

***Sygnatura akt IV Ua 24/13***

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2013r.

***Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych***

w składzie :

***Przewodniczący: SSO Regina Duda – Marciszewska***

***Sędziowie: SO Małgorzata Paździńska***

***SO Katarzyna Augustyniak***

Protokolant: sekr.sądowy Karolina Płaczekiewicz

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2013 r. we Włocławku

na rozprawie sprawy z wniosku G. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

przy udziale zainteresowanego (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w upadłości likwidacyjnej we W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wnioskodawczynie G. P.

od wyroku Sądu Rejonowego we W. - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 czerwca 2013r. sygn. akt (...)

1. Zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 29 września 2011 roku znak: (...)i zobowiązuje organ rentowy do wypłaty zasiłku chorobowego należnego wnioskodawczynie G. P. za okres od dnia 01 kwietnia 2011 roku do dnia 24 maja 2011 roku;
2. Zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz wnioskodawczynie G. P. kwotę 30 zł (trzydzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygn. akt ***IVUa 24/13***

## UZASADNIENIE

W dniu 07 grudnia 2011 roku G. P. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. Inspektorat we W. znak (...) z dnia 29. 09. 2011 roku, odmawiającej wnioskodawczynie prawo do zasiłku chorobowego od dnia 01. 04. 2011 roku do dnia 24. 05. 2011 roku.

W odpowiedzi na powyższe odwołania organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 25 czerwca 2013r. Sąd Rejonowy we W. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie G. P..

***Podstawę podjętego rozstrzygnięcia stanowił ustalony przez Sąd Rejonowy następujący stan faktyczny:***

G. P. od dnia 23.07.2004 r. miała ustalone prawo do świadczenia przedemerytalnego i pobierała ten zasiłek. We wrześniu 2006 r. G. P. podjęła pracę w (...) Sp. z o. o. we W.. Od miesiąca stycznia 2007 r. zawieszono wnioskodawczyni wypłatę świadczenia przedemerytalnego w związku z uzyskiwaniem przez odwołującą się przychodów w wysokości powodującej taki skutek ustawowy.

Od dnia 31 marca 2010 r. wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy i w dniu 07. 09. 2010 r. – po zakończeniu okresu zasiłkowego dnia 28. 09. 2010 r. - wystąpiła do ZUS o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. W dołączonym do wniosku oświadczeniu G. P. wskazała m. in., iż jest uprawniona do świadczenia przedemerytalnego.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 05. 10. 2010 r. orzekł o celowości przyznania wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia. Na podstawie powyższego orzeczenia ZUS decyzją z dnia 20. 10. 2010 r. przyznał G. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 29. 09. 2010 r. do dnia 25. 02. 2011 r.

Po wydaniu decyzji, w wyniku analizy dokumentacji będącej w posiadaniu ZUS ustalono, że od dnia 23. 07. 2004 r. wnioskodawczyni. jest uprawniona do świadczenia przedemerytalnego. W związku z tym decyzją z dnia 18. 11. 2010 r. pozwany organ rentowy zmienił swoją decyzję z dnia 20 października 2010 r. w ten sposób, że odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawczyni G. P. z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o. o. we W. posiadała tytuł do ubezpieczenia w systemie ubezpieczeń społecznych.

W okresie kiedy wnioskodawczyni miała aktualne orzeczenie lekarza o niezdolności do pracy tj. do dnia 25. 02. 2011 r. zakład pracy wypłacił wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres od dnia 18. 01. 2011 r. do 31. 01. 2011 r., zasiłek chorobowy od 01. 02. 2011 r. do 31. 03. 2011 r. oraz od 25. 05. 2011 r. do 18. 06. 2011 r. W dniu 20. 07. 2011 r. Syndyk masy upadłościowej wystąpił do pozwanego organu rentowego z wnioskiem o przejęcie niewypłaconego G. P. przez zakład pracy zasiłku chorobowego za okres od 1 kwietnia 2011 r. do 24 maja 2011 r.

W wyniku przedłożonych organowi ZUS zwolnień lekarskich stwierdzających niezdolność do pracy wnioskodawczyni w okresie od 31. 03. 2010 r. do 28. 09. 2010 r. oraz orzeczenie lekarza orzecznika o niezdolności do pracy do dnia 25. 02. 2011 r. a nadto w okresie niezdolności do pracy kolejnych zwolnień od dnia 18 stycznia 2011 r. decyzją z dnia 29. 09. 2011 r. znak (...) organ ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego ponad okres 182 dni.

Sąd Rejonowy wskazał, że powyżej ustalony stan faktyczny oparł na materiale dowodowym zgromadzonym w trakcie trwania postępowania ujawnionym na rozprawie w postaci zeznań wnioskodawczyni G. P. oraz przede wszystkim dołączonych do akt dokumentów zebranych w aktach organu rentowego o nr (...). Przedmiotowy materiał Sąd uznał za rzetelny i wiarygodny. Strony bowiem w trakcie postępowania nie kwestionowały jego prawdziwości. W konsekwencji pozwolił on dokonać rekonstrukcji stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Na wstępie Sąd I Instancji podniósł, iż zakres i przedmiot postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza treść rozstrzygnięcia organu ramowego. Decyzja tego organu zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczony przedstawia w toku tego postępowania okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalenia wysokości należnych mu świadczeń. W postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych wywołanym wniesionym odwołaniem Sąd nie rozstrzyga o zasadności odwołania lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. W myśl art. 477<sup>8</sup> §2 k.p.c. oraz art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. rozstrzygnięcie Sąd odnosi się do decyzji „ a przedmiot, zakres rozpoznania i orzeczenie sądu wyznacza jego treść. Ponadto Sąd rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych na skutek odwołania od orzeczenia organu rentowego dysponuje swobodną

oceną dowodów zarówno tych zgromadzonych w postępowaniu przed organem rentowym, jak i bezpośrednio przed Sądem. Oznacza to, że Sąd nie jest związany ustaleniami organu rentowego, nie tylko co do stanu faktycznego, ale również co do jego oceny w kontekście obowiązujących przepisów Nadto, jak już wyżej wskazano, Sąd jest uprawniony do samodzielnego prowadzenia postępowania dowodowego w taki sposób, aby zgromadzony w nim materiał dawał podstawy do zgodnego z prawem rozstrzygnięcia.

Sąd I Instancji wskazał, iż kwestią sporną pomiędzy stronami była możliwość przedłużenia G. P. okresu zasiłkowego na czas powyżej 182 dni. Zaskarżona decyzja odmawiająca przedłużenia okresu zasiłkowego o czas ponad 182 dni została wydana w oparciu o dokumenty zgromadzone przez ZUS Z treści tych dokumentów wynika, iż wnioskodawczyni wykorzystała w całości przysługujący jej w wymiarze 182 dni zasiłek chorobowy do dnia 28.09.2010r. Z tego też organ ZUS w uzasadnieniach swoich decyzji jak i w odpowiedziach na odwołania wywodził na podstawie art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 06 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa brak możliwości przyznania wnioskodawcy prawa do dalszego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego albowiem od dnia 31.03.2010r. aż do dnia 25.02.2011r. jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu z dnia 07 grudnia 2011 r. G. P. podniosła, iż zasiłek chorobowy powinien być jej wypłacany z uwagi na fakt, iż została przerwana w sposób skuteczny ciągłość okresu zasiłkowego albowiem w okresie od 1-do listopada 2010 r. do dnia 16 stycznia 2011 r. (77 dni) trwał okres „nieobecności usprawiedliwionej bezpłatnej” w zakładzie pracy, a zatem wystąpiła przerwa powyżej 60-ciu dni między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności.

Przechodząc do analizy prawnej podnoszonego przez wnioskodawczynię zarzutu Sąd Rejonowy po rozpoznaniu niniejszej sprawy stwierdził, iż odwołanie G. P.

uznać należało za niezasadne. Jak słusznie bowiem wskazał organ ZUS, zgodnie z treścią art. 8 i 9 ust 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 31, poz. 267 z póź. zm.), po wprowadzeniu w życie w dniu 8 lutego 2005 r. ustawy nowelizacyjnej z dnia 17 grudnia 2004 r. (Dz. U. 2005 r. Nr 10 poz. 71;) 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 (...) nie dłużej niż przez 270 dni. 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.

Wynikające z ustawy zasady liczenia okresu zasiłkowego są następujące:

- a) w razie następujących po sobie bezpośrednio okresów niezdolności do pracy z powodu różnych chorób wlicza się wszystkie te okresy niezdolności do okresu zasiłkowego;
- b) gdy między okresami niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby występuje przerwa, to jeśli jest ona krótsza niż 60 dni - okresy obu niezdolności się sumuje; jeśli zaś jest dłuższa następna niezdolność do pracy rozpoczyna bieg nowego okresu zasiłkowego;
- c) bieg okresu zasiłkowego liczy się zawsze od początku, jeśli nowa niezdolność do pracy jest z innej przyczyny niż poprzednia i wystąpiła po przerwie co najmniej jednodniowej (zob. Inetta Jędrasik-Jankowska Komentarz do art. 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

W ocenie Sądu I Instancji nie ulegało wątpliwości, że G. P. od dnia 31.03.2010 r. do 25.02.2011 r. nieprzerwanie była niezdolna do wykonywania pracy zarobkowej. Decyzja o odmowie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie została wydana dlatego, że wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy w związku z posiadaniem prawem do świadczenia

przedemerytalnego przyznanego od dnia 23.07.2004 r. bowiem celem świadczenia rehabilitacyjnego ( art. 18 w/ w ustawy ) jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy, a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem „na dokończenie leczenia (L Jędrasik.- Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). Jeśli stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy, ani nie nabył on prawa do emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego- ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. Stąd świadczenie rehabilitacyjne, jako rodzaj pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego, ma zapobiegać takim sytuacjom, umożliwiając udzielanie ubezpieczonym dalszej pomocy ubezpieczeniowej (Z. Salwa, Prawo pracy..., s. 353). Negatywną przesłanką zatem odmownej decyzji przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawczyni nie był jej stan zdrowia ale posiadane uprawnienia do świadczenia przedemerytalnego. Reasumując, G. P. nie mogła zachorować ponownie od dnia 18 stycznia 2011 r., skoro zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, była niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia do dnia 25 lutego 2011 r.

Z tego też organ ZUS w uzasadnieniu swojej decyzji jak i w odpowiedzi na odwołanie wywołał na podstawie art. 8 i 9 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa brak możliwości przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego tj. za okres od 01. 04. 2011 r. do 24. 05. 2011 r. gdyż w okresie orzeczonej niezdolności do pracy trwającej do dnia 25 lutego 2011 r. nie wystąpiła przerwa między nimi i nie przekroczyła 60 dni, a tym samym okresy niezdolności do pracy uległy zliczeniu w jeden okres zasiłkowy.

Tym samym wobec tak ustalonego stanu sprawy, mając na uwadze przedstawiony wyżej tok rozumowania, odwołanie G. P. z uwagi na fakt nieprzerwanego przebywania przez nią na zwolnieniach lekarskich w okresie od 31. 03. 2010 r. oraz niezdolności do pracy do dnia 25. 02. 2011 r. na podstawie art. 477<sup>14</sup>§ 1 k. p. c. zostało oddalone.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła G. P., która podniosła, że decyzja ZUS z dnia 18.11.2010 odmawiająca przyznania świadczenia przerwała wypłacanie zasiłku i jednocześnie w sposób jednoznaczny charakter decyzji Lekarza Orzecznika ZUS odnosił się tylko do ustalenia uprawnień do świadczenia z uwagi na ogólny stan zdrowia. Późniejszy okres odwoławczy i zawieszenie jej prawa do zasiłku spowodował 77 dniową usprawiedliwioną nieobecność w pracy bez prawa do wynagrodzenia lub zasiłku.

Nadto apelująca wskazała, iż dnia 17.01.2011r. otrzymałam 1 dzień urlopu na żądanie przerywający dodatkowo ciągłość pomiędzy nieobecnością w pracy na skutek świadczenia rehabilitacyjnego, a ponownym zwolnieniem lekarskim otrzymanym od lekarza prowadzącego 18.01.2011roku. W ocenie skarżącej ubezpieczony nie może z powodu ewidentnego błędu organu administracji państwowej to jest ZUS wpadać w swoistą pułapkę prawną powodującą pozostawanie przez długie miesiące bez środków do życia.

Nadto G. P. wskazała, iż przyznany okres rehabilitacyjny nie może być wliczany do 182-dniowego okresu zasiłkowego, gdyż z założenia jest okresem dodatkowym i mającym inny charakter, bo właśnie uznawanym zasiłkowo pomimo przekroczenia 182-dniowego normalnego okresu zasiłkowego. Dlatego też wniosła o uznanie 77-dniowej nieobecności w pracy bez prawa do wynagrodzenia lub zasiłku jako okresu skutecznie przerywającego niezdolność do pracy.

Mając na uwadze podniesione zarzuty G. P. wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 01.04.2011r. do 24.05.2011r. ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja wywiedziona przez G. P. okazała się zasadna co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji poprzez zobowiązanie organu rentowego do wypłaty zasiłku chorobowego należnego apelującej za okres od dnia 1 kwietnia 2011r. do dnia 24 kwietnia 2011r.

Na wstępie wskazać należy, iż prawidłowe rozstrzygnięcie w każdej sprawie uzależnione jest od spełnienia przez sąd orzekający dwóch naczynych obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami kodeksu postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować poparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Podkreślić należy, że istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności podstaw zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu sądu pierwszej instancji.

Sąd Odwoławczy orzeka przy tym w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądem obu instancji dowodów. Jako sąd merytoryczny może nadto czynić ustalenia i to odmienne od ustaleń sądu pierwszej instancji, bazując na tym samym materiale dowodowym.

Sąd Okręgowy oceniając zebrany w postępowaniu I instancyjnym materiał dowodowy uznał, że Sąd Rejonowy dokonał właściwego zrekonstruowania stanu faktycznego sprawy, przytaczając jednakże stosowane normy prawne dokonał ich błędnej reasumpcji. Sąd I Instancji bowiem poddając pod rozwagę fakt ubiegania się przez wnioskodawczynię o świadczenie rehabilitacyjne podzielił zapatrywanie organu rentowego, że w tym czasookresie pomimo nie pobierania żadnego świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych, G. P. była osobą niezdolną do pracy i wliczył okres owej niezdolności do łącznego okresu zasiłkowego. Z zapatrywaniem Sądu I Instancji nie sposób się zgodzić. Zgodnie z dyspozycją art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 31, poz. 267 z póź. zm.) 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. Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy:

1)w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

2)z powodu przebywania w:

a)stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,

b)stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;

3)wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

Przenosząc powyższą regulację na stan faktyczny rozpoznawanej sprawy niezrozumiałym jest postępowanie zarówno organu rentowego, jak i Sądu Rejonowego. Bez wątpienia wnioskodawczyni bowiem w okresie od 1 kwietnia 2011r. do 24 maja 2011r. była osobą niezdolną do pracy ( zwolnienia lekarskie k. 7-8 akt organu rentowego). Dnia 28 września 2010r. zakończyła okres zasiłkowy w związku z czym wystąpiła z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, którego de facto wypłata została wstrzymana. W ocenie Sądu Okręgowego dla sprawy nie miało istotnego znaczenia dlaczego doszło do zmiany decyzji w przedmiocie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego albowiem owa kwestia była przedmiotem rozpoznania w prawomocnie zakończony sprawie (...) Co istotne również sam fakt orzeczenia przez lekarza orzecznika o niezdolności do pracy wnioskodawczyni do dnia 25 lutego 2011r., wydany w postępowaniu o świadczenie rehabilitacyjne, nie miało dla rozstrzygnięcia kluczowego znaczenia.

Wyartykułowania bowiem wymaga, że z datą cofnięcia wnioskodawczyni prawa do zasiłku rehabilitacyjnego nie pobierała ona w dalszej części zasiłku chorobowego, co więcej w czasookresie występującym po tej dacie nie przedłożyła żadnego zwolnienia lekarskiego, które dokumentowałoby jej niezdolności do pracy i stanowiło podstawę do ubiegania się o zasiłek chorobowy. Dopiero od dnia 18 stycznia 2011r. apelująca uzyskała zwolnienie lekarskie. W okresie od dnia 28 września 2010r. do dnia 17 stycznia 2011r. G. P. nie przedłożyła żadnego zwolnienia lekarskiego, które dokumentowałoby jej niezdolność do pracy i tym samym stanowiłoby o ciągłości okresu zasiłkowego. Zauważyć również należy, że w tym czasookresie nie zaistniały żadne okoliczności traktowane na równi z niezdolnością wnioskodawczyni do pracy wskazane w art. 6 ust. 2 cytowanej ustawy mogące rzutować na wymiar okresu zasiłkowego. Jedynie na marginesie należy wskazać, że dla podjętego w sprawie rozstrzygnięcia nieistotnym jest czy podstawą nieświadczenia przez wnioskodawczynię pracy był urlop, zwolnienie z powinności jej świadczenia, czy też usprawiedliwiona nieobecność w pracy. Przedmiotowa kwestia z zakresu prawa pracy leżała bowiem w gestii stosunku pracy.

Konkludując powyższe rozważania Sąd Okręgowy uznał, iż do poprzednio ustalonego przez organ rentowy okresu zasiłkowego nie można wliczyć okresu niezdolności wnioskodawczyni do pracy przypadającej po dniu 18 stycznia 2011r. albowiem ciągłości pobierania świadczenia została skutecznie przerwana. Z uwagi zaś na okoliczność, że pomiędzy stwierdzonymi niezdolnościami do pracy upłynął skutecznie okres 60 dni, okres zasiłkowy dla wnioskodawczyni winien być naliczony od nowa, co uzasadnia żądanie apelującej o wypłatę należnego zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy w konsekwencji poczynionych wywodów na podstawie art. 8 cytowanej powyżej ustawy w myśl art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. w zw. z art. 386§ 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego zobowiązując organ rentowy do wypłaty zasiłku chorobowego dla wnioskodawczyni za okres od dnia 1 kwietnia 2011r. do dnia 24 maja 2011r.

Postępując zgodnie z art. 98§ 1 k.p.c., regulującym kwestię zwrotu kosztów procesu, Sąd zasądził od organu rentowego, jako strony przegrywającej postępowanie, na rzecz wnioskodawczyni kwotę 30 zł., którą to zobligowana była uiścić wywodząc apelację ( art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych). Orzekając w przedmiotowym zakresie Sąd miał na uwadze, że wnioskodawczyni nie złożyła wniosku o zwrot kosztów, jednakże okoliczność występowania przed Sądem bez fachowej pomocy prawnej obligowała Sąd Okręgowy do orzekania w tej kwestii z urzędu ( art. 109§ 1 k.p.c.) .