

Sygn. akt VII Ua 98/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2022 roku

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 30 grudnia 2022 roku w Warszawie  
sprawy A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 8 października 2018r., nr (...)

z dnia 30 października 2018r., nr (...)/ (...)

z dnia 16 listopada 2018r., nr (...)

z dnia 14 grudnia 2018r., nr (...)

na skutek apelacji wniesionej przez A. D.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
z dnia 26 sierpnia 2020r., sygn. akt VI U 408/18

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 8 października 2018r., nr (...) w ten sposób, że przyznaje A. D. zasiłek chorobowy za okres od 11 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r. oraz od 16 lipca 2018r. do 2 października 2018r.;
2. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 30 października 2018r., nr (...)/ (...) w ten sposób, że przyznaje A. D. zasiłek chorobowy za okres od 9 października 2018r. do 2 listopada 2018r.;
3. oddala w pozostałym zakresie odwołanie od decyzji z dnia 30 października 2018r., nr (...)/ (...);
4. oddala odwołania od decyzji z dnia 16 listopada 2018r., nr (...) oraz z dnia 14 grudnia 2018r., nr (...);

II. oddala apelację w pozostałym zakresie.

sędzia Agnieszka Stachurska

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2020r. oddalił odwołanie A. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 8 października 2018r., nr (...), z dnia 30 października 2018r., nr (...)/ (...), z dnia 16 listopada 2018r., nr (...) oraz z dnia 14 grudnia 2018r., nr (...).

Sąd I instancji ustalił, że A. D. ma 52 lata. Z zawodu jest elektronikiem, prowadzi pozarolniczą działalność - dziennikarską. Cierpi na chorobę zwyrodnieniową z dyskopatią, bez ucisku struktur nerwowych z zespołem przeciążeniowo rozluźniającym kręgosłupa. Przeszedł leczenie łokcia tenisisty prawej kończyny górnej, a także występuje u niego stan po przebytej młodzieńczej martwicy aseptycznej, nie upośledzający sprawności kręgosłupa.

Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 17 października 2017r. do 13 lutego 2018r., w tym od dnia 17 października 2017r. do 4 lutego 2018r. nieprzerwanie z kodem R 42 (zawroty głowy), a od dnia 31 stycznia 2018r. do 13 lutego 2018r. z kodem M70 (choroby tkanek miękkich). W okresie od 31 stycznia 2018r. do 4 lutego 2018r. niezdolności do pracy pokrywały się i były oznaczone numerami statystycznymi R42 i M70. Kolejne niezdolności do pracy przypadły na okresy:

- od dnia 10 kwietnia 2018r. do 26 czerwca 2018r., w tym od 10 kwietnia 2018r. do 5 czerwca 2018r. z kodem M50 (choroby kręgow szyjnych) i od dnia 6 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r. z kodem M54 (ból grzbietu);
- od 16 lipca 2018r. do 2 października 2018r. z kodem M54 i od 9 października 2018r. do 6 listopada 2018r. nadal z kodem M54;
- do 21 listopada 2018r. z kodem H43 (zaburzenia ciała szklстого).

Sąd Rejonowy ustalił, że pełny okres zasiłkowy ubezpieczony wykorzystał z dniem 10 czerwca 2018r. W okresie niezdolności do pracy, oznaczonej kodem R42 (zawroty głowy i odurzenie), problemy ze zdrowiem wynikały z hipoplasytyczności tętnic mózgowych potwierdzonych w badaniu tomografii głowy i angio tętnic mózgowych. W okresie niezdolności do pracy, oznaczonym kodem M70 (choroby tkanek miękkich), problemy zdrowotne dotyczyły łokcia (łokieć tenisisty prawy). Ubezpieczonemu podawano m.in. osocze bogatopłytkowe w okolicę nadkłykcia bocznego kości ramiennej, uczęszczał też na rehabilitację. Z kolei w okresach niezdolności do pracy, oznaczonych kodami M50 (choroby kręgow szyjnych) i M54 (choroby grzbietu), wykonywane miał badania rezonansu magnetycznego i odbywał wielokrotnie zleconą rehabilitację. W każdym z tych okresów odczuwał dolegliwości związane z różnymi odcinkami kręgosłupa. Podczas niezdolności do pracy oznaczonej kodem H43 (zaburzenia ciała szklстого oka) miał wykonane szczegółowe badania okulistyczne, w tym USG oka. Stwierdzono wylew w oku, krwiste męty i inne.

Decyzją z dnia 8 października 2018r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r. oraz od 16 lipca 2018r. do 2 października 2018r. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że z przedstawionych zaświadczeń lekarskich wynika, że A. D. był niezdolny do wykonywania pracy w okresie od 17 października 2017r. do 13 lutego 2018r. Po przerwie nieprzekraczającej 60 dni był nadal niezdolny do pracy i przedłożył zaświadczenia lekarskie na okres od 10 kwietnia 2018r. do 26 czerwca 2018r. Schorzenia wówczas u niego występujące były schorzeniami współistniejącymi.

Kolejną decyzją z dnia 30 października 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił A. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 października 2018r. do 6 listopada 2018r. Natomiast decyzją z dnia 16 listopada 2018r. stanowiła o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 listopada 2018r. do 21 listopada 2018r., zaś decyzja z dnia 14 grudnia 2018r. o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2018r. do 12 grudnia 2018r. Organ rentowy każdorazowo odmowę przyznania zasiłku uzasadniał tym, że z dniem 10 czerwca 2018r. ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy, który trwał 182 dni.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, w aktach rentowych oraz na podstawie opinii biegłego sądowego ortopedy, w tym opinii uzupełniającej. Treści

i autentyczności dokumentów żadna ze stron nie kwestionowała, dlatego Sąd I instancji ocenił dokumenty jako wiarygodne.

Przystępując do rozważań prawnych, Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2020r., poz. 870) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 8 w/w ustawy 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. Z kolei zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 w/w ustawy do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego okresem zasiłkowym, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2. Do okresu zasiłkowego wlicza się również 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 myśl powołanych przepisów do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Po wyczerpaniu 182 dni okresu zasiłkowego, jeżeli dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, ubezpieczonemu może zostać przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres do 12 miesięcy kalendarzowych.

W analizowanej sprawie organ rentowy wskazywał, że z dniem 10 czerwca 2018r. ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy, który trwał 182 dni. Natomiast zasiłek nie przysługuje w związku z tym, że do okresu zasiłkowego wlicza się również okres poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Zwolnienia lekarskie za okres od 7 listopada 2018r. dotyczyły innej jednostki chorobowej.

Ubezpieczony kolejno cierpiał na schorzenia oznaczone kodami R42 (zawroty głowy), M70 (choroby tkanek miękkich), M50 (choroby kręgow szyjnych) i M54 (choroby grzbietu), a następnie H43 (zaburzenia ciała szklistego oka). Z uwagi na fakt, że ocena stanu jego zdrowia i ewentualnego współistnienia chorób wymagała wiedzy specjalistycznej, postanowieniem z dnia 17 stycznia 2019r. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy w celu ustalenia, czy niezdolność do pracy A. D. w okresie od 17 października 2018r. do 13 lutego 2018r. i w dniu 10 kwietnia 2018r. była spowodowana tą samą chorobą, co w okresach od 11 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r., od 9 października 2018r. do 6 listopada 2018r. i od 7 listopada 2018r. do 21 listopada 2018r.

Postanowieniem z dnia 31 lipca 2019r. Sąd Rejonowy rozszerzył tezę dowodową dla biegłego ortopedy w ten sposób, że dopuścił dowód z jego opinii w celu ustalenia, czy niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od 17 października 2018r. do 13 lutego 2018r. i w dniu 10 kwietnia 2018r. była spowodowana tą samą chorobą, co w okresach od 11 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r., od 9 października 2018r. do 6 listopada 2018r. i od 7 listopada 2018r. do 21 listopada 2018r. oraz od 22 listopada 2018r. do 12 grudnia 2018r.

W opinii z dnia 16 października 2019r. biegły sądowy ortopeda wskazał, że zapoznał się z wynikami badań obrazowych kręgosłupa z dokumentacją orzecniczą ZUS. Przeprowadził również badanie A. D., podczas którego zdiagnozował niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w postaci niewielkich wyrostki kostnych trzonów oraz stan po przebytej młodzieńczej martwicy aseptycznej na pograniczu odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa w postaci guzków S. i zmian dyskopatycznych bez ucisku struktur nerwowych kręgosłupa. W trakcie tego badania stwierdził także istotne osłabienie mięśni brzucha w skali Lovetta 3. Osłabienie to wraz z otyłością brzuszną powoduje przeciążenie mięśni grzbietu, co objawia się bólami w dolnej okolicy grzbietu. Odnotował również, że w chwili badania bolesność uciskowa łokcia była śladowa. Podsumowując, wyjaśnił, że zwolnienia lekarskie w okresie od 17 października 2017r. do dnia 4 lutego 2018r. i zwolnienie od dnia 22 listopada 2018r. do 22 grudnia 2018r. były wydane z powodu różnych schorzeń - w pierwszym okresie z powodu zawrotów głowy, w drugim z powodu zmian w gałce ocznej. Biegły wskazał także, że choroby grzbietu obejmują numery statystyczne chorób od M50 do M54. W ocenie biegłego trudno jednoznacznie stwierdzić, iż orzeczona niezdolność do pracy spowodowana była różnymi schorzeniami tego samego narządu bez dysponowania szczegółnym opisem objawów chorobowych, uzasadniających użycie różnych numerów statystycznych

chorób zamieszczonych w rozdziale 13 Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10. Stwierdzone dolegliwości są do siebie zbliżone oraz bardzo trudne do rozgraniczenia i udowodnienia różnych przyczyn będących powodem długotrwałej choroby tego samego narządu ruchu. Ponadto biegły zaakcentował, że ubezpieczony nie przedstawił żadnej dokumentacji odnoszącej się do leczenia zespołu bólowego kręgosłupa. Według biegłego, trudno wykluczyć, jak i potwierdzić, że okresy zwolnień, określone w tezie dowodowej, nie były spowodowane tą samą chorobą. Dokonać tego będzie można po dostarczeniu szczegółowej czytelnej dokumentacji.

W dalszej części Sąd Rejonowy wskazał, że wobec wniesienia zastrzeżeń do ww. opinii ortopedycznej, został dopuszczony dowód z opinii uzupełniającej. Biegły odniósł się w niej ponownie do oceny badań obrazowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz do analizy numerów statystycznych chorób od M40 do M54. Wskazał, że w rozdziale dotyczącym choroby tkanek miękkich istnieje punkt opisujący „choroby tkanek związane z ich uciskiem, przeciążeniem i uciskiem”. Zdaniem biegłego gdyby przyczyną bólu grzbietu były inne przyczyny niż choroba zwyrodnieniowo – dyskopatyczna, to doświadczony ortopeda przy orzekaniu niezdolności do pracy spowodowanej przez schorzenie bez związku ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi, zastosowałby właściwy numer przypisany do danej jednostki chorobowej według tabeli ID 10. Zatem zarzut dowolnej interpretacji kodów M50 i M54 jest nieuprawniony, gdyż ocena dokonana przez biegłego została oparta na podstawie ustaleń w przepisach ICD 10. W tej sytuacji brak jest nowych dowodów pozwalających na zmianę opinii z dnia 19 października 2019r.

W ocenie Sądu Rejonowego opinia biegłego ortopedy jest zgodna z wymogami z art. 285 k.p.c., tj. zawiera uzasadnienie, jest wyczerpująca, logiczna i nie budzi wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Mając na uwadze powyższe, opierając się na zgromadzonych w aktach sprawy dokumentach, w tym przede wszystkim na opinii biegłego, Sąd I instancji ocenił, że dokumenty, w tym przede wszystkim dokumentacja medyczna, nie dają podstaw do uznania, że niezdolność do pracy wywołana schorzeniami M50 i M54 spowodowana była innymi chorobami (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ z dnia 26 sierpnia 2020r. wraz z uzasadnieniem, k. 130, 138-140 a.s.).

A. D. złożył apelację, w której zaskarżył wyrok Sądu I instancji w całości i wniósł o jego zmianę poprzez uchylene zaskarżonych decyzji z dnia 8 października 2018r., z dnia 30 października 2018r., z dnia 16 listopada 2018r., z dnia 14 grudnia 2018r. i ustalenie, że przysługują mu zasiłki chorobowe za okresy od 11 czerwca 2018r. do dnia 6 listopada 2018r. oraz od dnia 7 listopada 2018 do 12 grudnia 2018r.

Uzasadniając swe stanowisko, ubezpieczony wskazał, że Sąd I instancji nie wyjaśnił, jak wyliczył i dlaczego uznał za spowodowane tą samą chorobą kolejne okresy niezdolności do pracy i w konsekwencji oddalił odwołania. Apelujący podniósł, że biegły w opinii miał wątpliwości co do tego, czy niezdolności do pracy, oznaczone numerami statystycznymi M50 i M54, są spowodowane tą samą czy inną chorobą. Potwierdził ponadto, że choroby oznaczone numerami statystycznymi R42 i H43 są innymi schorzeniami. Tymczasem Sąd I instancji nie dokonał analizy okresów niezdolności pod kątem przepisów obowiązujących w zakresie prawa do zasiłku.

Apelujący podniósł, że sprawa dotyczy następujących okresów niezdolności, które zdaniem ZUS spowodowały utratę prawa do zasiłku z dniem 10 czerwca 2018r.: od 17 października 2017r. do 4 lutego 2018r. - łącznie 111 dni z numerem statystycznym choroby R42 (zawroty głowy i odurzenie); od 31 stycznia 2018r. do 13 lutego 2018r. - 5 dni z numerem statystycznym choroby R42 (zawroty głowy i odurzenie) oraz 9 dni z numerem statystycznym M70 (inne choroby tkanek miękkich). Następnie miało miejsce 56 dni przerwy i kolejna niezdolność do pracy trwała od 10 kwietnia 2018r. do 5 czerwca 2018r. - łącznie 57 dni z numerem statystycznym choroby M50 (choroby kręgow szyjnych); od 6 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r. - łącznie 21 dnia z numerem statystycznym choroby M54 (choroby grzbietu). Następnie miało miejsce 19 dni przerwy i od 16 lipca 2018r. do 7 sierpnia 2018r. ubezpieczony był niezdolny do pracy łącznie przez 23 dni z numerem statystycznym choroby (M54 choroby grzbietu). Potem niezdolność do pracy przypadała na okresy: od 8 sierpnia 2018r. do 4 września 2018r. - łącznie 28 dni z numerem statystycznym choroby M54 (choroby grzbietu) oraz od 5 września 2018r. do 2 października 2018r. - łącznie 28 dni z numerem statystycznym choroby M54 (choroby grzbietu). Potem miało miejsce 6 dni przerwy i ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresach: od 9 października 2018r. do 6 listopada 2018r. - łącznie przez 29 dni z numerem statystycznym choroby M54 (choroby grzbietu); od

7 listopada 2018r. do 21 listopada 2018r. - łącznie przez 15 dni z numerem statystycznym choroby H43 (zaburzenie ciała szklistego oka); od 22 listopada 2018r. do 12 grudnia 2018r. – łącznie przez 21 dni z numerem statystycznym choroby H43 (zaburzenie ciała szklistego oka).

Wobec powyższego, w ocenie apelującego, ZUS nieprawidłowo zaliczył do przyjętego przez siebie okresu zasiłkowego, wynoszącego 182 dni, okresy zwolnień lekarskich, przypadające od 17 października 2017r. do 13 lutego 2018r. Niezasadnie skrócił zatem okres zasiłkowy o 118 dni, a Sąd Rejonowy podtrzymał błędną decyzję ZUS, tym bardziej że biegły potwierdził, że choroby w tym okresie nie są chorobami wywołanymi tą samą chorobą, co choroby o numerach statystycznych M50 i M54, a nadto pomiędzy chorobami z tego okresu zasiłkowego a chorobami, które spowodowały niezdolność w okresie od 10 kwietnia 2018r., oznaczonymi numerami M50 i M54, wystąpiła 56 dniowa przerwa. Zdaniem apelującego, gdyby Sąd I instancji prawidłowo zastosował przepisy do ustalonych przez siebie okoliczności, nawet przyjmując, że niezdolność do pracy oznaczona numerami statystycznymi M50 i M54 została spowodowana tą samą chorobą, to musiałaby też uznać, że okres zasiłkowy wynoszący 182 dni upłynąłby nie w dniu 10 czerwca 2018r., a w dniu 2 listopada 2018r. i to jedynie z uwagi na to, że przerwy między okresami niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą były krótsze niż 60 dni. Ponadto Sąd Rejonowy nieprawidłowo oddalił także odwołanie dotyczące odmowy wypłaty zasiłku za okres od 7 listopada 2018r. do dnia 12 grudnia 2018r., ponieważ niezdolność do pracy w tym okresie spowodowana była wylewem krwi do oka, tj. chorobą o numerze statystycznym H43, którą biegły jednoznacznie wskazał jako inną jednostkę chorobową. Tym samym w ocenie apelującego nie został wyczerpany okres 182 dni okresu zasiłkowego (apelacja z dnia 3 listopada 2020r., k. 144-145 a.s.).

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

Apelacja A. D. okazała się częściowo zasadna, przez co skutkowałą koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku.

W obecnym stanie prawnym sąd odwoławczy rozpoznaje ponownie merytorycznie materiał dowodowy i dokonuje jego samodzielnej oceny prawnej, w granicach określonych wniesioną apelacją, co wynika z dyspozycji art. 378 § 1 k.p.c. Ustalając stan faktyczny w analizowanej sprawie, Sąd Okręgowy w znacznej części przyjął za własne ustalenia Sądu Rejonowego w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia, ze zmianami i uzupełnieniami wskazanymi poniżej.

Na wstępie wskazać należy, że w rozpoznawanej sprawie Sąd II instancji ocenił jako częściowo zasadne zarzuty skarżącego sformułowane w apelacji. Rację miał ubezpieczony przede wszystkim w zakresie, w jakim kwestionował wpływ okresu zasiłkowego z dniem 10 czerwca 2018r. Sąd Rejonowy w ogóle nie prowadził ustaleń w tym przedmiocie, tj. nie weryfikował, czy takie stanowisko ZUS jest słuszne, przyjmując z góry, że datą upływu okresu zasiłkowego jest ta data, którą przyjął organ rentowy. Pomiął przy tym, że okresy niezdolności do pracy zaliczone przez organ rentowy do jednego okresu zasiłkowego, kończącego się z dniem 10 czerwca 2018r., były spowodowane różnymi chorobami, co wymagało szczegółowego wyjaśnienia, a także uzupełnienia materiału dowodowego zebranego przez Sąd Rejonowy. Sąd drugiej instancji dopuścił więc dowód z opinii z biegłego sądowego ortopedy celem ustalenia, czy niezdolność do pracy A. D. w okresie od 31 stycznia 2018r. do 13 lutego 2018r., oznaczona numerem statystycznym M70 była spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność do pracy w okresie od 10 kwietnia 2018r. do 5 czerwca 2018r., oznaczona numerem statystycznym M50.

W opinii z dnia 27 lipca 2022r. biegły sądowy ortopeda M. G., po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej oraz akt organu rentowego, wskazał że niezdolność do pracy A. D. w okresie od 31 stycznia 2018r. do 13 lutego 2018r., oznaczona numerem statystycznym M70, była spowodowana chorobą tkanek miękkich kości ramiennej prawej, tj. zapaleniem nadkłykcia bocznego, a więc inną chorobą niż niezdolność do pracy w okresie od 10 kwietnia 2018r. do 5 czerwca 2018r., oznaczona numerem statystycznym M50, która była spowodowana dyskopatią kręgosłupa.

Do powyższej opinii uwagi zgłosił organ rentowy, w którego ocenie biegły ortopeda powinien uzupełnić opinię poprzez odniesienie się do dokumentacji z leczenia wskazującej, że od 19 stycznia 2018r. do 4 lutego 2018r. A. D. leczył się neurologicznie z powodu zawrotów głowy i zaburzeń równowagi i okres ten w większości pokrywał się z okresem zwolnienia lekarskiego od 31 stycznia 2018r. do 13 lutego 2018r., co zdaniem organu rentowego, świadczy o współlistnieniu problemów zdrowotnych z przyczyn dyskopatycznych w tym samym czasie. Organ rentowy w związku

z powyższym wniosł o uzupełnienie opinii przez biegłego ortopedę oraz dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższy wniosek organu rentowego nie zasługiwał na uwzględnienie. Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 17 października 2017r. do 13 lutego 2018r., w tym od dnia 17 października 2017r. do 4 lutego 2018r. nieprzerwanie z kodem R42 (zawroty głowy), a od dnia 31 stycznia 2018r. do 13 lutego 2018r. z kodem M70 (choroby tkanek miękkich). Zwolnienia lekarskie w okresie od 31 stycznia 2018r. do 4 lutego 2018r. owszem pokrywały się, lecz zostały wystawione z powodu innych chorób z numerami statystycznymi R42 i M70. Natomiast niezdolność do pracy od 10 kwietnia 2018r. była spowodowana chorobą oznaczoną numerem statystycznym M50 (choroby kręgow szyjnych). Niezdolność do pracy spowodowana chorobą o tym numerze M70 trwała do 13 lutego 2018r., ale nie była wywołana tą samą chorobą, co choroba powodująca niezdolność do pracy od 10 kwietnia 2018r. Na to wyraźnie wskazał biegły sądowy, a organ rentowy – mimo zastrzeżeń do opinii – wniosków tych nie zakwestionował. Wskazywał jedynie na występującą równolegle niezdolność do pracy spowodowaną chorobą o numerze R42. Ona jednak trwała tylko do 4 lutego 2018r. i nawet, gdyby przyjąć, że była spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność do pracy od 10 kwietnia 2018r., to istotne jest, że przerwa między w/w datami (4 lutego 2018r. i 10 kwietnia 2018r.) przekroczyła 60 dni. Nie było zatem potrzeby przeprowadzania przez biegłego szczegółowej analizy w tym zakresie. Ponadto, w odniesieniu do zarzutów, jakie wobec opinii M. G. zgłosił Zakład, podkreślenia wymaga, że w sprawach o zasiłek chorobowy istotne i kluczowe znaczenie ma to, z jakich przyczyn - takich samych, czy innych chorób istnieje niezdolność do pracy, a nie to, czy choroby, z powodu których wystawiono zwolnienia lekarskie są chorobami współistniejącym. Wobec powyższego Sąd pominął wnioski organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., jako nieistotne i zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania.

Uwzględniając treść opinii biegłego sądowego M. G., Sąd Okręgowy przyjął, że błędne są wnioski ZUS i Sądu I instancji, jakoby okresy niezdolności do pracy trwające do 13 lutego 2018r. i od 10 kwietnia 2018r. należało zaliczyć do tego samego okresu zasiłkowego. Z uwagi na to, że choroba powodująca niezdolność do pracy od 10 kwietnia 2018r. została spowodowana inną chorobą niż niezdolność do pracy trwająca do 13 lutego 2018r., to z dniem 10 kwietnia 2018r. otworzył się ubezpieczonemu nowy okres zasiłkowy. Dla takiej oceny nie ma żadnego znaczenia badana przez Sąd Rejonowy okoliczność, czy niezdolności do pracy oznaczone kodami M54 i M50 są spowodowane tymi samymi chorobami. Należy przypomnieć, że takie właśnie numery statystyczne chorób pojawiły się od 10 kwietnia 2018r., a więc od daty otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022r., poz. 1732) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego okresem zasiłkowym, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a także okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej, a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (art. 9 ustawy).

W świetle powołanych przepisów nowy okres zasiłkowy liczony jest na nowo wtedy, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy lub gdy przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni. Natomiast ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy”, oznacza ustanie niezdolności w znaczeniu medycznym. W przypadku każdej niezdolności do pracy powstaje prawo do nowego okresu zasiłkowego, którego długość określa art. 9 ust. 2 ustawy. O tym czy będzie to pierwszy dzień okresu zasiłkowego, czy kolejny decyduje rodzaj choroby, a w razie takiej samej choroby – długość przerwy między obiema niezdolnościami (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009r. sygn. akt. II UZP 7/9). Nowy okres zasiłkowy liczony jest zawsze na nowo, gdy niezdolność do pracy, która wystąpiła po przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą,

niż poprzedni okres niezdolności do pracy, bądź przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni. Do tego nowego okresu zasiłkowego należy więc stosować reguły wynikające z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W art. 9 ust. 1 mowa jest o nieprzerwanej niezdolności do pracy, bez rozróżnienia na niezdolność spowodowaną tą samą czy inną chorobą. Wynika zatem z tego, że do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy bez względu na rodzaj choroby. Dopiero wówczas, gdy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy występują przerwy, w których ubezpieczony był zdolny do pracy, wliczanie poprzedniego okresu tej niezdolności zależy od rodzaju choroby. Nowy okres zasiłkowy otwiera kolejna niezdolność do pracy powstała po minimum jednodniowej przerwie od poprzedniej i spowodowana inną chorobą niż uprzednio. Jeżeli natomiast przerwy występują między poszczególnymi niezdolnościami do pracy spowodowanymi tą samą chorobą, to mamy do czynienia w dalszym ciągu z tym samym okresem zasiłkowym, o ile przerwa między tymi absencjami nie przekracza 60 dni. Jeśli zaś przerwa między tymi absencjami jest dłuższa od 60 dni, to rozpoczyna się kolejny okres zasiłkowy.

W analizowanym przypadku do nowego okresu zasiłkowego, który rozpoczął się 10 kwietnia 2018r. należało zaliczyć ubezpieczonemu następujące okresy: od 10 kwietnia 2018r. do 5 czerwca 2018r. (kod M50), od 6 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r. (kod M54), od 16 lipca 2018r. do 7 sierpnia 2018r. (kod M54), od 8 sierpnia 2018r. do 4 września 2018r. (kod M54), od 5 września 2018r. do 2 października 2018r. (kod M54), od 9 października 2018r. do 6 listopada 2018r. (kod M54), od 7 listopada 2018r. do 21 listopada 2018r. (kod H43) oraz od 22 listopada 2018r. do 12 grudnia 2018r. (kod H43). Część ww. okresów następuje po sobie bez żadnych przerw, a w takiej sytuacji, zgodnie z powołanymi przepisami, podlegają one wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Tam zaś, gdzie wystąpiły przerwy (między 26 czerwca 2018r. a 16 lipca 2018r. oraz między 2 października 2018r. i 9 października 2018r.) niezdolność do pracy przed i po przerwie była spowodowana tą samą chorobą (do 26 czerwca 2018r. – kod M54 i od 16 lipca 2018r. – kod M54 oraz do 2 października 2018r. – kod M54 i od 9 października kod M54), a poza tym przerwy nie były dłuższe niż 60 dni. Jeśli chodzi jeszcze o okres niezdolności do pracy od 7 listopada 2018r. do 21 listopada 2018r. oraz od 22 listopada 2018r. do 12 grudnia 2018r., na co zwracał uwagę skarżący, to podkreślić należy, że schorzenie powodujące niezdolność do pracy w tych okresach owszem jest inne niż to, które powodowało niezdolność do pracy trwającą do 6 listopada 2018r., między tymi niezdolnościami nie ma jednak żadnej przerwy, a w takiej sytuacji – bez względu na schorzenie niezdolność taką powodujące – okresy niezdolności do pracy podlegają wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Tak też było w przypadku ubezpieczonego.

Ubezpieczony w ramach nowo otwartego okresu zasiłkowego, który rozpoczął się z dniem 10 kwietnia 2018r., mógł otrzymywać zasiłek chorobowy tylko przez 182 dni, ten zaś okres upłynął z dniem 2 listopada 2018r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 8 października 2018r., nr (...) i przyznał A. D. zasiłek chorobowy za okres od 11 czerwca 2018r. do 26 czerwca 2018r. oraz od 16 lipca 2018r. do 2 października 2018r. (pkt I. 1 wyroku) oraz zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 30 października 2018r., nr (...)/ (...), w ten sposób, że przyznał A. D. zasiłek chorobowy za okres od 9 października 2018r. do 2 listopada 2018r. (pkt I. 2 wyroku). Odwołanie od decyzji z dnia 30 października 2018r., nr (...)/ (...), w pozostałym zakresie oraz odwołania od decyzji z dnia 16 listopada 2018r., nr (...) i z dnia 14 grudnia 2018r., nr (...), podlegały natomiast oddaleniu (pkt I. 3 i pkt I. 4 wyroku). Tym samym w pozostałym zakresie apelacja A. D., który domagał się przyznania zasiłków chorobowych za wszystkie okresy wymienione w zaskarżonych decyzjach, również podlegała oddaleniu, jako bezzasadna, na mocy art. 385 k.p.c.

sędzia Agnieszka Stachurska