

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 czerwca 2020 r.

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

**Przewodniczący: Sędzia Anna Garncarz**

**Protokolant: Katarzyna Kunik**

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 czerwca 2020 r. we W.**

**sprawy z odwołania M. W.**

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

**z dnia 25.07.2017 r. znak: (...),**

**z dnia 17.08.2017 r. znak: (...),**

**z dnia 25.09.2017 r. znak: (...)**

**o zasiłek chorobowy**

**I. oddala odwołania;**

**II. nie obciąża wnioskodawczyni kosztami procesowymi.**

## UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni M. W. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25 lipca 2017 r., znak (...), odmawiającej jej przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r. i wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie prawa do zasiłku chorobowego za powyższy okres oraz o zasądzenie na rzecz wnioskodawczyni zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje odwołanie wnioskodawczyni podniosła, iż w jej ocenie przyczyny niezdolności do pracy w spornym okresie nie były spowodowane tą samą chorobą, wobec czego nie powinny zostać zsumowane do jednego okresu zasiłkowego. Między pierwszym okresem niezdolności do pracy trwającym do dnia 16 maja 2017 r. a drugim rozpoczynającym się z dniem 18 maja 2017 r. powstała jednodniowa przerwa w dniu 17 maja 2017 r. Tego dnia wnioskodawczyni była zdolna do pracy, jednak z uwagi na pogrzeb w najbliższej rodzinie został jej udzielony urlop na żądanie. Wizyta w (...)we W. miała miejsce dnia 17 maja 2017 r. jednak w godzinach popołudniowych. Dodatkowo nie powinien budzić wątpliwości fakt, iż ostatnia niezdolność do pracy wnioskodawczyni przed przerwą spowodowana była schorzeniami natury psychicznej, które nie pozostawały w jakimkolwiek związku ze schorzeniami ortopedycznymi, z powodu których była niezdolna w późniejszym okresie. Zakończenie zatem jednego okresu zasiłkowego i przerwa pomiędzy kolejnym okresem niezdolności do pracy z powodu innego schorzenia powoduje, że okres zasiłkowy liczony jest na nowo i nie występuje ciągłość zwolnienia lekarskiego, jak błędnie przyjął organ rentowy.

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

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła za okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r. Akta sprawy przedłożono Lekarzowi Orzecznikowi, który uznał, że skoro zaświadczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy od dnia 18 maja 2017 r. zostało wystawione w dniu badania, tj. 17 maja 2017 r., to tym samym należy przyjąć, że już w tym dniu istniała niezdolność do pracy. Wobec powyższego niezdolność do pracy od dnia 21 listopada 2016 r. trwała nieprzerwanie, wnioskodawczyni nie odzyskała zdolności do pracy, a tym samym z dniem 22 maja 2017 r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy. Wobec powyższego brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 18 maja 2017 r.

Powyższa sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 632/17.

Wnioskodawczyni M. W. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 17 sierpnia 2017 r., znak (...), odmawiającej jej przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 lipca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r. i wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie prawa do zasiłku chorobowego za powyższy okres oraz o zasądzenie na rzecz wnioskodawczyni zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Jednocześnie wnioskodawczyni wniosła o połączenie do wspólnego rozpoznania niniejszej sprawy wraz z odwołaniem od decyzji ZUS z dnia 25 lipca 2017 r., znak (...) - (...).

Uzasadniając swoje odwołanie wnioskodawczyni podniosła, iż w jej ocenie przyczyny niezdolności do pracy w spornym okresie nie były spowodowane tą samą chorobą, wobec czego nie powinny zostać zsumowane do jednego okresu zasiłkowego. Między pierwszym okresem niezdolności do pracy trwającym do dnia 16 maja 2017 r. a drugim rozpoczynającym się z dniem 18 maja 2017 r. powstała jednodniowa przerwa w dniu 17 maja 2017 r. Tego dnia wnioskodawczyni była zdolna do pracy, jednak z uwagi na pogrzeb w najbliższej rodzinie został jej udzielony urlop na żądanie. Wizyta w (...) we W. miała miejsce dnia 17 maja 2017 r. jednak w godzinach popołudniowych. Dodatkowo nie powinien budzić wątpliwości fakt, iż ostatnia niezdolność do pracy wnioskodawczyni przed przerwą spowodowana była schorzeniami natury psychicznej, które nie pozostawały w jakimkolwiek związku ze schorzeniami ortopedycznymi, z powodu których była niezdolna w późniejszym okresie. Zakończenie zatem jednego okresu zasiłkowego i przerwa pomiędzy kolejnym okresem niezdolności do pracy z powodu innego schorzenia powoduje, że okres zasiłkowy liczony jest na nowo i nie występuje ciągłość zwolnienia lekarskiego, jak błędnie przyjął organ rentowy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia, o podjęcie do łącznego rozpoznania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt X U 632/17 ze względu na ekonomikę procesu oraz tożsamość podmiotową i przedmiotową obu postępowań, a także zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. i od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła za okres od dnia 21 lipca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r. Akta sprawy przedłożono Lekarzowi Orzecznikowi, który uznał, że skoro zaświadczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy od dnia 18 maja 2017 r. zostało wystawione w dniu badania, tj. 17 maja 2017 r., to tym samym należy przyjąć, że już w tym dniu istniała niezdolność do pracy. W związku z tym brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 18 maja 2017 r. Wobec powyższego należało uznać, że w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. oraz od dnia 19 maja 2017 r. do dnia 22 maja 2017 r. wykorzystała pełny okres zasiłkowy.

Powyższa sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt X U 637/17. Zarządzeniem z dnia 18 października 2017 r. niniejszą sprawę połączono ze sprawą o sygn. akt X U 632/17 do łącznego prowadzenia pod sygn. akt X U 632/17.

Wnioskodawczyni M. W. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 28 sierpnia 2017 r., znak (...), zmienioną decyzją z dnia 22 września 2017 r., odmawiającą jej przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r. i wniosła o jej zmianę poprzez

ustalenie prawa do zasiłku chorobowego za powyższy okres oraz o zasądzenie na rzecz wnioskodawczyni zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Jednocześnie wnioskodawczyni wniosła o połączenie do wspólnego rozpoznania niniejszej sprawy wraz z odwołaniem od decyzji ZUS z dnia 25 lipca 2017 r., znak (...) - (...), z dnia 17 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...).

Uzasadniając swoje odwołanie wnioskodawczyni podniosła, iż w jej ocenie przyczyny niezdolności do pracy w spornym okresie nie były spowodowane tą samą chorobą, wobec czego nie powinny zostać zsumowane do jednego okresu zasiłkowego. Między pierwszym okresem niezdolności do pracy trwającym do dnia 16 maja 2017 r. a drugim rozpoczynającym się z dniem 18 maja 2017 r. powstała jednodniowa przerwa w dniu 17 maja 2017 r. Tego dnia wnioskodawczyni była zdolna do pracy, jednak z uwagi na pogrzeb w najbliższej rodzinie został jej udzielony urlop na żądanie. Wizyta w (...) we W. miała miejsce dnia 17 maja 2017 r. jednak w godzinach popołudniowych. Dodatkowo nie powinien budzić wątpliwości fakt, iż ostatnia niezdolność do pracy wnioskodawczyni przed przerwą spowodowana była schorzeniami natury psychicznej, które nie pozostawały w jakimkolwiek związku ze schorzeniami ortopedycznymi, z powodu których była niezdolna w późniejszym okresie. Zakończenie zatem jednego okresu zasiłkowego i przerwa pomiędzy kolejnym okresem niezdolności do pracy z powodu innego schorzenia powoduje, że okres zasiłkowy liczony jest na nowo i nie występuje ciągłość zwolnienia lekarskiego, jak błędnie przyjął organ rentowy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia, o podjęcie do łącznego rozpoznania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt X U 632/17 ze względu na ekonomikę procesu oraz tożsamość podmiotową i przedmiotową obu postępowań, a także zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. i od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła m.in. za okres od dnia 10 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r. Akta sprawy przedłożono Lekarzowi Orzecznikowi, który uznał, że skoro zaświadczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy od dnia 18 maja 2017 r. zostało wystawione w dniu badania, tj. 17 maja 2017 r., to tym samym należy przyjąć, że już w tym dniu istniała niezdolność do pracy. W związku z tym brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 18 maja 2017 r. Wobec powyższego należało uznać, że w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. oraz od dnia 19 maja 2017 r. do dnia 22 maja 2017 r. wykorzystwała pełny okres zasiłkowy.

Powyższej sprawie nadano sygn. akt X U 693/17 i zarządzeniem z dnia 16 listopada 2017 r. połączono ze sprawą o sygn. akt X U 670/17 do łącznego prowadzenia pod sygn. akt X U 670/17.

Wnioskodawczyni M. W. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25 września 2017 r., znak (...), odmawiającej jej przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 sierpnia 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. i wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie prawa do zasiłku chorobowego za powyższy okres oraz o zasądzenie na rzecz wnioskodawczyni zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Jednocześnie wnioskodawczyni wniosła o połączenie do wspólnego rozpoznania niniejszej sprawy wraz z odwołaniem od decyzji ZUS z dnia 25 lipca 2017 r., znak (...) - (...), z dnia 17 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...), z dnia 28 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...).

Uzasadniając swoje odwołanie wnioskodawczyni podniosła, iż w jej ocenie przyczyny niezdolności do pracy w spornym okresie nie były spowodowane tą samą chorobą, wobec czego nie powinny zostać zsumowane do jednego okresu zasiłkowego. Między pierwszym okresem niezdolności do pracy trwającym do dnia 16 maja 2017 r. a drugim rozpoczynającym się z dniem 18 maja 2017 r. powstała jednodniowa przerwa w dniu 17 maja 2017 r. Tego dnia wnioskodawczyni była zdolna do pracy, jednak z uwagi na pogrzeb w najbliższej rodzinie został jej udzielony urlop na żądanie. Wizyta w (...) we W. miała miejsce dnia 17 maja 2017 r. jednak w godzinach popołudniowych. Dodatkowo nie powinien budzić wątpliwości fakt, iż ostatnia niezdolność do pracy wnioskodawczyni przed przerwą spowodowana była schorzeniami natury psychicznej, które nie pozostawały w jakimkolwiek związku ze schorzeniami

ortopedycznymi, z powodu których była niezdolna w późniejszym okresie. Zakończenie zatem jednego okresu zasiłkowego i przerwa pomiędzy kolejnym okresem niezdolności do pracy z powodu innego schorzenia powoduje, że okres zasiłkowy liczony jest na nowo i nie występuje ciągłość zwolnienia lekarskiego, jak błędnie przyjął organ rentowy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia, o podjęcie do łącznego rozpoznania ze sprawą prowadzoną pod sygn. akt X U 632/17 ze względu na ekonomikę procesu oraz tożsamość podmiotową i przedmiotową obu postępowań, a także zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. i od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła m.in. za okres od dnia 24 sierpnia 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. Akta sprawy przedłożono Lekarzowi Orzecznikowi, który uznał, że skoro zaświadczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy od dnia 18 maja 2017 r. zostało wystawione w dniu badania, tj. 17 maja 2017 r., to tym samym należy przyjąć, że już w tym dniu istniała niezdolność do pracy. W związku z tym brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 18 maja 2017 r. Wobec powyższego należało uznać, że w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. oraz od dnia 19 maja 2017 r. do dnia 22 maja 2017 r. wykorzystwała pełny okres zasiłkowy.

Powyższej sprawie nadano sygn. akt X U 670/17. Zarządzeniem z dnia 21 listopada 2017 r. sprawę o sygn. akt X U 670/17 połączono ze sprawą o sygn. akt X U 632/17 do wspólnego prowadzenia pod sygn. akt X U 632/17.

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

Wnioskodawczyni M. W. urodziła się w dniu (...)

**Dowód:** - okoliczności bezsporne.

Wnioskodawczyni była zatrudniona we (...) od dnia 1 stycznia 2016 r. w wymiarze pełnego etatu.

**Dowód:** - zaświadczenie płatnika składek w aktach organu rentowego.

Od dnia 21 listopada 2016 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu schorzenia laryngologicznego.

**Dowód:** - wyjaśnienia wnioskodawczyni, k. 100.

Wnioskodawczyni chorowała również na zaburzenia depresyjne (symbol F43). Źle sypiała, była osłabiona. Otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od dnia 1 lutego do dnia 16 lutego 2017 r.

Na wizycie w dniu 16 lutego 2017 r. stwierdzono, że wnioskodawczyni była zrezygowana, niewielkiej poprawie uległ sen. Kontynuowano zwolnienie lekarskie od dnia 17 lutego 2017 r. do dnia 2 marca 2017 r.

Ubezpieczona miała obniżony nastrój, stany lękowe. Wystawiono zwolnienie lekarskie od dnia 3 marca 2017 r. do dnia 20 marca 2017 r., a następnie od dnia 21 marca 2017 r. do dnia 3 kwietnia 2017 r.

Poprawie uległ sen wnioskodawczyni. Zwolnienie lekarskie otrzymała od dnia 4 kwietnia 2017 r. do dnia 18 kwietnia 2017 r. i od dnia 19 kwietnia 2017 r. do dnia 4 maja 2017 r.

**Dowód:** - historia choroby, k. 108 – 113.

W dniu 16 maja 2017 r. wnioskodawczyni zakończyła leczenie i uzyskała zdolność do pracy.

**Dowód:** - zaświadczenie z dn. 16.05.2017 r., k. 6.

W dniu 17 maja 2017 r. ubezpieczona wystąpiła o udzielenie urlopu na żądanie. Powodem był pogrzeb syna męża wnioskodawczyni. W tym dniu popołudniu wnioskodawczynię ponownie zaczął mocno boleć kręgosłup.

**Dowód:** - korespondencja mailowa z dn. 17.05.2017 r., k. 7,

- wyjaśnienia wnioskodawczyni, k. 100.

W dniu 17 maja 2017 r. o godzinie 17:45 wnioskodawczyni odbyła wizytę u ortopedy w (...) z powodu bólów kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn dolnych od około tygodnia, które w dniu wizyty uległy znacznemu nasileniu. U wnioskodawczyni rozpoznano inne spondylozy. Zalecono leczenie rehabilitacyjne np. krioterapię, laseroterapię, (...), masaż suchy, terapię manualną. Wystawiono zwolnienie lekarskie od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. W dniu 8 czerwca 2017 r. ze względu na brak poprawy po stosowanym leczeniu farmakologicznym wystawiono kolejne zwolnienie lekarskie od dnia 8 czerwca 2017 r. do dnia 22 czerwca 2017 r.

U wnioskodawczyni w dalszy, ciągu utrzymywały się drętwienia kończyn dolnych w szczególności w zakresie obu stóp. (...) wystawiono na okres od dnia 23 czerwca 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r.

W dniu 20 lipca 2017 r. stwierdzono nieznaczną poprawę stanu miejscowego. Zalecono dalsze intensywne leczenie rehabilitacyjne. Przedłużono okres zwolnienia lekarskiego o kolejne 3 tygodnie, tj. od dnia 21 lipca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r.

Podczas wizyty w dniu 9 sierpnia 2017 r. stwierdzono brak istotnej poprawy w stanie miejscowym, utrzymywały się drętwienia w zakresie kończyn dolnych. Zalecono dalszą intensywną rehabilitację, ćwiczenia i farmakoterapię według wcześniejszych zaleceń. Wystawiono zwolnienie lekarskie na okres od dnia 10 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.

Na wizycie kontrolnej w dniu 23 sierpnia 2017 r. stwierdzono u wnioskodawczyni poprawę stanu miejscowego i częściowe ustąpienie drętwień w zakresie kończyn dolnych. Zalecono kontynuację farmakoterapii i leczenia rehabilitacyjnego. Przedłużono okres zwolnienia lekarskiego do dnia 6 września 2017 r. Zdecydowano także o zakończeniu leczenia z końcem upływu okresu zwolnienia, tj. z dniem 6 września 2017 r.

**Dowód:** - karta konsultacyjna z dn. 17.05.2017 r., k. 8,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 17.05.2017 r., k. 41,

- karta konsultacyjna z dn. 08.06.2017 r., k. 9,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 08.06.2017 r., w aktach organu rentowego,

- karta konsultacyjna z dn. 22.06.2017 r., k. 10,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 22.06.2017 r., w aktach organu rentowego,

- karta konsultacyjna z dn. 20.07.2017 r., k. 33,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 20.07.2017 r., w aktach organu rentowego,

- karta konsultacyjna z dn. 09.08.2017 r., k. 63,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 09.08.2017 r., w aktach organu rentowego,

- karta konsultacyjna z dn. 23.08.2017 r., k. 64,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 23.08.2017 r., w aktach organu rentowego,

- zaświadczenie z dn. 13.02.2018 r., k. 104,

- pismo z dn. 21.02.2018 r., k. 115,

- pismo z dn. 31.01.2019 r., k. 164,

- zeznania świadka M. U., k. 176 – 177.

Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że zwolnienie lekarskie do dnia 16 maja 2017 r. było wystawione z symbolem F43, od dnia 18 maja 2017 r. na symbol M47, jednakże zostało ono wystawione w dniu 17 maja 2017 r., czyli już wtedy występowała niezdolność, zatem brak było odzyskania zdolności do pracy i podstaw do otwierania nowego okresu zasiłkowego u wnioskodawczyni.

**Dowód:** - opinia lekarska z dn. 21.07.2017 r., k. 40.

Decyzją z dnia 25 lipca 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła za okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że zaświadczenie lekarskie za okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. zostało wystawione w dniu 17 maja 2017 r., czyli w tym dniu była niezdolność do pracy. Tym samym brak było odzyskania zdolności do pracy oraz podstaw do otwierania nowego okresu zasiłkowego. Wobec powyższego stwierdzono, że wnioskodawczyni wykorzystała do dnia 22 maja 2017 r. okres zasiłkowy.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 25.07.2017 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 17 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 lipca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła m.in. za okres od dnia 21 lipca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że zaświadczenie lekarskie za okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. zostało wystawione w dniu 17 maja 2017 r., czyli w tym dniu była niezdolność do pracy. Tym samym brak było odzyskania zdolności do pracy oraz podstaw do otwierania nowego okresu zasiłkowego. Wobec powyższego stwierdzono, że wnioskodawczyni wykorzystała do dnia 22 maja 2017 r. okres zasiłkowy.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 17.08.2017 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 28 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 19 czerwca 2017 r. wnioskodawczyni wykorzystała pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni, w związku z czym nie miała prawa do zasiłku chorobowego za ww. okres.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 28.08.2017 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 22 września 2017 r., znak (...), organ rentowy sprostował oczywistą omyłkę pisarską w decyzji z dnia 28 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...), w części dotyczącej wykorzystanego okresu zasiłkowego w ten sposób, iż winno być: „Z akt sprawy wynika, że była Pani niezdolna do pracy w okresie od dnia 21.11.2016 do 16.05.2017r. od 18.05.2017 do 20.07.2017. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła Pani m.in. za okresy od 21.07.2017r. do 09.08.2017r. od 10.08.2017 r. do 23.08.2017r. Lekarz Orzecznik opinią z dnia 21.07.2017r. po analizie udostępnionej dokumentacji medycznej stwierdził, iż zaświadczenie lekarskie za okres od 18.05.2017r. do 07.06.2017r. zostało wystawione w dniu 17.05.2017, czyli w tym dniu była niezdolność do pracy. Tym samym, brak odzyskania zdolności do pracy i brak podstaw do otwierania nowego okresu zasiłkowego. Wobec powyższego tut. Oddział stwierdza, iż w okresie od 21.11.2016r. do 16.05.2017r. oraz od 18-05-2017r. do 22-05-2017r. wykorzystała

Pani okres zasiłkowy. Mając na uwadze powyższe Oddział postanowił jak w sentencji decyzji.” W pozostałej części decyzja pozostała bez zmian.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 22.09.2017 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 25 września 2017 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 24 sierpnia 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. Kolejne zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy przedłożyła m.in. za okres od dnia 24 sierpnia 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że zaświadczenie lekarskie za okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. zostało wystawione w dniu 17 maja 2017 r., czyli w tym dniu była niezdolność do pracy. Tym samym brak było odzyskania zdolności do pracy oraz podstaw do otwierania nowego okresu zasiłkowego. Wobec powyższego stwierdzono, że wnioskodawczyni wykorzystwała do dnia 22 maja 2017 r. okres zasiłkowy.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 25.09.2017 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w następujących okresach:

- 21 listopada – 5 grudnia 2016 r., kod choroby G54;
- 6 – 12 grudnia 2016 r., kod choroby G54;
- 13 – 23 grudnia 2016 r., kod choroby G54;
- 24 grudnia 2016 r. – 4 stycznia 2017 r., kod choroby G54;
- 5 – 16 stycznia 2017 r., kod choroby G54;
- 17 – 31 stycznia 2017 r., kod choroby G54;
- 1 – 16 lutego 2017 r., kod choroby F43;
- 17 lutego – 2 marca 2017 r., kod choroby F43;
- 3 – 20 marca 2017 r., kod choroby F43;
- 21 marca – 3 kwietnia 2017 r., kod choroby F43;
- 4 – 18 kwietnia 2017 r., kod choroby F43;
- 19 kwietnia – 4 maja 2017 r., kod choroby F43;
- 5 – 16 maja 2017 r., kod choroby F43;
- 18 maja – 7 czerwca 2017 r., kod choroby M47;
- 8 – 22 czerwca 2017 r., kod choroby M47.

**Dowód:** - pismo z dn. 18.07.2017 r. w aktach organu rentowego.

Pracodawca nigdy nie żądał od wnioskodawczyni zwrotu wynagrodzenia chorobowego.

**Dowód:** - wyjaśnienia wnioskodawczyni.

Wnioskodawczyni otrzymała druk (...) za okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. w dniu 17 maja 2017 r., tzn. już w dniu 17 maja 2017 r. była chora i niezdolna do pracy. Fakt ten świadczył o braku odzyskania zdolności do pracy i brak było podstaw do otwierania nowego okresu zasiłkowego.

**Dowód:** - opinia biegłych neurologa i ortopedy z dn. 05.08.2018 r., k. 127 – 129.

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

Odwołanie jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie wnioskodawczyni M. W. wniosła odwołania od decyzji organu rentowego i domagała się przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 20 lipca 2017 r., od dnia 21 lipca 2017 r. do dnia 9 sierpnia 2017 r., od dnia 10 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r., od dnia 24 sierpnia 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. Organ rentowy natomiast wnosił o oddalenie odwołań w całości.

Dokonując oceny zasadności wniesionych odwołań podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870; dalej jako ustawa zasiłkowa) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695).

Jak wynika dalej z treści art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej, 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.

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 w myśl art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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.

W świetle powyższych regulacji prawnych nie powinno być wątpliwości, iż okres zasiłkowy należy liczyć na nowo w następujących sytuacjach:

- gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (co najmniej jednodniowej) została wywołana inną chorobą, niż przerwany okres zasiłkowy (poprzedni okres niezdolności do pracy),
- gdy przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Na gruncie regulacji w/w przepisu podkreślenia przy tym wymaga, iż w doktrynie wskazuje się, że 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.



Jak wskazał w tym zakresie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 11.04.2018r. (III BU 2/17, LEX nr 2499760) „w art. 9 ust. 1 mowa jest o nieprzerwanej niezdolności do pracy, bez rozróżnienia na niezdolność spowodowaną tą samą czy inną chorobą. Wynika zatem z tego, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni; rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy, jeżeli przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni.”

Z kolei w wyroku z dnia 06 listopada 2008 r. (sygn. akt II UK 86/09) Sąd Najwyższy wyjaśnił jak należy rozumieć pojęcie „ta sama choroba”, użyte w art. 9 ust. 1 i 2 w/w ustawy. Sąd Najwyższy podniósł, że pojęcia „ta sama choroba” nie należy odnosić wyłącznie 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 - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu.

Jednocześnie w myśl uchwały Sądu Najwyższego z dnia 02 września 2009 r.

(sygn. akt II UZP 7/09; OSNP 2010/7-8/93) ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy, oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym, a nie końca okresu wypłacania zasiłku. W razie zatem każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. O tym, czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie tej samej choroby długość przerwy między obiema niezdolnościami. Z przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej wynika także, iż do okresu zasiłkowego należy doliczyć cały okres niezdolności do pracy wywołanej tą samą chorobą (chodzi o niezdolność w rozumieniu medycznym), pomimo że zasiłek był wypłacony jedynie za część tego okresu.

Z powyższego wynika zatem, iż do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby będącej ich podstawą oraz okresy zrównane z okresami niezdolności do pracy. Reguła powyższa ma jednak zastosowanie tylko w przypadkach, gdy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma ani jednego dnia przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, gdyż wtedy inna choroba powoduje rozpoczęcie nowego okresu zasiłkowego. W przypadku występowania przerw pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowane tylko tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Przerwa, w rozumieniu powołanej regulacji, musi być jednak rozumiana jako okres, w którym ubezpieczony faktycznie odzyskał zdolność do pracy.

W tym miejscu wyjaśnić należy, iż zgodnie z ugruntowanym już orzecnictwem Sądu Najwyższego, jeżeli z opinii lekarza wynika, że między okresami orzeczonych niezdolności do pracy ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy – to okresy niezdolności przypadające przed przerwą i po przerwie zlicza się do jednego okresu zasiłkowego. Wówczas rozpoczęcie kolejnego okresu zasiłkowego nie jest możliwe.

Odnosząc powyższe regulacje i rozważania do stanu faktycznego sprawy podkreślenia w pierwszej kolejności wymaga, iż jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego od dnia 21 listopada 2016 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu schorzenia laryngologicznego. Poza tym, wnioskodawczyni chorowała również na zaburzenia depresyjne (symbol F43). Z tych przyczyn otrzymała zwolnienia lekarskie na łączny okres od dnia 1 lutego do dnia 16 lutego 2017 r. do dnia 4 maja 2017 r., a w dniu 16 maja 2017 r. wnioskodawczyni zakończyła leczenie i uzyskała zdolność do pracy. Następnie w dniu 17 maja 2017 r. ubezpieczona wystąpiła o udzielenie urlopu na

żądanie. Powodem był pogrzeb syna męża wnioskodawczynie. W tym dniu popołudniu wnioskodawczynię ponownie zaczął mocno boleć kręgosłup i o godzinie 17:45 wnioskodawczynie odbyła wizytę u ortopedy w (...) z powodu bólów kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn dolnych od około tygodnia, które w dniu wizyty uległy znacznemu nasileniu. U wnioskodawczynie rozpoznano inne spondylozy. Zalecono leczenie rehabilitacyjne np. krioterapię, laseroterapię, (...), masaż suchy, terapię manualną. Wystawiono zwolnienie lekarskie od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. W dniu 8 czerwca 2017 r. ze względu na brak poprawy po stosowanym leczeniu farmakologicznym wystawiono kolejne zwolnienie lekarskie od dnia 8 czerwca 2017 r. do dnia 22 czerwca 2017 r., przedłużane ostatecznie do dnia 6 września 2017 r. Zdecydowano także o zakończeniu leczenia z końcem upływu okresu zwolnienia, tj. z dniem 6 września 2017 r.

W tych okolicznościach konieczne było ustalenie czy stan zdrowia ubezpieczonej uzasadniał uznanie jej z dniem 17 maja 2017 r. za zdolną do pracy czy też nadal w dniu 17 maja 2017 r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy.

Na okoliczność ustalenia, czy niezdolność do pracy wnioskodawczynie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. oraz od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. spowodowana była tą samą jednostką chorobową, czy w dniu 17 maja 2017 r. wnioskodawczynie odzyskała zdolność do pracy i czy w związku z tym miała prawo do otwarcia nowego okresu zasiłkowego od dnia 18 maja 2017 r., czy ma prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres oraz czy zachodzi konieczność badania wnioskodawczynie przez innych biegłych sądowych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa i ortopedy.

Wnioskodawczynie otrzymała druk (...) za okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r. w dniu 17 maja 2017 r., tzn. już w dniu 17 maja 2017 r. była chora i niezdolna do pracy. Fakt ten świadczył o braku odzyskania zdolności do pracy i brak było podstaw do otwierania nowego okresu zasiłkowego.

Z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalności neurologia oraz ortopedia i chirurgia urazowa, jednoznacznie wynika, że w dniu 17 maja 2017 r. ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy. Nie doszło zatem do przerwy pomiędzy niezdolnością do pracy trwającą od 21 listopada 2016 r. do 16 maja 2017 r., a tą orzeczoną z powodu innej choroby od 18 maja 2017 r. Brak jest zatem podstaw do otwarcia od 18 maja 2017 r. nowego okresu zasiłkowego w związku z chorobą związaną z bólami kręgosłupa. W opinii biegli zwrócili uwagę na zawarte w wywiadzie udzielonym lekarzowi wystawiającemu w dniu 17 maja 2017 r. zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy od dnia 18 maja 2017 r., z którego wynika, że bóle kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn dolnych występowały u ubezpieczonej już od około tygodnia, a w dniu dzisiejszym (17 maja 2017 r.) uległy znacznemu nasileniu. Zatem w dniu 17 maja 2017 r., a więc w dniu wizyty u lekarza ubezpieczona nie odzyskała wcale zdolności do pracy. Pomimo więc, iż niezdolność do pracy spowodowana inną chorobą została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim dopiero od 18 maja 2017 r., brak jest możliwości przyjęcia, że z tą nową chorobą rozpoczął się nowy okres zasiłkowy. Zwrócić należy również uwagę na zeznania świadka M. U., z których jednoznacznie wynika, iż gdyby ubezpieczona poinformowała go, że z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa nie była w pracy, to dostałaby zwolnienie lekarskie już od 17 maja 2017 r.

Z ustaleń faktycznych wynika, iż na dzień 17 maja 2017 r. ubezpieczona wzięła w zakładzie pracy urlop na żądanie. Jednakże wbrew twierdzeniom ubezpieczonej nie oznacza to wcale, iż tego dnia była zdolna do pracy. W wyroku z dnia 26 października 2016 r., sygn. akt III PK 9/16, Sąd Najwyższy wskazał, iż pracodawca ma obowiązek skierować pracownika na badania kontrolne po ponad 30-dniowej chorobie, jeżeli pracownik bezpośrednio po zakończeniu zwolnienia chce skorzystać z urlopu "na żądanie". Postulat ten wynika z założenia, że korzystanie z urlopu wypoczynkowego i niezdolność do pracy wykluczają się. Z ustaleń faktycznych wynika, iż przed skorzystaniem z urlopu na żądanie, w związku z niezdolnością do pracy trwającą przez okres dłuższy niż 30 dni (od 21 listopada 2016 r. do 16 maja 2017 r.) ubezpieczona nie przesłała kontrolnych badań lekarskich dopuszczających ją do pracy. Nie mogła więc tak naprawdę skorzystać tego dnia z urlopu na żądanie, gdyż w świetle przepisów prawa pracy nie odzyskała zdolności do pracy.

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do powyższej opinii biegłych sądowych.

Z kolei wnioskodawczyni wniosła zastrzeżenia do opinii biegłych zarzucając, że przedmiotowa opinia była niekompletna, niezupełna oraz niespójna. Ponadto biegli nie odnieśli się do tezy dowodowej wskazanej w opinii i nie odpowiedzieli na pytanie, czy niezdolność do pracy wnioskodawczyni od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. oraz od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. spowodowana była tą samą jednostką chorobową oraz czy zachodzi konieczność badania wnioskodawczyni przez innych biegłych sądowych. Poza tym, w ocenie wnioskodawczyni biegli nie wyjaśnili, z czego wnioskowali, iż w dniu 17 maja 2017 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy. W związku z powyższym ubezpieczona wniosła o powołanie innych biegłych tych samych specjalności w celu wypowiedzenia się w przedmiocie powyższych kwestii.

Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych sądowych neurologa i ortopedy celem ustosunkowania się do zastrzeżeń pełnomocnika wnioskodawczyni.

W ocenie biegłych po ponownej analizie dostępnej dokumentacji zawartej w aktach sprawy wynikało, że zaświadczenie lekarskie stwierdzające niezdolność do pracy od dnia 18 maja 2017 r. zostało wystawione w dniu 17 maja 2017 r., zatem należało przyjąć, że niezdolność do pracy istniała już w tym dniu, w związku z czym brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Biegli podkreślili, że wydając zarówno opinię główną oraz uzupełniającą, jak i każdą inną, muszą posilkować się obowiązującym prawem i tak też uczynili w niniejszej sprawie.

Sąd ponownie dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych sądowych na okoliczność ustalenia, czy w świetle zeznań świadka M. U., załączonej dokumentacji wnioskodawczyni w dniu 17 maja 2017 r. była ona zdolna do pracy czy też nie i czy niezdolność do pracy do dnia 16 maja 2017 r. była z tej samej przyczyny, co niezdolność od dnia 17 maja 2017 r. lub dnia 18 maja 2017 r.

W kolejnej opinii uzupełniającej biegli wskazali, iż zapoznali się z protokołem przesłuchania świadka M. U. i załączoną dokumentacją medyczną. Wyjaśnili, iż zaświadczenie lekarskie (...) stwierdzające niezdolność do pracy od dnia 18 maja 2017 r. zostało wystawione w dniu 17 maja 2017 r. i należało przyjąć, że niezdolność do pracy istniała już w tym dniu, w związku z czym brak było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Biegli nie znaleźli podstaw prawnych i medycznych do zmiany wniosków z opinii głównej.

W związku z pismem wnioskodawczyni stanowiącym wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania biegłych sądowych w celu stwierdzenia zdolności do pracy wnioskodawczyni w dniu 17 maja 2017 r. przy uwzględnieniu godziny przyjęcia w (...) oraz wskazania, czy niezdolność do pracy wnioskodawczyni od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. oraz od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 6 września 2017 r. spowodowana była tą samą jednostką chorobową Sąd dopuścił wniosek z opinii uzupełniającej biegłych.

Po zapoznaniu się z kolejnymi zastrzeżeniami wnioskodawczyni biegli podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko zawarte w opinii głównej i opiniach uzupełniających oraz dodatkowo wyjaśnili, że do jednego okresu zasiłkowego należy zaliczyć wszystkie następujące po sobie nieprzerwanie okresy niezdolności do pracy choćby były one spowodowane różnymi chorobami. Wobec tego, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 21 listopada 2016 r. do dnia 16 maja 2017 r. i w dniu 17 maja 2017 r. uzyskała kolejne zwolnienie lekarskie na okres od dnia 18 maja 2017 r. do dnia 7 czerwca 2017 r., to należało jednoznacznie stwierdzić, że jej niezdolność do pracy była nieprzerwana, zatem brak było podstaw do otwarcia kolejnego okresu zasiłkowego. Nowy okres zasiłkowy mógłby być liczony na nowo tylko wówczas, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie zostanie spowodowana inną chorobą niż poprzedni okres niezdolności do pracy. Biegli zwrócili również uwagę na twierdzenie wnioskodawczyni zawarte w wywiadzie udzielonym lekarzowi wystawiającemu w dniu 17 maja 2017 r. zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy od dnia 18 maja 2017 r., z którego wynikało, że bóle kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn dolnych od około tygodnia w tym dniu uległy znacznemu nasileniu, zatem w dniu 17 maja 2017 r. wnioskodawczyni nie odzyskała zdolności do pracy. Wobec tego, mimo, iż niezdolność do pracy była spowodowana inną jednostką chorobową, to brak było możliwości przyjęcia, że wraz z tą nową chorobą rozpoczął się nowy okres zasiłkowy.

Do powyższej opinii uzupełniającej wnioskodawczyni wniosła zastrzeżenia, zarzucając przedmiotowej opinii, pomimo jej dwukrotnego uzupełniania, w dalszym ciągu niekompletność oraz niepełność. W ocenie wnioskodawczyni biegli w dalszym ciągu nie udzielili odpowiedzi na kluczowe zagadnienie związane z uwzględnieniem godziny, o której wnioskodawczyni udała się do lekarza i w związku z tym wniosła o uzupełnienie opinii biegłych poprzez udzielenie odpowiedzi na następujące pytania: czy dolegliwości zgłaszane przez wnioskodawczynię z całą pewnością wykluczają możliwość świadczenia przez nią pracy do godziny 17:45, czy dolegliwości zgłaszane przez wnioskodawczynię charakteryzują się jednolitym stopniem nasilenia przez cały okres ich trwania, czy biegli dopuszczają możliwość zróżnicowanego stopnia nasilenia dolegliwości, przez co wnioskodawczyni mogła świadczyć pracę w dniu 17 maja 2017 r., a dopiero popołudniu udała się do lekarza celem zdiagnozowania odczuwanych dolegliwości, czy biegli z całą pewnością wykluczają możliwość nasilenia bólu kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn dolnych dopiero w godzinach popołudniowych, co w konsekwencji prowadziło do wniosku, że wnioskodawczyni w godzinach przedpołudniowych mogła świadczyć pracę. Poza tym zdaniem wnioskodawczyni biegli w żaden sposób nie odnieśli się do zeznań świadka M. U..

Biorąc powyższe pod uwagę, w ocenie Sądu, ubezpieczona w dniu 17 maja 2017 r. nie odzyskała zdolność do pracy, a co za tym idzie – nie było podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Sąd dał wiarę opiniom złożonym przez w/w biegłych sądowych w całości jako rzetelnym i wyczerpującym, a przy tym sporządzonym zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającej odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności w/w biegłych. Zdaniem Sądu opinie były pełne i Sąd w pełni podziela stanowisko w nich zawarte. Tym samym uznał, że nie nastąpił ani jeden dzień przerwy w niezdolności do pracy, który stosownie do art. 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, otworzyłby nowy okres zasiłkowy, a w konsekwencji brak było podstaw do przyznania ubezpieczonej zasiłku chorobowego sporne okresy.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „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”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. W toku postępowania wnioskodawczyni złożyła liczne zastrzeżenia do opinii biegłych oraz kolejnych opinii uzupełniających. Sąd przeprowadził dowód z uzupełniających opinii biegłych z uwzględnieniem zeznań świadka i dokumentacji medycznej przedstawionej przez wnioskodawczynię. Sąd nie wziął pod uwagę ostatnich zastrzeżeń i zrezygnował z przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z uwagi na fakt, iż w ocenie Sądu biegli kompleksowo i jednoznacznie odpowiedzieli na postawione w tezie pytania i treść opinii nie budzi żadnych wątpliwości.

Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy.

W tym miejscu Sąd pragnie wskazać, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 9 lutego 2016r. sygn. akt XIII Ga 764/15: „Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli

nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (post. SN z 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, Legalis). Ustalenia, wymagające wiadomości specjalnych, aby mogły stać się składnikiem materiału dowodowego poddawanego ocenie, muszą przybrać formę określoną w art. 278 i n. k.p.c., to znaczy postać opinii biegłego (biegłych) lub odpowiedniego instytutu. (...) Z przyjmowanej powszechnie zasady, iż sąd jest najwyższym biegłym, nie można wyprowadzać wniosku, że może biegłego zastępować, a to oznacza, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam, nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne; posiadanie takich kompetencji ułatwia jedynie ocenę opinii biegłego (wyr. SN z 26 października 2006 r., I CSK 166/06, Legalis). (...) Opinia biegłego nie ma w sprawie znaczenia rozstrzygającego i podlega ocenie jak każdy środek dowodowy, jednak w oparciu o właściwe dla jej oceny na płaszczyźnie merytorycznej kryteria, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Biegły wyraża opinię o tej części materiału dowodowego, którą wskazuje dla celów jej wydania sąd, nie dokonuje natomiast wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy, co jest obowiązkiem sądu orzekającego (wyr. SN z 12 lutego 2015 r., IV CSK 275/14, Legalis). Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu na podstawie całego zebranego w sprawie materiału, a zatem, na tle tego materiału, konieczne jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny, przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Jeżeli opinia biegłych wymogów tych nie spełnia, wniosek strony o powołanie innych biegłych uznać należy za zasadny. (...) Wykazywanie okoliczności, uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona powinna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii (wyr. SN z 16 września 2009 r., I UK 102/09, Legalis). Należy uznać, że sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba (...) (wyr. SN z 1 września 2009 r., I PK 83/09, Legalis).” W konsekwencji stwierdzić należy, iż to wyłącznie od Sądu zależy, którą z wydanych opinii uzna za wiarygodną i podzieli jej stanowisko, po wszechstronnym rozważeniu zgromadzonego materiału dowodowego i cech opinii, o których wyżej mowa.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd działał w oparciu o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy wskazany w treści uzasadnienia, tj. o dowody z dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu, a także w oparciu o dowody osobowe, tj. zeznania świadka. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka, albowiem były one logiczne, szczegółowe i spójne. Wyjaśnienia wnioskodawczyni również Sąd uwzględnił, gdyż korespondowały one z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni na rozprawie w dniu 17 czerwca 2020 r. o ponowne wydanie opinii uzupełniającej z uwagi na fakt, że wszystkie wcześniej wydane opinie były kompletne, zgodne, spójne i odnosiły się do zeznań świadka. Wskazać należy, że profesjonalny pełnomocnik wnioskodawczyni na rozprawie w dniu 17 czerwca 2020 r. nie złożył zastrzeżeń w trybie art. 162 kpc do postanowienia sądu oddalającego jego wniosek o uzupełniającą opinię biegłych sądowych.

Uwzględniając powyższe okoliczności brak było podstaw do zmiany zaskarżonych decyzji.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w **punkcie I** sentencji wyroku.

W **punkcie II** sentencji wyroku Sąd orzekł, iż nie obciąża wnioskodawczyni kosztami procesowymi. Orzeczenie to wydano w oparciu o przepis art. 102 k.p.c., mówiący iż w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Umożliwia on Sądowi nie zasądzenie od strony przegrywającej całości lub części kosztów, urzeczywistnia zasadę słuszności i jako wyjątkowy – stanowiący wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu – nie podlega wykładni rozszerzającej. Do

okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu, według doktryny, zaliczyć należy nie tylko te dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony, ale również związane z samym przebiegiem postępowania. Przepis ten wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r. III CZ 10/12, postanowienie SN z dnia 12 stycznia 2012 r. IV CZ 117/11, postanowieniu z dnia 11 lutego 2010 r., I CZ 112/09, postanowienie SN z dnia 20 kwietnia 2012 r. III CZ 17/12). Należy podzielić pogląd Sądu Najwyższego, że zastosowanie art. 102 k.p.c. i sposób skorzystania z tego przepisu jest suwerennym uprawnieniem Sądu orzekającego i od jego oceny zależy przesądzenie, że taki szczególny wypadek wystąpił ze względu na okoliczności rozpoznawanej sprawy i uzasadnia odstąpienie w całości albo w części od zasady obciążenia strony przegrywającej kosztami procesu.

W niniejszej sprawie Sąd miał na względzie, że wnioskodawczyni pozostawała w subiektywnym przekonaniu, że została decyzje organu rentowego były błędne.