

Sygn. akt II USK 250/21

POSTANOWIENIE

Dnia 8 lipca 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z wniosku E. O. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w W.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 lipca 2021 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 23 października 2019 r., sygn. akt XIII Ua (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego
kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 23 października 2019 r. Sąd Okręgowy w W. w sprawie z odwołania E. O. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. o zasiłek chorobowy, oddalił apelację ubezpieczonej od wyroku Sądu Rejonowego w W. z dnia 15 lutego 2019 r., którym przekazano organowi rentowemu celem rozpoznania wnioszek ubezpieczonej o stwierdzenie nieważności decyzji oraz oddalono odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy w motywach orzeczenia w pierwszej kolejności podniósł, że spór w niniejszej sprawie dotyczył prawidłowości wydania decyzji zaliczającej do jednego okresu zasiłkowego niezdolności do pracy ubezpieczonej orzeczonej od 17

października 2016 r. do 7 kwietnia 2017 r. oraz od 10 kwietnia 2017 r. do 2 października 2017 r. W wyrokach sądów obu instancji *meriti* z uwagi na treść opinii biegłego sądowego ortopedy - traumatologa przyjęto, że niezdolność do pracy ubezpieczonej w okresie od 10 kwietnia 2017 r. do 2 października 2017 r. była spowodowana schorzeniem, które leczyła ona już wcześniej, tj. dolegliwościami bólowymi kolana lewego. W okresie od 8 kwietnia 2017 r. do 9 kwietnia 2017 r. ubezpieczona nie była zdolna do pracy, ponieważ występowały objawy stanu zapalnego kolana powodujące nasilenie dolegliwości i dysfunkcję. Zatem nie nastąpił ani jeden dzień przerwy w niezdolności do pracy, który zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa), otworzyłby nowy okres zasiłkowy. W konsekwencji Sądy obu instancji uznały, że brak było podstaw do przyznania ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 kwietnia 2017 r. do dnia 2 października 2017 r.

Ubezpieczona w całości zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego skargą kasacyjną, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

1) art. 53 ust. 1 w związku z art. art. 59 ust. 7, 8, 9 i 10 ustawy zasiłkowej, przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie wobec przyjęcia, że zaświadczenia lekarskie wystawione przez uprawnionych lekarzy nie są wiążącymi dowodami w sprawie o ustalenie prawa do zasiłku chorobowego w przypadku, gdy nie zaistniały przesłanki do skrócenia orzeczonego w tych zaświadczeniach okresu niezdolności do pracy;

2) art. 59 ust. 7, 8, 9 i 10 oraz art. 59a ustawy zasiłkowej w związku z § 6 ust. 1, § 7 ust. 3 oraz § 9 ust. 1-5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r., poz. 2013; dalej: rozporządzenie), przez ich błędną wykładnię i niezastosowanie, wobec przyjęcia, że możliwe jest w postępowaniu kontrolnym przeprowadzonym przez organ rentowy wydłużenie orzeczonego okresu niezdolności do pracy, jak też że możliwe jest ustalenie niezdolności do pracy i jej przyczyny w celu ustalenia

prawa do zasiłku chorobowego na podstawie badania dokonanego wiele miesięcy po stwierdzeniu niezdolności do pracy, mimo że po bezpośrednim badaniu ubezpieczonej lekarze nie stwierdzili, iż schorzenia współwystępujące stanowią przyczynę niezdolności do pracy oraz mimo że nie jest dopuszczalne stwierdzenie niezdolności do pracy przypadającej wcześniej niż 3 dni przed bezpośrednim badaniem ubezpieczonego;

3) art. 8 i 9 ust. 1 i 2 w związku z art. 18 ust. 3 i art. 21 i 22 ustawy zasiłkowej, przez ich błędną wykładnię i nieprawidłowe zastosowanie wobec oddalenia apelacji, mimo wydania przez organ rentowy decyzji dotyczącej zasiłku chorobowego w trybie przepisów dotyczących ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego i braku podstawy prawnej do stosowania tych przepisów do zasiłku chorobowego;

4) art. 6 ust. 1 w związku z art. 8 oraz art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, przez ich nieprawidłową wykładnię wobec przyjęcia, że możliwe jest łączenie przez organ rentowy w oparciu o przesłankę „współwystępowania” schorzeń ubezpieczonego dwóch okresów orzeczonej niezdolności do pracy rozdzielonych przerwą, w sytuacji gdy z zaświadczeń lekarskich nie wynika, iż wszystkie te schorzenia były przyczyną orzeczonej niezdolności do pracy i niezasadne przyjęcie że do dnia 18 kwietnia 2017 r. został wyczerpany przez skarżącą okres zasiłkowy.

Ubezpieczona zarzuciła także naruszenia prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy - art. 286 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. w związku z art. 217 § 2 i 3 k.p.c. oraz art. 380 k.p.c., 382 k.p.c., 391 § 1 k.p.c., art. 385 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c. wobec oddalenia przez Sąd Okręgowy w W. apelacji mimo braku przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii ustnej biegłego M. G. oraz dowodu z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy mimo wniosku dowodowego skarżącej zawartego w piśmie z dnia 5 marca 2018 r., gdy wydana przez biegłego opinia pisemna była niejasna i niepełna.

Ubezpieczona wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za okres orzeczonej niezdolności do pracy od 19 kwietnia

2017 r. do 2 października 2017 r., wraz z ustawowymi odsetkami za czas opóźnienia od nieterminowo wypłaconych świadczeń, w ramach nowego okresu zasiłkowego liczonego od dnia 10 kwietnia 2017 r., w związku z niewykorzystaniem ustawowego 182-dniowego okresu zasiłkowego.

Ponadto w przypadku uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenia co do istoty sprawy skarżąca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu kasacyjnym oraz za obie instancje.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powołano się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego oraz potrzebę wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów. Skarżąca podniosła, że w odniesieniu do przepisu art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej w orzecznictwie prezentowane są rozbieżne stanowiska w kontekście procesowego znaczenia zaświadczenia lekarskiego dla ustalenia prawa do zasiłku chorobowego, a mianowicie tego, czy sądy badające prawidłowość orzekania organów rentowych o prawie do zasiłku chorobowego mogą uzupełniać za pomocą innych dowodów brak zaświadczeń lekarskich stwierdzających niezdolność ubezpieczonego do pracy i uznać za okres zasiłkowy taki okres, za który w ogóle nie zostało wystawione takie zaświadczenie. W ocenie skarżącej wyjaśnienia wymaga zagadnienie prawne, czy w sytuacji, gdy zostały wystawione zaświadczenia lekarskie i w toku przeprowadzonej przez organ rentowy kontroli ich prawidłowości nie stwierdzono ich wadliwości, wiążą one sądy orzekające o prawie do zasiłku chorobowego jako jedyne dopuszczalne dowody na tę okoliczność, czy sądy mogą dokonywać ich dalszej kontroli, a jeśli tak, to czy zakres tej kontroli na etapie postępowania sądowego wyznacza treść art. 59 ust. 1-13 ustawy zasiłkowej, czy też w ramach swobodnej oceny dowodów sądy mogą dokonywać ustaleń na podstawie innych dowodów, w tym na podstawie opinii biegłych i zakres kontroli nie jest ograniczony treścią przepisów art. 59 ust. 1-13 ustawy zasiłkowej?

Skarżąca podkreśliła, że przyjęcie stanowiska, iż sądy orzekające w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego nie są uprawnione do szerszej kontroli niż przewidziana w art. 59 ust. 1-13 ustawy zasiłkowej nie oznacza, że nie mogą one w ogóle korzystać z innych dowodów niż zaświadczenia lekarskie, w

szczegółności z opinii biegłych. Oznacza to jedynie, że takie postępowanie dowodowe nie może prowadzić do modyfikacji zaświadczeń lekarskich w szerszym zakresie niż przewidziany w tym przepisie. Sądy nie mogą zatem ustalać, że przyczyną orzeczonej niezdolności do pracy była inna jednostka chorobowa niż wskazana przez uprawnionego lekarza. Mogą natomiast badać, czy np. wskazane jednostki chorobowe stanowią tę samą chorobę, tj. czy stanowią chorobę tego samego układu ciała i w tym celu oczywiście mogą powoływać dowody z opinii biegłych. Dopuszczalne jest również dokonywanie ustaleń odnośnie do stwierdzenia wcześniejszego ustania niezdolności do pracy niż wskazana w zaświadczeniu lekarskim, ale niedopuszczalne jest stwierdzenie, że niezdolność do pracy wywołana chorobą powstała wcześniej niż ubezpieczony uzyskał potwierdzające tę okoliczność zaświadczenie lekarskie.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania oraz zasądzenie od skarżącej na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do tych przesłanek, gdyż tylko wówczas może być osiągnięty cel wymagań przewidzianych w art. 398⁴ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Wniosek o przyjęcie do rozpoznania skargi kasacyjnej został oparty na dwóch spośród wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. przesłankach, tj. występowania w sprawie istotnego zagadnienia prawnego (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) oraz

potrzebie wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.).

Dla przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania w związku z występowaniem w sprawie istotnego zagadnienia prawnego konieczne jest przedstawienie problemu o charakterze abstrakcyjnym, nierozstrzygniętego w dotychczasowym orzecznictwie i wymagającego pogłębionej wykładni. Zagadnieniem prawnym jest bowiem zagadnienie, które wiąże się z określonymi przepisami prawa materialnego lub procesowego, których wyjaśnienie ma nie tylko znaczenie dla rozstrzygnięcia konkretnej sprawy, ale także dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Wskazanie na zagadnienie prawne uzasadniające wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno nastąpić przez jego sformułowanie jako problemu prawnego wymagającego rozstrzygnięcia, określenie przepisów prawa, w związku z którymi powstało i wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do rozważenia, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” oraz czy jest to zagadnienie „istotne” (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002 nr 1, poz. 11; z dnia 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158; z dnia 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, poz. 51; z dnia 10 stycznia 2012 r., I UK 305/11, LEX nr 1215784; z dnia 23 marca 2012 r., II PK 284/11, LEX nr 1214575; z dnia 10 września 2014 r., I CSK 729/13, LEX nr 1532950; z dnia 2 grudnia 2014 r., II CSK 376/14, LEX nr 1622307; z dnia 14 kwietnia 2015 r., II PK 217/14, LEX nr 678073; z dnia 28 października 2015 r., I PK 17/15, LEX nr 2021940; z dnia 14 stycznia 2016 r., II CSK 382/15, LEX nr 2090999). Ponadto, istotnym zagadnieniem prawnym w rozmieleniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest zagadnienie nowe, nierozwiązane dotąd w orzecznictwie, którego rozstrzygnięcie może przyczynić się do rozwoju prawa. W konsekwencji nie można uznać, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jeśli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii przedstawianej w skardze i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468; z dnia 19 stycznia 2012 r., I UK 328/11, LEX nr 1215423; z

dnia 19 marca 2012 r., II PK 294/11, LEX nr 1214578; z dnia 10 kwietnia 2018 r., I CSK 733/17, LEX nr 2495968; z dnia 10 kwietnia 2018 r., II PK 143/17, LEX nr 2525398; z dnia 19 kwietnia 2018 r., I CSK 709/17, LEX nr 2486162; z dnia 23 maja 2018 r., I CSK 33/18, LEX nr 2508114).

Z kolei oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na twierdzeniu o istnieniu potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.) wymaga wykazania, że określony przepis prawa, mimo iż budzi poważne wątpliwości, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje wyraźnie wskazane przez skarżącego rozbieżności w orzecznictwie w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych, które należy przytoczyć (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 23 maja 2018 r., I CSK 31/18, LEX nr 2508113; z dnia 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, LEX nr 424365). Powołanie się na tę przyczynę kasacyjną zakłada więc nie tylko wskazanie przepisu prawa i stwierdzenie, że - w ocenie skarżącego - wywołuje on wątpliwości. Konieczne jest również wykazanie, że wątpliwości te mają rzeczywisty i poważny charakter, wyjaśnienie na czym one polegają, ich uzasadnienie, a także wskazanie rozbieżnych wariantów interpretacyjnych, z odwołaniem się do dotychczasowych poglądów orzecznictwa i dostępnego piśmiennictwa (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2018 r., IV CSK 571/17, LEX nr 2497706), a w szczególności przytoczenie i poddanie analizie rozbieżnych orzeczeń sądów w celu wykazania, że rozbieżności te mają swoje źródło w różnej wykładni przepisu, bądź też przedstawienia argumentów wskazujących, że wykładnia przeprowadzona przez sąd drugiej instancji sprzeczna jest z jednolitym stanowiskiem doktryny lub orzecznictwa Sądu Najwyższego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2018 r., III UK 123/17, LEX nr 2496319).

Skarżąca nie zdołała wykazać występowania w sprawie powołanych przesłanek przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

W pierwszej kolejności przypomnieć trzeba, że 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 tej ustawy do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 kwietnia 2018 r., III BU 2/17 (LEX nr 2499760), stwierdził, że „przepisy art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej nie nasuwają żadnych wątpliwości interpretacyjnych. 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. Taka wykładnia wskazanych przepisów nie budzi żadnych wątpliwości ani w doktrynie (por. A. Rzetecka-Gil, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, LEX/el., 2017; E. Darmorost, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, LexisNexis, 2012; red. prof. Małgorzata Gersdorf, Beata Gudowska, Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz, CH BECK 2012), ani w orzecznictwie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, OSNP 2010 nr 9-10, poz. 124, w którego uzasadnieniu wprost wskazano, że przepis ten - *in abstracto* - nie nasuwa żadnych wątpliwości interpretacyjnych; stanowi, że do jednego okresu zasiłkowego należy zliczać wszystkie następujące po sobie nieprzerwanie okresy niezdolności do pracy, choćby były spowodowane różnymi chorobami, oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między

ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą nie przekraczała 60 dni). 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, bowiem okres zasiłkowy powiązany jest z jednej strony z trwaniem nieprzerwanej niezdolności do pracy (bez względu na rodzaj choroby ją powodującej), a z drugiej strony z konkretną chorobą. Okres zasiłkowy zaczyna więc bieg z początkiem każdej niezdolności do pracy, ale dolicza się do niego okres poprzedniej niezdolności z powodu tej samej choroby, jeżeli przerwy między poszczególnymi okresami niezdolności nie były dłuższe niż 60 dni (por. I. Jędrasik- Jankowska: Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, wyd. 2, Warszawa 2009 r.).

Również w uchwale z dnia 2 września 2009 r., II UZP 7/09 (OSNP 2010 nr 7-8, poz. 93), zgodnie z którą ustanie „poprzedniej niezdolności do pracy” (art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej) oznacza ustanie niezdolności do pracy, w znaczeniu medycznym, Sąd Najwyższy zaprezentował pogląd, że „w razie 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 ustawy zasiłkowej wynika także, iż do okresu zasiłkowego należy doliczyć cały okres niezdolności do pracy wywołanej tą samą chorobą, pomimo że zasiłek był wypłacony jedynie za część tego okresu”.

A zatem kluczowe znaczenie przy rozstrzyganiu prawa do zasiłku chorobowego, przy uwzględnieniu przesłanek z art. 9 ustawy zasiłkowej, ma ustalenie czy ubezpieczony odzyskała zdolność do pracy oraz czy nowa niezdolność do pracy spowodowana jest tym samym schorzeniem.

Po zasięgnięciu opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy Sądy orzekające ustaliły, że niezdolność skarżącej do pracy w okresie od 10 kwietnia 2017 r. do 2 października 2017 r. była spowodowana schorzeniem, które skarżąca leczyła już wcześniej - dolegliwościami bólowymi kolana lewego. Ponadto w okresie od 8 kwietnia 2017 r. do 9 kwietnia 2017 r. skarżąca nie była zdolna do pracy, gdyż występowały objawy stanu zapalnego kolana powodujące nasilenie dolegliwości i dysfunkcję. W związku z powyższymi ustaleniami faktycznymi Sądy *meriti* przyjęły -

na co w sposób wyraźny wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy, - iż tym samym nie nastąpił ani jeden dzień przerwy w niezdolności do pracy, który zgodnie z art. 9 zasiłkowej, otworzyłby skarżącą nowy okres zasiłkowy. Na okoliczność, iż w takim stanie faktycznym, w okresie nieprzerwanej niezdolności do pracy nie może dojść do otwarcia nowego okresu zasiłkowego, nawet gdyby dalsza niezdolność do pracy spowodowana była inną chorobą niż poprzednia, zwracał uwagę już Sąd Najwyższy w powoływanym wyżej wyroku z dnia 11 kwietnia 2018 r., III BU 2/17 (LEX nr 2499760).

Godzi się także zauważyć, że ustawa zasiłkowa konsekwentnie odróżnia stan niezdolności do pracy od zaświadczenia lekarskiego, które ma ten stan dowodzić. Świadczy o tym nie tylko treść art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ale także konstrukcja przepisów art. 6-9 tej ustawy, w których ustawodawca posługuje się pojęciem „niezdolności do pracy”, a nie używa sformułowania „orzeczona niezdolność do pracy” czy też „niezdolność do pracy stwierdzona zaświadczeniem lekarskim” (por. uzasadnienie do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2016 r., III UZP 15/15, OSNP 2016 nr 8, poz. 106 czy z dnia 16 czerwca 2021 r., III UZP 2/21, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 249/07, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 152), zaś wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, do którego odwołuje się skarżąca we wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania, zapadł w innym niż w przedmiotowej sprawie, stanie faktycznym. Natomiast już w uchwałach z dnia 14 maja 1977 r., II UZP 1/77 i II UZP 3/77 Sąd Najwyższy przyjął, że sąd władny jest na podstawie opinii biegłych dokonywać ustaleń co do okoliczności od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, a taką okolicznością bez wątpienia jest „nieprzerwana niezdolność do pracy”, o której mowa w art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, orzekając o kosztach postępowania kasacyjnego po myśli art. 98 § 1 k.p.c.