

Sygn. akt VII Ua 36/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Włodzimierz Czechowicz

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek (spr.)

SO Monika Roslan-Karasińska

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 kwietnia 2018 r. w Warszawie

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z udziałem zainteresowanego (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 grudnia 2016 roku sygn. akt VI U 298/16

oddala apelację.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Monika Roslan-Karasińska

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania J. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 20 czerwca 2016 roku nr znak: (...) sygn. akt VII U 298/16 wydał w dniu 22 grudnia 2016 r. wyrok, na podstawie którego zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 maja 2016 roku do 29 czerwca 2016 roku.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

J. K. z dniem 29 grudnia 2015 roku wykorzystała pełny 182-dniowy okres zasiłkowy. Na okres od dnia 30 grudnia 2015 roku do 28 marca 2016 roku zostało jej przyznane świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 25 lutego 2016 roku do organu rentowego wpłynął wniosek ubezpieczonej o rezygnacji z dniem 1 marca 2016 roku ze świadczenia rehabilitacyjnego. Od dnia 1 marca 2016 roku ubezpieczona podjęła pracę w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W..

Ponowna niezdolność do pracy odwołującej powstała od 4 maja 2016 roku i trwała nieprzerwanie do 9 czerwca 2016 roku.

Decyzją z dnia 20 czerwca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 maja 2016 roku do 29 czerwca 2016 roku. W uzasadnieniu podano, iż po wykorzystaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym. Ponowna niezdolność do pracy od 4 maja 2016 roku podlegała wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego z powodu tej samej choroby.

Z opinii biegłego lekarza psychiatry wynika, że schorzenie określone symbolem F33 - zaburzenia depresyjne nawracające oraz zaburzenie depresyjno-lękowe (F41) dotyczą zaburzeń depresyjnych i nie powinno być traktowane jako dwie odrębne jednostki chorobowe.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o złożone przez organ rentowy dokumenty oraz opinię biegłego, której wnioski podzielił. Na tej podstawie Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie J. K. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby

lub niemożności wykonywania pracy 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 (art. 8). Do okresu tego, zwanego "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, w tym 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).

Sąd Rejonowy zważył, iż wprawdzie okresy niezdolności do pracy odwołującej J. K. dotyczyły tej samej choroby, to jednak przerwa między nimi trwała powyżej 60 dni. Istotne jest bowiem to, że ubezpieczona miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 28 marca 2016 roku, jednak z tego świadczenia zrezygnowała z dniem 1 marca 2016 roku w związku z podjęciem zatrudnienia. Zatem w ocenie Sądu Rejonowego, mimo iż ubezpieczona miała przyznane świadczenie rehabilitacyjne do dnia 28 marca 2016 roku, to nie można okresu między 1 marca a 28 marca 2016 roku traktować jako okresu niezdolności do pracy. Odwołująca od 1 marca 2016 roku miała zawartą umowę o pracę, w konsekwencji od dnia 1 marca 2016 roku należy liczyć początek 60 dni przerwy w niezdolności do pracy. Kolejna niezdolność do pracy odwołującej powstała od 4 maja 2016 roku. Zatem przerwa między niezdolnościami do pracy, choć wynikały z tej samej choroby trwała powyżej 60 dni. Przekroczenie terminu 60 dni (choćby o jeden dzień) powoduje powstanie nowego okresu zasiłkowego.

Z tego względu Sąd Rejonowy uwzględnił odwołanie, zmieniając zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożył w dniu 23 stycznia 2017 r. (data prezentaty na biurze podawczym) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości. Organ rentowy zarzucił skarżonemu wyrokowi:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału przez przyjęcie, że odwołująca od 1 marca 2016 r. odzyskała zdolność do pracy;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 8 w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres dłuższy niż 182 dni.

W oparciu o powyższe, ZUS(...)Oddział w W. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania J. K., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy oświadczył, że ze stanowiskiem Sądu Rejonowego nie można się zgodzić. Organ rentowy wskazał, że na podstawie zaskarżonej decyzji z dnia 7 stycznia 2016 r. odwołująca miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 grudnia 2015 r. do 28 marca 2016 r. Decyzja ta została wydana na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika z 21 grudnia 2015 r., który stwierdził u odwołującej w tym okresie niezdolność do pracy. W ocenie organu rentowego sam fakt, że odwołująca zrezygnowała ze świadczenia rehabilitacyjnego nie oznacza, że odzyskała w tym okresie niezdolność do pracy, zaś Sąd Rejonowy nie przeprowadził żadnego dowodu, który podważałby ustalenia lekarza orzecznika. W tych okolicznościach zdaniem ZUS nie można uznać, że odwołująca była niezdolna do pracy do 28 marca 2016 r., a w dniu 4 maja 2016 r. nie miała prawa do otwarcia nowego okresu zasiłkowego

W odpowiedzi na apelację z dnia 9 lutego 2017 r. odwołująca J. K. oświadczyła, że nie uznaje apelacji organu rentowego i wnosi o jej oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko odwołująca wskazała, że Sąd Rejonowy wydał wyrok po wnikliwym rozpatrzeniu materiału dowodowego, którego ZUS nie kwestionował i nie składał nowych wniosków dowodowych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest niezasadna i podlega oddaleniu.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, że sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07). Ponadto zgodnie z art. 382 k.p.c. sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym, co oznacza, że postępowanie apelacyjne ma charakter kontrolny, ale jest także kontynuacją postępowania przed sądem pierwszej instancji i zmierza do ponownego merytorycznego rozpoznania sprawy. Przyjęta koncepcja apelacji pełnej (cum beneficio novorum) zakłada więc możliwość, a niekiedy konieczność prowadzenia przez sąd drugiej instancji postępowania dowodowego. Nakłada na sąd drugiej instancji powinność dokonania samodzielnej oceny dowodów zgromadzonych przez sąd pierwszej instancji oraz przeprowadzonych przed sądem odwoławczym, a także ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2016 r. III UK 270/15).

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół prawa odwołującej do zasiłku chorobowego. Zgodnie z art. 6 ust. 1, art. 8 oraz art. 9 ust. 1-2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. 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. Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy, jak również 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 jest, że J. K. była niezdolna do pracy, wykorzystwała zasiłek chorobowy w wymiarze 182 dni (wg. stanu na dzień 29 grudnia 2015 r.) i zostało jej przyznane prawo do zasiłku chorobowego na okres od 30 grudnia 2015 roku do 28 marca 2016 r. W dniu 25 lutego 2016 roku odwołująca złożyła do ZUS (...) Oddział w W. pismo w sprawie rezygnacji ze świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 1 marca 2016 roku i

w tym dniu podjęła pracę w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W.. Następnie od dnia 4 maja 2016 r. odwołująca udała się na zwolnienie lekarskie. Na podstawie skarżonej decyzji organ rentowy odmówił przyznania odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 maja 2016 roku do 29 czerwca 2016 roku, wskazując, że do 28 marca 2016 r. przysługiwało jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, tym samym ponowna niezdolność do pracy od 4 maja 2016 roku podlegała wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego z powodu tej samej choroby.

Uwzględnivszy powyższe okoliczności Sąd Rejonowy rozważał, czy w przypadku odwołującej doszło do przerwania okresu zasiłkowego w wymiarze przekraczającym 60 dni, co mogłoby skutkować stwierdzeniem, że powstanie u niej niezdolności do pracy w dniu 4 maja 2016 r. generuje prawo do nowego zasiłku chorobowego. W tym też zakresie zdaniem Sądu Okręgowego postępowanie co do zasady zostało przeprowadzone prawidłowo – Sąd Rejonowy uwzględnivjąc charakter przedmiotu sporu oraz sporne stanowiska stron uznał za konieczne zasięgnięcie informacji specjalnych, co uzasadniało dopuszczenie dowodu z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. L., która potwierdziła, że zarówno wywołujące u odwołującej niezdolność do pracy w okresie do marca 2016 roku, jak i schorzenie rozpoznane później, tj. od 4 maja 2016 r., należy zakwalifikować do tej samej jednostki chorobowej (zaburzenia depresyjno-lękowe). W tym też zakresie Sąd Okręgowy nie dostrzegł sprzeczności, na które organ rentowy powoływał się w treści apelacji. Zaznaczyć należy, że podniesienie skutecznego zarzutu naruszenia przez sąd swobodnej oceny dowodów wymaga udowodnienia, że powyższa okoliczność nie zachodzi. Powyższe nieprawidłowości, zgodnie z ugruntowanymi poglądami orzecznictwa, powinny mieć charakter obiektywny, to jest niezależny od indywidualnych doświadczeń życiowych i poglądów stron i to na skarżącym ciąży obowiązek wskazania nieprawidłowości, jakie zaszły w procesie myślowym przeprowadzonym przez sąd i które w konsekwencji miały prowadzić do błędnej oceny dowodów lub dokonania na ich podstawie błędnych lub sprzecznych ustaleń (tak Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach: z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00; z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99).

Organ rentowy powołując się na sprzeczności ustaleń Sądu Rejonowego z treścią zebranych dowodów nie przedstawił swojego stanowiska w tym zakresie i nie wyjaśnił, na czym sprzeczność ta miała polegać. Jednocześnie, w ocenie Sądu Okręgowego, organ rentowy zasadnie poruszył kwestię faktycznej daty odzyskania zdolności do pracy. O ile więc postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd Rejonowy było co do zasady prawidłowe, o tyle należy zgodzić się ze stanowiskiem organu rentowego podniesionym w apelacji co do tego, że w toku tego postępowania w istocie nie przesądzono kwestii istnienia u odwołującej (bądź nieistnienia) niezdolności do pracy w okresie od 1 marca do 4 maja 2016 r. Kwestia ta miała kluczowe znaczenia dla stwierdzenia, czy w niniejszej sprawie zachodziły okoliczności określone w art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej, tj. czy pomiędzy ww. datami istniała przerwa w niezdolności do pracy odwołującej.

W ocenie organu rentowego, fakt podjęcia przez odwołującą zatrudnienia w dniu 1 marca 2016 r. nie przesądza o tym, że odzyskała zdolność do pracy. Sąd Okręgowy takiego stanowiska jednak nie podziela. W orzecznictwie wskazuje się, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wynika z faktu samego zachorowania ubezpieczonego, lecz ze związaną z chorobą niemożnością zarobkowania. Jeżeli ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową na podstawie umowy o pracę, innej umowy cywilno-prawnej lub prowadzi własną działalność, nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości, prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Podstawą do tego wyłączenia jest samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku, niezależnie od tego, czy wystąpi skutek tego działania

w postaci rzeczywistego dochodu. Wynika to z określenia "wykonuje pracę zarobkową" (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007 r. II UK 132/06).

Powyższe nie zmienia jednak faktu, że Sąd Rejonowy w istocie nie rozważył, czy odwołująca w okresie od 1 marca do 28 marca 2016 r. była niezdolna do pracy, czy też zdolność tą odzyskała, zaś okoliczność ta nie wynikała z zebranych w sprawie dowodów – brak takich informacji, jak choćby zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy dopuszczające odwołującą do pracy w firmie (...) Sp. z o.o. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał, że konieczne i celowe jest uzupełnienie materiału dowodowego w powyższym zakresie. Sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym, ale z przepisu art. 382 k.p.c. wynika, że może przeprowadzić postępowanie dowodowe wówczas, gdy jest to celowe w okolicznościach sprawy; dotyczy to także dowodu z opinii biegłych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97).

Wobec powyższego Sąd Okręgowy w toku postępowania dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłej sądowej psychiatry M. L. celem ustalenia, czy w okresie

od 1 marca 2016 r. odwołująca była zdolna do pracy (k. 88 a.s.). W opinii uzupełniającej

z dnia 15 listopada 2017 r. (k. 100 a.s.) biegła odniosła się do opinii z dnia 7 października 2016 r., w której rozpoznała u odwołującej zaburzenia depresyjne o podłożu reaktywnym. Odwołująca przebywała na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS

w okresie od 1 do 22 lutego 2016 r., gdzie rozpoznano zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane. W ośrodku była w wyrównanym nastroju, napędzie, przejawiała tendencje

do somatyzacji, uczestniczyła w zajęciach, była aktywna i poprawnie funkcjonowała społecznie. Na jej wniosek skrócono pobyt. Z historii choroby wynika, że odwołująca zgłosiła się na wizytę w prywatnym gabinecie psychiatrycznym w dniu 4 marca 2016 r.

Wpis w historii choroby z tej wizyty nie zawiera opisu stanu psychicznego ani informacji

o zleconych lekach. Podczas wizyty w dniu 11 kwietnia 2016 r. wskazano, że sytuacja

nie uległa poprawie, zlecono leczenie farmakologiczne (C., X.). Podczas wizyty w dniu 4 maja 2016 r. odwołująca otrzymała zwolnienie lekarskie do końca miesiąca, które następnie było przedłużane z zaleceniem dalszego leczenia farmakologicznego (C.). Biegła wskazała, że z przeprowadzonego badania psychiatrycznego w dniu 7 października 2016 r. wynika, iż odwołująca podczas pobytu w ośrodku terapeutycznym ZUS poczuła się lepiej i podjęła nową pracę, ale była tam poddana silnej presji i została zwolniona po zakończeniu zadania. Powołując się na powyższe informacje biegła stwierdziła, iż można ustalić, że odwołująca w okresie od 1 marca 2016 r. do 4 maja 2016 r. była zdolna do pracy zawodowej.

Organ rentowy podniósł zastrzeżenia do ww. opinii i przedstawił stanowisko Głównego Lekarza Orzecznika (...) Oddziału ZUS z dnia 4 stycznia 2016 r. (k. 117-118 a.s.). W ocenie Głównego Lekarza Orzecznika istotną wątpliwość budzi uznanie zdolności do pracy w czasie świadczeń rehabilitacyjnych z koniecznością wizyty u psychiatry w tym czasie oraz kolejną wizytą psychiatryczną w dniu 11 kwietnia 2016 r. W ocenie GLO z pewnością, gdyby w czasie tych wizyt wystąpiono o zwolnienie, to zostałyby ono wystawione. Sąd Okręgowy nie podzielił jednak takiej oceny. W analizowanych przez biegłą dokumentach (historia wizyt w prywatnej poradni psychiatrycznej w dniach 4 marca 2016 r. i 11 kwietnia 2016 r.) nie wskazywano okoliczności, które przesądzałyby o braku zdolności do pracy. Odwołująca zgłaszała, co prawda pewne problemy i zalecono jej leczenie farmakologiczne, jednakże brak informacji o zaleceniu wystawienia zwolnienia lekarskiego. W ocenie Sądu Okręgowego, należy mieć na względzie, że w tym czasie odwołująca wykonywała pracę zarobkową na podstawie umowy o pracę, co potwierdza, że do takiej pracy była zdolna. Mając na względzie charakter rozpoznanego u niej schorzenia Sąd zważył, że gdyby jej stan uległ pogorszeniu w stopniu wywołującym niezdolność, to czy to z inicjatywy lekarza prowadzącego, czy też z inicjatywy samej odwołującej doszłoby do uzyskania przez nią zwolnienia lekarskiego. Z kolei „pewność” Głównego Lekarza Orzecznika ZUS co do możliwości uzyskania takiego zwolnienia, jak się zdaje sugerować, „na życzenie”, nie ma oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Wobec braku innych zastrzeżeń stron, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko biegłej uznając opinię uzupełniającą za zasadną i rzetelną, gdyż została sporządzona z wymogami fachowości, w oparciu o przedłożoną do akt dokumentację medyczną, a formułowane przez biegłą wnioski były jednoznaczne.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy, w oparciu o uzupełniony materiał dowodowy podzielił stanowisko wyrażone w uzasadnieniu skarżonego rozstrzygnięcia. Na podstawie uzupełniającej opinii biegłej sądowej ustalono bowiem, że J. K. odzyskała zdolność do pracy z dniem podjęcia pracy w firmie (...) Sp. z o.o. w dniu 1 marca 2016 r. Konsekwencją powyższego jest stwierdzenie, że pomiędzy odzyskaniem zdolności do pracy w dniu powyższym a powstaniem niezdolności do pracy w dniu 4 maja 2016 r. upłynęło ponad 60 dni, co oznacza, że doszło do przerwania okresu zasiłkowego w myśl art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Nie ma bowiem wątpliwości, że przekroczenie terminu 60 dni choćby o jeden dzień powoduje powstanie nowego okresu zasiłkowego, co znajduje potwierdzenie choćby w orzecznictwie cytowanym uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego.

W konsekwencji powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Uzupełniony w toku niniejszego postępowania materiał dowodowy potwierdza ustalenia Sądu Rejonowego co do tego, że okres zasiłkowy odwołującej uległ przerwaniu wraz z odzyskaniem zdolności do pracy z dniem 1 marca 2016 r., zaś przy ponownym powstaniu niezdolności do pracy w dniu 4 maja 2016 r., choć była ona wywołana tym samym schorzeniem, upłynął termin 60 dni przewidziany w art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Na skutek powyższego zasadne było stwierdzenie, że z dniem 4 maja 2016 r. powstał nowy okres zasiłkowy, a co za tym idzie, odwołującej przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego.

W tych okolicznościach podniesione przez organ rentowy zarzuty nie mogły skutkować ani zmianą skarżonego orzeczenia Sądu Rejonowego, ani jego uchyleciem i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania. Z tych też względów Sąd Okręgowy oddalił apelację organu rentowego na podstawie art. 385 k.p.c. orzekając jak w sentencji wyroku.

SSO Małgorzata Jarząbek (spr.) SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Monika Roslan-Karasińska

Zarządzenie: (...)