

Sygn. akt X U 586/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2015 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu Wydział X Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Szajner

Protokolant: Paulina Sarnowska

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2015 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania P. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 17.07.2015r. **znak:** (...)

w sprawie P. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 17 lipca 2015r. (znak: (...)) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy P. W. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 maja 2015r. do 17 lipca 2015r.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 lipca 2015 r. (znak (...) - (...)) skierowaną do wnioskodawcy P. W., organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. na podstawie przepisów art.83 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 121) w związku 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 (tekst jednolity z 2014 r. poz.159) odmówił prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 maja 2015 r. do 17 lipca 2015 r. i nadal w przypadku orzeczenia dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Z powyższą decyzją organu rentowego nie zgodził się wnioskodawca, który zaskarżył ją **w odwołaniu** z dnia 27 lipca 2015 r.

W uzasadnieniu wnioskodawca zarzucił, iż w okresie od 2 lipca 2014 r. do 18 stycznia 2015 r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, a od 19.01.2015 r. do 18.05.2015 r. przyznano mu świadczenie rehabilitacyjne. Następnie wnioskodawca złożył wniosek o jego przedłużenie, lecz lekarz orzecznik ZUS orzekł w dniu 8.05.2015 r. że wnioskodawca jest zdolny do pracy. W związku z powyższym w dniu 19.05.2015 r. wnioskodawca podjął przerwana działalność gospodarczą. Ponownie przedłożył zwolnienie lekarskie za okres od 20.05.2015 r. do 17.07.2015 r. Nowa choroba nie miała żadnego związku z poprzednio wykorzystanym okresem zasiłkowym jak i świadczeniem rehabilitacyjnym. Decyzja organu rentowego z dnia 17.07.2015 r. została wydana na podstawie opinii lekarza

orzecznika ZUS z dnia 13 lipca 2015 r. stwierdzająca że w dniu pracy to jest 19.05.2015 r. wnioskodawca miał być w dalszym ciągu niezdolny do pracy i nie należy mu się zasiłek chorobowy od 20.05.2015 r. do 17.07.2015 r.. Podstawą do takiej konkluzji był fakt, iż zwolnienie lekarskie zostało wydane w dniu 19.05.2015 r. a nie 20.05.2015 r. więc zdaniem ZUS nie ma przerwy między jedną chorobą a drugą i z tego tytułu nie przysługuje zasiłek. Wnioskodawca wskazuje iż w dniu 19.05.2015 r. był w pracy a po godzinie 17.00 zgłosił się do lekarza pierwszego kontaktu po recepty i skierowanie do specjalisty kardiologa, otrzymując przy okazji zwolnienie lekarskie od dnia następnego w celach diagnostyki kardiologicznej z rozpoznaniem zbyt wysokich poziomów ciśnienia tętniczego. Powyższe nie oznacza że wnioskodawca pracował 19.05.2015 r. , zwolnienie lekarskie ma ciągłość i dotyczy tej samej jednostki chorobowej.

Organ rentowy przedstawił swoje stanowisko w niniejszym postępowaniu sądowym **w odpowiedzi na odwołanie** z dnia 18 sierpnia 2015 r., wnosząc o oddalenie odwołania wnioskodawcy z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu organ rentowy odwołał się do argumentacji zawartej w spornej decyzji, podnosząc, iż odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres, ponieważ wnioskodawca wykorzystał w styczniu 2015 r. maksymalną ilość dni zasiłku chorobowego, a nieprzekraczalny termin 182 dni upłynął z dniem 18 stycznia 2015 r. (okres od 21.07.2014 r. do 18.01.2015 r.). W okresie od 19.01.2015 r. do 18.05.2015 r. wnioskodawca miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 9.04.2015 r. wnioskodawca złożył wniosek o przedłużenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, który został rozpatrzony negatywnie, a na tej podstawie organ rentowy odmówił mu prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Gdy wnioskodawca złożył kolejne zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 20.05.2015 r. do 17.07.2015 r. główny lekarz orzecznik ZUS po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej uznał że nie ma podstaw do otwarcia ubezpieczonemu nowego okresu zasiłkowego od 20.05.2015 r. albowiem już w dniu badania 19.05.2015 r. lekarz pierwszego kontaktu stwierdził, iż u pacjenta istnieje niezdolność do pracy.

W konsekwencji brak jest podstaw prawnych do otwarcia nowego okresu zasiłkowego albowiem ponowna niezdolność ubezpieczonego do pracy zaistniała w dniu 19.05.2015 r. a zaświadczenie lekarskie wydane zostało od 20.05.2015 r. Jest to przerwa trwająca krócej niż 60 dni od dnia ustania poprzedniej niezdolności do pracy to jest świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca P. W. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą " (...) P. W." z siedzibą w O.. Przedmiotem działalności jest przedstawicielstwo handlowe w imieniu innych podmiotów gospodarczych w zakresie sprzedaży kominów, urządzeń grzewczych (ogrzewanie obiektów, podgrzewanie wody), także zakup artykułów głównie AGD i sprzedaż na portalu internetowym Allegro, prace i usługi stawiania rusztowań, ocieplania budynków, montowania kominów (rynek budowlany). Działalność prowadzona jest na terenie województwa (...). Wnioskodawca nikogo nie zatrudnia- sam wykonuje czynności w ramach prowadzonej działalności. Działalność nie była zawieszona w okresie niedyspozycji zdrowotnej wnioskodawcy; jedynie czasowo w okresie VII 2014 r. - III 2015 r. wnioskodawca zatrudniał pracownika dla czynności związanych z transakcjami na Allegro.

Dowody: przesłuchanie wnioskodawcy k.21 (płyta CD k.22).

W okresie od 27 lipca 2014 r. do 18 stycznia 2015 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy w związku ze schorzeniami kręgosłupa (zespół bólowy barkowo-szyjny). Okres zasiłkowy (182 dni) wnioskodawca wyczerpał z dniem 18 stycznia 2015 r. Decyzją ZUS z dnia 28 stycznia 2015 r. wnioskodawcy przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 19 stycznia 2015 r. do 18 maja 2015 r. Następnie wnioskodawca w dniu 9.04.2015 r. wystąpił o przedłużenie okresu przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz wniosek został rozpoznany negatywnie przez wydział orzecznictwa lekarskiego ZUS, który stwierdził iż od dnia 19 maja 2015 r. wnioskodawca jest zdolny do świadczenia pracy (orzeczenia LO ZUS z 8.05.2015 r. i KL ZUS z 25.05.2015 r.).

Powyższe zostało potwierdzone negatywną decyzją ZUS z dnia 28 maja 2015 r. odmawiająca prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Wobec powyższego w dniu 19 maja 2015 r. wnioskodawca podjął czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą- m.in. udał się samochodem do klienta w T. celem wykonania usługi sprzedaży kominów, odwiedził także hurtownię, wystawił też fakturę FV na kwotę ok.4000 zł na sprzedaż części towaru AGD zakupionego w Holandii. Wnioskodawca sporządził również inwentaryzację towarów oferowanych na Allegro celem ich sprzedaży i zamknięcia tej części swojej działalności. Wnioskodawca opłacił też składki za ten dzień.

Tego dnia wnioskodawca nie czuł się najlepiej; narzekał na nadciśnienie. Około godziny 16.00-17.00 udał się do lekarza pierwszego kontaktu celem uzyskania recepty na leki na nadciśnienie i skierowania do kardiologa. Lekarz pierwszego kontaktu sama zaproponowała zwolnienie lekarskie na czas diagnostyki, badań i skontrolowania ciśnienia. Wnioskodawca planował pierwotnie kontynuowanie świadczenia pracy w następnych dniach. Lekarz pierwszego kontaktu nie rozmawiała z wnioskodawcą o wystawianiu zwolnienia wstecz czy od dnia wizyty.

Wnioskodawca przebywał na ciągłym zwolnieniu lekarskim od dnia 20.05.2015 r do dnia 17.07.2015 r. (dwutygodniowe zwolnienia lekarskie na przeziębienie, następnie zatoki).

Dowody: decyzja organu rentowego z 28.05.2015 r w przedmiocie odmowy prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego (k.6);

decyzja organu rentowego z 17.07.2015 r. w przedmiocie odmowy prawa do zasiłku chorobowego (k.5);

orzeczenia LO ZUS z 8.05.2015 r i KL ZUS z 25.05.2015 r. (k.7-8);

akta orzecznicze organu rentowego (załącznik);

przesłuchanie wnioskodawcy k.21 (płyta CD k.22).

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy jako uzasadnione zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią **art.83 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych** (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 121) zakład (ubezpieczeń społecznych) wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a od decyzji zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w kodeksie postępowania cywilnego (art.83 ust. 2 cytowanej ustawy).

Natomiast w myśl **art.8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa** (tekst jednolity z 2014 r. poz.159) **zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby - nie dłużej jednak niż przed 182 dni**, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży- nie dłużej niż przez 270 dni.

Do okresu, o którym mowa w art.8 cytowanej ustawy (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** (art.9 ust.1 i 2 cytowanej ustawy).

Przez określenie "nieprzerwana niezdolność do pracy" należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy "bez przerwy" i nie odzyskuje tej zdolności, nawet na jeden dzień. **Natomiast jeśli**

między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez przerwy (jest nieprzerwana) - to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą.

Do jednego okresu zasiłkowego wlicza się dwa lub więcej okresów niezdolności do pracy, jeśli zostały spowodowane tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy poprzednim a kolejnym okresem niezdolności nie przekroczyła 60 dni.

Okres zasiłkowy liczony jest na nowo wówczas, gdy zachodzi jedna ze wskazanych niżej okoliczności:

a) niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy,

b) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni (por. komentarz do art.9 cytowanej ustawy: Rzetecka-Gil A. Oficyna 2009).

	Użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ta sama choroba", nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub				
--	---	--	--	--	--

	<p>narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu. (zob. wyrok SN z 6.11.2008; sygn. II UK 86/09; publ. OSNP 2010/9-10/124; postanowienie SN z 26.01.2012; sygn. I BU 14/11; LEX nr 1215397).</p>				
--	--	--	--	--	--

Przenosząc powyższe unormowania na realia stanu faktycznego w pierwszej kolejności stwierdzić należy iż bezspornie wnioskodawca wyczerpał okres zasiłkowy w rozumieniu art.8 cytowanej ustawy (z dniem 18 stycznia 2015 r.), a następnie korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego (w okresie 19 stycznia 2015 r. do 18 maja 2015 r.).

Jak słusznie stwierdził organ rentowy, okres przyznanego świadczenia rehabilitacyjnego jest traktowany na równi z okresem orzeczonej niezdolności do pracy, a więc niewątpliwie dotychczasowy okres zasiłkowy wnioskodawcy został zamknięty z dniem 18 maja 2015 r. co zresztą potwierdziły kolejno: lekarz orzecznik ZUS (8 maja 2015 r.) oraz Komisja Lekarska ZUS (25 maja 2015 r.) orzekając pełną zdolność wnioskodawcy do świadczenia pracy z dniem 19 maja 2015 r.

Jak ustalił Sąd trakcie postępowania dowodowego, wnioskodawca po negatywnym rozpoznaniu przez organ rentowy swojego wniosku o przedłużenie okresu przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w dniu 19 maja 2015 r. wznowił prowadzenie swojej działalności gospodarczej. Podczas swojego przesłuchania wnioskodawca wskazał jakie czynności przedsięwziął tego dnia, zaznaczył też iż opłacił składki ZUS, czego organ rentowy nie kwestionował.

Jak wynika z ustaleń stanu faktycznego sprawy wnioskodawca udał się do lekarza pierwszego kontaktu dopiero w godzinach popołudniowych, po przepracowanym dniu, celem uzyskania recepty na lekarstwa na nadciśnienie oraz skierowania do lekarza specjalisty z zakresu kardiologii. Jak oświadczył w żaden sposób nie planował absencji chorobowej w dniach następnych, kwestia wystawienia zwolnienia lekarskiego była inicjatywą lekarza. Lekarz pierwszego kontaktu zasugerował wnioskodawcy skorzystanie ze zwolnienia dla potrzeb diagnostyki i badań kontrolnych. W rezultacie zwolnienie zostało wystawione od dnia 20 maja 2015 r. i związane było ze schorzeniami o charakterze kardiologicznym (nadciśnienie) a następnie z uwagi na przeziębienie i zatoki do 17 lipca 2015 r.

Zaznaczyć także należy, iż bezsporną pozostaje okoliczność iż niedyspozycja zdrowotna wnioskodawcy (już abstrahując od tego czy datowana od 19 czy 20.05.2015 r.) została spowodowana inną chorobą niż poprzedni okres niezdolności do pracy.

Istota sporu pomiędzy stronami sprowadza się do odmienności w traktowaniu dnia 19.05.2015 r. Organ rentowy twierdzi, iż ponowna niezdolność ubezpieczonego do świadczenia pracy zaistniała w dniu 19.05.2015 r. pomimo iż zaświadczenie lekarskie wydane zostało w dniu 20.05.2015 r.

Stanowisko organu rentowego razi niekonsekwencją a ponadto nie jest uprawnione. Brak jest w materiale dowodowym jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego arbitralne i nie oparte o żadne ustalenia dowodowe twierdzenie jakoby wnioskodawca w dniu 19.05.2015 r. miał być niezdolny do świadczenia pracy.

Po pierwsze wnioskodawca nie był badany przez lekarza orzecznika ZUS w kontekście swojej sugerowanej niedyspozycji zdrowotnej w dniu 19.05.2015 r. Uprzednio badany przez lekarza orzecznika ZUS (8 maja 2015 r.) oraz Komisję Lekarską ZUS (25 maja 2015 r.) dla potrzeb ustalenia prawa do przedłużonego świadczenia rehabilitacyjnego, wnioskodawca okazał się być w pełni zdolnym do świadczenia pracy.

Po drugie zgodnie z **art.55 cytowanej ustawy zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy** z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej "zaświadczeniem lekarskim", jest wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach odrębnych

2. Zaświadczenie lekarskie zawiera informacje identyfikujące ubezpieczonego, któremu zostało ono wystawione, jego płatnika składek, wystawiającego zaświadczenie lekarskie i jego miejsce wykonywania zawodu oraz:

1) **okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy**, w tym okres pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, **numer statystyczny choroby** ustalonej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, **kody literowe, i wskazania lekarskie;**

2) okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia członka rodziny i jego stosunek pokrewieństwa z ubezpieczonym (art.55 ust. 2 pkt 1-2 cytowanej ustawy).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22.07.2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy (Dziennik Ustaw z 2005 nr 145 poz.1219)

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej lub konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej "orzekaniem", jest związane z postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. Przy orzekaniu należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy (§ 1 ust.2 i § 2 cytowanego rozporządzenia). Okres czasowej niezdolności do pracy określany jest liczbą dni (§3 ust. 1 cytowanego rozporządzenia).

Okres orzeczonej niezdolności do pracy może obejmować okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy (§6 ust.1 cytowanego rozporządzenia).

A więc co do zasady zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania. Od tej zasady istnieją dwa wyjątki:

a) zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres nie dłuższy niż trzy dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy,

b) zaświadczenie lekarskie może być wystawione przez lekarza psychiatrę na okres jeszcze wcześniejszy niż trzy dni w razie stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania.

Uprawnienie co do oceny, czy badany ubezpieczony mógł być niezdolny do świadczenia pracy także w dniu badania należy do lekarza. W analizowanym stanie faktycznym sprawy lekarz pierwszego kontaktu nie skorzystał z uprawnienia przewidzianego w § 6 cytowanego rozporządzenia i nie stwierdził aby w dniu badania istniały podstawy do objęcia niezdolnością do pracy wnioskodawcy także dnia 19.05.2015 r.

Jeżeli organ rentowy w dalszym ciągu forsował arbitralne twierdzenie o niedyspozycji zdrowotnej ubezpieczonego także w dniu 19.05.2015 r. winien zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu wykazać powyższe w toku postępowania sądowego.

Zgodnie z treścią **art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.**

Ten kto powołując się na przysługujące mu prawo żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty, okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie. Ten zaś kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Zgodnie z treścią **art. 232 kpc strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę.**

Sąd nie ma obowiązku przeprowadzać dowodów z urzędu, jeżeli strony są reprezentowane przez fachowych i profesjonalnych pełnomocników (por. wyrok SA w Poznaniu z 10.01.2007; sygn. I ACa 829/06; LEX nr 331025)

Brak jest podstaw do działania przez sąd z urzędu, gdy obie strony od początku procesu są reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników, a spór należy do sporów typowych (...). **Sąd jako bezstronny gospodarz procesu nie może działać na rzecz żadnej ze stron. Dopuszczenie przez sąd z urzędu dowodu z opinii biegłego (...) byłoby działaniem na korzyść jednej ze stron, nie znajdującym uzasadnienia w świetle naczelnej zasady postępowania cywilnego, jaką jest kontradiktoryjność procesu i równość stron postępowania** (zob. wyrok SA w Warszawie z 20.03.2013 r.; sygn. VI ACa 1315/12; LEX nr 1335766).

Mając na uwadze, iż strona pozwana reprezentowana była w procesie przez profesjonalnego pełnomocnika- radcę prawnego (vide pełnomocnictwo k.12) należy stwierdzić, iż w szczególności powinnością organu rentowego było zaoferować sądowi wszystkie wnioski dowodowe na poparcie swoich twierdzeń- w tym np. dowód z opinii biegłego lekarza danej specjalności.

W konsekwencji powyższych rozważań przyjąć, należy iż skoro po zakończeniu poprzedniego okresu zasiłkowego spowodowanego schorzeniami zespołu bólowego barkowo-szyjnego (z dniem 18.05.2015 po zaliczeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) nastąpił dzień przerwy (dzień 19.05.2015 r.), a następnie rozpoczął się nowy okres niedyspozycji zdrowotnej wnioskodawcy (od dnia 20.05.2015 r. co najmniej do 17.07.2015 r.) spowodowany schorzeniami kardiologicznymi a następnie dalszymi (przeziębienie, zatoki)- nie związanymi ze schorzeniami zamkniętego już okresu zasiłkowego- to organ rentowy w sposób nieuprawniony pozbawił wnioskodawcę prawa do zasiłku chorobowego za okres objęty zaskarżoną decyzją.

Zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, Sąd doszukał się podstaw do uwzględnienia odwołania wnioskodawcy w omawianym zakresie i orzekł jak w sentencji wyroku, a to zgodnie z powołanymi przepisami prawa w zw. z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.