



Sygn. akt III UK 192/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący,
sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Dawid Miąsik

w sprawie z odwołania R. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 20 listopada 2018 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w R.

z dnia 21 czerwca 2017 r., sygn. akt VI Ua [...],

1) oddała skargę kasacyjną;

**2) zasądza od odwołującego się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił R. R. przyznania prawa do zasiłku chorobowego decyzjami:

- z dnia 28 października 2013 r. za okres od 26 września 2013 r. do 20 października 2013 r.,
- z dnia 9 grudnia 2013 r. za okres od 21 października 2013 r. do 28 października 2013 r. i od 30 października 2013 r. do 17 listopada 2013 r.,
- z dnia 9 stycznia 2014 r. za okres od 2 grudnia 2013 r. do 30 grudnia 2013 r.

Decyzje te zostały oparte na uznaniu, że R. R. w okresie od 22 lutego 2013 r. do 25 września 2013 r. wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

R. R. wniósł odwołania od tych decyzji, podnosząc w nich, że w okresach niezdolności do pracy od 22 lutego 2013 r. do 18 lipca 2013 r. podstawę zwolnień stanowiły schorzenia natury pulmonologicznej, a od 19 lipca 2013 r. do 20 października 2013 r. choroby układu sercowo-naczyniowego. Po upływie niemal 3 miesięcy wnioskodawca ponownie od dnia 21 października 2013 r. stał się niezdolny do pracy w związku ze schorzeniem układu oddechowego. Z dniem 29 lipca 2013 r. wnioskodawca powrócił do pracy i wówczas nastąpiło przerwanie okresu zasiłkowego, a od dnia 1 sierpnia 2013 r. niezdolność do pracy była spowodowana innym schorzeniem aniżeli niezdolność do pracy powstała z dniem 22 lutego 2013 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. w odpowiedzi na odwołania wnosił o ich oddalenie, podnosząc że z dniem 25 września 2013 r. wnioskodawca wykorzystał pełny okres zasiłkowy 182 dni. Do okresu zasiłkowego należało zaliczyć okresy niezdolności do pracy od 22 lutego 2013 r., gdyż przyczyną niezdolności do pracy było to samo schorzenie dotyczące tego samego narządu.

Wyrokiem z dnia 7 września 2016 r. Sąd Rejonowy w R. oddalił odwołania R. R. i zasądził od niego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że R. R. miał orzeczoną niezdolność do pracy w okresie od 22 lutego 2013 r. do 26 kwietnia 2013 r., a przyczyną niezdolności do pracy była sarkoidoza, choroba układu oddechowego. Od 10 maja 2013 r. do 24

maja 2013 r. przyczyną orzeczonej niezdolności do pracy R. R. była astma. W okresie od 27 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r., od 25 maja 2013 r. do 6 czerwca 2013 r. R. R. był niezdolny do pracy z powodu sarkoidozy. Z dniem 3 czerwca 2013 r. R. R. został zatrudniony przez D. G. - M. w R. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, na stanowisku kierownik projektu, z wynagrodzeniem w kwocie 33.000 zł brutto miesięcznie. W okresie od 7 czerwca 2013 r. do 18 lipca 2013 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim, a przyczyną niezdolności do pracy była sarkoidoza. W okresie od 19 lipca 2013 r. do 26 lipca 2013 r., od 1 sierpnia 2013 r. do 9 września 2013 r., od 13 września 2013 r. do 20 października 2013 r. przebywał zaś na zwolnieniu lekarskim w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną przewlekłą chorobą niedokrwienną serca. Z powodu tej choroby był niezdolny do pracy również w okresach od 27 do 31 lipca 2013 r. i od 10 do 12 września 2013 r. Natomiast w okresach od 21 października 2013 r. do 28 października 2013 r., od 21 listopada 2013 r. do 27 listopada 2013 r. oraz od 2 grudnia 2013 r. do 30 grudnia 2013 r. przyczyną jego niezdolności do pracy była astma, zaś w okresach od 29 października 2013 r. do 17 listopada 2013 r. oraz od 28 listopada 2013 r. do 1 grudnia 2013 r. - sarkoidoza.

Sąd Rejonowy ustalił na podstawie opinii biegłych, że wnioskodawca w spornym okresie był niezdolny do pracy z powodu: sarkoidozy, astmy i choroby niedokrwiennej serca. Stwierdził, że astma to choroba układu oddychania, sarkoidoza to choroba układu odpornościowego i może dotyczyć każdego narządu. Najczęściej sarkoidoza infekuje płuca i tzw. węzły chłonne wnek, które znajdują się w śródpiersiu, a więc w tej części ciała, która znajduje się w obrębie klatki piersiowej chronionej kostnym pancerzem tworzonym przez żebra i mostek. W obrębie układu oddechowego sarkoidoza najczęściej objawia się jako choroba restrykcyjna płuc powodująca spadek ich objętości oraz podatności - zdolności do rozciągania. U wnioskodawcy w spornym okresie występowała sarkoidoza płucna. Biegli pulmonolodzy, którzy opiniowali w sprawie, wskazywali, że astma i sarkoidoza to różne choroby z uwagi na różną etiologię i sposób leczenia. Odmienne stanowisko przedstawił biegły z zakresu medycyny pracy. Sąd pierwszej instancji nie podzielił wniosków opinii biegłych pulmonologów. Uznał, że obie choroby, tj. astma i sarkoidoza, dotyczyły tego samego narządu (płuca, oskrzela) -

układu oddechowego i schorzenia te wynikały z tego samego opisu klinicznego. Sąd zwrócił uwagę na to, iż 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. Artykuł 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa) abstrahuje od etiologii chorób wliczanych do okresu zasiłkowego. Zgodnie z gramatyczną wykładnią tego przepisu nie jest więc istotne, czy tę samą chorobę, rozumianą jako opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, powodował ten sam czy inny „czynnik zewnętrzny”, lecz aby tak rozumiana „ta sama choroba” powodowała powstanie ponownej niezdolności do pracy w okresie nieprzekraczającym 60 dni. Sąd powołał się na postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11 (LEX nr 1215397) oraz z dnia 15 maja 2015 r., I UK 408/14 (LEX nr 1814906). W świetle tych poglądów prawnych oraz opinii biegłego z zakresu medycyny pracy Sąd Rejonowy uznał, że astma i sarkoidoza są to te same choroby i okresy niezdolności do pracy spowodowane tymi chorobami w przypadku wnioskodawcy należy sumować. Podał dalej, że zgodnie z art. 8 i 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej do jednego okresu zasiłkowego zlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności, nawet jeżeli spowodowane zostały różnymi chorobami. Otwarcie nowego okresu zasiłkowego nastąpi, gdy wystąpi przynajmniej jednodniowa przerwa między okresami niezdolności do pracy spowodowanymi różnymi chorobami. Sąd ustalił, że niezdolność do pracy z powodu sarkoidozy zakończyła się w dniu 18 lipca 2013 r., a od dnia 19 lipca 2013 r. wnioskodawca był niezdolny z powodu choroby niedokrwiennej serca. Pomimo, że tylko od dnia 7 czerwca 2013 r. do 18 lipca 2013 r. przyczyną niezdolności do pracy była ta sama choroba, co do 24 maja 2013 r., to okres od 19 lipca 2013 r. do 26 lipca 2013 r. stanowi część jednego okresu zasiłkowego, który trwał od 7 czerwca 2013 r. do 26 lipca 2013 r. Okresu

niezdolności do pracy od 19 do 26 lipca 2013 r. nie można oddzielić od dalszego okresu niezdolności trwającego od 7 czerwca 2013 r. do 26 lipca 2013 r., ponieważ nie wystąpiła przynajmniej jednodniowa przerwa między tymi okresami niezdolności do pracy. Tym samym Sąd Rejonowy uznał, że nie doszło do otwarcia kolejnego okresu zasiłkowego związanego z chorobą niedokrwienną serca od 19 lipca 2013 r. Do otwarcia nowego okresu zasiłkowego wnioskodawcy związanego z chorobą niedokrwienną serca nie doszło po dniu 26 lipca 2013 r., ponieważ nie wystąpiły przerwy w niezdolności do pracy poczynawszy od 19 lipca 2013 r. Wnioskodawca nie miał wystawionych zaświadczeń o niezdolności do pracy w okresie od 27 do 31 lipca 2013 r. i od 10 do 12 września 2013 r., jednakże w świetle opinii obu biegłych kardiologów oraz biegłego z zakresu medycyny pracy w tych dniach był również niezdolny do pracy w związku z chorobą niedokrwienną serca. Po zakończeniu niezdolności do pracy wnioskodawcy w związku z chorobą niedokrwienną serca z dniem 20 października 2013 r., od dnia 21 października 2013 r. był on w dalszym ciągu niezdolny do pracy z powodu astmy oskrzelowej. Sąd pierwszej instancji uznał, że okresu niezdolności do pracy od 1 sierpnia 2013 r. do 20 października 2013 r. nie można oddzielić od dalszego okresu niezdolności trwającego od 21 października 2013 r. do 27 listopada 2013 r., ponieważ nie wystąpiła przynajmniej jednodniowa przerwa między tymi okresami niezdolności do pracy. Tym samym nie doszło do otwarcia kolejnego okresu zasiłkowego związanego z chorobami układu oddychania od 21 października 2013 r. Sąd Rejonowy wskazał też, że w dniu 29 października 2013 r. i w okresie od 28 listopada 2013 r. do 1 grudnia 2013 r. wnioskodawca nie miał wystawionych zaświadczeń o niezdolności do pracy, jednakże w świetle opinii biegłego pulmonologa oraz biegłego z zakresu medycyny pracy w tych dniach był również niezdolny do pracy w związku z chorobami układu oddychania - astmą oskrzelową i sarkoidozą. Podobne zostały ocenione okresy od 27 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r. i od 25 maja 2013 r. do 6 czerwca 2013 r. W tych okresach wnioskodawca nie miał wystawionych zaświadczeń o niezdolności do pracy, jednakże w świetle opinii obu biegłych pulmonologów oraz biegłego z zakresu medycyny pracy w tych okresach był również niezdolny do pracy w związku z chorobą układu oddychania - astmą oskrzelową i sarkoidozą. Sąd Rejonowy przyznał, że wnioskodawca dysponuje zaświadczeniami o zdolności do

pracy z 3 czerwca 2013 r. i 28 listopada 2013 r. Uznał jednak, że zaświadczenie lekarskie o zdolności/niezdolności do pracy pracownika z powodu choroby wydane przez lekarza medycyny pracy na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. Nr 69, poz. 332) jest jedynie środkiem dowodowym podlegającym ocenie sądu. W świetle opinii biegłych pulmonologów i biegłej z zakresu medycyny pracy w spornych okresach niezdolności 3-6 czerwca 2013 r. i od 28 listopada 2013 r. do 1 grudnia 2013 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy. Sąd Rejonowy wskazał, że gdyby nawet przyjąć odmiennie, to i tak przerwy te nie spowodowały otwarcia nowych okresów zasiłkowych, ponieważ okresy niezdolności po 6 czerwca 2013 r. i po 1 grudnia 2013 r. sumują się z poprzednimi okresami niezdolności do pracy spowodowanymi schorzeniami układu oddychania z uwagi na niewystąpienie przerwy trwającej dłużej niż 60 dni. W konkluzji Sąd pierwszej instancji uznał, że okres zasiłkowy wnioskodawcy rozpoczął się z dniem 22 lutego 2013 r. i nie doszło do jego przerwania. Pełny okres zasiłkowy 182 dni wnioskodawca wykorzystał z dniem 25 września 2013 r. i nie doszło do otwarcia nowego okresu zasiłkowego. Dlatego też, R. R. nie nabył prawa do zasiłku chorobowego za okresy niezdolności do pracy poczynawszy od 26 września 2013 r.. Orzeczenie Sąd oparł na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c. i art. 8, art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł R. R., zaskarżając ten wyrok w całości. Zarzucił naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.: 1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów skutkujące dowolnością istotnych ustaleń Sądu i ich sprzecznością z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, sprowadzającą się do uznania, że sarkoidoza oraz astma oskrzelowa to choroby tożsame (podlegające zaliczeniu w ramach jednego okresu zasiłkowego) w rozumieniu ustawy wypadkowej, 2. art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów skutkujące dowolnością istotnych ustaleń Sądu i ich sprzecznością z zebrany w sprawie materiałem

dowodowym, sprowadzającą się do uznania, że okres zasiłkowy rozpoczął swój bieg od dnia 22 lutego 2013 r. i nie doszło do jego przerwania, 3. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez zbudowanie ustaleń faktycznych w sprawie na podstawie opinii biegłej z zakresu medycyny pracy z dnia 17 maja 2016 r. w zakresie, w jakim biegła skonstatowała, że odwołujący się nie odzyskał zdolności do pracy w okresie 27 kwietnia 2013 r. - 9 maja 2013 r.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez zmianę w całości decyzji organu rentowego z dnia 28 października 2013 r. i przyznanie odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 września 2013 r. do 20 października 2013 r., zmianę w całości decyzji organu rentowego z dnia 9 grudnia 2013 r. przez przyznanie odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego za wskazane okresy, zmianę w całości decyzji organu rentowego z dnia 9 stycznia 2014 r. przez przyznanie odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 grudnia 2013 r. do 30 grudnia 2013 r. oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego się kosztów postępowania.

Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w R. w pkt 1 oddalił apelację, w pkt 2 zasądził od R. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Sąd Okręgowy uznał apelację R. R. za całkowicie niezasadną, albowiem sformułowane w niej zarzuty w żaden sposób nie wykazały wadliwości orzeczenia Sądu pierwszej instancji i stanowiły wyłącznie nieskuteczną polemikę z jego trafnym rozstrzygnięciem. Sąd Rejonowy dokonał prawidłowego ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie, z którego wyprowadził prawidłowe i logiczne wnioski - podzielone w całej rozciągłości przez Sąd Okręgowy oraz dokonał prawidłowej subsumcji ustalonego stanu faktycznego do obowiązujących przepisów prawa. W związku z powyższym, stawiane przez skarżącego zarzuty sprzeczności ustalonego stanu faktycznego z zebrany w sprawie materiałem dowodowym należało uznać za bezzasadne. Zdaniem Sądu Okręgowego ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie nie narusza ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego czy właściwego kojarzenia faktów. Nie sposób również przypisać Sądowi błędu w ocenie mocy

poszczególnych dowodów. Sąd Rejonowy dokonał pełnej i kompleksowej oceny materiału dowodowego i wskazał, a także omówił dowody, na których oparł swoje przekonania.

Jednym z głównych zarzutów apelacyjnych było uznanie przez Sąd Rejonowy, iż okres zasiłkowy rozpoczął swój bieg od dnia 22 lutego 2013 r. i nie doszło do jego przerwania pomimo, że odwołujący się odzyskał od 27 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r. oraz od 25 maja 2013 r. do 6 czerwca 2013 r. zdolność do pracy. Swoje twierdzenia w tym zakresie apelujący opierał na opinii biegłego kardiologa z dnia 22 lipca 2015 r. oraz na zaświadczeniu lekarskim dopuszczającym R. R. do pracy wydanym przez lekarza z zakresu medycyny pracy. Ubezpieczonemu zostały wydane dwa zaświadczenia o zdolności do pracy przez lekarza medycyny pracy: z dnia 3 czerwca 2013 r. i z dnia 28 listopada 2013 r. Zaświadczenia te w niniejszej sprawie sądowej miały jednak jedynie walor dokumentu prywatnego. Zgodnie zaś z art. 245 k.p.c. dokument prywatny sporządzony w formie pisemnej albo elektronicznej stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Z dokumentem prywatnym art. 245 k.p.c. wiąże wzruszalne domniemanie jego prawdziwości i autentyczności pochodzenia zawartego w nim oświadczenia od wystawcy, który go podpisał. Formalna moc dowodowa dokumentu prywatnego nie rozciąga się na okoliczności towarzyszące złożeniu oświadczenia; nie przesądza ona sama przez się o mocy materialnej dokumentu (kwestii jego ważności, skuteczności, a także prawdziwości). Dokument prywatny nie jest więc uznawany za dowód rzeczywistego stanu rzeczy. Dokumenty prywatne nie korzystają z domniemania zgodności z prawdą oświadczeń w nich zawartych. Dowód z dokumentu prywatnego jest samodzielnym środkiem dowodowym, którego moc sąd ocenia według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Zaświadczenia o zdolności do pracy wystawione przez lekarza medycyny pracy z dnia 3 czerwca 2013 r. i z dnia 28 listopada 2013 r. nie stanowiły wiarygodnych dowodów. Pozostawały bowiem w sprzeczności z opiniami biegłych z zakresu pulmonologii i opinią biegłego z zakresu medycyny pracy. Opinia biegłego kardiologa J. K. z dnia 22 lipca 2015 r., stwierdzająca brak niezdolności do pracy od 27 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r. oraz od 25 maja 2013 r. do 6 czerwca 2013 r. również nie mogła być w tej części

uznana za wiarygodny dowód w sprawie. Była bowiem sprzeczna w tym zakresie z opiniami biegłych z zakresu pulmonologii i opinią biegłego z zakresu medycyny pracy, z których wynikało, że w tych okresach R. R. był niezdolny do pracy z powodu sarkoidozy i astmy. Tego rodzaju schorzenia nie mieściły się w specjalności biegłego z zakresu kardiologii, dlatego nie był on kompetentny do wypowiadania się, czy we wskazanych okresach ubezpieczony cierpiał na inne schorzenia niż kardiologiczne powodujące niezdolność do pracy. Z uwagi na rodzaj schorzeń wnioskodawcy bardziej wiarygodne w tym zakresie były opinie biegłych pulmonologów i biegłego z zakresu medycyny pracy. Ten sam biegły z zakresu kardiologii stwierdził, że wnioskodawca mimo braku zwolnień lekarskich był niezdolny do pracy również od 27 do 31 lipca 2013 r. i od 10 września 2013 r. do 12 września 2013 r. Była to niezdolność do pracy spowodowana chorobą niedokrwienną serca. W tej części jego opinia była wiarygodnym dowodem, ponieważ wskazane schorzenie mieściło się w specjalności tego biegłego i jego opinia pokrywała się z opinią biegłego z zakresu medycyny pracy.

Oceniając całokształt dowodów zgromadzonych w sprawie, Sąd Okręgowy stwierdził, że R. R. był niezdolny do pracy z powodu choroby w następujących okresach:

- od 22 lutego 2013 r. do 26 kwietnia 2013 r. (sarkoidoza),
- od 27 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r. (sarkoidoza - brak zwolnień lekarskich, niezdolność do pracy stwierdzona na podstawie opinii biegłych pulmonologów i biegłego z zakresu medycyny pracy),
- od 10 maja 2013 r. do 24 maja 2013 r. (astma),
- od 25 maja 2013 r. do 6 czerwca 2013 r. (sarkoidoza - brak zwolnień lekarskich, niezdolność do pracy stwierdzona na podstawie opinii biegłych pulmonologów i biegłego z zakresu medycyny pracy),
- od 7 czerwca 2013 r. do 18 lipca 2013 r. (sarkoidoza),
- od 19 lipca 2013 r. do 26 lipca 2013 r. (choroba niedokrwienna serca),
- od 27 lipca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. (choroba niedokrwienna serca - brak zwolnień lekarskich, niezdolność do pracy stwierdzona na podstawie opinii biegłych z zakresu kardiologii i biegłego z zakresu medycyny pracy),
- od 1 sierpnia 2013 r. do 9 września 2013 r. (choroba niedokrwienna

serca),

- od 10 września 2013 r. do 12 września 2013 r. (choroba niedokrwienna serca - brak zwolnień lekarskich, niezdolność do pracy stwierdzona na podstawie opinii biegłych z zakresu kardiologii i biegłego z zakresu medycyny pracy),

- od 13 września 2013 r. do 20 października 2013 r. (choroba niedokrwienna serca).

Powyższe okresy składały się na nieprzerwany okres niezdolności do pracy trwający od 22 lutego 2013 r.

Sąd odwoławczy wskazał, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Do tego okresu wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy (art. 8 i 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Wszystkie wymienione powyżej okresy należało zatem wliczyć do „okresu zasiłkowego” wynoszącego 182 dni, który upłynął 25 września 2013 r. Trafnie więc Sąd Rejonowy ustalił, że okres zasiłkowy wnioskodawcy trwał od 22 lutego 2013 r. do 25 września 2013 r. Stanowisko apelującego, według którego nowy okres zasiłkowy rozpoczął się od 7 czerwca 2013 r., było bezzasadne. Sąd pierwszej instancji prawidłowo bowiem ustalił na podstawie opinii biegłych pulmonologów i biegłego z zakresu medycyny pracy, że mimo braku zwolnień lekarskich wystawionych na okresy od 27 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r. i od 25 maja 2013 r. do 6 czerwca 2013 r. R. R. był wtedy niezdolny do pracy z powodu choroby. Okresy te nie stanowiły więc przerw w jego niezdolności do pracy.

Ubezpieczony był również niezdolny do pracy w okresach:

- od 21 października 2013 r. do 28 października 2013 r. (astma),
- 29 października 2013 r. (sarkoidoza, astma - brak zwolnienia lekarskiego, niezdolność do pracy stwierdzona na podstawie opinii biegłych pulmonologów i biegłego z zakresu medycyny pracy),
- od 30 października 2013 r. do 17 listopada 2013 r. (sarkoidoza),
- od 18 listopada 2013 r. do 1 grudnia 2013 r. (sarkoidoza, zwolnienie lekarskie od 21 listopada 2013 r. do 27 listopada 2013 r., za pozostały okres brak zwolnień lekarskich, jednak niezdolność do pracy stwierdzona na podstawie opinii

biegłych pulmonologów i biegłego z zakresu medycyny pracy),

- od 2 grudnia 2013 r. do 30 grudnia 2013 r. (sarkoidoza).

Jak wynika z powyższego, w przypadku wnioskodawcy także w dalszym okresie nie wystąpiły przerwy w niezdolności do pracy. Nie było więc podstaw do otwarcia nowego okresu zasiłkowego.

Apelujący zarzucił zaskarżonemu wyrokowi bezzasadne przyjęcie, że sarkoidoza płucna i astma są tą samą chorobą w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej. U wnioskodawcy nie było jednak przerw w niezdolności do pracy. W okresach, w których wnioskodawca nie posiadał zwolnień lekarskich, był nadal niezdolny do pracy z powodu choroby, co zostało potwierdzone opiniami biegłych. Zbędna więc była ocena, czy sarkoidoza płucna i astma są tą samą chorobą w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy. Ocena taka ma bowiem znaczenie tylko wówczas, gdy występują przerwy między okresami niezdolności do pracy nieprzekraczające 60 dni.

Zdaniem Sadu drugiej instancji, Sąd Rejonowy prawidłowo jednak ustalił, że w przypadku wnioskodawcy astma i sarkoidoza stanowiły tę samą chorobę i te ustalenia nie miały charakteru dowolnego i przekraczającego zasadę swobodnej oceny dowodów. Sąd Rejonowy nie naruszył w tym zakresie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. Biegła pulmonolog U. C. wskazywała, że są to różne choroby z uwagi na różną etiologię i sposób leczenia. Odmienne stanowisko przedstawił w swojej opinii biegły z zakresu medycyny pracy. Według apelującego należało się oprzeć w tym zakresie na opiniach biegłych z zakresu pulmonologii, a nie na opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Apelujący nie uzasadnił jednak w żaden przekonujący sposób swojego stanowiska. Wynikało ono wyłącznie z tego, że przyjęcie wniosków z opinii biegłego pulmonologa jest korzystne dla wnioskodawcy, a ich przyjęcie z przeciwstawnej opinii biegłego z zakresu medycyny pracy - niekorzystne. Sąd pierwszej instancji, dysponując sprzecznymi opiniami biegłych sądowych, musiał dokonać oceny ich wiarygodności i uczynił to w sposób prawidłowy. Biorąc bowiem pod uwagę aktualną linię orzecznictwa, tą samą chorobą w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej są choroby dotyczące tego samego narządu lub układu (postanowienie Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11, wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 2008 r., II UK 86/08). Dla

oceny, czy mamy do czynienia z tymi samymi chorobami w rozumieniu powołanego wyżej przepisu, nie ma więc znaczenia ani etiologia tych chorób, ani sposób ich leczenia (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 maja 2015 r., I UK 408/14). Tymczasem biegła z zakresu pulmonologii U. C. oparła swoje wnioski właśnie na różnej etiologii i sposobie leczenia. Nie posiadała zatem wiedzy co do rozumienia pojęcia „tej samej choroby”, którym ustawodawca posługuje się w powołanym art. 9 ust. 2 ustawy. Opinia biegłego pulmonologa U. C. nie mogła być więc w tym zakresie uznana za wiarygodną. Wnioskodawca był bowiem dotknięty schorzeniem w postaci sarkoidozy płucnej i choroba ta, podobnie jak astma, dotyczyła tego samego układu, jakim jest układ oddechowy.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy, nie podzielając zarzutów R. R. oraz argumentów przedstawionych przez niego w apelacji, oddalił ją jako bezzasadną.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku wnioskodawca zarzucił naruszenie prawa materialnego tj.: art. 9 ust. 2 w zw. z art. 8 ustawy zasiłkowej przez zastosowanie błędnej jego wykładni i niewłaściwe przyjęcie, że schorzenia ubezpieczonego to jedna i ta sama choroba, w związku z czym niezbędny jest okres 60 dni przerwy na uznanie ponownej niezdolności do pracy, która mogłaby skutkować przyznaniem świadczenia chorobowego.

Skarżący podniósł ponadto zarzut naruszenia przepisów postępowania, co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy tj.: 1. art. 233 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów skutkującej dowolnością istotnych ustaleń Sądu i ich sprzecznością z zebrany w sprawie materiałem dowodowym prowadzającym się do uznania, że sarkoidoza oraz astma to choroby tożsame, pomimo że wniosek przeciwny, a wymagający wiadomości specjalnych, podali biegli z zakresu pulmonologii, co stanowi przekroczenie przez Sąd Okręgowy zakresu kontroli opinii, a ponadto, że okres zasiłkowy rozpoczął swój bieg od 22 lutego 2013 r. i nie doszło do jego przerwania, pomimo że odwołujący się odzyskał od 27 kwietnia 2013 r. do 9 maja 2013 r. oraz od 25 maja 2013 r. do 6 czerwca 2013 r. zdolność do pracy, co wynika z opinii biegłego kardiologa i znajduje potwierdzenie w postaci zaświadczenia lekarza medycyny pracy, 2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez zbudowanie ustaleń faktycznych w sprawie na podstawie opinii biegłej z zakresu medycyny pracy z dnia 17 maja 2016 r. w

zakresie, w jakim biegła skonstatowała, że odwołujący się nie odzyskał zdolności do pracy w okresie 27 kwietnia 2013 r. - 9 maja 2013 r., pomimo że z uwagi na brak dostatecznych materiałów w postaci dokumentacji medycznej, postawienie takiego wniosku nie jest możliwe, co wskazywali inni biegli, ponadto zaś wniosek co do nieodzyskania w wyżej wymienionym okresie zdolności do pracy jest sprzeczny z ustaleniami lekarza medycyny pracy, który dopuścił odwołującego się do pracy, przy czym dopuszczenie to poprzedzone było wnikliwym badaniem.

Mając na uwadze powyższe, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w R., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy oraz o zasądzenie od strony przeciwnej na rzecz powoda kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie oraz o zasądzenie od skarżącego kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest nieuzasadniona.

Z art. 8 ustawy zasiłkowej wynika, że 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 natomiast z art. 9 tej ustawy, do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej „okresem zasiłkowym”, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 (ust. 1) oraz okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (ust. 2). W art. 9 ust. 1 ustawy 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 (por. A. Rzetecka-Gil, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, LEX/e., 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, czy 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”).

Z tego punktu widzenia istotne jest ustalenie Sądu Okręgowego, że pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy ubezpieczonego nie było żadnych przerw. Tym ustaleniem faktycznym Sąd Najwyższy jest związany (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), ponieważ próby jego podważenia w ramach drugiej podstawy kasacyjnej nie mogły odnieść zamierzonego skutku. Skarżący w tym zakresie zarzucił bowiem naruszenie art. 233 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1

k.p.c. przez zbudowanie ustaleń faktycznych na nieprawidłowej ocenie materiału dowodowego. Naruszenie art. 233 k.p.c. nie może być zaś skuteczną podstawą skargi kasacyjnej, bowiem zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Wprawdzie art. 398³ § 3 k.p.c. nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów postępowania, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających procesową podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on bezpośrednio art. 233 k.p.c. To przecież ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, LEX nr 230204). Przyjęcie przez ustawodawcę takiego rozwiązania podyktowane było potrzebą zharmonizowania podstaw kasacyjnych z charakterem postępowania kasacyjnego i zakresem rozpoznania skargi (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), a także jednoznacznego określenia funkcji Sądu Najwyższego jako sądu prawa, sprawującego nadzór nad działalnością sądów powszechnych w zakresie orzekania (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76). Ustrojową funkcją Sądu Najwyższego jest sprawowanie nadzoru judykacyjnego, w tym zapewnianie jednolitości orzecznictwa sądów powszechnych. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem błędnej wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, LEX nr 238975). W obowiązującym stanie prawnym Sąd Najwyższy nie jest uprawniony do badania prawidłowości zarówno ustaleń faktycznych, jak i oceny dowodów, dokonanych przez sąd drugiej instancji. O ile bowiem ten ostatni również jest „sądem faktu” i w myśl ogólnie niekwestionowanych zapatrywań orzecznictwa oraz doktryny kontynuuje postępowanie merytoryczne (por. wyrok Sądu Najwyższego: z 13 kwietnia 2000 r., III CKN 812/98, OSNC 2000 nr 10, poz. 193; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2002 r., III CZP 62/02, BSN 2003 nr 3, s. 14, uchwałę Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6,

poz. 55), o tyle Sąd Najwyższy jako „sąd prawa”, rozpoznając nadzwyczajny środek odwoławczy w postaci skargi kasacyjnej, jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy. Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie, czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny.

Ponieważ podstawa naruszenia przepisów postępowania okazała się nieuzasadniona, rozpoznanie skargi należało ograniczyć do oceny zasadności jej podstawy naruszenia przepisów prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.), a przy tej ocenie Sąd Najwyższy jest związany podstawą faktyczną zaskarżonego wyroku (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Skoro zaś z podstawy tej wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonego była nieprzerwana, to wszystkie jej okresy podlegały po myśli art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy były spowodowane tą samą czy inną chorobą. W konsekwencji nie ma żadnego znaczenia dla stwierdzenia prawidłowości wyroku Sądu drugiej instancji, a tym samym niezasadności skargi kasacyjnej, czy astma i sarkoidoza mogą być uznane za tę samą chorobę w rozumieniu przepisów art. 9 ustawy zasiłkowej. Wszystkie okresy niezdolności do pracy spowodowane tymi chorobami (oraz chorobą niedokrwienną serca) podlegały bowiem wliczeniu do jednego okresu zasiłkowego, który skończył się z upływem 182 dni takiej nieprzerwanej niezdolności skarżącego do pracy, tj. z dniem 25 września 2013 r. W konsekwencji zasiłek chorobowy nie przysługiwał za dalsze okresy niezdolności ubezpieczonego do pracy, co wprost wynika z art. 8 ustawy zasiłkowej i co prawidłowo przyjął Sąd odwoławczy. Nie było zatem podstaw do uwzględnienia także zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Z tych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 1 k.p.c.).