

1. Sygn. akt IV U 162/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2020 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 czerwca 2020 r. we W.

sprawy z odwołania J. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 10 stycznia 2020r. nr (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddala odwołanie;

II. zalicza koszty sądowe na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. decyzją z dnia 10 stycznia 2020r. (Nr: (...)) odmówił ubezpieczonej J. O. uchylecia decyzji z dnia 31 marca 2017r., znak (...) - (...) odmawiającej ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r.

W uzasadnieniu w/w decyzji z dnia 10.01.2020r. organ rentowy wskazał, że w związku z wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 sierpnia 2019r., sygn. akt VIII U 907/18, który zmienił decyzję organu rentowego Nr (...) /400/U- (...) z dnia 20 września 2017r. w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2017r. do dnia 31 sierpnia 2017r. odwołująca się złożyła w dniu 31 października 2019r. i 18 grudnia 2019r. wniosek o wznowienie postępowanie w sprawie decyzji z dnia 31 marca 2017r. odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r.

Organ rentowy podniósł, że przyczyną odmówienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za ten okres było wyczerpanie przez nią 182 dni okresu zasiłkowego z dniem 17 stycznia 2017r., więc fakt objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 marca 2017r. do dnia 31 sierpnia 2017r. nie zmienia stanowiska organu rentowego w tej sprawie.

Od wymienionej powyżej decyzji ubezpieczona Joanna O. wniosła odwołanie w ustawowym terminie, zarzucając, że decyzja ta została wydana z rażącym naruszeniem art. 8 i art. 9 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdyż Sąd Okręgowy we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych prawomocnym wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2019r. w sprawie VIII U 907/18 ustalił, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od dnia 1 marca do dnia 31 sierpnia 2017r.

Ponadto ubezpieczona zarzuciła, iż wbrew twierdzeniom organu rentowego i wbrew wyrokowi Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 09.11.2017r., sygn. akt X U 286/17, przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy przekroczyła 60 dni, gdyż niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w 61 dniu licząc od dnia 12.01.2017r. do dnia 13 marca 2017r. (zaś zwolnienie lekarskie obejmowało okres od 22.12.2016r. do 11.01.2017r.). Nadto ubezpieczona między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy odzyskała zdolność do pracy, a stanowisko to potwierdziła również sporządzona w tej sprawie na zlecenie Sądu opinia sądowo-psychiatryczna z dnia 19 września 2017r.

Wobec tego ubezpieczona domagała się uchylenia zaskarżonej decyzji i przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r. 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 (k. 3-4).

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie ubezpieczona zarzuciła organowi rentowemu niekonsekwencję, gdyż wskutek orzeczenia Sądu Okręgowego we Wrocławiu organ wypłacił jej wszystkie zaległe zasiłki chorobowe oprócz zasiłku za niezdolność do pracy przypadającą na okres od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r. oraz na okres od dnia 27 kwietnia 2017r. do dnia 25 maja 2017r., natomiast już przy trzeciej niezdolności do pracy, która powstała w dniu 16 czerwca 2017r. i trwała do dnia 30 czerwca 2017r., nowy 182-dniowy okres zasiłkowy został otworzony, ale nie wiadomo na jakiej podstawie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia (k. 6-7).

Organ rentowy podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie, a ponadto podkreślił, że od decyzji z dnia 31 marca 2017r. ubezpieczona wniosła odwołanie do Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, który po przeprowadzeniu postępowania pod sygn. akt X U 286/17 odwołanie to oddalił. Następnie wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu oddalono apelację ubezpieczonej od wyroku Sądu Rejonowego (IX Ua 41/17), a Sąd Najwyższy odrzucił kasację ((...) 1/18).

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona J. O., przebywała na zwolnieniach lekarskich w następujących okresach:

- od 17.02.2016 r. – 22.02.2016 r. kod choroby J20,
- od 23.02.2016 r. – 18.03.2016 r. kod choroby F32,
- od 14.04.2016 r. – 12.05.2016 r. kod choroby F32,
- od 15.06.2016 r. – 20.06.2016 r. kod choroby F39,
- od 21.06.2016 r. – 18.07.2016 r. kod choroby F32,
- od 12.08.2016 r. – 30.08.2016 r. kod choroby F39,
- od 13.09.2016 r. – 10.10.2016 r. kod choroby F32,
- od 28.10.2016 r. – 16.11.2016 r. kod choroby F39,
- od 22.12.2016 r. – 11.01.2017 r. kod choroby F32,
- od 13.03.2017 r. – 09.04.2017 r. kod choroby F32.

Z dniem 11 stycznia 2017r. ubezpieczona wyczerpała 182 dni okresu zasiłkowego, liczonego od 17.02.2016r. do 11.01.2017r.

Niezdolność do pracy w okresie od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r. spowodowana była tą samą jednostką chorobową co niezdolność do pracy orzekana we wcześniejszym okresie.

Pomiędzy przerwami w zwolnieniu lekarskim ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy.

Decyzją z dnia 31 marca 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r., wskazując w uzasadnieniu tej decyzji, że z dniem 11 stycznia 2017r. ubezpieczona wyczerpała 182 dni okresu zasiłkowego, liczonego od 17.02.2016r. do 11.01.2017r.

Organ rentowy nie podnosił w uzasadnieniu decyzji z dnia 31.03.2017r., że przyczyną odmowy przyznania ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od dnia 13.03.2017r. do dnia 09.04.2017r. jest fakt niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie.

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji do Sądu wskazując, że przerwa pomiędzy niezdolnością do pracy zakończoną z dniem 11 stycznia 2017r., a kolejną - rozpoczynającą się w dniu 13 marca 2017r., wynosiła 61 dni.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu powyższej sprawy pod sygn. akt X U 268/17 wyrokiem z dnia 9 listopada 2017 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej. Sąd Rejonowy wskazał w uzasadnieniu swego wyroku, że błędne jest stanowisko ubezpieczonej, jakoby od dnia 13.03.2017r. doszło do otwarcia nowego okresu zasiłkowego dla ubezpieczonej. Bowiem przerwa między ustaniem poprzedniej niezdolności ubezpieczonej, zakończonej z dniem 11.01.2017r., a powstaniem kolejnej niezdolności w dniu 13.03.2017r. wynosiła równo 60 dni (20 dni w styczniu plus 28 dni w lutym plus 12 dni w marcu). Tym samym niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w 61 dniu nie powoduje przerwania poprzedniego okresu zasiłkowego. Dlatego decyzję organu rentowego z dnia 31.03.2017r. Sąd uznał za prawidłową.

Następnie od w/w wyroku ubezpieczona wywiodła apelację, która została oddalona wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2018r., sygn. akt IX Ua 41/17.

Od wyroku Sądu Okręgowego ubezpieczona wniosła skargę kasacyjną, która postanowieniem Sądu Okręgowego VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 lipca 2018r., sygn. akt VIII WSC 1/18 została odrzucona z uwagi na niedopuszczalność ze względu na zbyt niską wartość przedmiotu sporu. Ubezpieczona złożyła zażalenie na to postanowienie, jednak zostało ono oddalone na mocy postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2018r., sygn. akt III UZ 36/18.

W konsekwencji w/w wyrok Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 listopada 2017 r., sygn. X U 286/17 uprawomocnił się z dniem 26 stycznia 2018r.

Dowód: - akta ZUS, a w nich m.in.: decyzja z dnia 31.03.2017r. wraz z uzasadnieniem oraz zestawienie okresów zasiłkowych ubezpieczonej;

- wyrok 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 wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2018r., sygn. akt IX Ua 41/17 wraz z uzasadnieniem – w aktach sprawy sygn.. X U 286/17.

W dniach 31 października 2019r. i 18 grudnia 2019r. ubezpieczona złożyła do organu rentowego wnioski o wznowienie postępowania w sprawie decyzji z dnia 31 marca 2017r. odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 kwietnia 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r.

Decyzją z dnia 10 stycznia 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. postanowił odmówić ubezpieczonej uchylenia decyzji z dnia 31 marca 2017r. odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r.

Bezsporne.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych prawomocnym wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2019r. w sprawie VIII U 907/18 ustalił, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca do dnia 31 sierpnia 2017r.

Bezsporne.

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

Odwołująca się J. O. domagała się zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 10 stycznia 2020r. poprzez uchylenie i wyeliminowanie z obrotu prawnego decyzji pierwotnej z dnia 31 marca 2017r. i przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 marca 2017r. do dnia 9 kwietnia 2017r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania ubezpieczonej.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oparł się na dowodach z dokumentów zawartych w aktach ZUS, w tym m.in. na treści decyzji z dnia 31.03.2017r. wraz z uzasadnieniem oraz na zestawieniu okresów zasiłkowych ubezpieczonej, 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.

Zgodnie z art. 145 § 1 pkt 5 kodeksu postępowania administracyjnego w sprawie zakończonej decyzją ostateczną wznawia się postępowanie m.in. jeżeli wyjdą na jaw istotne dla sprawy nowe okoliczności faktyczne lub nowe dowody istniejące w dniu wydania decyzji, nieznanne organowi, który wydał decyzję.

Wedle art. 149 § 1-2 k.p.a. wznowienie postępowania następuje w drodze postanowienia, które to stanowi podstawę do przeprowadzenia przez właściwy organ postępowania co do przyczyn wznowienia oraz co do rozstrzygnięcia istoty sprawy.

Postanowienie o wszczęciu postępowania jest aktem procesowym, nie rozstrzyga ono sprawy wznowienia, lecz ją otwiera. Zgodnie z wyrokiem NSA z dnia 13 listopada 1987 r., sygn. I SA 1326/86 ((...), poz. 80) postanowienie o wznowieniu postępowania nie może zawierać innych treści poza wskazaniem przesłanek uzasadniających wznowienie postępowania. Stwierdzenie, czy przyczyna wznowienia rzeczywiście wystąpiła w sprawie i jakie z tego wynikają skutki dla rozstrzygnięcia sprawy, może być wyłącznie efektem postępowania przeprowadzonego po wydaniu postanowienia (podobnie wyrok NSA w W. z 8.06.2001 r., SA 420/01, LEX nr 77650).

Stosownie do art. 151 § 1 k.p.a. organ administracji publicznej po przeprowadzeniu postępowania określonego w art. 149 § 2 wydaje decyzję, w której odmawia uchylenia decyzji dotychczasowej, gdy stwierdzi brak podstaw do jej uchylenia na podstawie art. 145 § 1, art. 145a lub art. 145b, albo uchyla decyzję dotychczasową, gdy stwierdzi istnienie podstaw do jej uchylenia na podstawie art. 145 § 1, art. 145a lub art. 145b, i wydaje nową decyzję rozstrzygającą o istocie sprawy.

W rozpoznawanej sprawie, ubezpieczona w drodze wznowienia postępowania administracyjnego domagała się uchylecia decyzji organu rentowego z dnia 31.03.2017r.

Ubezpieczona zarzuciła, iż wbrew twierdzeniom organu rentowego i wbrew wyrokowi Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 09.11.2017r., sygn. akt X U 286/17, przerwa między ustaniem jej niezdolności do pracy w dniu 11.01.2017r. a powstaniem ponownej niezdolności do pracy w dniu 13.03.2017r., przekroczyła 60 dni, gdyż niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w 61 dniu licząc od dnia 12.01.2017r. do dnia 13 marca 2017r.

Stwierdzić należało, iż argumentacja ubezpieczonej przedstawiona w jej odwołaniu od decyzji organu rentowego z dnia 10.01.2020r. opierała się wciąż na tej samej okoliczności, co w odwołaniu ubezpieczonej od wcześniejszej decyzji z dnia 31.03.2017r., a zatem organ rentowy prawidłowo uznał, że nie doszło do ujawnienia nowej, nieznannej wcześniej okoliczności w sprawie. Jednocześnie odwołująca się nie wykazała, aby zaszła jakakolwiek inna wymieniona w art. 145 § 1 k.p.a. przesłanka umożliwiająca wznowienie postępowania i w następstwie tego - uchylenie decyzji z dnia 31.03.2017r.

Nie ma w niniejszej sprawie żadnego znaczenia fakt, iż Sąd Okręgowy we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych prawomocnym wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2019r. w sprawie VIII U 907/18 ustalił, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca do dnia 31 sierpnia 2017r.

Bowiem podstawą odmówienia ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13.03.2017r. do 09.04.2017r. w decyzji organu rentowego z dnia 31.03.2017r. nie była okoliczność niepodlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu w tym czasie, tylko fakt wyczerpania przez ubezpieczoną 182-dniowego okresu zasiłkowego z dniem 11.01.2017r.

Organ rentowy w ogóle nie podnosił w uzasadnieniu decyzji z dnia 31.03.2017r., że przyczyną odmowy przyznania ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od dnia 13.03.2017r. do dnia 09.04.2017r. jest fakt niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie.

Ustalenie przez Sąd Okręgowy, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca do dnia 31 sierpnia 2017r. w żaden sposób nie zmienia oceny prawnej decyzji organu rentowego z dnia 31.03.2017r. – w dalszym ciągu uznać należy, że decyzja ta jest prawidłowa.

Po drugie zaś podkreślić w niniejszej sprawie należy, że okoliczności podniesione przez ubezpieczoną w jej odwołaniu od decyzji z dnia 10.01.2020r. zostały już prawomocnie zbadane i rozstrzygnięte wyrokiem Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 listopada 2017r., sygn. akt X U 286/17, od którego to wyroku Sąd Okręgowy we Wrocławiu IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację ubezpieczonej wyrokiem z dnia 26 stycznia 2018r., sygn. akt IX Ua 41/17.

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 nie zaistniała jakakolwiek uzasadniona przesłanka do wznowienia postępowania administracyjnego i do zmiany decyzji z dnia 31.03.2017r.

Na marginesie wskazać należy, że tutaj Sąd w pełni podziela stanowisko Sądu Rejonowego przedstawione w wyroku z dnia 9 listopada 2017r. w sprawie sygn. akt X U 286/17.

Bowiem zgodnie z art. 8 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2020.870 t.j.), 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.

W myśl art. 9 ust. 1 w/w ustawy, 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.

Z kolei zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy, 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.

Mając na uwadze powyższe, uznać należało, iż przerwa powstała pomiędzy niezdolnością do pracy ubezpieczonej w okresie od 22 grudnia 2016 r. do 11 stycznia 2017 r., a kolejną niezdolnością do pracy powstałą w okresie od 13 marca 2017 r. do 9 kwietnia 2017 r. wynosiła równo 60 dni (20 dni w styczniu + 28 dni w lutym + 12 dni w marcu), a okresy niezdolności do pracy przypadające od 22.12.2016r. do 11.01.2017r. i od 13.03.2017r. do 09.04.2017r. były spowodowane tą samą jednostką chorobową.

W myśl zacytowanych wyżej przepisów, w sytuacji gdy ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu tej samej choroby, wlicza się do jednego okresu zasiłkowego wszystkie okresy niezdolności, jeżeli przerwa pomiędzy nimi 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. W rozpatrywanym tu przypadku przerwa ta wynosi równo 60 dni, a więc nie przekracza ustawowego progu i w konsekwencji nie powoduje przerwania poprzedniego okresu zasiłkowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w pkt. I-wszym sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej jako bezzasadne.

W pkt II-gim 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.