

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Monika Roslan – Karasińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Rempoła

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 września 2021 r. w Warszawie

sprawy A. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek chorobowy, odsetki, rentę chorobową

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 kwietnia 2018 r. sygn. akt VI U 239/17

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zmienia zaskarżone decyzje organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 6 kwietnia 2017 r. znak: (...) i z dnia 6 kwietnia 2017 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznaje odwołującej się A. W. prawo do zasiłku chorobowego za okres: od 30 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. i od 20 lutego 2017 r. do 10 marca 2017r.

2. w pozostałym zakresie oddala apelację.

SSO Monika Roslan- Karasińska

Sygn. akt VII Ua 51/19

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2018 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, orzekając w sprawie A. W. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C., w pkt 1 oddalił odwołanie A. W. od decyzji organu rentowego z dnia 6 kwietnia 2017 r., znak: (...) i znak: (...), w pkt 2 wniosek odwołującej o przyznanie zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 stycznia 2017 r. do dnia 14 stycznia 2017 r., odsetki za opóźnienie oraz rentę chorobową przekazał do rozpoznania i rozstrzygnięcia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W..

Sąd I instancji ustalił, że A. W. prowadzi Kancelarię (...), jako radca prawny. Z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej objęta jest ubezpieczeniem chorobowym. A. W. ma stwierdzoną artropatię w przebiegu choroby C., cierpi także na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, stawów kolanowych, skokowych i nadgarstkowych, palców rąk. Pozostaje pod opieką Poradni Reumatologicznej. W dniu 12 sierpnia 2016 r. była konsultowana przez neurologa z powodu drętwienia palców prawej ręki. Miała cechy ucisku nerwu pośrodkowego i łokciowego. W dniu 30 listopada 2015 r. miała artroskopię prawego stawu kolanowego. Podczas zabiegu stwierdzono chondromalację w obrębie przedziału przyśrodkowego i rzepkowo-udowego. W dniu 21 lipca 2017 r. A. W. miała przeprowadzoną artroskopię lewego stawu kolanowego. W trakcie zabiegu stwierdzono uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej, łąkotkę

zszyto. W badaniu TK prawej kończyny górnej z dnia 17 listopada 2017 r. stwierdzono unijne przejaśnienie w obrębie kości łódeczkowatej, bez ewidentnych cech złamania. W badaniu RM prawego kolana z dnia 17 maja 2016 r. stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe łątki przyśrodkowej, ognisko chondromalacji 111° powierzchni stawowej rzepki. W badaniu RM lewego kolana z dnia 12 września 2016 r. stwierdzono cechy chondromalacji II-IV° na kłykciach kości udowej i na rzepce, zmiany zwyrodnieniowe w obrębie łątki przyśrodkowej, w badaniu RM kręgosłupa szyjnego z dnia 6 października 2017 r. stwierdzono wypuklinę na poziomie C6C7, modelującą worek oponowy, zwężającą lewy otwór międzykręgowy, zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych. W badaniu USG prawego nadgarstka z dnia 26 października 2016 r. stwierdzono cechy ucisku nerwu pośrodkowego i łokciowego, kwalifikujące się do zabiegu operacyjnego.

Odwołująca pozostawała niezdolna do pracy z powodu choroby w okresach: od 6 marca 2015 r. do 19 marca 2015 r., od 28 marca 2015 r. do 8 kwietnia 2015 r., od 17 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2015 r., od 8 maja 2015 r. do 21 maja 2015 r., od 27 maja 2015 r. do 22 czerwca 2015 r., od 10 lipca 2015 r. do 23 lipca 2015 r., od 30 lipca 2015 r. do 12 sierpnia 2015 r., od 31 sierpnia 2015 r. do 13 września 2015 r., od 29 września 2015 r. do 11 października 2015 r. oraz od 2 listopada 2015 r. do 13 stycznia 2016 r. Niezdolności spowodowane były tą samą chorobą, a przerwa między nimi nie przekraczała 60 dni. Odwołująca otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 13 grudnia 2015 r. do 6 grudnia 2016 r. Po tym okresie nie złożyła zaświadczenia lekarskiego o odzyskaniu zdolności do pracy. Po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego tj. po dniu 7 grudnia 2016 r. do 30 stycznia 2017 r. odwołująca nie odzyskała pełnej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Powodem niezdolności do pracy były zmiany chorobowe w obrębie stawów kończyn dolnych, kończyn górnych i kręgosłupa. Główną przyczyną niesprawności stawów obwodowych i kręgosłupa jest choroba C., prowadząca do zmian zapalnych stawów, co powoduje ich stopniowe niszczenie i prowadzi do powstania zmian zwyrodnieniowych. Lewy staw kolanowy kwalifikuje się do całkowitej protezoplastyki. Leczenia operacyjnego wymaga też ucisk nerwu pośrodkowego i łokciowego prawego. Odwołująca była nadal niezdolna do pracy od 30 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. oraz od 20 lutego 2017 r. do 10 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza sądowego z zakresu ortopedii na okoliczność ustalenia czy odwołująca A. W. po wykorzystaniu 12 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego z dniem 6 grudnia 2016 r., natomiast przed powstaniem kolejnej niezdolności do pracy w dniu 30 stycznia 2017 r. odzyskała zdolność do pracy. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii lekarz K. K., po przeanalizowaniu stanu zdrowia odwołującej i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną stwierdził, że w okresie od 7 grudnia 2016 r. do 30 stycznia 2017 r. nie odzyskała ona pełnej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Przyczyną niezdolności do pracy były zmiany chorobowe w obrębie stawów kończyn dolnych, kończyn górnych i kręgosłupa. Główną przyczyną niesprawności stawów obwodowych i kręgosłupa jest choroba C., prowadząca do zmian zapalnych stawów, co powoduje ich stopniowe niszczenie i prowadzi do powstania zmian zwyrodnieniowych.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz na podstawie niekwestionowanej przez strony pisemnej opinii biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii, lekarza K. K.. W ocenie Sądu I instancji opinia biegłego sądowego jest wnikliwa i rzetelna, a dodatkowo została wydana po przeprowadzeniu badania odwołującej i po analizie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej. Przy tym brak jest jakichkolwiek podstaw, aby opinii tej odmówić mocy dowodowej.

Dokonując rozważań, Sąd Rejonowy ocenił odwołania od obu decyzji z dnia 6 kwietnia 2017 r., jako niezasadne. Sąd I instancji powołał się na treść art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r., poz. 1133) zgodnie, z którym 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. Sąd Rejonowy zważył, że odwołująca była niezdolna do pracy z powodu choroby i wykorzystywała 182 dni zasiłku chorobowego z dniem 12 grudnia 2015 r. Wobec nie odzyskania zdolności do pracy w okresie od dnia 13 grudnia 2015 r. do dnia 6 grudnia 2016 r. ubezpieczona przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. W myśl art. 9 ust. 1 i ust. 2 ustawy zasiłkowej do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy a także okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. Zaliczeniu podlegają w tym przypadku również okresy przebywania na świadczeniu rehabilitacyjnym. Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, którą chroni zasiłek chorobowy, a więc czasową niezdolność do pracy, jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowiąc jego kontynuację. Jedną z przesłanek nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest dalsza niezdolność do pracy po wykorzystaniu okresu zasiłku chorobowego. W takiej sytuacji niezdolność do pracy ze względu na charakter instytucji świadczenia rehabilitacyjnego należy zaliczyć i traktować tak samo jak niezdolność do pracy w przypadku zasiłku chorobowego. Oznacza to, że brak jest podstaw do rozpoczęcia okresu zasiłkowego na nowo bezpośrednio po świadczeniu rehabilitacyjnym (nawet jeśli zwolnienie lekarskie dotyczy innej jednostki chorobowej) ani po przerwie krótszej niż 60 dni, jeżeli zwolnienie dotyczy tej samej choroby, co przed przerwą. Zgodnie z powyższym nowy okres zasiłkowy powstanie dopiero wtedy, jeżeli odstęp pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem nowej niezdolności do pracy wyniesie więcej niż 60 dni. W niniejszej sprawie odwołująca wykorzystwała pełny 182-dniowy okres pobierania zasiłku chorobowego oraz 12 miesięczny okres wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego (który zakończył się w dniu 6 grudnia 2016 r.). Od 7 grudnia 2016 r. do 30 stycznia 2017 r. odwołująca nie odzyskała pełnej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej co wynika z opinii biegłego z zakresu ortopedii i kolejnych zwolnień lekarskich. W takiej sytuacji odwołująca powinna złożyć wniosek o rentę chorobową.

Na marginesie Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy po wyczerpaniu przez odwołującą zasiłku rehabilitacyjnego powinien zastosować § 34 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U.2011.237.1412). Przepis ten w ust. 1 stanowi, że w razie odmowy prawa do świadczenia, o którego przyznanie zainteresowany zgłosił wniosek, organ rentowy informuje go o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalane przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że miałby do niego prawo. W realiach niniejszej sprawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych był zobligowany pouczyć ubezpieczoną o tym, że z uwagi na niezdolność do pracy w ciągłości powinna złożyć wniosek o rentę. Powyższego pozwany nie uczynił instrumentalnie wykorzystując niejako fakt skądinąd zrozumiałego wniosku o przyznanie kolejnego zasiłku chorobowego. Ubezpieczona w sytuacji odmowy przyznania jej zasiłku chorobowego po 30 stycznia 2017 r. oraz kontynuacji niezdolności do pracy (co wynika z opinii biegłego) pozostaje bez jakiegokolwiek świadczenia. Warto przy tym wskazać na nieakceptowalne, niewłaściwe wobec ubezpieczonej zachowanie organu rentowego w postępowaniu administracyjnym. W sytuacji niespornej niezdolności do pracy nie rokującej poprawy w okresie po wyczerpaniu zasiłku rehabilitacyjnego odwołującej powinna przysługiwać renta. Jako wniosek o rentę należało, bowiem w myśl przywołanego wyżej § 34 rozporządzenia traktować jej wniosek o zasiłek chorobowy. Sąd Rejonowy miał na uwadze, że decyzja organu rentowego określa zakres przedmiotowy postępowania przed sądem ubezpieczeń społecznych. Dlatego już w samym postępowaniu przed sądem niedopuszczalne jest merytoryczne rozpoznanie żądań, które wykraczają poza podstawę faktyczną decyzji zaskarżonej odwołaniem. Oznacza to, że jeśli ubezpieczony zgłosi nowe żądanie, którego dotychczas nie rozpoznawał ZUS, sąd przyjmuje je do protokołu i przekazuje do rozpoznania organowi rentowemu. Potwierdzał to także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 maja 1999 r. (II UKN 622/98), stwierdzając, że jeżeli po wniesieniu odwołania od decyzji w sprawie z zakresu ubezpieczenia społecznego zostanie zgłoszone nowe żądanie, to sąd nie może go rozpoznać i zobowiązany jest przekazać to żądanie do rozpoznania organowi rentowemu.

Pismem z dnia 24 stycznia 2018r., odwołująca wносиła o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 stycznia 2017 r. do 14 stycznia 2017 r. i wypłatę powyższego wraz z odsetkami za opóźnienie oraz rozpoznanie wniosku o przyznanie jej renty za okres po upływie świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 6 grudnia 2016 r. Mając

na względzie treści powyższej regulacji oraz fakt, że odwołująca zgłosiła nowe żądania niebędące przedmiotem uprzedniego rozpoznania przez organ rentowy Sąd Rejonowy orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

***W dniu 22 czerwca 2018 r. A. W. wywiodła apelację od powyższego orzeczenia, zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego z dnia 25 kwietnia 2018 r. w zakresie pkt 1.*** Uzasadniając swe stanowisko ubezpieczona wskazała, że Sąd Rejonowy nieprawidłowo wyliczył okres upływu 60 dni od zakończenia ostatniego okresu zasiłkowego, który upłynął w dniu 4 lutego 2017 r. W związku z tym wskazała, że najpóźniej od dnia 5 lutego 2017 r. powinna mieć wypłacone świadczenie chorobowe. Dodała także, że kolejny wniosek o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 lutego 2017 r. do dnia 10 marca 2017 r. złożyła ponad 70 dni od wypłaty ostatniego świadczenia. Ubezpieczona wyjaśniła, że po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie mogła pracować z uwagi na swój stan zdrowia. Organ rentowy nie skierował jej również na Komisję Lekarską w celu orzeczenia renty lub zdolności do pracy. Zaznaczyła też, że przez cały czas odprowadzała składki na ubezpieczenia społeczne, a skoro nie odzyskała zdolności do pracy to powinna zostać jej przyznana renta, tym bardziej, że spełnia wszystkie przesłanki do przyznania wskazanego świadczenia. Wskazała, że obecnie jest w trakcie kolejnej hospitalizacji, a po jej zakończeniu czeka ją długa rehabilitacja. Mając na uwadze powyższe, odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie na jej rzecz prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 2 stycznia 2017 r. do dnia 14 stycznia 2017 r., od dnia 30 stycznia 2017 r. do dnia 10 lutego 2017 r. oraz od dnia 20 lutego 2017 r. do dnia 10 marca 2017 r. (apelacja k. 103-104 a.s.).

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

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r., poz. 1133) 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. Do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym”, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a także okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (art.9 ustawy).

W rozpatrywanej sprawie, ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy z powodu choroby w okresach: od 6 marca 2015 r. do 19 marca 2015 r., od 28 marca 2015 r. do 8 kwietnia 2015 r., od 17 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2015 r., od 8 maja 2015 r. do 21 maja 2015 r., od 27 maja 2015 r. do 22 czerwca 2015 r., od 10 lipca 2015 r. do 23 lipca 2015 r., od 30 lipca 2015 r. do 12 sierpnia 2015 r., od 31 sierpnia 2015 r. do 13 września 2015 r., od 29 września 2015 r. do 11 października 2015 r. oraz od 2 listopada 2015 r. do 13 stycznia 2016 r. Niezdolności spowodowane były tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy nimi nie przekraczała 60 dni. Odwołująca otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 13 grudnia 2015 r. do 6 grudnia 2016 r. Odwołująca była nadal niezdolna do pracy od 30 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. oraz od 20 lutego 2017 r. do 10 marca 2017 r.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, że okresu niezdolności do pracy od dnia 30 stycznia 2017 r. do dnia 10 lutego 2017 r. nie można wliczyć do jednego okresu zasiłkowego z okresem, który zakończył się w dniu 6 grudnia 2016 r. gdyż pomimo tego, że pomiędzy ww. niezdolnościami do pracy przerwa nie wynosiła 60 dni, to jednak ostatnia niezdolność została spowodowana inną jednostką chorobową, co sam organ rentowy przyznał w treści zaskarżonej decyzji z dnia 6 kwietnia 2017 r., dotyczącej odmowy wypłaty świadczenia za ten okres czasu. Z kolei pomiędzy zakończeniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a kolejną powstałą niezdolnością do pracy wystąpiła przerwa w okresie od dnia 7 grudnia 2016 r. do 29 stycznia 2017 r. W odniesieniu do tego okresu brak jest bowiem w aktach sprawy zwolnień lekarskich wskazujących na to, że odwołująca była niezdolna do pracy w okresie bezpośrednio po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 30 stycznia 2017 r., tj. do momentu wystąpienia kolejnej niezdolności do pracy. Odwołująca, co prawda nie przedłożyła zaświadczenia lekarskiego o odzyskaniu

zdolności do pracy, jednakże wskazać należy, że prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej nie wiąże się w żaden sposób z obowiązkowymi badaniami lekarskimi. Przedsiębiorca, który nie zatrudnia pracowników, nie ma obowiązku przeprowadzania badań lekarskich – ani wstępnych, ani też okresowych. Taka konieczność wynika wyłącznie z zawartego stosunku pracy, o czym stanowi treść art. 229 § 1 k.p. Tym samym żaden przepis prawa nie nakładał na odwołującą obowiązku przedłożenia w dniu 7 grudnia 2016 r. zaświadczenia o odzyskaniu zdolności do pracy. Z kolei zwolnienie lekarskie na okres od dnia 30 stycznia 2017 r. do dnia 10 lutego 2017 r. zostało wystawione przez lekarza internistę, a nie lekarza ortopeda z powodu innej jednostki chorobowej, co organ rentowy podkreślił w uzasadnieniu decyzji z dnia 6 kwietnia 2017 r. (k. 8 a.r.). Dlatego wobec wystąpienia kolejnej niezdolności do pracy, tj. od dnia 30 stycznia 2017 r. do dnia 10 lutego 2017 r. spowodowanej inną jednostką chorobową rozpoczął się nowy okres zasiłkowy na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego w dniu 31 stycznia 2017 r. W związku z tym, w ocenie Sądu Okręgowego od dnia 30 stycznia 2017 r. rozpoczął się nowy okres zasiłkowy, w którym nie wystąpiła przerwa w niezdolności do pracy do dnia 10 lutego 2017 r., zatem wbrew ocenie Sądu I instancji nie było podstaw do odmowy zasiłku chorobowego za ten okres czasu. Także niezdolność do pracy jaka wystąpiła w okresie od dnia 20 lutego 2017 r. do dnia 10 marca 2017 r. nie może podlegać zaliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, który zakończył się w dniu 6 grudnia 2016 r. Wskazać bowiem należy, że pomiędzy tym okresem, a okresem od dnia 20 lutego 2017 r. do dnia 10 marca 2017 r. wystąpiła przerwa przekraczająca 60 dni i nawet pomimo tego, że ostatnia ww. niezdolność została spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność trwająca do dnia 6 grudnia 2016 r. to w tym przypadku nie można zsumować tych niezdolności do jednego okresu zasiłkowego. W związku z powyższym również za okres od dnia 20 lutego 2017 r. do dnia 10 marca 2017 r. brak było podstaw do odmowy skarżącej prawa do dochodzonego świadczenia.

Wskazać należy, że nowy okres zasiłkowy liczony jest na nowo wtedy, 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. 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 (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. sygn. akt. II UZP 7/9). Nowy okres zasiłkowy liczony jest zawsze na nowo, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy, bądź przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni. Do tego nowego okresu zasiłkowego należy więc stosować reguły wynikające z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. 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 pomiędzy 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.

Reasumując, wykładnia przepisu art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej dokonana przez Sąd Rejonowy nie jest prawidłowa. Wskazać bowiem należy, że okres niezdolności do pracy od 30 stycznia 2017 r. do 10 lutego 2017 r. był spowodowany inną chorobą niż okres przypadający do 6 grudnia 2016 r., tj. do momentu zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie pomiędzy dniem 6 grudnia 2016 r. a 30 stycznia 2017 r. wystąpiła przerwa, która przypadła na okres od dnia 7 grudnia 2016 r. do dnia 29 stycznia 2017 r., a zatem z dniem 30 stycznia 2017 r. otworzył się nowy okres zasiłkowy. Z kolei niezdolność powstała w dniu 20 lutego 2017 r. i trwająca do dnia 10 marca 2017 r. została spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność trwająca do dnia 6 grudnia 2016 r., jednak pomiędzy tymi

niezdolnościami miała miejsce przerwa powyżej 60 dni. A zatem w tym zakresie apelacyjne zarzuty naruszenia art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, okazały się uzasadnione.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego z dnia 6 kwietnia 2017 r. nr: (...) i nr : (...) - (...) w ten sposób, że przyznał A. W. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 stycznia 2017 r. do dnia 10 lutego 2017 r. oraz za okres od dnia 20 lutego 2017 r. do dnia 10 marca 2017 r. (pkt 1 wyroku).

W pozostałym zaś zakresie apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna na mocy art. 385 k.p.c. Brak było bowiem podstaw do przyznania odwołującej się świadczenia za okres od dnia 2 stycznia 2017 r. do dnia 14 stycznia 2017 r., albowiem w tym zakresie Sąd Rejonowy prawidłowo przekazał wniosek o przyznanie świadczenia do rozpoznania organowi rentowemu na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c.