

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2021 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała-Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24.09.2021 r. we W.

połączonych spraw z odwołania **J. O.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

z dnia 25.05.2017 r., znak (...) - (...)

z dnia 21.08.2017 r., znak (...) - (...)

z dnia 18.09.2017 r., znak (...) - (...)

z dnia 19.12.2017 r., znak (...) - (...)

z dnia 18.01.2019 r., znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy

I. umarza postępowanie co do odwołań ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.: z dnia 21.08.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 18.09.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 19.12.2017 r., znak (...) - (...) oraz z dnia 18.01.2019 r., znak (...) - (...);

II. oddala odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25.05.2017 r., znak (...) - (...);

III. na podstawie przepisu art. 477<sup>10</sup> §2 k.p.c. przekazuje odwołanie w zakresie żądania odsetek organowi rentowemu, to jest Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. jako organowi właściwemu do rozpoznania;

IV. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

## UZASADNIENIE

**Wnioskodawczyni J. O.** wystąpiła z odwołaniem od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25 maja 2017 r., znak (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 kwietnia 2017 r. do dnia 25 maja 2017 r., domagając się jej uchylenia i zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornego świadczenia za w/w okres w wysokości uwzględniającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia wraz z odsetkami za zwłokę. Ubezpieczona wniosła również o połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17 oraz pozostałych toczących się już spraw wszczętych na skutek wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego z uwagi na to, że pozostają w związku, a roszczenie wynika z tych samych podstaw faktycznej i prawnej.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczona podniosła, że jej niezdolność do pracy powstała w 61. dniu, licząc od dnia 12 stycznia 2017 r. do dnia 13 marca 2017 r. Ponadto, wnioskodawczyni podkreśliła, że gdy między okresami niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby występuje przerwa krótsza niż 60 dni, okresy obu niezdolności sumuje się. Jeżeli jednak, jak w niniejszej sprawie, jest dłuższa – i tak jest, ponieważ niezdolność do pracy powstała w 61. dniu – to wówczas następna niezdolność do pracy rozpoczyna bieg nowego okresu zasiłkowego. W ocenie ubezpieczonej przeciwne twierdzenia organu są tym bardziej bezprawne, że okresy niezdolności do pracy nie były okresami nieprzerwanej niezdolności do pracy, a składki na ubezpieczenie społeczne za marzec i kwiecień 2017 roku opłacone zostały w prawidłowej wysokości.

W odpowiedzi na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał na to, iż nieprzekraczalny okres 182 dni przysługującego zasiłku chorobowego upłynął z dniem 11 stycznia 2017 r., powołując się na następujące okresy: od dnia 17 lutego 2016 r. do dnia 18 marca 2016 r., od dnia 14 kwietnia 2016 r. do dnia 12 maja 2016 r., od dnia 15 czerwca 2016 r. do dnia 18 lipca 2016 r., od dnia 12 sierpnia 2016 r. do dnia 30 sierpnia 2016 r., od dnia 13 września 2016 r. do dnia 10 października 2016 r., od dnia 28 października 2016 r. do dnia 16 listopada 2016 r. oraz od dnia 22 grudnia 2016 r. do dnia 11 stycznia 2017 r. Od dnia 3 stycznia 2014 r. do dnia 28 lutego 2017 r. ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dalej, od dnia 1 marca 2017 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z powodu nieprawidłowości w opłaceniu składki w postaci opłacenia w niewłaściwej wysokości. W ocenie organu rentowego wnioskodawczyni nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Wskazany okres zwolnienia lekarskiego bezspornie wskazuje, że wnioskodawczyni wystąpiła z roszczeniem o wypłatę świadczenia w czasie, w którym nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy podniósł, iż ubezpieczona może ubiegać się o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego bądź renty z tytułu niezdolności do pracy.

Powyższa sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 375/17.

Postanowieniem z dnia 23 sierpnia 2017 r. tut. Sąd zawiesił na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. postępowanie w sprawie do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy toczącej się w tut. Sądzie pod sygn. akt X U 286/17.

**Wnioskodawczyni J. O.** wystąpiła z odwołaniem od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 21 sierpnia 2017 r., znak (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 lipca 2017 r. do dnia 31 lipca 2017 r., domagając się jej uchylenia i zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornego świadczenia za w/w okres w wysokości uwzględniającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia wraz z odsetkami za zwłokę. Ubezpieczona wniosła również o połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17 oraz pozostałych toczących się już spraw wszczętych na skutek wniesienia odwołań od decyzji organu rentowego z uwagi na to, że pozostają one w związku, a roszczenie wynika z tej samej podstawy faktycznej i prawnej. Poza tym, wnioskodawczyni wniosła o zawieszenie wszystkich postępowań, zarówno z powyższego odwołania, jak i dotychczasowych odwołań do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczona podniosła, że jej niezdolność do pracy powstała w 61. dniu, licząc od dnia 12 stycznia 2017 r. do dnia 13 marca 2017 r. Ponadto, wnioskodawczyni podkreśliła, że gdy między okresami niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby występuje przerwa krótsza niż 60 dni, okresy obu niezdolności sumuje się. Jeżeli jednak, jak w niniejszej sprawie, jest dłuższa – i tak jest, ponieważ niezdolność do pracy powstała w 61. dniu – to wówczas następna niezdolność do pracy rozpoczyna bieg nowego okresu zasiłkowego. W ocenie ubezpieczonej przeciwne twierdzenia organu są tym bardziej bezprawne, że okresy niezdolności do pracy nie były okresami nieprzerwanej niezdolności do pracy, a składki na ubezpieczenie społeczne za wszystkie miesiące 2017 roku opłacone zostały w prawidłowej wysokości.

W odpowiedzi na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia oraz połączenie do wspólnego rozpoznania sprawy o sygn. akt X U 286/17 oraz sprawy z odwołania od decyzji z dnia 12 maja 2017 r., ponieważ pozostają one w związku, a roszczenie wynika z tych samych podstaw faktycznej i prawnej, a także o zawieszenie wszystkich postępowań, zarówno z powyższego odwołania, jak i dotychczasowych, do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał na to, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż od marca 2017 r. do lipca 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Niezdolność do pracy z powodu choroby wnioskodawczyni powstała w dniu 17 lipca 2017 r., czyli w okresie, kiedy nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu.

Powyższa sprawa została zarejestrowana pod sygn. X U 585/17.

Postanowieniem z dnia 14 listopada 2017 r. tut. Sąd zawiesił na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. postępowanie w sprawie do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy toczącej się w tut. Sądzie pod sygn. akt X U 286/17.

**Wnioskodawczyni J. O.** wystąpiła z odwołaniem od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 18 września 2017 r., znak (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 sierpnia 2017 r. do dnia 15 września 2017 r., domagając się jej uchylenia i zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornego świadczenia za w/w okres w wysokości uwzględniającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia wraz z odsetkami za zwłokę. Ubezpieczona wniosła również o połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17 oraz pozostałych toczących się już spraw wszczętych na skutek wniesienia odwołań od decyzji organu rentowego z uwagi na to, że pozostają one w związku, a roszczenie wynika z tej samej podstawy faktycznej i prawnej. Poza tym, wnioskodawczyni wniosła o zawieszenie wszystkich postępowań, zarówno z powyższego odwołania, jak i dotychczasowych odwołań do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczona podniosła, że jej niezdolność do pracy powstała w 61. dniu, licząc od dnia 12 stycznia 2017 r. do dnia 13 marca 2017 r. Ponadto, wnioskodawczyni podkreśliła, że gdy między okresami niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby występuje przerwa krótsza niż 60 dni, okresy obu niezdolności sumuje się. Jeżeli jednak, jak w niniejszej sprawie, jest dłuższa – i tak jest, ponieważ niezdolność do pracy powstała w 61. dniu – to wówczas następna niezdolność do pracy rozpoczyna bieg nowego okresu zasiłkowego. W ocenie ubezpieczonej przeciwne twierdzenia organu są tym bardziej bezprawne, że okresy niezdolności do pracy nie były okresami nieprzerwanej niezdolności do pracy, a składki na ubezpieczenie społeczne za wszystkie miesiące 2017 roku opłacone zostały w prawidłowej wysokości.

W odpowiedzi na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał na to, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż od marca 2017 r. do sierpnia 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe trwało u wnioskodawczyni do dnia 28 lutego 2017 r. Niezdolność do pracy z powodu choroby wnioskodawczyni powstała w okresie od dnia 17 lipca 2017 r. do dnia 31 lipca 2017 r., a następnie od dnia 17 sierpnia 2017 r. do dnia 15 września 2017 r., czyli w okresie, kiedy nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec powyższych ustaleń i stwierdzeń brak było podstaw prawnych do przyznania żądanych świadczeń za sporny okres.

Powyższa sprawa została zarejestrowana pod sygn. X U 649/17.

Postanowieniem z dnia 22 grudnia 2017 r. tut. Sąd zawiesił na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. postępowanie w sprawie do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy toczącej się w tut. Sądzie pod sygn. akt X U 286/17.

**Wnioskodawczyni J. O.** wystąpiła z odwołaniem od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 19 grudnia 2017 r., znak (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 do 30 listopada 2017 r., domagając się jej uchylenia i zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornego świadczenia za w/w okres w wysokości uwzględniającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia wraz z odsetkami za zwłokę. Ubezpieczona wniosła również o połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17 oraz pozostałych toczących się już spraw wszczętych na skutek wniesienia odwołań od decyzji organu rentowego z uwagi na to, że pozostają one w związku, a roszczenie wynika z tej samej podstawy faktycznej i prawnej. Poza tym wnioskodawczyni wniosła o zawieszenie wszystkich postępowań, zarówno z powyższego odwołania, jak i dotychczasowych odwołań do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczona podniosła, że przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy przekroczyła 60 dni, co oznacza, że ubezpieczona mogła otworzyć 182-dniowy okres zasiłkowy. W tej więc sytuacji nie sposób przyjąć, aby składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu choroby i macierzyństwa płacone były w niewłaściwej wysokości. Niezdolność do pracy powstała w 61. dniu, licząc od dnia 12 stycznia 2017 r. Ponadto, wnioskodawczyni podkreśliła, że gdy między okresami niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby występuje przerwa krótsza niż 60 dni, okresy obu niezdolności sumuje się. Jeżeli jednak, jak w niniejszej sprawie, jest dłuższa – i tak jest, ponieważ niezdolność do pracy powstała w 61. dniu – to wówczas następna niezdolność do pracy rozpoczyna bieg nowego okresu zasiłkowego. W ocenie ubezpieczonej przeciwne twierdzenia organu są tym bardziej bezprawne, że okresy niezdolności do pracy nie były okresami nieprzerwanej niezdolności do pracy, a składki na ubezpieczenie społeczne za wszystkie miesiące 2017 roku opłacone zostały w prawidłowej wysokości.

W odpowiedzi na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał na to, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż za miesiąc marzec 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Składki za miesiące kwiecień – listopad 2017 r. również nie zostały opłacone w niewłaściwej wysokości. Wobec powyższych ustaleń i stwierdzeń brak było podstaw prawnych do przyznania żądanych świadczeń za sporny okres.

Powyższa sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 31/18.

Postanowieniem z dnia 19 marca 2018 r. tut. Sąd zawiesił na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. postępowanie w sprawie do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy toczącej się w tut. Sądzie pod sygn. akt X U 286/17.

**Wnioskodawczyni J. O.** wystąpiła z odwołaniem od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 18 stycznia 2018 r., znak (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 do 26 grudnia 2017 r., domagając się jej uchylenia i zmiany poprzez przyznanie jej prawa do spornego świadczenia za w/w okres w wysokości uwzględniającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia wraz z odsetkami za zwłokę. Ubezpieczona wniosła również o połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17 oraz pozostałych toczących się już spraw wszczętych na skutek wniesienia odwołań od decyzji organu rentowego z uwagi na to, że pozostają one w związku, a roszczenie wynika z tej samej podstawy faktycznej i prawnej. Poza tym wnioskodawczyni wniosła o zawieszenie wszystkich postępowań, zarówno z powyższego odwołania, jak i dotychczasowych odwołań do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy o sygn. akt X U 286/17.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczona podniosła, że wbrew twierdzeniom organu rentowego jest ona objęta ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa. Wnioskodawczyni zwróciła uwagę na to, że w każdej decyzji organ rentowy podaje inne przyczyny, dla których odmawia wypłaty świadczeń. Dalej wnioskodawczyni wskazała, że przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy przekroczyła 60 dni, co oznacza, że ubezpieczona mogła otworzyć 182-dniowy okres zasiłkowy. W tej więc sytuacji nie sposób przyjąć, aby składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu choroby i macierzyństwa płacone były w niewłaściwej wysokości. Niezdolność do pracy powstała w 61. dniu, licząc od dnia 12 stycznia 2017 r. Ponadto, wnioskodawczyni podkreśliła, że gdy między okresami niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby występuje przerwa krótsza niż 60 dni, okresy obu niezdolności sumuje się. Jeżeli jednak, jak w niniejszej sprawie, jest dłuższa – i tak jest, ponieważ niezdolność do pracy powstała w 61. dniu – to wówczas następna niezdolność do pracy rozpoczyna bieg nowego okresu zasiłkowego. W ocenie ubezpieczonej przeciwne twierdzenia organu są tym bardziej bezprawne, że okresy niezdolności do pracy nie były okresami nieprzerwanej niezdolności do pracy, a składki na ubezpieczenie społeczne za wszystkie miesiące 2017 roku opłacone zostały w prawidłowej wysokości.

W odpowiedzi na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał na to, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż za miesiąc marzec 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Składki za miesiące kwiecień – grudzień 2017 r. również nie zostały opłacone w niewłaściwej wysokości. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 15 grudnia 2017 r., a zatem w okresie, kiedy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec powyższych ustaleń i stwierdzeń brak było podstaw prawnych do przyznania żądanych świadczeń za sporny okres.

Powyższa sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 121/18.

Wyrokiem z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie pod sygn. akt X U 286/17 zapadł wyrok oddalający odwołanie ubezpieczonej. Następnie wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2018 r., sygn. akt IX Ua 41/17 oddalono apelację ubezpieczonej. Ubezpieczona złożyła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 26 stycznia 2018 r., sygn. akt IX Ua 41/17.

Postanowieniem z dnia 7 czerwca 2018 r. tut. Sąd podjął zawieszono postępowanie w sprawie o sygn. akt X U 375/17, X U 585/17, X U 649/17, X U 31/18 i zarządzeniem z tego samego dnia połączono wszystkie powyższe sprawy ze sprawą o sygn. akt X U 375/17 do wspólnego prowadzenia.

Pismem z dnia 19 lipca 2018 r. organ rentowy wniósł o zawieszenie postępowania na zgodny wniosek stron.

Postanowieniem z dnia 25 lipca 2018 r. tut. Sąd zawiesił postępowanie w sprawie na podstawie art. 178 k.p.c. na zgodny wniosek stron.

Wnioskiem z dnia 18 października 2019 r. ubezpieczona wniosła o podjęcie postępowań zawieszonych postanowieniem z dnia 25 lipca 2018 r., albowiem ustala przyczyna zawieszenia.

Postanowieniem z dnia 18 listopada 2019 r. tut. Sąd podjął zawieszono postępowanie.

W piśmie z dnia 30 grudnia 2019 r. ubezpieczona wniosła o zobowiązanie organu rentowego do wskazania, w jakiej wysokości za poszczególne okresy zasiłkowe ZUS wypłacił zasiłki chorobowe z rozbiorem na należności główne i odsetki za opóźnienie, a w przeciwnym razie, tj. gdy kwoty wypłacone nie zostały powiększone o odsetki, wniosła o uwzględnienie wszystkich odwołań i zmianę zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłków chorobowych za wszystkie sporne okresy, których dotyczy postępowanie z odsetkami za opóźnienie, ponieważ organ rentowy zobligowany jest wypłacać zasiłki chorobowe na bieżąco, po stwierdzeniu uprawnień, najpóźniej w 30. dniu od daty przedstawienia zaświadczenia lekarskiego.

Na rozprawie w dniu 17 lutego 2020 r. wnioskodawczynie poinformowała, że skarga kasacyjna w sprawie o sygn. akt X U 286/17 została odrzucona. Oświadczyła także, że wносиła o wznowienie postępowania dotyczącego okresu 13 marca – 9 kwietnia 2017 r. i zamierza odwołać się od decyzji odmownej.

Na rozprawie w dniu 24.09.2020 r. wnioskodawczynie wskazała, że odsetki od kwot zasiłków przyznanych jej przez organ rentowy zostały jej już wypłacone, nadal domaga się przyznania odsetek od zasiłku niewypłaconego.

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona J. O. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą.

**Dowód:** - okoliczności bezsporne.

Wnioskodawczynie zgłosiła się w dniu 29 listopada 2012 r. do gabinetu psychiatrycznego. Powodem tego było zaburzenie stanu zdrowia psychicznego wywołane wydarzeniami środowiskowymi. Postawiono diagnozę wstępną w postaci zaburzeń adaptacyjnych (F43.2).

**Dowód:** - zaświadczenie lekarskie z dn. 29.11.2012 r., k. 221.

Wnioskodawczynie trwała w nasilającym się konflikcie z sąsiadką, który angażował ją emocjonalnie. Ubezpieczona unikała kontaktów z sąsiadką, ale mimo tego zaczęła odczuwać objawy przeciążenia konfliktową sytuacją, z której nie widziała wyjścia. Od pewnego czasu zaczęły występować u niej trudności ze spaniem, dolegliwości wegetatywne i niepokój, nawracające myśli o konflikcie.

**Dowód:** - opinia psychologiczna z dn. 11.12.2012 r., k. 222.

W dniu 27 października 2014 r. wnioskodawczynie przebywała na oddziale psychiatrycznym ogólnym z rozpoznaniem obserwacji w kierunku podejrzewanych zaburzeń umysłowych i osobowości nieukończonych (Z03.2). Do szpitala trafiła po interwencji Pogotowia Ratunkowego wezwanego z powodu deklaracji samobójczych.

**Dowód:** - karta informacyjna leczenia szpitalnego z dn. 27.10.2014 r., k. 223.

Ubezpieczona korzystała z poradni psychiatrycznej. Zdiagnozowano u niej depresję (F39).

**Dowód:** - historia choroby, k. 224 – 226.

Powyższe objawy utrzymywały się u ubezpieczonej, ich nasilenie było nadal znaczne. Widoczne były u niej objawy stresu, obniżony nastrój, płacliwość i dekoncentrację. Była ona wycofana, rozkojarzona, chronicznie zmęczona, miała problemy ze snem, bywała nadpobudliwa, nadwrażliwa i wybuchowa. Miała zachowane poczucie własnej wartości, ale nie potrafiła skupić się na dawnych planach i marzeniach. Wnioskodawczynie czuła się atakowana i szykanowana, ponosiła również konsekwencje finansowe działań.

**Dowód:** - opinia psychologiczna z dn. 19.02.2015 r., k. 227.

Na przestrzeni 3 lat wnioskodawczynie była dwukrotnie diagnozowana psychologicznie. Rozpoznano u niej przewlekłą reakcję adaptacyjną z lękiem oraz zaburzenia depresyjne. Wnioskodawczynie kontynuowała leczenie, w tym farmakologiczne. Obraz kliniczny wskazywał na przewlekłe zaburzenia depresyjne, które były efektem wieloletnich zaburzeń adaptacyjnych wyzwolonych przez sytuację przewlekłego stresu środowiskowego (przewlekłe zaburzenia adaptacyjne o typie depresyjnym F43.21).

**Dowód:** - zaświadczenie lekarskie z dn. 12.06.2015 r., k. 228.

W dniach 22 sierpnia – 14 września 2015 r. wnioskodawczynie odbyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano stabilizację samopoczucia psychicznego.

**Dowód:** - informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej, k. 229 – 230.

U ubezpieczonej od 2012r. występują zaburzenia adaptacyjne ( F 43.2) oraz epizod depresji (F 32). W dniu 22 grudnia 2016 r. doszło do pogorszenia stanu psychicznego ubezpieczonej wynikające z utraty prawa do wykonywania zawodu radcy prawnego.

**Dowód:** - opinia biegłej z zakresu psychiatrii z dn. 10.06.2021r., k. 272-287

Wnioskodawczyni wystąpiła o zasiłek chorobowy za okres 27 kwietnia – 25 maja 2017 r.

**Dowód:** - zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3b z dn. 08.05.2017 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 25 maja 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres 27 kwietnia – 25 maja 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż za marzec i kwiecień 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w okresie, kiedy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym w ocenie ZUS wnioskodawczyni nie miała prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 25.05.2017 r. w aktach organu rentowego.

Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2017 r. Z danych znajdujących się w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS wynikało, że za miesiąc czerwiec 2017 r. składki na ubezpieczenie społeczne były opłacone w niewłaściwej wysokości. Tym samym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 czerwca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2017 r.

**Dowód:** - pismo organu rentowego z dn. 21.07.2017 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni wystąpiła do organu rentowego o zasiłek chorobowy za okres 17 – 21 oraz 22 – 31 lipca 2017 r.

**Dowód:** - zaświadczenia płatnika składek ZUS Z-3b z dn. 20.07.2017 r. i 24.07.2017 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 21 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres 17 – 31 lipca 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż od marca do lipca 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w okresie, kiedy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym w ocenie ZUS wnioskodawczyni nie miała prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 21.08.2017 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni pozostawała niezdolna do pracy w następujących okresach: 13 marca – 9 kwietnia 2017 r., 27 kwietnia – 25 maja 2017 r., 16 – 30 czerwca 2017 r., 17 – 21 lipca 2017 r., 22 – 31 lipca 2017 r., 17 – 31 sierpnia 2017 r., 1 – 15 września 2017 r., 6 października – 3 listopada 2017 r., 17 – 30 listopada 2017 r., 15 – 26 grudnia 2017 r.

Przerwy pomiędzy niezdolnościami do pracy nastąpiły w następujących okresach: 10 – 26 kwietnia 2017 r. (17 dni), 26 maja – 15 czerwca 2017 r. (21 dni), 1 – 16 lipca 2017 r. (16 dni), 1 – 16 sierpnia 2017 r. (16 dni), 16 września – 5 października 2017 r. (20 dni), 4 – 16 listopada 2017 r. (13 dni), 1 – 14 grudnia 2017 r. (14 dni).

**Dowód:**

- zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego z dn. 06.07.2018 r., k 116,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 21.07.2017 r. w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn 17.07.2017 r. w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn 17.08.2017 r. w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 01.09.2017 r. w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 17.11.2017 r. w aktach organu rentowego,
- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 15.12.2017 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni wniosła o zasiłek chorobowy za okres 17-31 sierpnia 2017 r i 1 – 15 września 2017 r.

**Dowód:** - zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3b w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 18 września 2017 r, znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres 17 sierpnia – 15 września 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż od marca do sierpnia 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w okresie, kiedy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym w ocenie ZUS wnioskodawczyni nie miała prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn 18.09.2017 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 20 września 2017 r., nr (...), ZUS stwierdził, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowania kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn 20.09.2017 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni wniosła o zasiłek chorobowy za okres 17 - 30 listopada 2017 r.

**Dowód:** -zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3b w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 19 grudnia 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres 17 – 30 listopada 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż za marzec 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w okresie, kiedy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym w ocenie ZUS wnioskodawczyni nie miała prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 19.12.2017 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni wystąpiła o zasiłek chorobowy za okres 15 - 26 grudnia 2017 r.

**Dowód:** - zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3b w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 18 stycznia 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres 15 – 26 grudnia 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r., gdyż za marzec 2017 r. nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w



okresie, kiedy wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym w ocenie ZUS wnioskodawczyni nie miała prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 18.01.2018 r. w aktach organu rentowego.

Postanowieniem z dnia 8 lutego 2018 r. organ rentowy sprostował omyłkę w decyzji z dnia 18 stycznia 2018 r. w ten sposób, że w akapicie 2. uzasadnienia wykreślił „gdyż za marzec 2017 nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie”, a następnie wpisać „gdyż za marzec 2017 nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie we właściwej wysokości”.

**Dowód:** - postanowienie ZUS z dn. 08.02.2018 r. w aktach organu rentowego.

Na dzień 1 lutego 2019 r. nie stwierdzano u wnioskodawczyni patologii klinicznej, która wymagałaby interwencji farmakologicznej, ale tak niekorzystne środowisko zewnętrzne i wewnętrzne w każdej chwili grozi załamaniem równowagi organizmu (diagnoza: przewlekłe zaburzenia adaptacyjne F43.2).

**Dowód:** - zaświadczenie lekarskie z dn. 01.02.2019 r., k. 239.

Wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2019 r., sygn. akt VIII U 907/18, Sąd Okręgowy we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję organu rentowego z dnia 20 września 2017 r., nr (...), w ten sposób, że stwierdził, iż wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r.

**Dowód:** - wyrok SO z dn. 07.08.2019 r., k. 133 – 137.

Decyzją z dnia 19 września 2019 r. nr (...), organ rentowy poinformował, iż zmienił decyzję z dnia 11 września 2019 r., znak (...). ZUS wskazał, że na podstawie wyroku Sądu w sprawie o sygn. akt VIII U 907/18 z dnia 7 sierpnia 2019 r. wnioskodawczyni podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

**Dowód:** - decyzja z dn. 19.09.2019 r., k. 142.

Decyzją z dnia 9 grudnia 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy mając na względzie nowe okoliczności w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego, uchylił decyzje z dnia 21 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...), z dnia 18 września 2017 r., znak (...) - (...), z dnia 20 listopada 2017 r., znak (...) - (...), z dnia 19 grudnia 2017 r., znak (...) - (...), z dnia 18 stycznia 2018 r., znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okresy: 17 – 31 lipca 2017 r., 17 sierpnia – 15 września 2017 r., 6 października – 3 listopada 2017 r., 17 – 30 listopada 2017 r., 15 – 26 grudnia 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 sierpnia 2019 r., sygn. akt VIII U 907/18, zmieniono decyzję ZUS z dnia 20 września 2017 r., nr (...), w ten sposób, że od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r. wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Tym samym ustała negatywna przesłanka będąca podstawą wydania decyzji z dnia 21 sierpnia 2017 r., 18 września 2017 r., 20 listopada 2017 r., 19 grudnia 2017 r. oraz 18 stycznia 2018 r. i zaszła konieczność jej uchylenia.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 09.12.2019 r., k. 162.

Organ rentowy wypłacił wnioskodawczyni zasiłek chorobowy za następujące okresy: 16 – 30 czerwca 2017 r., 17 – 31 lipca 2017 r., 17 sierpnia – 15 września 2017 r., 6 października – 3 listopada 2017 r., 17 – 30 listopada 2017 r., 15 – 26 grudnia 2017 r.

**Dowód:** - pismo ZUS z dn. 13.12.2019 r., k. 160 – 161.

Ubezpieczona skierowała do organu rentowego ponaglenie z uwagi na fakt, iż od dnia złożenia wniosku o wznowienie postępowania upłynął ponad miesiąc, nie otrzymała ona ani rozstrzygnięcia ani zawiadomienia o przyczynach zwłoki i nowym terminie załatwienia sprawy oraz wniosek o wypłatę zasiłków niewypłaconych i szczegółowe rozliczenie zasiłków chorobowych wypłaconych. Wnioskodawczyni wskazała, że do wypłaty pozostały jeszcze zasiłki za niezdolność do pracy w następujących okresach: 13 marca – 9 kwietnia 2017 r., 27 kwietnia – 25 maja 2017 r., 16 – 30 czerwca 2017 r.

**Dowód:** - pismo z dn. 18.12.2019 r., k. 168 – 169.

Decyzją z dnia 10 stycznia 2020 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił uchylecia decyzji z dnia 31 marca 2017 r., znak (...) - (...), odmawiającej wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017 r. do dnia 9 kwietnia 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że z uwagi na fakt, iż decyzją z dnia 31 marca 2017 r. odmówiono wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego w związku z wyczerpaniem 182 dni okresu zasiłkowego z dniem 17 stycznia 2017 r., fakt objęcia ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r. nie zmieniła stanowiska ZUS w sprawie okresu zasiłkowego.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 10.01.2020 r., k. 194 – 196.

Wnioskodawczyni wystąpiła z odwołaniem od decyzji organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 10 stycznia 2020 r., znak (...), odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017 r. do dnia 9 kwietnia 2017 r., domagając się jej uchylecia i zmiany poprzez wyeliminowanie decyzji pierwotnej z obrotu prawnego i tym samym przyznanie jej prawa do spornego świadczenia za w/w okres w wysokości ustalonej w sposób zgodny z dyspozycją art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wraz z odsetkami za zwłokę.

**Dowód:** - odwołanie wnioskodawczyni z dn. 20.02.2020 r., k. 197 – 198.

Ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy m.in. w okresie:

- od 17 lutego 2016 r. – 22 lutego 2016 r. kod choroby J20,
- od 23 lutego 2016 r. – 18 marca 2016 r. kod choroby F32,
- od 14 kwietnia 2016 r. – 12 maja 2016 r. kod choroby F32,
- od 15 czerwca 2016 r. – 20 czerwca 2016 r. kod choroby F39,
- od 21 czerwca 2016 r. – 18 lipca 2016 r. kod choroby F32,
- od 12 sierpnia 2016 r. – 30 sierpnia 2016 r. kod choroby F39,
- od 13 września 2016 r. – 10 października 2016 r. kod choroby F32,
- od 28 października 2016 r. – 16 listopada 2016 r. kod choroby F39,
- od 22 grudnia 2016 r. – 11 stycznia 2017 r. kod choroby F32,
- od 13 marca 2017 r. – 09 kwietnia 2017 r. kod choroby F32,
- od 27 kwietnia 2017 r. – 25 maja 2017 r. kod choroby F32.

Z dniem 11 stycznia 2017r. ubezpieczona wyczerpała 182 dni okresu zasiłkowego, liczonego od 17 lutego 2016r. do 11 stycznia 2017r.

Niezdolności do pracy ubezpieczonej w okresie od 22 grudnia 2016 r. do 11 stycznia 2017 r., od 13 marca 2017 r. do 9 kwietnia 2017 r. oraz od 27 kwietnia 2017 r. do 25 maja 2017 r. były spowodowane tą samą chorobą - zaburzeniami depresyjnymi – F 32.1.

**Dowód:** - opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii z dn. 10.06.2021r., k. 272-286

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

W zakresie odwołań ubezpieczonej J. O. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.: z dnia 21.08.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 18.09.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 19.12.2017 r., znak (...) - (...) oraz z dnia 18.01.2019 r., znak (...) - (...) postępowanie podlegało umorzeniu, zaś odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. dnia 25.05.2017 r., znak (...) - (...) należało oddalić jako nieuzasadnione.

Odnosząc się do kwestii umorzenia postępowania w niniejszej sprawie w zakresie odwołań wnioskodawczyni od decyzji (...) Oddział we W.: z dnia 21.08.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 18.09.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 19.12.2017 r., znak (...) - (...) oraz z dnia 18.01.2019 r., znak (...) - (...) wskazać należy, iż wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2019r. sygn. akt VIII U 907/18 Sąd O. W. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uznał, że ubezpieczona J. O. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2017r. do 31 sierpnia 2017r. W związku z powyższym wyrokiem decyzją z dnia 9 grudnia 2019r., znak (...) - (...) organ rentowy uchylił decyzje odmawiające ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 16 czerwca 2017 r. do 30 czerwca 2017 r., od 17 lipca 2017r. do 31 lipca 2017r., od 17 sierpnia 2017r. do 31 sierpnia 2017 r., od 1 września 2017 r. do 15 września 2017r., od 6 października 2017r. do 3 listopada 2017r., od 17 listopada 2017r. do 30 listopada 2017r. i od 15 grudnia 2017r. do 26 grudnia 2017r. i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za te okresy.

Ponadto wskazać należy, że prawomocnym wyrokiem z dnia 24 lutego 2021r. w sprawie IV U 239/20 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 10 marca 2020 r. znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego: za okres od 16.06.2017 r. do 30.06.2017 r. liczonych od dnia 27.07.2017 r. do dnia 12.12.2019 r., za okres od 17.07.2017r. do 31.07.2017r. liczonych od dnia 25.08.2017 r. do dnia 12.12.2019 r., za okres od 17.08.2017r. do 31.08.2017 r. liczonych od dnia 23.09.2017 r. do dnia 12.12.2019 r., za okres od 01.09.2017 r. do 15.09.2017r. liczonych od dnia 13.10.2017 r. do dnia 12.12.2019, za okres od 06.10.2017r. do 03.11.2017r. liczonych od dnia 12.11.2017 r. do dnia 12.12.2019 r., za okres od 17.11.2017r. do 30.11.2017r. liczonych od dnia 28.12.2017 r. do dnia 12.12.2019 r. i za okres od 15.12.2017r. do 26.12.2017r. liczonych od dnia 02.02.2018 r. do dnia 12.12.2019 r.

Mając zatem na uwadze, że orzekanie w zakresie powołanych wyżej decyzji stało się bezprzedmiotowe, albowiem organ rentowy zmienił decyzje i przyznał wnioskodawczyni prawo do żądanych przez nią świadczeń, Sąd w punkcie I wyroku umorzył postępowanie w tym zakresie.

Ostatecznie do rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie pozostała zatem kwestia ustalenia zasadności przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 kwietnia 2017r. do 25 maja 2017r., którego prawa odmówił ubezpieczonej organ rentowy decyzją z dnia 25 maja 2017r.

Odwołująca się domagała się zmiany tej decyzji poprzez jej uchylenie i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 kwietnia 2017r. do dnia 25 maja 2017r. wskazując, że istnieją podstawy dla otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 13 marca 2017r. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania ubezpieczonej.

Odnosząc się do kwestii możliwości otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 13 marca 2017r. podnieść należy, że na ten temat wypowiedział się już Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w uzasadnieniu prawomocnego wyroku z dnia 9 listopada 2017r. w sprawie sygn. akt X U

286/17, gdzie wskazał, że „błędne jest jednak stanowisko ubezpieczonej, że od 13 marca 2017 r. doszło do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. W myśl zacytowanych wyżej przepisów, w sytuacji gdy ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby, do jednego okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy niezdolności, jeżeli ich przerwa nie przekracza 60 dni. W art. 9 ust. 2 ustawy, chodzi bowiem o przerwę, która w celu otwarcia nowego okresu zasiłkowego musi przekroczyć 60, czyli musi wynosić minimum 61 dni. Tym czasem w przypadku powódki przerwa ta jest równa 60 dni, a więc nie przekracza ustawowego progu. Tym samym niezdolność do pracy powstała w 61 dniu nie powoduje przerwania poprzedniego okresu zasiłkowego, gdyż przerwa pomiędzy poprzednim, a następnym okresem niezdolności do pracy jest równa 60 dni.”.

Dodatkowo Sąd w uzasadnieniu powyższego prawomocnego wyroku Sąd ustalił, że okres zasiłkowy ubezpieczonej zakończył się z dniem 11 stycznia 2017r.

Stosownie do art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i Sąd, który je wydał, lecz również inne Sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Związanie orzeczeniem Sądu oznacza obowiązek respektowania zawartej w tym orzeczeniu skonkretyzowanej, indywidualnej normy prawnej oraz niedopuszczalność czynienia sprzecznych z nią ustaleń, ani też przeprowadzania ponownego postępowania dowodowego w tym zakresie (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 kwietnia 2019r., sygn. III AUa 62/19, LEX nr 2669465, wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2016 r., sygn. V CSK 603/15; wyrok Sądu Najwyższego z 27 stycznia 2016 r., sygn. II CNP 10/15).

Skoro zatem Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych prawomocnym wyrokiem z dnia 9 listopada 2017 r. (sygn. X U 286/17) oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji z dnia 31 marca 2017r. wskazując, że przerwa między ustaniem poprzedniej niezdolności do pracy ubezpieczonej a powstaniem kolejnej, wynosi 60 dni, a winna wynosić co najmniej 61 dni i wyrok ten stał się prawomocny, to tutaj Sąd jest związany prawomocnymi ustaleniami poczynionymi przez Sąd Rejonowy w wyroku z dnia 9 listopada 2017r. w sprawie sygn. akt X U 286/17.

Ponadto Sąd w niniejszej sprawie w pełni podziela stanowisko Sądu Rejonowego zawarte w wyroku z dnia 9 listopada 2017r. w sprawie sygn. akt X U 286/17. Nie ulega bowiem wątpliwości, że skoro z dniem 11 stycznia 2017 r. ubezpieczona wykorzystwała 182 dni okresu zasiłkowego (liczonego od 17 lutego 2016 r. do 11 stycznia 2017 r.), zaś kolejna niezdolność do pracy została orzeczona z dniem 13 marca 2017 r., to ta kolejna niezdolność do pracy nastąpiła po przerwie wynoszącej 60 dni, nie zaś przekraczającej 60 dni.

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2019.645 t.j. z późn. zm.), dalej jako ustawa zasiłkowa, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Art. 8 ustawy zasiłkowej stanowi, że 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.

Prawo do zasiłku chorobowego ograniczane bywa z jednej strony żądaniem spełnienia określonych warunków nabycia tego prawa, a z drugiej jest prawem ograniczonym w czasie. Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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. Natomiast wedle ust. 2 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.

Przez okres nieprzerwanej niezdolności do pracy należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa.

Okres zasiłkowy liczony jest zatem od nowa w dwóch sytuacjach: 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.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 2008 r. (II UK 86/08, OSNP 2010, nr 9-10, poz. 124) wskazał, że „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 lub 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”. Dalej wskazał również, że 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). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z kolei w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. (sygn. II UZP 7/09, OSNP 2010/7-8/93) stwierdzono, 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”. Podobnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 maja 2016 r. (sygn. II BU 4/15, LEX nr 2052405): tożsamość jednostki chorobowej, prowadząca do zliczania okresu zasiłkowego, jakkolwiek oceniana jest z medycznego punktu widzenia, to jednak powinna być rozumiana zważywszy na funkcję ustawy zasiłkowej, polegającą między innymi na określeniu rozsądnego czasu, w którym ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy. Z tego powodu ocena przesłanki z art. 9 ust. 2 ustawy nie zależy od czynnika zewnętrznego wywołującego schorzenie, abstrahuje również od stricte medycznego podziału statystycznego chorób.

Celem ustalenia, czy ubezpieczonej J. O. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 27 kwietnia 2017r. do 25 maja 2017r., należało ustalić, czy niezdolność wnioskodawczyni do pracy w tym okresie była spowodowana tą samą chorobą co w okresie od 22 grudnia 2016 r. do 11 stycznia 2017 r. oraz od 13 marca 2017 r. do 9 kwietnia 2017 r. Skoro okres od 13 marca 2017 r. do 9 kwietnia 2017 r. należało zaliczyć do poprzedniego okresu zasiłkowego (wyczerpanego z dniem 11 stycznia 2017 r.), zaś pomiędzy 10 kwietnia 2017 r. a 26 kwietnia 2017 r. niewątpliwie również nie wystąpiła przerwa w niezdolności do pracy trwająca ponad 60 dni, to tylko w sytuacji, gdyby od dnia 27 kwietnia 2017 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu innej choroby niż we wcześniejszym okresie, przysługiwałoby jej prawo do zasiłku chorobowego.

Ocena stanu zdrowia ubezpieczonej wymagała niewątpliwie wiadomości specjalnych, toteż dla ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie, obok akt orzeczniczych organu rentowego i dokumentacji medycznej ubezpieczonej, konieczne było skorzystanie z dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii.

Biegły po przeprowadzeniu badania stanu psychicznego, po zapoznaniu się z aktami sprawy stwierdził, że ubezpieczona od 2012r. jest leczona psychiatrycznie z powodu zaburzeń będących wynikiem trudnej sytuacji życiowej – konflikt z sąsiadkami, sprawa karna, wyrok skazujący oraz niemożność wykonywania zawodu. U ubezpieczonej rozpoznawano zaburzenia adaptacyjne i epizod depresji. W 2016r. nastąpiło pogorszenie stanu psychicznego – epizod depresji.

Biegły wskazał w opinii, że niezdolność do pracy ubezpieczonej w okresach: od 22 grudnia 2016r. do 11 stycznia 2017r., od 13 marca 2017r. do 9 kwietnia 2017r. oraz od 27 kwietnia 2017r. do 25 maja 2017r. była spowodowana tą samą chorobą – zaburzeniami depresyjnymi.

Wskazać należy, że co prawda do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła ubezpieczona, jednak dotyczyły one kwestii ustalonej już prawomocnym wyrokiem z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie sygn. X U 286/17 Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych tj. możliwości otwarcia w dniu 13 marca 2017r. nowego okresu zasiłkowego oraz kwestii długości przerwy w niezdolności do pracy pomiędzy niezdolnością od 22 grudnia 2016 r. do 11 stycznia 2017 r. a niezdolnością od 13 marca 2017 r. do 9 kwietnia 2017 r.,

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Jak wskazuje w swym orzecznictwie Sąd Najwyższy: „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń” (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 1990 roku, sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300).

W świetle wniosków wynikających z opinii biegłego Sąd Rejonowy stwierdził, iż brak jest podstaw dla przyznania ubezpieczonej zasiłku chorobowego za sporny okres. Należy bowiem wskazać, iż niezdolność do pracy trwająca od dnia 27 kwietnia 2017 r. do 25 maja 2017 r. wystąpiła po krótszej niż 60 dni przerwie co do wcześniejszej niezdolności do pracy trwającej do dnia 9 kwietnia 2017 r. Co więcej, niezdolność do pracy od dnia 27 kwietnia 2017 r. dotyczyła tej samej choroby (zaburzenia depresyjne) co wcześniej orzekana niezdolność do pracy, w związku z czym należało ją zliczyć do jednego okresu zasiłkowego.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oparł się na dowodach z dokumentów zawartych w aktach ZUS, a ponadto na treści prawomocnych wyroków: Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 listopada 2017r., sygn. akt X U 286/17 wraz z uzasadnieniem oraz na wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2018r., sygn. akt IX Ua 41/17 wraz z uzasadnieniem.

Sąd pominął dowód z przesłuchania ubezpieczonej – zgodnie z jej wnioskiem, albowiem dowód ten był zbędny dla rozpoznania istoty sprawy, w której zasadniczy problem sprowadzał się do właściwej interpretacji przepisów prawa i ustalenia medycznej przyczyny niezdolności wnioskodawczyni do pracy we wskazanych okresach.

Sąd na podstawie art. 235 (2) par 1 pkt 2 k.p.c. Sąd pominął również wniosek o dalsze opiniowanie sprawy, albowiem opinia biegłego była jasna, pełna i nie wymagała uzupełnienia.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd w punkcie I sentencji wyroku umorzył postępowanie co do odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.: z dnia 21.08.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 18.09.2017 r., znak (...) - (...), z dnia 19.12.2017 r., znak (...) - (...) oraz z dnia 18.01.2019 r., znak (...) - (...);

W zakresie odwołania od decyzji z dnia 25 maja 2017 r. Sąd na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego sądowo - psychiatrycznej, stwierdził, iż rozstrzygnięcie zaskarżonej decyzji organu rentowego jest zgodne z prawem, o czym orzekł na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w punkcie II sentencji wyroku oddalając odwołanie.

W punkcie III sentencji wyroku Sąd przekazał odwołanie w zakresie odsetek organowi rentowemu, to jest Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. jako organowi właściwemu do rozpoznania. Należy bowiem wskazać, że

zgodnie z art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje je do rozpoznania organowi rentowemu.

W związku z powyższym, odwołanie w zakresie odsetek nie mogło być przez Sąd rozpatrzone merytorycznie, albowiem żądanie wnioskodawczyni nie stanowiło w istocie odwołania, lecz było zgłoszeniem nowego żądania, które nie było przedmiotem rozpoznania organu rentowego.

W punkcie IV sentencji wyroku Sąd zaliczył koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa, gdyż zarówno ubezpieczona jak i organ rentowy zwolnieni są od obowiązku ich poniesienia – z mocy art. 94 i art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.