



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki (przewodniczący)

SSN Jarosław Sobutka

SSN Renata Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania J. Z.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Płocku
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 19 listopada 2024 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Płocku
z dnia 15 listopada 2022 r., sygn. akt VI Ua 27/22,

1. oddala skargę kasacyjną;

**2. zasądza od J. Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Płocku kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych)
wraz z odsetkami wynikającymi z art. 98 § 1¹ kpc tytułem zwrotu
kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

J. Z. wniósł odwołanie od decyzji z dnia 30 marca 2017 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Płocku odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 stycznia 2017 r. do 15 marca 2017 r.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Sąd Rejonowy w Płocku wyrokiem z dnia 29 marca 2022 r., IV U 243/17 oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy ustalił, że J. Z. od 1 maja 2014 r. podjął działalność gospodarczą i z dniem 29 maja 2014 r. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń; emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zadeklarował podstawę wymiaru składki w kwocie 9.300 zł i od 1 czerwca 2014 r. stał się niezdolny do pracy.

Niezdolność do pracy od:

- 8 czerwca do 16 października 2015 r. była wynikiem epizodu depresyjnego (F32),
- 20 października do 25 grudnia 2015 r. była spowodowana chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych (M16),
- 28 grudnia 2015 r. do 26 czerwca 2016r., była spowodowana epizodem depresyjnym (symbol F32)
- 29 czerwca do 25 grudnia 2016 r. - była spowodowana chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych (symbol M16)
- od 28 grudnia 2016 r. do 15 marca 2017 r. była spowodowana epizodem depresyjnym (symbol F-32).

Lekarz orzecznik Oddziału ZUS w Płocku w opinii z dnia 21 kwietnia 2017 r. wskazał, że choroby oznaczone numerami statystycznymi F31, F32, F07 mają ze sobą związek i współistniały w czasie niezdolności do pracy z powodu schorzeń zwyrodnieniowych układu ruchu.

Odwołujący przebywał przez wiele miesięcy na zwolnieniu lekarskim z powodu schorzenia stawu biodrowego. Lekarz prowadzący w dniu 6 grudnia 2016 r. wskazał, że J. Z. czeka w kolejce do endoprotezy biodra. Choroba zwyrodnieniowa biodra jest chorobą przewlekłą i skoro ubezpieczony otrzymał skierowanie na leczenie operacyjne to znaczy, że zmiany są zaawansowane i nadal istniały po 25 grudnia 2016 r. Nieuprawnione jest twierdzenie, że w dniu 25 grudnia 2016 r.

zakończono leczenie. Leczenie będzie zakończone po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego i zakończeniu procesu rehabilitacji. Skoro przez pół roku odwołujący był uznany za niezdolnego do pracy z powodu schorzenia kostno-stawowego, to pozostawał niezdolny do pracy z powodu tego schorzenia w okresie od 28 grudnia 2016 r. do 15 marca 2017 r. albowiem nie był poddany intensywnemu leczeniu, nie pobierał zabiegów rehabilitacyjnych. J. Z. od 26 grudnia 2016 r. nie odzyskał zdolności do pracy z powodu leczenia schorzeń z rozpoznaniem M16. W okresie od 28 grudnia 2016 r. do 15 marca 2017 r. mimo braku zaświadczeń lekarskich odwołujący był także niezdolny do pracy z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych.

W okresie od 29 czerwca 2016 r. do 25 grudnia 2016 r. ubezpieczony nie był niezdolny do pracy z powodu zaburzeń depresyjnych. Objawy depresyjne mogły występować w tym okresie, ale nie osiągnęły takiego nasilenia aby czynić odwołującego niezdolnym do pracy.

Decyzją z dnia 30 marca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Płocku odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 stycznia 2017 r. do 15 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy oparł rozstrzygnięcie na opiniach biegłych lekarzy. Biegli zgodnie uznali, że po 26 grudnia 2016 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu oraz, że w okresie od 29 czerwca 2016 r. do 25 grudnia 2016 r. odwołujący nie był niezdolny do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych. Sąd nie znalazł podstaw aby kwestionować opinie w tym zakresie.

Sąd pierwszej instancji powołał się na przepisy art. 8 i 9 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: ustawa zasiłkowa), stwierdzając, że tylko okresy niezdolności do pracy spowodowane inną chorobą niż poprzednia stanowią nowy okres zasiłkowy. W niniejszej sprawie, organ rentowy uznał, że J. Z. z dniem 29 grudnia 2016 r. wykorzystał okres zasiłkowy. Wniosek taki wysnuł na podstawie opinii lekarskiej Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału ZUS, który stwierdził, że choroby oznaczone numerami statystycznym F31, F32, F07 współistniały z chorobami zwyrodnieniowymi układu ruchu. W ocenie Sądu Rejonowego argumentacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w okresie od 29 czerwca do 25 grudnia 2016 r. ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów oznaczonej symbolem (M16), a w okresie od 28 grudnia 2016 r. do 15 marca 2017 r. był niezdolny do pracy z powodu epizodu depresyjnego. Choroby te nie mogą być uznane za tą samą chorobę w rozumieniu ustawy zasiłkowej. Jednakże jak wynika z opinii biegłego chirurga ortopedy i neurochirurga ubezpieczony, pomimo braku zaświadczeń lekarskich potwierdzających niezdolność do pracy z powodu schorzeń narządów ruchu, pozostawał niezdolny do pracy z tego powodu także w okresie od 28 grudnia 2016 r. do 15 marca 2017 r. Odwołujący po 25 grudnia 2016 r. nie odzyskał zdolności do pracy z powodu schorzeń oznaczonych symbolem M16. Wprawdzie lekarz prowadzący wystawił mu stosowne zaświadczenie jednakże, co wynika z opinii biegłych, nie miało ono żadnego medycznego uzasadnienia. J. Z. po 25 grudnia 2016 r. nadal był niezdolny do pracy, nie był poddawany zabiegom leczniczym czy rehabilitacyjnym, które umożliwiłyby mu odzyskanie zdolności do pracy a w grudniu 2016 r. czekał w kolejce do endoprotezy biodra. Z opinii biegłych wynika, że nie ma podstaw do twierdzenia, że stan zdrowia odwołującego po 25 grudnia 2016 r. uległ poprawie. Z tych względów skoro przed 25 grudnia 2016 r. i po tej dacie odwołujący nadal pozostawał niezdolny do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu niezdolności te należało wliczyć do jednego okresu zasiłkowego. Schorzeń spowodowanych tą samą chorobą nie przedzielał bowiem 60 dniowy okres zdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 15 listopada 2022 r., VI Ua 27/22, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Płocku oddalił apelację ubezpieczonego oraz zasądził od niego na rzecz organu rentowego kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd odwoławczy uznał, że kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy jest odróżnienie pojęcia niezdolności do pracy od okresu zasiłkowego, gdyż w sytuacji występowania o kolejny zasiłek chorobowy przy kontynuowaniu okresu zasiłkowego bez 60 - dniowej przerwy, okres zasiłkowy liczy się od powstania niezdolności do pracy z powodu innej choroby po ustaniu poprzedniej niezdolności do pracy wywołanej schorzeniem innego narządu lub układu. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 r., II UZP 7/09, (OSNP 2010 nr 7-8, poz. 93) podkreślił, że w celu

określenia daty, od której należy liczyć długość 60-dniowej przerwy konieczne jest odwołanie się do treści przepisu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. W przepisie tym ustawodawca niewątpliwie odróżnia "okres zasiłkowy" i "okres niezdolności do pracy". Zgodnie z obowiązującymi zasadami wykładni w każdym przypadku pierwszeństwo ma wykładnia językowa. Wykładnia językowa prowadzi do wniosku, że doliczaniu podlegają okresy niezdolności do pracy w znaczeniu medycznym.

Ustalenie, czy ustała poprzednia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej wymaga zasięgnięcia wiedzy specjalnej, stąd jedynie biegli lekarze mogą dokonać oceny, czy strona ubiegająca się o zasiłek chorobowy odzyskała zdolność do pracy z powodu poprzedniego schorzenia a zapadła na nową chorobę otwierającą nowy okres zasiłkowy. Nie można bowiem wykluczyć, że schorzenie, które było powodem korzystania już z zasiłków chorobowych trwa nadal i powoduje w dalszym ciągu niezdolność do pracy, jednak z uwagi na wyczerpanie z tego tytułu zasiłku chorobowego w wymiarze 182 dni ubezpieczony nie może ubiegać się o kontynuowanie zasiłku z ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy stwierdził, że schorzenie dotyczące zwyrodnienia stawów biodrowych występujące u ubezpieczonego co najmniej od 2015 r. nie jest tą samą chorobą, co epizod depresyjny w rozumieniu art. 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dotyczy bowiem innego układu czy narządu. Przesądziły o tym opinie biegłych psychiatrów powołanych w sprawie, którzy zgodnie ocenili, że w okresie od 29 czerwca 2016 r. do 25 grudnia 2016 r. odwołujący nie był niezdolny do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych. Jednak zasadnicze znaczenie miała ocena schorzeń układu kostno- stawowego, gdyż ubezpieczony pobierał bez przerwy zasiłek chorobowy w tym okresie z uwagi na zwyrodnienie stawu biodrowego (symbol M16). Biegli ortopeda i neurochirurg wydali spójne opinie, z których wynika, że ubezpieczony po dniu 25 grudnia 2016 r. mimo braku zaświadczeń lekarskich na schorzenie oznaczone symbolem M16 był również długotrwale niezdolny do pracy z powodu stopnia zaawansowania choroby stawu biodrowego i oczekiwał na termin operacji.

W ocenie Sądu drugiej instancji odwołujący w apelacji nie sprecyzował, na czym polega naruszenie przez Sąd Rejonowy art. 233 § 1 k.p.c., bowiem postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji

wyczerpująco. Kompletne opinie biegłych sądowych dały podstawę do oceny, że stan zdrowia odwołującego po 25 grudnia 2016 r. nie uległ poprawie. Po 25 grudnia 2016 r. odwołujący się nadal pozostawał niezdolny do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu i w okresie spornym od 5 stycznia 2017 r. do 15 marca 2017 r. współistniały ze sobą niezdolność do pracy z powodu schorzeń stawu biodrowego i schorzeń psychicznych. Schorzeń spowodowanych tą samą chorobą nie przedzielał 60-dniowy okres zdolności do pracy. Zatem Sąd Rejonowy instancji nie naruszył art. 9 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną wykładnię polegającą na nieprawidłowym ustaleniu nowej niezdolności do pracy.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku zarzucił naruszenie: 1. art. 9 ust. 2. w związku z art. 8 ust. 1. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że na okres zasiłkowy może składać się suma dwóch okresów niezdolności do pracy oddzielonych przerwą, jeżeli niezdolności te wywołane były różnymi chorobami jednak ustalono, że w okresie kolejnej niezdolności wywołanej inną chorobą u ubezpieczonego występowały dolegliwości powodujące niezdolność do pracy wynikające z choroby powodującej pierwszą niezdolność do pracy; 2. art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c. i w związku z art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 278 § 1 i art. 286 k.p.c., w związku z art. 42 ust. 1. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez wydanie, poprzez uznanie przez Sąd Okręgowy, iż opinie biegłych lekarzy specjalistów, którzy ustalali historyczny stan zdrowia odwołującego się bez badania przedmiotowego pacjenta i zebrania od niego wywiadu, a poprzestając wyłącznie na analizie dokumentacji medycznej są dowodami, w oparciu o które można dokonywać istotnych ustaleń faktycznych w sprawie.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżący podkreślił, że niezdolność do pracy to stan wyłączający możliwość świadczenia pracy z powodu choroby. Zaistnienie takiego stanu stwierdzone jest stosownym zaświadczeniem lekarskim, w którym oznaczona jest data początkowa i końcowa niezdolności do pracy. Brak uzyskania przez ubezpieczonego takiego zaświadczenia na dalszy okres niż data końcowa niezdolności nie pozostawia możliwości ustalenia tej niezdolności, tym

bardziej w późniejszym czasie. W ocenie skarżącego dopiero ustalenie, że odwołujący nie był niezdolny do pracy w drugim z okresów niezdolności otwierałoby możliwość ustalenia, że przyczyna pierwszej niezdolności do pracy nadal pozostawała wówczas aktualna.

W ocenie skarżącego kwestionowane w toku postępowania opinie biegłych były obarczone brakiem. Biegli w toku opiniowania dokonywali analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonego bez kontaktu z nim, przede wszystkim bez badania przedmiotowego i bez zebrania wywiadu o stanie zdrowia zaistniałym w okresie opiniowania, jak też obecnie. Opinie biegłych zawierały konstatacje, że schorzenia ortopedyczne pacjenta są tego rodzaju, iż brak ingerencji chirurgicznej powoduje trwanie niezdolności do pracy. Tymczasem ubezpieczony do dzisiaj nie poddał się zabiegom chirurgicznym i samodzielnie funkcjonuje w życiu codziennym. Brak kontaktu opiniujących lekarzy z pacjentem był wielokrotnie podnoszony w zastrzeżeniach do opinii, jednak został zbagatelizowany przez Sądy obu instancji. Według skarżącego niemożliwe jest uzyskanie opinii biegłego lekarza spełniającej wymogi przepisów postępowania cywilnego jeżeli opinia ta nie jest poprzedzona badaniem, co wprost należy wywieść z treści art. 42 ust. 1 ustawy regulującej zawody lekarskie.

Mając na uwadze powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Płocku do ponownego rozpoznania; przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, a także o zasądzenie od organu na rzecz odwołującego się kosztów procesu za postępowanie przed Sądem Najwyższym, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości wynikającej z norm przepisanych oraz o rozpoznanie skargi kasacyjnej na rozprawie na podstawie art. 398¹¹ § 1 k.p.c.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej odwołującego do rozpoznania, ewentualnie o oddalenie skargi w całości oraz w obu przypadkach o zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Zarzuty naruszenia prawa procesowego opierają się na odmiennej ocenie dowodów niż dokonana przez sądy *meritii*. Wprawdzie przepis art. 398³ § 3 k.p.c. nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., bowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów. Oznacza to, że spór o ocenę poszczególnych dowodów i ustalenie stanu faktycznego, a tego chce skarżący, nie może być przenoszony do postępowania przed Sądem Najwyższym, który jest związany - zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. - ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Nie ulega wątpliwości, że ocena niezdolności do pracy należy do sfery ustaleń faktycznych sądów, co wobec treści przepisu art. 398¹³ § 2 k.p.c. nie poddaje się kontroli kasacyjnej.

Zaznaczyć również należy, że aby zarzut naruszenia przepisów postępowania mógł doprowadzić do uwzględnienia skargi kasacyjnej, konieczne jest wykazanie istotnego wpływu owego naruszenia na wynik sprawy, co jednoznacznie wynika z treści art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. Nie chodzi przy tym o czysto teoretyczną możliwość takiego wpływu, lecz o wykazanie, że w okolicznościach danej sprawy ten wpływ był realny. Strona skarżąca przy pomocy zarzutów naruszenia przepisów postępowania powinna zmierzać do wykazania, że wadliwość procedowania przez sąd drugiej instancji była na tyle istotna, że doprowadziła do błędnego zastosowania przepisu (przepisów) prawa materialnego będącego podstawą rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym orzeczeniu. Zarzuty naruszenia przepisów postępowania nie mogą być celem samym w sobie, lecz muszą służyć wykazaniu błędnego zastosowania przepisu (przepisów) prawa materialnego, który stanowi rzeczywistą podstawę prawną rozstrzygnięcia (postanowienie Sądu Najwyższego z 10 marca 2021 r., II USK 92/21, Legalis nr 2568286). Temu zadaniu skarżący nie sprostał.

Powołani w sprawie biegli zgodnie uznali, że po 26 grudnia 2016 r. odwołujący nie odzyskał zdolności do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu oraz, że w okresie

od 29 czerwca 2016 r. do 25 grudnia 2016 r. odwołujący nie był niezdolny do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych. W ocenie skarżącego kwestionowane w toku postępowania opinie biegłych były obarczone brakiem gdyż biegli w toku opiniowania dokonywali analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonego bez kontaktu z nim, przede wszystkim bez badania przedmiotowego i bez zebrania wywiadu o stanie zdrowia zaistniałym w okresie opiniowania, co należy uznać za naruszenie art. 42 ust.1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Wskazać należy, że przepis art. 42 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (obecnie Dz.U.2024.1287, t.j. z dnia 26.08.2024) stanowi, że lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby (przepis w wersji obowiązującej od 1 października 2018 r.- zmiana Dz.U.2018.1515, art. 2). Jednak zgodnie z art. 2 ust. 1 powyższej ustawy wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Zakres ustawy dotyczy więc jedynie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, do których to opiniowanie w sprawach sądowych nie zalicza się (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ze zm.– Dział II).

Również przepisy postępowania cywilnego, w tym art. 278 k.p.c. i art. 286 k.p.c., nie nakładają na biegłych sądowych z zakresu medycyny obowiązku wydania opinii wyłącznie po badaniu podmiotowym, przedmiotowym i analizie dokumentacji medycznej. W okresie zagrożenia covidowego, w którym to został wydany wyrok przez Sąd drugiej instancji, wydawanie opinii przez biegłych sądowych z zakresu medycyny tylko na podstawie akt sprawy i dokumentacji medycznej było w zasadzie regulą.

Powoływanie biegłych w sprawach dotyczących oceny niezdolności do pracy było obowiązkiem sądu, gdyż w orzecznictwie Sądu Najwyższego słusznie

wskazywano, że sąd powszechny nie może samodzielnie dokonać ustaleń dotyczących stanu zdrowia i stopnia naruszenia sprawności organizmu pod kątem zachowania lub braku zdolności do pracy. Ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c. obejmuje również ocenę wzajemnego powiązania ustalonych schorzeń i skutków tych relacji oraz stosowanych procedur leczniczych dla ustalenia przesłanki całkowitej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2009 r., I UK 138/09, LEX nr 570122 wyrok Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2023r., I USKP 50/22 - OSNP 2024 nr 2, poz. 23; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 31 stycznia 2024 r., II USK 88/23; z 7 listopada 2023 r., II USK 411/22 - LEX). Sąd nie może - wbrew opinii biegłych, dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności - oprzeć się na własnym przekonaniu, zasadach logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy rozstrzygał w oparciu o opinie biegłych o specjalnościach ortopedii, neurochirurgii oraz psychiatrii. W toku postępowania przed sądem pierwszej i drugiej instancji skarżący tych opinii skutecznie nie podważył, co w konsekwencji skutkuje niezasadnością zarzutów naruszenia prawa materialnego. Z opinii biegłego chirurga ortopedy i neurochirurga wynikało, że ubezpieczony, pomimo braku zaświadczeń lekarskich potwierdzających niezdolność do pracy z powodu schorzeń narządów ruchu, pozostawał nadal niezdolny do pracy z tego powodu także w okresie od 28 grudnia 2016 r. do 15 marca 2017 r., zaś po 25 grudnia 2016 r. nie odzyskał zdolności do pracy z powodu tych schorzeń, mimo nie uzyskania z tego tytułu zaświadczeń L-4. Co istotne zgodne opinie biegłych psychiatrów powołanych w sprawie pozwoliły sądowi *meritii* na ustalenie, że w okresie od 29 czerwca 2016 r. do 25 grudnia 2016 r. odwołujący się nie był niezdolny do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych, mimo uzyskania

zwolnienia L-4 z uwagi na epizod depresyjny. Z opinii biegłych wynikało, że nie ma podstaw do twierdzenia, że stan narządu ruchu odwołującego się po 25 grudnia 2016 r. uległ poprawie. Z tych względów skoro przed 25 grudnia 2016 r. i po tej dacie skarżący nadal pozostawał niezdolny do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu, niezdolności te należało wliczyć do jednego okresu zasiłkowego. Schorzeń spowodowanych tą samą chorobą nie przedzelał bowiem 60 dniowy okres zdolności do pracy.

W świetle art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby w brzmieniu na dzień wydania zaskarżonej decyzji (jednolity tekst: Dz.U.2016.372) 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.; 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.

Sąd Najwyższy podziela argumentację, iż zgodnie z gramatyczną wykładnią art. 9 ust. 2 tego przepisu istotne jest aby ta sama choroba powodowała powstanie ponownej niezdolności do pracy w okresie nieprzekraczającym 60 dni, przy czym nie ma znaczenia, czy w czasie przerwy pomiędzy tymi samymi chorobami wystąpiło jakiegokolwiek inne schorzenie niewliczane do okresu nieprzerwanej niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 9 ust. 1. Użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ta sama choroba", nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu. Ustanie "poprzedniej niezdolności do pracy" (art. 9 ust. 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgłoszonego w razie choroby i macierzyństwa) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu

medycznym (patrz: postanowienie Sądu Najwyższego z 19 sierpnia 2020 r., II UK 162/19, LEX nr 3150247).

Odnosząc powyższe do, wiążącego Sąd Najwyższy, stanu faktycznego dla zastosowania wynikającej z tego przepisu normy bez znaczenia pozostaje to, że skarżący otrzymał od lekarzy leczących zwolnienia lekarskie L-4 na okres od dnia 29 czerwca 2016 r. do dnia 25 grudnia 2016 r. z uwagi na chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych, a od dnia 28 grudnia 2016 r. do dnia 15 marca 2017 r. z uwagi na epizod depresyjny, skoro z ustaleń faktycznych sądów *meritii* wynika, że przed 25 grudnia 2016 r. i po tej dacie odwołujący nadal pozostawał niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby – choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych. Dlatego też niezdolności te należało wliczyć do jednego okresu zasiłkowego. Schorzeń spowodowanych tą samą chorobą nie przedzielał bowiem 60 dniowy okres zdolności do pracy. Fakt zaistnienia schorzenia w postaci epizodu depresyjnego od dnia 28 grudnia 2016 r. do dnia 15 marca 2017 nie powodującego okresowej niezdolności do pracy, w świetle zbieżnych opinii dwóch biegłych psychiatrów, nie otworzył bowiem skarżącemu nowego okresu zasiłkowego.

Należy przy tym ponownie zaakcentować, że tożsamość chorobową należy oceniać nie z punktu widzenia prawnego, ale medycznego (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., II UZP 7/09, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 93). W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2015 r., I UK 408/14, LEX nr 1814906, zauważono, że gramatyczna wykładnia art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej przemawia za nieprzywiązywaniem wagi do czynnika zewnętrznego wywołującego schorzenie (zanegowano w ten sposób aspekt etiologiczny). Zgodnie podkreśla się również, że pojęcia "tą samą chorobą", nie należy odnosić do identycznych numerów statystycznych, nadanych zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11, LEX nr 1215397; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/09, OSNP 2010 nr 9-10, poz. 124). Zwrócono również uwagę, że sumowanie

następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby (art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, LEX nr 566009).

Nie podzielając zarzutów i wniosków kasacyjnych, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł o oddaleniu skargi kasacyjnej. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., 98 § 1¹ k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

[a.ł.]