

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 czerwca 2022 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt X U 783/21 po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym sprawy z wniosku H. K. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania H. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 27 sierpnia 2021 roku znak (...) uchylonej decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 30 września 2021 roku znak (...) i od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 30 września 2021 roku znak (...) zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 30 września 2021 roku i przyznał H. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 5 lipca 2021 roku do 16 lipca 2021 roku oraz od 26 lipca 2021 roku do 16 sierpnia 2021 roku (pkt.1), umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z dnia 27 sierpnia 2021 roku w przedmiocie prawa H. K. do zasiłku chorobowego od dnia 17 czerwca 2021 roku do 30 czerwca 2021 roku (pkt.2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni H. K. z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnioskodawczyni H. K. była niezdolna do pracy w następujących okresach:

- od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku (nr stat. choroby M50);
- od dnia 13 maja 2021 roku do dnia 26 maja 2021 roku (nr stat. choroby I84);
- od dnia 17 czerwca 2021 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku (nr stat. choroby I84);
- od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku (nr stat. choroby M17);
- od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku (nr stat. choroby M17);
- od dnia 2 września 2021 roku do dnia 15 września 2021 roku (nr stat. choroby I84).

Przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczyni w okresach od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku i od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku i od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku nie była ta sama choroba.

Wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy po dniu 6 maja 2021 roku – bóle odcinka szyjnego kręgosłupa ustąpiły.

Od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku wnioskodawczyni wystawiano zaświadczenia lekarskie z numerem statystycznym choroby M50 (choroby kręgów szyjnych).

Zwolnienia lekarskie od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku (nr statystyczny choroby M17.3 – inne pourazowe gonartrozy, czy M23 – wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego oraz M16.5 – inne pourazowe koksartrozy) dotyczyły chorób stawów kolanowych po doznanym urazie prawego stawu kolanowego.

Nawet, gdyby były to inne choroby stawów – nie pourazowe, lecz pierwotne i tak stanowiłyby zupełnie inną chorobę, niż bóle kręgosłupa szyjnego.

Bez względu na ich przyczynę, wnioskodawczyni powinna zostać skierowana na badanie RTG przez lekarza POZ.

Badaniem przedmiotowym przeprowadzonym w dniu 22 listopada 2021 roku, poza obrzękiem kolana prawego, nie stwierdza się innych odchyień od stanu prawidłowego. Ruchomość wszystkich odcinków kręgosłupa i napięcie mięśni przykręgosłupowych było w normie, objaw szczytowy ujemny.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych dowodów.

Na okoliczność stwierdzenia, czy przyczyną niezdolności wnioskodawczynie do pracy w okresach od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku i od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku i od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku była ta sama choroba, oraz czy wnioskodawczynie odzyskała zdolność do pracy po dniu 6 maja 2021 roku, Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłej neurologa.

Biegła neurolog, po zapoznaniu się z aktami sprawy, dostępną dokumentacją medyczną oraz po zbadaniu wnioskodawczynie, oceniła, iż przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczynie w okresach od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku oraz od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku i od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku nie była ta sama choroba. Jak wskazywała biegła, wnioskodawczynie w okresie od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim z numerem statystycznym choroby M50 (choroby kręgow szyjnych). kolej, zwolnienia lekarskie od dnia lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku dotyczyły chorób stawów kolanowych po przebytych urazie prawego stawu kolanowego. Według biegłej pourazowe choroby stawów stanowiły inną chorobę, niż bóle kręgosłupa szyjnego. Biegła w swojej opinii nadmieniała również, że wnioskodawczynie odzyskała zdolność do pracy po dniu 6 maja 2021 roku.

W stosunku do pisemnej opinii biegłej neurologa organ rentowy złożył zastrzeżenia i jednocześnie wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa.

Zgodnie z przyjętym orzecznictwem, dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, gdyż korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Z tego względu nie mają do niego zastosowania wszystkie zasady dotyczące postępowania dowodowego, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Dlatego nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych, w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony wnoszącej o to, nie zgadza się ona z wnioskami opinii, jak i nie uznaje argumentacji biegłego co do podnoszonych przez stronę zarzutów, a która to została w pełni podzielona przez Sąd. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (por. postanowienie SN z dnia 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, LEX nr 533130, wyrok SN z dnia 30 maja 2007 r., IV CSK 41/07, LEX nr 346211, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 stycznia 2008 r., V A Ca 816/07, LEX nr 398729). Wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii (por. wyrok SN z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, LEX nr 537027).

Zastrzeżenia organu rentowego sprowadzały się do wyrażenia wątpliwości w zakresie urazowych schorzeń wnioskodawczynie, co do których biegła wypowiedziała się w pisemnej opinii uzupełniającej wskazując, iż nawet, gdyby choroby stawów wnioskodawczynie nie były pourazowe, lecz pierwotne, i tak uznawałoby się je za odmienną chorobę od bólów kręgosłupa szyjnego.

Sąd nie znalazł przy tym podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Organ rentowy nie wskazał na błędy, czy uchybienia, które uzasadniałyby powołanie innego biegłego neurologa.

W związku z powyższym oraz wobec braku dalszych zastrzeżeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd uznał, iż wydane w sprawie opinie biegłej neurologa były jasne, spójne, zrozumiałe, zawierały czytelne wnioski i w

pełni odpowiadały postawionej tezie dowodowej. Uznając wartość dowodową sporządzonych opinii, Sąd wydał merytoryczne rozstrzygnięcie w sprawie.

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

odwołanie wnioskodawczyni od decyzji z dnia 30 września 2021 roku zasługiwało na uwzględnienie w zakresie prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku, z kolei postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z dnia 27 sierpnia 2021 roku podlegało umorzeniu na podstawie art. 477<sup>13</sup> § 1 k.p.c. z uwagi na to, iż decyzją z dnia 30 września 2021 roku organ rentowy przyznał H. K. prawo do zasiłku chorobowego za powyższy okres.

W przedmiotowym postępowaniu organ rentowy stał na stanowisku, iż niezdolności do pracy wnioskodawczyni od dnia 5 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku spowodowane były chorobami współistniejącymi z niezdolnościami do pracy do dnia 6 maja 2021 roku, co nie dawało podstaw do otworzenia nowego okresu zasiłkowego.

Zgodnie z art. 8 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2021.1133 z późn. zm.) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby - 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.

W myśl art. 9 ust. 1 i 2 w/w ustawy 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 przekraczała 60 dni.

Stosownie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2018 roku, III BU 2/17: „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”.

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 (A. G., Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Komentarz, 2009, LEX).

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 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 - stanowi tę samą chorobę, skoro

dotyczy tego samego narządu lub układu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r. sygn. akt. I BU 14/11, LEX 1215397, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r. sygn. akt II UK 86/09, OSNP 2010/9-10/124).

Należy przy tym podkreślić, iż oceniając stan faktyczny, pod uwagę należy brać nie tylko okresy sporne, ale również te, w których ubezpieczony pobierał zasiłki chorobowe, okresy, w których nie korzystał ze zwolnień, lub okresy, w których był niezdolny do pracy, ale nie ubiegał się o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. Wyłączenie powyższych okresów mogłoby doprowadzić do stworzenia przerwy, która pozwoliłaby wnioskodawcy rozpocząć nowy okres zasiłkowy, pomimo faktycznego stanu niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą lub niezdolności nieprzerwanej, a tym samym prowadziłoby do niezgodnego z prawem wykorzystania przez ubezpieczonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego poprzez dowolne przerywanie okresów zasiłkowych i nabywanie w ten sposób uprawnień od nowa.

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. 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. 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 (tak: SN w uchwale z dnia 2 września 2009 r. sygn. akt. II UZP 7/9).

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). Istotny jest tu 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 roku, sygn. akt II UK 86/09, OSNP 2010/9-10/124).

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, zwłaszcza wydanych w sprawie opinii biegłej neurologa, zarówno podstawowej, jak i uzupełniającej, niezdolności do pracy wnioskodawczyni w okresie od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku (nr statystyczny choroby M50) oraz od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku i od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku (nr statystyczny choroby M17) spowodowane były różnymi chorobami. W okresie od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku zwolnienia lekarskie wnioskodawczyni odnosiły się do chorób kręgow szyjnych, a kolei w okresie od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku i od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku zaświadczenia lekarskie dotyczyły chorób stawów kolanowych – według biegłej mających podłoże pourazowe (nawet, gdyby takowe nie były, biegła wskazała, iż stanowiłyby inną chorobę). Biorąc powyższe pod uwagę, w stosunku do wnioskodawczyni od dnia 5 lipca 2021 roku otworzył się nowy okres zasiłkowy wynoszący 182 dni. Przerwa pomiędzy niezdolnościami do pracy do dnia 6 maja 2021 roku i od dnia 5 lipca 2021 roku (spowodowanymi różnymi chorobami) nieprzekraczająca 60 dni (ale wynosząca minimum 1 dzień) spowodowała, iż wnioskodawczyni była uprawniona do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 w związku z rozpoczęciem się nowego okresu zasiłkowego. Należy nadmienić, iż niezdolności do pracy H. K. od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku związane były z tą samą chorobą (M17), a przerwa między nimi nie przekraczała 60 dni, zatem podlegały zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego.

Uwzględniając wszystkie okoliczności sprawy oraz obowiązujące przepisy prawa, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał H. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia

16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku, a ponadto na podstawie art. 477<sup>13</sup> § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z dnia 27 sierpnia 2021 roku w przedmiocie prawa do H. K. do zasiłku chorobowego od dnia 17 czerwca 2021 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku.

Od powyższego wyroku apelację w zakresie pkt. 1 złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł..

Rozstrzygnięciu zarzucono:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art 8 i art. 9 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – poprzez nieuprawnione zliczenie okresów zasiłku co w konsekwencji doprowadziło do ustalenia okresu zasiłkowego ponad 182 dni;
2. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny materiału dowodowego i bezkrytyczne przyjęcie opinii biegłego neurologa opartej w dużej mierze na oświadczeniach wnioskodawczyni.

Wobec powyższego wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania bądź też uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd I instancji.

### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje je jako własne, jednocześnie uznając, że nie ma potrzeby powielania ich w tym miejscu (por. np. orzeczenie SN z 10.11.1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999/4/83). Ponadto Sąd II instancji w całości podziela też wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany.

Sąd odwoławczy, weryfikując trafność zaskarżonego orzeczenia, pełni także funkcję sądu merytorycznego. Może zatem rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić materiał dowodowy oraz poczynić samodzielne ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu przed Sądem I instancji. Może także brać pod uwagę z urzędu naruszenie prawa materialnego i naruszenie przepisów postępowania, usuwając ewentualne braki wynikające z błędów popełnionych przez Sąd I instancji, jak i przez strony procesowe. W ten sposób realizuje się istota apelacji pełnej (vide uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008r., IIICZP 49/07, OSNC 2008/6/55 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2009r., IV CSK 110/09, Lex 518138).

Należy jednak zwrócić uwagę, że Sąd II instancji prowadzi postępowanie dowodowe jedynie w sytuacji, w której Sąd I instancji nie przeprowadził dowodu zawnioskowanego przez strony. Konieczność taka zachodzi również w wypadku, gdy potrzeba przeprowadzenia konkretnego dowodu pojawiła się po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Stosownie do wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. zasady swobodnej oceny dowodów, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego uznania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Przyjmuje się, że granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają trzy czynniki: logiczny, ustawowy oraz ideologiczny. Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Pomiędzy wnioskami sądu nie może być sprzeczności, wszystkie wnioski muszą stanowić logiczną całość (czynnik logiczny). Swobodna ocena dowodów ujęta jest w ramy proceduralne (czynnik ustawowy). Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz zasady bezpośredniości. Ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Ocenie podlegają wszystkie przeprowadzone dowody, a sąd powinien uwzględnić również wszelkie towarzyszące im okoliczności mogące mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności

dowodów (np. zachowanie stron, świadków, autentyczność pisma). Wreszcie sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów: wybrać te, na których się oparł i odrzucić te, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Moc dowodowa bowiem to nic innego jak przekonanie sądu, po przeprowadzeniu dowodu, o istnieniu lub nieistnieniu określonego faktu, którego dowód dotyczył. Na ocenę dowodów mają wreszcie wpływ czynniki subiektywne: inteligencja, zdolność kojarzenia, typ charakteru czy zasób doświadczeń życiowych sędziego (czynnik ideologiczny).

Przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, 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 (por. postanowienie z 11.01.2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r. Nr 5, poz. 33, postanowienie z 17.05.2000 r., I CKN 1114/99, wyrok z 14.01.2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r. Nr 7 - 8, poz. 139).

W ocenie tutejszego sądu argumentacja organu rentowego zaprezentowana w apelacji sprowadza się jedynie do odmiennej, od poczynionej przez Sąd Rejonowy, oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i wywiedzenia na tej podstawie innych, korzystnych dla siebie ustaleń faktycznych.

Kwestią sporną w rozpatrywanej sprawie było to, czy okresy niezdolności do pracy ubezpieczonej tj. od dnia 5 lipca 2021 do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku należało zaliczyć jako jeden okres zasiłkowy, a w konsekwencji czy zasadnym było przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za wskazany okres.

Zgodnie z brzmieniem art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2022.0.1732) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Art. 9 powołanej ustawy stanowi zaś, iż 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 oraz że od okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Jak więc wynika z treści zacytowanego wyżej przepisu do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby będącej ich podstawą oraz okresy zrównane z okresami niezdolności do pracy, wynikające z art. 6 ust. 2. Reguła powyższa ma jednak zastosowanie tylko w przypadkach, gdy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma ani jednego dnia przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, gdyż wtedy inna choroba powoduje rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego.

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. Zatem okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy: 1) niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy, 2) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 roku (II UZP 7/09) ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na to, że ustawodawca rozróżnia „okres zasiłkowy” i „okres niezdolności do pracy”, a zgodnie z

obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa. Podkreślił nadto, że w razie każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 cytowanej ustawy. Sąd Najwyższy stwierdził ponadto, że o tym, czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby długość przerwy między obiema okresami niezdolności do pracy.

Podnieść należy, że w wyroku z dnia 6 listopada 2008 r. (II UK 86/09, LEX 577768), do którego odnosił się już Sąd Rejonowy w treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sąd Najwyższy podkreślił, że sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby ma na celu oddzielenie stanów przemijających od ustabilizowanych. Sąd Najwyższy stwierdził, że w przypadkach gdy ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). W związku z powyższym niewłaściwe byłoby w takich sytuacjach rozpoczynanie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa. Takie działanie pozwalałoby bowiem na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy dłuższa niż 60 dni bezwzględnie oznacza rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego, a w doktrynie wskazuje się, że niezdolność do pracy w tym przypadku jest z powodu "takiej samej", a nie "tej samej" choroby (por. I. Jędrasik -Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne, s. 353). Rozpoczyna się on także po przerwie, jeśli kolejna niezdolność do pracy jest spowodowana inną chorobą niż powodująca poprzednią niezdolność do pracy.

Zarzuty apelacji dotyczące opinii biegłego lekarza neurologa, na której Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie, w ocenie Sądu Okręgowego stanowią jedynie polemikę z ustaleniami biegłego. Sąd przyjął, że niezdolności do pracy wnioskodawczyni w okresie od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku (nr statystyczny choroby M50) oraz od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku i od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku (nr statystyczny choroby M17) spowodowane były różnymi chorobami w rozumieniu art. 9 ustawy zasiłkowej. W okresie od dnia 6 listopada 2020 roku do dnia 6 maja 2021 roku zwolnienia lekarskie wnioskodawczyni odnosiły się do chorób kręgow szyjnych, a z kolei w okresie od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku i od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku zaświadczenia lekarskie dotyczyły chorób stawów kolanowych .

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. Nowy okres zasiłkowy otwiera się w sytuacji, gdy istniała przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy.

Nie ulega wątpliwości, że od dnia 5 lipca 2021 roku względem ubezpieczonej otworzył się nowy 182- dniowy okres zasiłkowy, natomiast przerwa pomiędzy niezdolnościami do pracy ubezpieczonej do dnia 6 maja 2021 roku i od dnia 5 lipca 2021 roku nieprzekraczająca 60 dni implikuje stwierdzenie, że wnioskodawczyni była uprawniona do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 w związku z rozpoczęciem się nowego okresu zasiłkowego.

Skoro niezdolności do pracy H. K. od dnia 5 lipca 2021 roku do dnia 16 lipca 2021 roku oraz od dnia 26 lipca 2021 roku do dnia 16 sierpnia 2021 roku związane były z tą samą chorobą (M17), a przerwa między nimi nie przekraczała 60 dni, to podlegały one zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego.

Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie SN z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64; wyrok SN z dnia 15.11.2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Sąd Okręgowy uznał wskazaną powyżej opinię biegłego z zakresu neurologii za logiczną i spójną. Opinia nie zawierała luk, błędów logicznych, wykonana została w sposób fachowy, zgodnie ze standardami obowiązującymi biegłego.

Zaskarżone rozstrzygnięcie odpowiada zatem prawu.

Biorąc powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art.385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem

doręczyć ZUS zwracając akta rentowe.