

Sygn. akt VII Ua 13/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący: SSO Teresa Ogrodnik

Sędziowie: SO Lucyna Stąsik-Żmudziak (spr.)

SR del. Renata Borek-Buchajczuk

Protokolant: sekretarz sąd. Katarzyna Trafisz

po rozpoznaniu dnia 7 października 2015 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z wniosku L. C. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wnioskodawczynie

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 grudnia 2014 r. sygn. akt VII U 949/12

apelację oddała.

Lucyna Stąsik-Żmudziak Teresa Ogrodnik Renata Borek-Buchajczuk

VII Ua 13/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zawiesił postępowanie w przedmiocie ustalenia prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonej L. C. (2) za okres od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r. do czasu wyjaśnienia okoliczności mających wpływ na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W uzasadnieniu tej decyzji organ ten wskazał, że w dniu 14 sierpnia 2012 r. organ poinformował ubezpieczoną o obowiązku złożenia prawidłowej dokumentacji rozliczeniowej. Z uwagi na niewykonanie tego obowiązku nie było możliwe rozliczenie konta ubezpieczonej. Jako podstawę prawną decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wskazał art. 82 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. nr 77 poz. 1585 z późn. zm.).

Od powyższej decyzji wniosła odwołanie L. C. (2). Wyjaśniła, że wszystkie dokumenty korygujące, o jakich wiedziała, zostały złożone i dlatego uważa za bezpodstawne wstrzymywanie przez ZUS wypłaty zasiłku chorobowego. Odwołanie to zarejestrowano, jako sprawę VII U 949/12.

Decyzją z dnia 26 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w L. odmówił wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r.

W uzasadnieniu decyzji organ ten wskazał, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres nie dłuższy niż 182 dni. Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie poprzednie okresy niezdolności do pracy, spowodowane tą samą chorobą. Z posiadanej przez organ dokumentacji wynikało, że wnioskodawczyni była nieprzerwanie niezdolna do pracy od 14 września 2011 r. do 23 marca 2012 r. i z dniem 13 marca 2012 r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy, wynoszący 182 dni. Ponownie stała się niezdolna do pracy od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. oraz od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r. po przerwach krótszych niż 60 dni a niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą. Jako podstawę prawną decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wskazał art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 r. nr 77 poz. 512 ze zm.).

Od powyższej decyzji wniosła odwołanie wnioskodawczyni L. C. (2). Podniosła, że wprawdzie wykorzystała pełny okres zasiłkowy w dniu 13 marca 2012 r., jednakże zwolnienia lekarskiego za okres od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. nie składała do ZUS i za ten okres opłaciła składki. Chciała bowiem skorzystać z zasiłku chorobowego w okresie turnusu rehabilitacyjnego. Skierowanie na taki turnus obejmowało okres od 25 czerwca do 26 lipca 2012 r. Zwolnienie lekarskie za okres od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. zostało jedynie zarejestrowane w deklaracji RSA, ale ZUS nie wypłacił zasiłku za ten czas. Korektę do tej deklaracji wnioskodawczyni złożyła. Odwołanie wnioskodawczyni zarejestrowano pod sygnaturą VII U 347/13.

Postanowieniem z dnia 2 października 2013 r. Sąd połączył sprawę VII U 347/13 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą VII U 949/12.

Wyrokiem z dnia 18 grudnia 2014r. Sąd Rejonowy Lublin-Zachód oddalił odwołania od powyższych decyzji.

W uzasadnieniu orzeczenia Sąd wskazał, że dokonał następujących ustaleń faktyczne:

Wnioskodawczyni L. C. (2) podlega od dnia 3 grudnia 2007 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W okresie od 14 września 2011 r. do 23 marca 2012 r. była nieprzerwanie niezdolna do pracy z powodu choroby. W związku z tym z dniem 13 marca 2012 r. wyczerpała 182 dni okresu zasiłkowego. Przyczyną niezdolności do pracy w wymienionym okresie było inne zapalenie stawów kod (...)W okresie od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. wnioskodawczyni ponownie stała się niezdolna do pracy z powodu choroby i za ten okres otrzymała zwolnienie lekarskie. Zwolnienia tego nie złożyła do ZUS, a jedynie wykazała je w deklaracji RSA za miesiąc maj. Chciała bowiem skorzystać z możliwości uzyskania zasiłku chorobowego w okresie planowanej rehabilitacji, w ramach prewencji rentowej. W tym celu uzupełniła składki za miesiąc maj do pełnej wysokości (na co otrzymała zgodę) i dokonała korekty deklaracji RSA. Zwolnienie lekarskie za okres od 7 do 27 maja 2012 r. zostało jednak zarejestrowane w systemie ZUS, wobec czego w dniu 31 maja 2012 r. organ rentowy wydał decyzję odmawiającą L. C. (2) prawa do zasiłku chorobowego za w/w. okres jak również za dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, z powodu wyczerpania 182 dni okresu zasiłkowego. Decyzji tej wnioskodawczyni nie zaskarżyła.

W okresie od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby, co w okresie od 14 września 2011 r. do 23 marca 2012 r. – nawracającego reaktywnego zapalenia stawów.

W okresie od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r. wnioskodawczyni została skierowana na turnus rehabilitacyjny w ramach prewencji rentowej ZUS do Instytutu (...) w L.. Na ten okres uzyskała zwolnienie lekarskie z powodu niezdolności do pracy, wystawione w Ośrodku (...) w L..

W okresie od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r. L. C. (2) była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby co wcześniej, tj. reaktywnego (nawracającego) zapalenia stawów.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach ubezpieczeniowych oraz opinię biegłego reumatologa wywołaną w toku postępowania sądowego. Zdaniem Sądu stan sprawy był w większości bezsporny i wynikał z dokumentów oraz okoliczności nie kwestionowanych przez skarżącą. W celu ustalenia, czy objęty zaskarżoną decyzją okres niezdolności do pracy od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r. był spowodowany tą samą chorobą

co poprzednie okresy niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza reumatologa. Ustalenia złożonej przez biegłego H. P. opinii Sąd w całości podzielił, gdyż opinia była jednoznaczna i spójna a nadto nie była kwestionowana przez strony.

Sąd uznał, że odwołanie skarżącej L. C. (2) nie zasługiwało na uwzględnienie. Co do decyzji zawieszającej postępowanie w sprawie wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r., podał, że decyzja ta na dzień wydania była uzasadniona, bo ubezpieczona nie złożyła do organu rentowego korekty imiennych raportów miesięcznych DRA i RCA, w terminie ustalonym przez ZUS. Faktu dokonania tej korekty w terminie ubezpieczona nie wykazała także w toku procesu. Nadto na skutek wydania decyzji w zakresie spornego zasiłku w dniu 26 marca 2013 r. decyzja o zawieszeniu stała się bezprzedmiotowa. Ponieważ jednak skarżąca nie cofnęła w tym zakresie odwołanie, należało je na podstawie art. 477<sup>(14)</sup>§ 1 kpc oddalić.

Także zdaniem Sądu decyzja z dnia 26 marca 2013 r. była prawidłowa.

Sąd wskazał, że stosownie do treści art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2005 r. nr 31 poz. 267 ze zm) 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. Z kolei z art. 9 ust. 1 tej ustawy wynika, że 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. Ustęp 2 tego artykułu przewiduje zaś, że 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.

Bezspornym w sprawie było, że L. C. (2) wyczerpała poprzedni okres zasiłkowy w dniu 13 marca 2012 r. a jej niezdolność do pracy trwała do 23 marca 2012 r. Ponownie była niezdolna do pracy od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. i od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r., co potwierdzają wystawione dla niej zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA.

Sama okoliczność, że wnioskodawczyni nie złożyła do ZUS zwolnienia za okres od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. i za ten czas zapłaciła składki, nie oznacza, że w tym czasie nastąpiła przerwa w okresie niezdolności do pracy, dłuższa niż 60 dni, do czego niewątpliwie zmierzała ubezpieczona (tj. od 24 marca 2012 r. do 25 czerwca 2012 r.). Artykuł 9 ust. 2 powoływanej ustawy mówi bowiem o przerwie w niezdolności do pracy a nie przerwie w okresie zasiłkowym (wypłacaniu i pobieraniu zasiłku).

Tak więc, chociaż ubezpieczona nie skorzystała z zasiłku chorobowego za okres od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r. nie doszło do przerwy w niezdolności do pracy. Potwierdza to wystawione zwolnienie lekarskie za okres od 7 do 27 maja 2012 r., okoliczności wskazywane przez skarżącą, o wykonywaniu w tym czasie zabiegów i opinia biegłego reumatologa. W konsekwencji, po wyczerpaniu okresu zasiłkowego 182 dni z dniem 13 marca 2012 r. wystąpiły u ubezpieczonej dwie przerwy w niezdolności do pracy: od 24 marca 2012 r. do 6 maja 2012 r. i od 28 maja 2012 r. do 25 czerwca 2012 r.

Jak wynika z powoływanego już art. 9 ustęp 2 ustawy zasiłkowej 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. W celu ustalenia, czy schorzenie ubezpieczonej było tą samą chorobą Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy, a następnie reumatologa. Aby dokonać powyższych ustaleń należało porównać wszystkie okresy poprzedniej niezdolności do pracy, także okres od 7 maja 2012 r. do 27 maja 2012 r., mimo że ubezpieczona nie pobrała w tym okresie zasiłku chorobowego i nie zgłosiła do tego okresu żadnych roszczeń (nie wniosła odwołania od decyzji z dnia 31 maja 2012 r., odmawiającej prawa do zasiłku za ten okres). Z opinii biegłego reumatologa H. P. wynikało, że w całym analizowanym okresie skarżąca była nie zdolna do pracy z powodu tej samej choroby- nawracającego reaktywnego zapalenia stawów.

Powyższe oznaczało, że z dniem 13 marca 2012 r. wnioskodawczyni wyczerpała 182 okres zasiłkowy a następne okresy niezdolności do pracy, przypadające po przerwie nie dłuższej niż 60 dni, z uwagi na to, że stanowią tę samą chorobę, podlegają wliczeniu do tego okresu zasiłkowego. W konsekwencji, dla L. C. (2), nie „otworzył” się nowy okres zasiłkowy w dniu 25 czerwca 2012 r. W tym czasie mogła ona jedynie złożyć wniosek o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego (art.18 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Mając to na uwadze, Sąd oddalił także odwołanie wnioskodawczyni od decyzji z dnia 26 marca 2013 r., odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 25 czerwca 2012 r. do 26 lipca 2012 r.

Apelację od wyroku wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu wniosła w dniu 14.01.2015r wnioskodawczyni.

Po uzupełnieniu braków apelacji Sąd postanowieniem z dnia 12.02.2015r. przywrócił termin apelacji. (k. 123)

Wnioskodawczyni zaskarżyła wyrok w części dotyczącej odmowy wypłaty zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy w czasie od 25.06.2012r. do 26.07.2012r., kiedy w tym czasie przebywała w sanatorium po decyzji ZUS.

Wniosła o zmianę wyroku i uwzględnienie żądania. Twierdziła, że wyrok oparto na błędnych dokumentach. Postępowanie sądowe uważa za błędne i oparte na nieprawdziwych dowodach. W jej ocenie stan zdrowia nie budził nigdy zastrzeżeń a decyzja wypłaty zasiłku została wstrzymana tylko ze względu na nieprawidłowe dokumenty rozliczeniowe znajdujące się w systemie ZUS. Powoływanie biegłego dla oceny stanu zdrowia było zbędne. Prawidłowe dokumenty zostały złożone do ZUS w dniu 01.07.2014r. Za okres, który rozpatrywano w sprawie tj. od 07.05.2012r. do 24.06.2012r. nie ubiegała się o wypłatę zasiłku chorobowego i składki na ubezpieczenie zostały zapłacone w całości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna a podniesione w niej zarzuty nie zasługują na uwzględnienie. Wnioskodawczyni w sposób czytelny nie sformułowała zarzutów apelacyjnych ale analiza apelacji oraz pisma zatytułowanego uzupełnienie apelacji pozwala na przyjęcie, że zarzuca Sądowi naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez niewłaściwe przeprowadzenie postępowania dowodowego i błędne ustalenie stanu faktycznego a w konsekwencji naruszenie przepisów prawa materialnego związanego z zasadami przyznawania prawa do zasiłku chorobowego.

Wnioskodawczyni uważa, że zbyteczne było wywoływanie opinii biegłego oceniającego jej stan zdrowia i niezasadne oparcie się przez Sąd na błędnych dokumentach, które stanowiły dla ZUS podstawę odmowy zasiłku chorobowego. Roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 25 czerwca 2012r. do 26.07.2012r. wnioskodawczyni wywodzi, faktu, że pomiędzy datą końcową kiedy wypłacono jej poprzedni zasiłek chorobowy – 13 marca 2012r. (kiedy wyczerpał się 182 dniowy okres zasiłkowy a datą początkową ubiegania się o nowy zasiłek chorobowy związany z turnusem rehabilitacyjnym tj. 25 czerwca 2012r. upłynęło ponad 60 dni gdyż wnioskodawczyni mimo posiadania w tym czasie zwolnień lekarskich stwierdzających jej niezdolność do pracy nie ubiegała się o zasiłek chorobowy i opłaciła z tytułu prowadzonej działalności składki na ubezpieczenie. Czyli skoro w okresie pomiędzy 13.03.2012r. a 25 czerwca 2012 roku nie wypłacono zasiłku chorobowego bo nie ubiegała się o niego w okresach kiedy zwolnieniem lekarskim miała udokumentowaną niezdolność do pracy i dodatkowo opłaciła składki ubezpieczeniowe to na nowo ma prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy od 25.06.2012 do 26.07.2012r.

W istocie sprowadza się to do tego aby Sąd pominął dokumenty, z których wynikała niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie 13.03.2012r. a 25 czerwca 2012r. skoro nie były one podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego. Te dokumenty to zwolnienie lekarskie dokumentujące konkretnie niezdolność do pracy w okresie nadal od 14.03.2012r. do 23.03.2012r. i od 07.05.2012r. do 27.05.2012r. Według wnioskodawczyni jedyną podstawą do odmowy wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 25.06.2012 do 26.07.2012r. było to, że błędnie w dokumentach składanych do ZUS wskazała zwolnienie lekarskie od 13.03.2012 do 23.03.2012r. i od 07.05.2012r. do 27.05.2012r. Skoro dokonała korekty wykasowując te zwolnienia z dokumentów to odpadła przyczyna odmowy wypłaty zasiłku chorobowego za żądany okres.

Z takim stanowiskiem wnioskodawczyni nie można się zgodzić. Bez względu na to czy wnioskodawczyni ubiegała się o zasiłek chorobowy czy nie za okres po 13.03.2012r. do 23.03.2012r. i za okres od 07.05.2012r. do 27.05.2012r. to poza sporem jest, że w tych dniach była niezdolna do pracy i co zostało udokumentowane zwolnieniami lekarskimi. Są to dokumenty bezsporne, prawdziwe i nie kwestionowane. Pierwsza niezdolność do pracy udokumentowana została w zwolnieniu lekarskim złożonym do ZUS, stanowiącym podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego za okres do 13.03.2012r. Drugie zwolnienie lekarskie dokumentujące niezdolność do pracy za okres od 07.05.2012r. do 27.05.2012r. również jest bezsporne. Nie można zatem uznać, że są to dokumenty błędne i nie wiadomo w jaki sposób znalazły się w ZUS i były podstawą do dokonania ustaleń faktycznych dla orzekającego Sądu. Podkreślić należy, że okolicznością stanowiącą dla Sądu podstawę do odmowy ustalenia prawa do zasiłku za żądany okres nie były błędne dokumenty zgłoszeniowe czy rozliczeniowe złożone przez wnioskodawczynię do ZUS ale dokumenty lekarskie dokumentujące jej niezdolność do pracy w spornym okresie.

Zasady nabycia prawa do zasiłku chorobowego określają przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 8 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 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.

Zasady liczenia okresu zasiłkowego w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą są uregulowane w art. 9 ust. 2 ustawy "zasiłkowej". Przepis ten stanowi, że 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.

W stanie faktycznym ubezpieczona wyczerpała okres zasiłkowy z dniem 13.03.2012r. Jednak okres nieprzerwanej niezdolności do pracy wykraczał poza okres zasiłkowy gdyż ta sama choroba była przyczyną także po 13.03.2012r. do 23.03.2012r. Potem była niezdolność do pracy pomiędzy 07.05.2012r. a 27.05.2012r. a następnie niezdolność do pracy związana z żądanym zasiłkiem chorobowym. Obowiązkiem Sądu było zbadać czy te kolejne niezdolności do pracy związane były z tą samą chorobą. Przerwy pomiędzy ustaniem poprzednich niezdolności do pracy były krótsze niż 60 dni. Z tego też względu zasadne było wywołanie opinii biegłego, który ustaliłby czy niezdolności do pracy dokumentowane kolejnymi zwolnieniami lekarskimi związane są z tą samą chorobą. Zatem Sąd dopuszczając dowód z opinii biegłego prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe gdyż bez takiej opinii nie mógłby dokonać stanowczych ustaleń. Przeprowadzone postępowanie dowodowe w tym zakresie było słuszne i w związku z tym nie jest zasadny zarzut apelacji o zbędności tego dowodu i prowadzenia postępowania w niewłaściwym kierunku. Biegły ustalił, że niezdolności do pracy wnioskodawczyni w 2012 roku związane były z tą samą chorobą, opinia nie była kwestionowana i została prawidłowo oceniona przez Sąd, stając się podstawą do dokonanych ustaleń faktycznych. Słusznie mając na uwadze treść tej opinii Sąd przyjął, że przy liczeniu długości 60 dniowej przerwy decydującej o możliwości przyznania kolejnego zasiłku chorobowego należy przyjąć daty ustania poprzedniej niezdolności do pracy a nie daty ustania prawa do zasiłku.

W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 02.09.2009r. w sprawie II UZP 7/09 rozstrzygnięto, że ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym. Sąd Najwyższy wyraźnie wskazał, iż w celu określenia daty, od której należy liczyć długość 60-dniowej przerwy konieczne jest odwołanie się do treści przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. W przepisie tym ustawodawca niewątpliwie odróżnia "okres zasiłkowy" i "okres niezdolności do pracy". Zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma

wykładnia językowa, która w tym przypadku prowadzi do wniosku, że doliczaniu podlegają okresy niezdolności do pracy w znaczeniu medycznym. W tej sytuacji niedopuszczalne jest zastosowanie innych reguł wykładni, np. systemowej. Możliwość taka istnieje bowiem jedynie w przypadku, kiedy rezultaty wykładni językowej prowadzą do niemożliwych do zaakceptowania rezultatów. To, że ubezpieczony opłacał składki po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nie może przesądzać o rozstrzygnięciu, polegającym na liczeniu okresu przerwy od daty ustania prawa do zasiłku. Bowiem z tytułu opłacania składek ubezpieczonym przysługuje prawo do zasiłku chorobowego jedynie w ustawowo określonym czasie. Wynika więc z powyższego, że w razie 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 tej samej choroby długość przerwy między obiema niezdolnościami. Z przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej wynika także, iż do okresu zasiłkowego należy doliczyć cały okres niezdolności do pracy wywołanej tą samą chorobą, pomimo że zasiłek był wypłacony jedynie za część tego okresu. Należy w tym miejscu wspomnieć o problemie rozumienia tej samej choroby, choć w sprawie niniejszej kolejne choroby były oznaczone tym samym numerem statystycznym. W wyroku z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, Sąd Najwyższy orzekł, iż pojęcia "ta sama choroba", użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu. 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.

Odnosząc to do stanu faktycznego dotyczącego niniejszej sprawy skoro wnioskodawczyni po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z dniem 13.03.2012r. nadal była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby a przerwy pomiędzy kolejnymi niezdolnościami nie przekraczały 60 dni to te niezdolności podlegają wliczeniu do tego samego okresu zasiłkowego. Stąd też prawidłowo Sąd ustalił, opierając się na właściwie zastosowanym przepisie art. 9 ust. 1 i 2 ustawy, że wnioskodawczyni nie nabyła na nowo prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25.06.2012r. do 26.07.2012r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy przyjął, że apelacja wnioskodawczyni nie jest zasadna i na mocy art. 385 kpc orzekł jak w sentencji.