.UZASADNIENIE**

Decyzją z dnia 21 grudnia 2018 roku znak (...) -05 Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. uznał, iż niezdolności do pracy J. G. z powodu choroby od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku oraz od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku i od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku tj. do dnia zatrudnienia należy ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego, a ponadto odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku oraz od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku tj. do dnia zatrudnienia.

W dniu 25 stycznia 2019 roku wnioskodawca, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, złożył odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy od dnia 12 września 2018 roku do

30 września 2018 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 października 2018 roku do dnia zapłaty, za okres od 1 października 2018 roku do 31 października 2018 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 listopada 2018 roku do dnia zapłaty i od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2018 roku oraz ustalenie, że niezdolność do pracy z powodu choroby od 26 lutego 2018 roku do 28 sierpnia 2018 roku i od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku oraz od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku nie należą do jednego okresu zasiłkowego oraz zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 1 marca 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 grudnia 2019 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt XU 254/19, po rozpoznaniu sprawy z odwołania J. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 21 grudnia 2018 roku znak (...) -05 w punkcie 1 sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uznał, iż niezdolności do pracy wnioskodawcy J. G. z powodu choroby od dnia 26 lutego 2018 roku do 26 sierpnia 2018 roku i od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku oraz od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku nie należy ustalać w ramach jednego okresu zasiłkowego oraz przyznał J. G. prawo do zasiłku chorobowego od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku oraz od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku, w punkcie 2 roszczenie J. G. o odsetki ustawowe za opóźnienie liczone od zasiłku chorobowego za okres od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku oraz od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. celem rozpoznania i wydania decyzji w tym przedmiocie, zaś w punkcie 3 sentencji orzeczenia zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na rzecz wnioskodawcy kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Wnioskodawca J. G. był zatrudniony u płatnika składek O.S.T.C. LTD (Sp. z o.o.) Oddziale w Polsce do dnia 30 listopada 2018 roku na stanowiskach trader/handlowiec, a kolejno expert trader, w ramach których zajmował się zawieraniem transakcji kupna – sprzedaży instrumentów finansowych na giełdach międzynarodowych w celu osiągnięcia zysku w przyjętym okresie rozliczeniowym. Wnioskodawca J. G. był nieprzerwanie niezdolny do pracy w okresie od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku (choroba oznaczona numerem statystycznym M54 oraz F43).

Po przerwie wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresie od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku (numer statystyczny choroby N41) – schorzenia urologiczne i kolejno od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 10 stycznia 2019 roku (numer statystyczny choroby F32).

J. G. wykorzystał 182 – dniowy okres zasiłkowy z dniem 26 sierpnia 2018 roku.

Na badaniu psychiatrycznym w dniu 6 marca 2019 roku u wnioskodawcy stwierdzono zaburzenia adaptacyjne F43.2, był prawidłowo zorientowany auto i allopsychicznie, z jasną świadomością, w nastroju obniżonym sytuacyjnie (ciężka praca, konieczność opieki nad matką), ze skargami na apatię, anhedonię, stwierdzono męczliwość, przewlekły niepokój, bezsenność, myśli rezygnacyjne, wnioskodawca negował myśli S, doznań psychotycznych nie ujawniał.

Zaświadczeniem lekarskim z dnia 7 sierpnia 2018 roku lekarz psychiatra uznał, iż J. G. jest zdolny do pracy od dnia 27 sierpnia 2018 roku. Wnioskodawca stawiał się w pracy u płatnika składek.

W dniu 27 września 2018 roku płatnik składek O.S.T.C. LTD (Sp. z o.o.) Oddział w Polsce złożył wniosek o ustalenie okresu zasiłkowego ubezpieczonego J. G..

Pismem złożonym w dniu 29 października 2018 roku lekarz P. Z. poinformował Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W., iż J. G. po okresie zwolnienia od dnia 7 marca 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku odzyskał z dniem 27 sierpnia 2018 roku zdolność do pracy (wydano pacjentowi stosowne zaświadczenie). Lekarz precyzował, iż pacjent objęty jest stałą opieką i leczeniem psychiatrycznym z rozpoznaniem epizodu depresyjnego umiarkowanego (F32.1), wówczas w kolejnym pogorszeniu stanu psychicznego, systematycznie przyjmujący leki.

W opinii lekarskiej z dnia 7 listopada 2018 roku Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika II Oddziału ZUS w W. uznał, iż ubezpieczony po 26 sierpnia 2018 roku mógł odzyskać zdolność do pracy, ale choroba powodująca tę niezdolność była współistniejąca także w okresie późniejszej niezdolności do pracy od dnia 12 września 2018 roku. Zgodnie natomiast z zaświadczeniem lekarskim z dnia 23 października 2018 roku, kolejne zaostrzenie choroby (F32) nastąpiło od wyżej wymienionej daty.

Pismem z dnia 14 listopada 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. poinformował płatnika składek, iż po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, w przypadku J. G. uprawnienia do świadczeń od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku oraz od dnia 12 września 2018 roku do dnia 10 października 2018 roku oraz dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy należy ustalić w ramach jednego okresu zasiłkowego, który zakończył się z dniem 26 sierpnia 2018 roku.

W dniu 10 grudnia 2018 roku odwołujący się złożył wniosek o wydanie decyzji w przedmiocie świadczeń za okres niezdolności do pracy od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku oraz od dnia 5 listopada 2018 roku do nadal.

Zaświadczeniem lekarskim z dnia 18 grudnia 2018 roku lekarz psychiatra P. Z. stwierdził, iż J. G. jest leczony psychiatrycznie od dnia 6 marca 2018 roku z rozpoznaniem epizodu depresyjnego (F32), a w świetle stanu zdrowia psychicznego pacjent w okresie od dnia 27 sierpnia 2018 roku do dnia 4 listopada 2018 roku był zdolny do pracy.

Z punktu widzenia lekarza psychiatry przyczyną niezdolności do pracy w wnioskodawcy w okresie od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku było zaburzenie depresyjne, po tym okresie lekarz psychiatra wystawił zaświadczenie o zdolności do pracy, opiniowany odzyskał wówczas zdolność do pracy. Przyczyną niezdolności do pracy w okresie od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 18 grudnia 2018 roku było zaburzenie depresyjne. Jak wynika z dokumentów ZUS zwolnienie wystawione w okresie od dnia 12 września 2018 roku do dnia 10 października 2018 roku było wystawiane z kodem N41 – zapalenie gruczołu krokowego. Zapalenie gruczołu krokowego jest chorobą urologiczną i nie ma nic wspólnego z zaburzeniem depresyjnym. Zaburzenie depresyjne jest chorobą przewlekłą zgodnie z wiedzą medyczną jej leczenie powinno być długotrwałe, zaświadczenie o niezdolności do pracy (zwolnienia lekarskie) wydaje się tylko w okresach pogorszenia stanu psychicznego.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie złożonej do akt dokumentacji oraz opinii biegłej sądowej psychiatry, która nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Sąd Rejonowy

uznał, iż jest ona spójna, logiczna, merytorycznie prawidłowa i odpowiada postawionej tezie dowodowej oraz w całości koresponduje ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji podkreślił, że osią sporu było ustalenie, czy po przerwie pomiędzy kolejnymi okresami niezdolności do pracy, wnioskodawca uzyskał prawo do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 12 września 2018 roku oraz od dnia 5 listopada 2018 roku, biorąc pod uwagę charakter chorób towarzyszących następującym po sobie niezdolnościom.

Sąd Rejonowy przytoczył treść art. 8 oraz art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd meriti podkreślił, że stosownie do poglądu wyrażonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego „w art. 9 ust. 1 mowa jest o nieprzerwanej niezdolności do pracy, bez rozróżnienia na niezdolność spowodowaną tą samą, czy inną chorobą. Wynika zatem z tego, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą, niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni; rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni”.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że przez określenie „nieprzerwana niezdolność do pracy” należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy „bez przerwy” i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez przerwy (jest nieprzerwana) - to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą.

Według Sądu I instancji w świetle poglądu wyrażonego w orzecznictwie niezdolność ową, zgodnie ze stanowiskiem judykatury, należy traktować jako wywołaną tą samą chorobą. Pojęcia bowiem „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 nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...)<sup>10</sup>, 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. Zdaniem Sądu Rejonowego 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. Natomiast ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy”, oznacza ustanie niezdolności w znaczeniu medycznym. Sąd meriti podkreślił, że w przypadku każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 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.

Sąd Rejonowy wskazał, że w przedmiotowej sprawie ustalając przyczyny niezdolności do pracy wnioskodawcy oparł się na wnioskach opinii biegłej sądowej psychiatrii.

Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawcy w okresie od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku było zaburzenie depresyjne, natomiast po tym okresie opiniowany odzyskał zdolność do pracy. Od dnia 5 listopada

2018 roku do dnia 18 grudnia 2018 roku przyczyną niezdolności do pracy J. G., a więc po przerwie przekraczającej 60 dni między okresami niezdolności do pracy, były ponownie zaburzenia depresyjne, a od dnia 12 września 2018 roku do dnia 10 października 2018 roku zapalenie gruczołu krokowego, które jest schorzeniem urologicznym i nie ma nic wspólnego z zaburzeniem depresyjnym – chorobą przewlekłą, wymagającą długotrwałego leczenia.

Sąd I instancji podkreślił, że w pełni podziela stanowisko biegłej psychiatry i przyjmuje, iż kolejne niezdolności do pracy ubezpieczonego, następujące po przerwie nieprzekraczającej 60 dni tj. od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku oraz od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku, a także od dnia 5 listopada do dnia 30 listopada 2018 roku (do dnia zatrudnienia u płatnika składek O.S.T.C. LTD (Sp. z o.o.) Oddział w Polsce tj. do dnia ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego) były spowodowane różnymi chorobami i nie należy zliczać ich w ramach jednego okresu zasiłkowego. W ocenie Sądu I instancji wnioskodawca, co wynika z opinii biegłego psychiatry w okresie od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku nie był niezdolny z przyczyn psychiatrycznych, w tym z powodu zaburzeń depresyjnych i z ich powodu stał się niezdolny do pracy ponownie od dnia 5 listopada 2018 roku.

Zgodnie z przedstawioną argumentacją, Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 21 grudnia 2018 roku znak (...) -05 na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2 k.p.c. w ten sposób, że uznał, iż niezdolności do pracy J. G. od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku i od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku oraz od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku nie należy ustalać w ramach jednego okresu zasiłkowego. Ponadto przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku oraz od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku.

Natomiast roszczenie J. G. o odsetki ustawowe za opóźnienie liczone od zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku oraz od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 kpc przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. celem rozpoznania i wydania decyzji w tym przedmiocie. W ocenie Sądu meriti w żadnym zakresie zaskarżona decyzja nie odnosiła się do roszczenia o odsetki ustawowe za opóźnienie od zasiłku chorobowego. Sąd Rejonowy wyjaśnił zaś, że sąd jest związany treścią zaskarżonej decyzji. Charakter relacji pomiędzy postępowaniem sądowym a postępowaniem administracyjnym wskazuje, że zakres przedmiotowy postępowania przed sądem powszechnym jest zdeterminowany przez zakres przedmiotowy postępowania przed organem rentowym. W konsekwencji przedmiotem postępowania przed sądem powszechnym w postępowaniu cywilnym może być tylko roszczenie (żądanie i stan faktyczny je uzasadniający) będące przedmiotem rozpoznania przed organem rentowym.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zasądzając obowiązek ich zwrotu od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jako strony przegrywającej, na rzecz wnioskodawcy. Wysokość tych kosztów Sąd meriti ustalił na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Od powyższego wyroku apelację złożył organ rentowy zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w całości i zarzucając mu:

- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego, tj. opinii biegłej sądowej psychiatry z dnia 02.09.2019 r., polegającą na uznaniu przedmiotowej opinii za spójną, logiczną i merytorycznie prawidłową, podczas gdy przedmiotowa opinia w ogóle nie odnosi się do kwestii współistnienia choroby psychicznej powodującej niezdolności do pracy do dnia 26.08.2018 r. (F32) w okresie późniejszej niezdolności do pracy od 12.09.2019 r., (N41) a potwierdza jedynie wystawienie zaświadczeń lekarskich za ww. okresy z innej przyczyny (choroby) czego organ rentowy nie kwestionował w zaskarżonej decyzji z dnia 21.12.2018 r.;

b) brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego, polegający na pominięciu w tej ocenie pisma specjalisty psychiatry, lek. med. P. Z., z dnia 23.10.2018 r. załączonego do akt rentowych, z którego wynika kolejne zaostrzenie

choroby (F32) od 23.10.2018 r., co w konsekwencji doprowadziło sąd do błędnego ustalenia, że niezdolność do pracy wnioskodawcy J. G. z powodu choroby od dnia 26.02.2018 r, do 26.08.2018 r. i od 12.09.2018 r, do 31.10.2018 r, oraz od 05.11.2018 r. do 30.11.2018 r. nie należy ustalać w ramach jednego okresu zasiłkowego.

Mając na uwadze powyższy zarzut na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutów apelacji stwierdzić należy, że orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd II instancji w pełni aprobuje i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdza, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń (vide wyrok SN z 5.11.1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/).

Sąd I instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie znajdujące oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa, jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd podziela również prezentowane rozważania prawne i przytoczone przez Sąd Rejonowy na poparcie swojego stanowiska tezy z orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych.

W ocenie Sądu Okręgowego chybiony jest zarzut podniesiony w apelacji dotyczący naruszenia przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 kpc.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 kpc Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania Sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Zdaniem Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.). Dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (postanowienie SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

W świetle art. 328 § 2 k.p.c., uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla

których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Zgodnie natomiast z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów wynikającej art. 233 k.p.c., Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Powyższe powinno znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku (art. 328 § 2 k.p.c.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza zatem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli Sąd uzyskał od biegłego wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Zdaniem Sądu II instancji materia przedmiotowego sporu wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego, nie zaś tylko w subiektywnym odczuciu zainteresowanej rozstrzygnięciem strony.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom strony apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd I instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego. Jednocześnie jednak w apelacji organ rentowy skutecznie nie wykazał, iż materiał dowodowy w sprawie był oceniony nieprawidłowo a ostatecznie wywiedzione przez Sąd wnioski były nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne.

Organ rentowy kwestionuje ustalenie sądu, że okresów niezdolności do pracy wnioskodawcy J. G. z powodu choroby od dnia 26 lutego 2018 roku do 26 sierpnia 2018 roku i od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku oraz od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku nie należy ustalać w ramach jednego okresu zasiłkowego.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372) 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 została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Według art. 9 ust. 1 cytowanej 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 tej Ustawy.

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. (ust. 2)

W okresie od dnia 26 lutego 2018 r. do dnia 26 sierpnia 2018 r. wnioskodawca był nieprzerwanie niezdolny do pracy z powodu zaburzeń depresyjnych (nr statystyczny choroby F 32).

Natomiast jak bezspornie wynika z dokumentu w postaci zaświadczenia lekarza psychiatry P. Z. z dnia 18.12.2018 r., po dacie 26 sierpnia 2018 r., tj. od 27 sierpnia 2018 r. do 4 listopada 2018 r. J. G. odzyskał zdolność do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Tożsame stanowisko zajęła biegła sądowa lekarz psychiatra K. K., która na podstawie pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stwierdziła, że w okresie od 27 sierpnia 2018 r. do 4 listopada 2018 r. odzyskał on zdolność do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Dopiero w okresie od dnia 5 listopada 2018 r. do 18 grudnia 2018 r. wnioskodawca stał się ponownie niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby psychiatrycznej - zaburzeń depresyjnych (nr statystyczny choroby F 32).

Jak podkreśliła biegła psychiatra zwolnienia lekarskie wystawione za okres od 12.09.2018 r. do 10.10.2018 r. dotyczyły zaś zupełnie innej jednostki chorobowej – zapalenie gruczołu krokowego (nr statystyczny choroby N 41). Według biegłej zapalenie gruczołu krokowego jest chorobą urologiczną i nie ma nic wspólnego z zaburzeniem depresyjnym. Z opinii biegłej psychiatry wynika także, że zaburzenie depresyjne jest chorobą przewlekłą zgodnie z wiedzą medyczną jej leczenie powinno być długotrwałe a zaświadczenie o niezdolności do pracy (zwolnienie lekarskie) wydaje się tylko w okresach pogorszenia stanu psychicznego.

Wbrew twierdzeniom strony apelującej z opinii przedmiotowej biegłej popartej dodatkowo dokumentem w postaci zaświadczenia lekarskiego wynika bezspornie, że wnioskodawca po okresie niezdolności od dnia 26 lutego 2018 r. do dnia 26 sierpnia 2018 r. odzyskał zdolność do pracy odnośnie jednostki chorobowej natury psychiatrycznej. Stan psychiczny J. G. uległ poprawie i nie był w okresie od 12.09.2018 r. do 10.10.2018 r. niezdolny do pracy z uwagi na chorobę psychiczną, a jedynie tylko i wyłącznie z powodu schorzenia urologicznego.

Sama okoliczność, że wnioskodawca w lutym 2018 r. zachorował na chorobę psychiczną w postaci zaburzeń depresyjnych nie oznacza, jak błędnie założył organ rentowy, że przez cały okres tej przewlekłej choroby jest on niezdolny do pracy. Jak bowiem jasno wynika z opinii biegłej psychiatry zaświadczenie o niezdolności do pracy (zwolnienie lekarskie) wydaje się przy tej jednostce chorobowej jedynie w okresach pogorszenia stanu psychicznego.

Pokreślić w tym miejscu trzeba, że organ rentowy nie kwestionował opinii biegłej psychiatry K. K., nie złożył żadnych wniosków dowodowych i nie wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej samej bądź innych specjalności.

Zgodnie zaś z art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce obowiązana jest zatem zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie. Natomiast w art. 217 § 1 k.p.c. został określony przez ustawodawcę termin przedstawienia faktów i dowodów. W świetle tego przepisu, strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów niniejszego kodeksu mogą dla niej wynikać z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu. Dodatkowo w świetle uregulowań art. 381 k.p.c. strona powinna wykazać, że nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji lub że potrzeba powołania się na nie wynikła później.

Organ rentowy jest stroną postępowania, która, jak każda strona procesu, jest zobligowana do wykazania twierdzeń, z których wywodzi skutki prawne (art. 232 k.p.c.). W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organ rentowy ma pozycję strony (art. 477<sup>10</sup> § 1 k.p.c.), więc powinien przejawiać odpowiednią aktywność dowodową, w przeciwnym razie ponosi negatywne skutki prawne swej bierności, polegające zwłaszcza na zmianie wydanej decyzji. (vide wyrok SA w Katowicach z dnia 19.11.2013 r., III AUa 2476/12, opubl. LEX nr 1394193)

Wbrew stanowisku skarżącego należy zatem uznać, że przyczyną niezdolności do pracy J. G. w okresie od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku było zaburzenie depresyjne a po tym okresie odzyskał on zdolność

do pracy odnośnie wskazanej wyżej choroby (nastąpił okres poprawy stanu psychicznego). Od dnia 5 listopada 2018 roku do dnia 18 grudnia 2018 roku ponownie przyczyną niezdolności do pracy, tj. po przerwie przekraczającej 60 dni między okresami niezdolności do pracy, były ponownie zaburzenia depresyjne zaś od dnia 12 września 2018 roku do dnia 10 października 2018 roku zapalenie gruczołu krokowego, które jest schorzeniem urologicznym i nie ma nic wspólnego z zaburzeniem depresyjnym.

Podkreślić w tym miejscu trzeba, że nowy okres zasiłkowy rozpoczyna się, 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 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. O tym czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie takiej samej choroby – długość przerwy między kolejnymi niezdolnościami (tak: SN w uchwale z dnia 2 września 2009 r. sygn. akt. II UZP 7/9).

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 roku wydanej w sprawie o sygn. akt II UZP 7/09 (opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2010, Nr 7-8, poz. 93, str. 305), potwierdził, że ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym.

Mając na względzie powyższe przywoływane w apelacji stanowisko, że istnieją podstawy do zaliczenia do jednego okresu zasiłkowego okresów niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych i urologicznych nie jest zatem zasadne.

Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w rozpoznawanej sprawie.

Słusznie zważył Sąd Rejonowy, że kolejne niezdolności do pracy ubezpieczonego, następujące po przerwie nieprzekraczającej 60 dni tj. od dnia 26 lutego 2018 roku do dnia 26 sierpnia 2018 roku oraz od dnia 12 września 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku, a także od dnia 5 listopada do dnia 30 listopada 2018 roku (do dnia zatrudnienia u płatnika składek O.S.T.C. LTD (Sp. z o.o.) Oddział w Polsce tj. do dnia ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego) były spowodowane różnymi chorobami i nie należy zliczać ich w ramach jednego okresu zasiłkowego.

Wnioskodawca w okresie od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku nie był niezdolny z przyczyn psychiatrycznych, w tym z powodu zaburzeń depresyjnych i z ich powodu stał się niezdolny do pracy ponownie dopiero od dnia 5 listopada 2018 roku a zatem po upływie 60 dni.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu Okręgowego w Łodzi Sąd Rejonowy – wbrew twierdzeniom skarżącego - nie naruszył wskazanych w apelacji przepisów prawa procesowego. Rozumowanie Sądu I instancji było logiczne i spójne, co miało swoje odzwierciedlenie w rzeczowym uzasadnieniu wyroku.

Akceptacja powyższych ustaleń faktycznych i rozważań prawnych prowadzi do wniosku, że zostały spełnione ustawowe przesłanki uzasadniające przyznanie J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 12 września 2018 roku do 31 października 2018 roku oraz od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku.

W zakresie zaś wniosku J. G. w przedmiocie odsetek ustawowych za opóźnienie liczone od zasiłku chorobowego za okres od 12 września 2018 roku do



31 października 2018 roku oraz od 5 listopada 2018 roku do 30 listopada 2018 roku Sąd Rejonowy słusznie przekazał ten wniosek do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. celem rozpoznania na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 kpc. Odwołanie od decyzji organu rentowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych pełni bowiem rolę pozwu i wszczyna postępowanie sądowe. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji a spornych między stronami, poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Przed sądem ubezpieczony może jedynie żądać korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swą rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego decyzją, nie może natomiast żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., w punkcie 1 sentencji wyroku oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach procesu za II instancję orzeczono w pkt. II na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 roku, poz. 265 z późn. zm.) zasądzając od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kwotę 120 złotych.

K.B.

Przewodnicząca: Sędziowie: