

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 stycznia 2016 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1 umorzył postępowanie z odwołań A. G. od decyzji z dnia 30 października 2015 r., 27 listopada 2015 r., 14 stycznia 2016 r. i 22 stycznia 2016 r., a w punkcie 2 oddalił odwołania w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Decyzją z dnia 30 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 września 2015 r. do 13 listopada 2015 r.

Decyzją z dnia 27 listopada 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 listopada 2015 r. do 5 grudnia 2015 r.

Decyzją z dnia 14 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 grudnia 2015 r. do 5 stycznia 2016 r., podnosząc, iż wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od września 2014 r.

Decyzją z dnia 22 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 stycznia 2016 r. do 24 stycznia 2016 r., podnosząc, iż wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od września 2014 r.

Decyzją z dnia 18 marca 2016 r. nr (...) pozwany uchylił decyzję z dnia 24 grudnia 2014 r., z dnia 26 stycznia 2015 r., z dnia 10 marca 2015 r. i 26 marca 2015 r. i odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 października 2014 r. do 6 kwietnia 2015 r. W uzasadnieniu podniesiono, iż w związku z wykonaniem wyroku Sądu Rejonowego z dnia 30 października 2015 r. dokonano wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 1 kwietnia 2014 r. do 29 września 2014 r.

Z dniem 29 września 2014 r. wnioskodawca wyczerpał pełen 182-dniowy okres zasiłkowy. Ponownie wnioskodawca stał się niezdolny do pracy w dniu 7 października 2014 r. Po dniu 30 września 2014 r. wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy, w związku z czym okresy, o którym mowa podlegały zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Brak jest zatem prawa do zasiłku chorobowego od dnia 7 października 2014 r. do 6 kwietnia 2015 r.

Drugą decyzją z dnia 18 marca 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. uchylił decyzje z dnia 27 lipca 2015 r., z dnia 6 sierpnia 2015 r., z dnia 4 września 2015 r., z dnia 30 października 2015 r., z dnia 27 listopada 2015 r., z dnia 14 stycznia 2016 r., z dnia 22 stycznia 2016 r., z dnia 4 lutego 2016 r. i z dnia 25 lutego 2016 r. i odmówił A. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 czerwca 2015 r. do dnia 8 marca 2016 r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż w związku z wykonaniem wyroku Sądu Rejonowego z dnia 30 października 2015 r. i wypłatą zasiłku chorobowego za okres od 1 kwietnia 2014 r. do 29 września 2014 r. zmianie uległ okres podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wnioskodawca podlegał w okresie od 1 września 2012 r. do 29 września 2014 r. Składka za wrzesień 2014 r. nie została rozliczona i opłacona. Nadto składka za październik została opłacona za 6 dni, za okres od listopada 2014 r. do marca 2015 r. składki nie zostały opłacone, składka za kwiecień 2015 r. została rozliczona za 24 dni ale nie została opłacona, składka za maj 2015 r. nie została opłacona a za czerwiec 2015 r. została rozliczona za 24 dni ale nie opłacona. Zatem niezdolność do pracy od dnia 25 czerwca 2015 r. powstała w okresie, kiedy wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, w związku z czym nie ma prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił, iż wnioskodawca prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której podlegał ubezpieczeniom społecznym, ostatnio od dnia 1 września 2012 r.

Wnioskodawca był czasowo niezdolny do pracy nieprzerwanie w okresie od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 30 września 2014 r. Przy czym z dniem 29 września 2014 r. wyczerpał 182-dniowy okres zasiłkowy. Od dnia 7 października 2014 r. wnioskodawca stał się ponownie niezdolny do pracy. Niezdolność do pracy w okresie od dnia 7 października 2014 r. do dnia 7 listopada 2014 r., od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia 6 kwietnia 2015 r. była spowodowana chorobą o numerze statystycznym M54. Ponownie wnioskodawca stał się niezdolny do pracy od dnia 25 czerwca 2015 r. i niezdolność ta trwała nieprzerwanie do dnia 6 kwietnia 2016 r.

W okresach niezdolności do pracy wnioskodawca nie opłacał składki na ubezpieczenie chorobowe albo opłacał ją w zaniżonej wysokości, w związku z czym na koncie ubezpieczeniowym wnioskodawcy powstały niedopłaty.

Sąd ustalił, iż u wnioskodawcy rozpoznano chorobę zwyrodnieniową prawego stawu kolanowego w znacznym stopniu zaawansowania, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

W okresie od dnia 29 września 2014 r. do dnia 7 października 2014 r. wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy. Przy czym przyczyną niezdolności do pracy do 30 września 2014 r. były bóle kręgosłupa (M47). Analogicznie przyczyną niezdolności do pracy od dnia 7 października 2014 r. były również bóle kręgosłupa, zatem była to ta sama choroba.

Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy w pełni uznał wartość dowodową opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy. Sąd wskazał, iż do wydania opinii biegły dysponował pełną dokumentacją chorobową wnioskodawcy. Zdaniem Sądu opinia ta w sposób jednoznaczny odpowiada na stawiane pytania w zakresie wnioskodawcy zdolności do pracy po okresie zasiłku chorobowego oraz przyczyn kolejnych niezdolności do pracy w kontekście tożsamości choroby.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd podniósł, iż zgodnie z treścią art.8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r., poz.1368) 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 spowodowana została gruźlicą - 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 (art.9 ust.1 ww. 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 (art.9 ust.2 ww. ustawy). „Okresem zasiłkowym” jest zatem okres pobierania zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy z powodu choroby. Przy czym do jednego okresu zasiłkowego zalicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a nadto wlicza się poprzednią i kolejną niezdolność do pracy, jeżeli są spowodowane tą samą chorobą, a przerwa pomiędzy nimi nie przekracza 60 dni. A contrario z nowym okresem zasiłkowym mamy do czynienia gdy przerwa pomiędzy poprzednią a kolejną niezdolnością do pracy przekracza 60 dni, bez względu na to czy niezdolność jest spowodowana tą samą chorobą, gdy przerwa pomiędzy poprzednią a kolejną niezdolnością do pracy nie przekracza 60 dni, ale przyczyną niezdolności jest inna choroba.

Sąd Rejonowy ustalił, iż przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawcy do dnia 29 września 2014 r. (data do której wnioskodawcy przyznano prawo do zasiłku chorobowego) czy nawet do dnia 30 września 2014 r. (data, do której było wystawione zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wnioskodawcy) była ta sama choroba (ból kręgosłupa), która spowodowała niezdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 7 października 2014 r. Przy czym pomiędzy 29 września 2014 r. a 7 października 2014 r. upłynął okres krótszy niż 60 dni, a zatem obydwa okresy niezdolności do pracy podlegają zliczeniu do jednego okresu zasiłkowego. Skoro zaś z dniem 29 września 2014 r. wnioskodawca wyczerpał 182-dniowy okres zasiłkowy, to nie ma on prawa do dalszego zasiłku chorobowego za sporny okres, to jest od 7 października 2014 r.

Wnioskodawca utracił także prawo do zasiłku chorobowego za dalszy okres, to jest od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia 6 kwietnia 2015 roku, od dnia 25 czerwca 2015 r. do dnia 6 kwietnia 2016 r. Wnioskodawca mając wystawione zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy na okres od dnia 7 października 2014 r. i dalszy, nie opłacał on składki na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości tylko wynikającej z ilości dni w danym miesiącu, które nie były objęte zwolnieniem lekarskim. Skoro wnioskodawcy nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego po dniu 29 września 2014r., to winien on opłacać składkę na ubezpieczenie chorobowe (a nie zdrowotne jak twierdzi pełnomocnik wnioskodawcy) w pełnej wysokości. Opłacanie składki w zaniżonej wysokości lub brak wpłaty składki spowodowało, iż wnioskodawca przestał być objęty ubezpieczeniem chorobowym. Do ponownego objęcia ubezpieczeniem konieczne było złożenie stosownego wniosku i opłacenie składek w prawidłowej wysokości, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Sąd wskazał również, iż osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (art.11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz.1778). Zgodnie z dyspozycją art.14 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Art.12 ust.1 ww. ustawy stanowi, iż obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają, z zastrzeżeniem ust.2 i 3, osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Obowiązkowo zaś ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (art.6 ust.1 punkt 5 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zgodnie z dyspozycją art.14 ust.2 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie (...) chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Sąd podkreślił, że przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i w pełnej wysokości. Przy czym przez pojęcie nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne, skutkujące ustaniem tego ubezpieczenia należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28 kwietnia 2000 r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32).

Mając na uwadze powyższe Sąd wskazał, że wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniom społecznym od września 2014 r. i nie ma prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy. Sąd uznał zatem, że wniesione odwołanie za pozbawione podstaw do jego uwzględnienia i na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

W odniesieniu do decyzji z dnia 30 października 2015 r., z dnia 27 listopada 2015 r., z dnia 22 stycznia 2016 r. i z dnia 14 stycznia 2016 r., wzięwszy pod uwagę fakt ich uchylenie przez organ rentowy w toku postępowania, Sąd postępowanie w zakresie odwołań od tych decyzji umorzył na podstawie art.355 k.p.c.

Apelację od powyższego orzeczenia złożył pełnomocnik A. G.. Wyrok zaskarżył w całości i wniósł o jego zmianę poprzez uwzględnienie odwołania lub uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji podał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wprowadził w błąd, zarówno Sąd jak i biegłego, co do zaświadczeń lekarskich dotyczących okresu od dnia 7 października 2014 r. do dnia 6 kwietnia 2015 r. W zaświadczeniach, jakie otrzymał wnioskodawca, nie ma podanego numeru statystycznego choroby, to jednak lekarz przekazuje do Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia z wpisanym nr statystycznym choroby. Biegły z zakresu ortopedii w wydanej opinii wskazał, iż odwołujący się miał zwolnienie z pracy od dnia 7 października do dnia 7 listopada 2014 r., od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia 6 kwietnia 2015 r., a jako symbol choroby wskazano M 54 (kręgosłup) . Tymczasem w okresie od dnia 7 października 2014 r. do dnia 6 kwietnia 2015 r. odwołujący się miał zwolnienie z powodu choroby oznaczonej nr statystycznym M- 17 (kolano).

Wobec tak sprecyzowanych zarzutów apelujący wniósł o zobowiązanie ZUS do dostarczenia oryginałów zaświadczeń lekarskich dotyczących wskazanego okresu, przesłuchanie w charakterze świadka wystawiającego zaświadczenie lekarskie lek. med. M. C. na okoliczność ustalenia choroby, której dotyczyły zaświadczenia, przesłuchanie wnioskodawcy na tę okoliczność.

Postanowieniem z dnia 28 września 2017 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił wnioszek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. C..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył prawa A. G. do zasiłku chorobowego w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach. Wskazać należy, że decyzją z dnia 18 marca 2016 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych uchylił decyzje z dnia 24 grudnia 2014 r., z dnia 26 stycznia 2015 r., z dnia 10 marca 2015 r. i 26 marca 2015 r. i odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 października 2014 r. do 6 kwietnia 2015 r., a decyzją nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych uchylił decyzję z dnia 27 lipca 2015 r., z dnia 6 sierpnia 2015 r., z dnia 4 września 2015 r., z dnia 30 października 2015 r., z dnia 27 listopada 2015 r., z dnia 14 stycznia 2016 r., z dnia 22 stycznia 2016 r., z dnia 4 lutego 2016 r. i z dnia 25 lutego 2016 r. i odmówił A. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 czerwca 2015 r. do dnia 8 marca 2016 r. (wskazując przy tym, że wnioskodawca podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 września 2012 r. do 29 września 2014 r.). Wobec uchylecia, przez organ rentowy zaskarżonych decyzji z dnia 30 października 2015 r., z dnia 27 listopada 2015 r., z dnia 14 stycznia 2016 r. i z dnia 22 stycznia 2016 r., Sąd Rejonowy słusznie uznał, że zachodzą podstawy do zastosowania art.355 k.p.c. i zasadnie umorzył postępowanie w zakresie odwołania wnioskodawcy od tych decyzji.

Celem zaś wyjaśnienia pozostałych kwestii spornych objętych decyzjami z dnia 18 marca 2016 r. Sąd I instancji przeprowadził postępowanie dowodowe, które zdaniem Sądu Okręgowego było właściwe i na podstawie którego dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych.

Podkreślić należy, że w myśl art.8 oraz art.9 ust.1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r., poz. 1386) 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, 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.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest prawidłowa. W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego sądowego ortopedy, celem ustalenia przyczyny powstania u wnioskodawcy niezdolności do pracy. W oparciu o przedmiotową opinię Sąd I instancji zasadnie przyjął (z uwagi na tożsamość występującego u wnioskodawcy schorzenia), że z dniem 29 września 2014 r. wnioskodawca wyczerpał 182 – dniowy okres zasiłkowy i tym samym nie ma on prawa do dalszego zasiłku chorobowego za sporny okres to jest od 7 października 2014 r. W konsekwencji zaś takiego ustalenia, wnioskodawca nie miał prawa do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej

wysokości (w wysokości wynikającej z liczby dni, które nie były objęte zwolnieniem lekarskim), a to z kolei skutkowało wykluczeniem go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (stosownie do treści art.14 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1778).

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadka M. C., z uwagi na fakt, że okoliczności podnoszone we wniosku mogły zostać zgłoszone przez wnioskodawcę przed Sądem I instancji.

W postępowaniu przed Sądem I instancji skarżący nie był ograniczony co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Wnioskodawca był reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, nie składał wniosków dowodowych, nie kwestionował również opinii biegłego z zakresu ortopedii. Po złożeniu przez biegłego opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 19 stycznia 2017 roku pełnomocnik wnioskodawcy nie zgłaszał żadnych zarzutów do opinii, nie wniósł o załączenie dokumentacji medycznej wnioskodawcy dotyczącej leczenia w spornym okresie.

Zgodnie z art.6 k.c. oraz art.232 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce obowiązana jest zatem zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie. Natomiast w art.217§1 k.p.c. został określony przez ustawodawcę termin przedstawienia faktów i dowodów. W świetle tego przepisu, strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów niniejszego kodeksu mogą dla niej wynikać z działania na zwłokę. Podczas całego postępowania skarżący nie był ograniczony w możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Dodatkowo w świetle uregulowań art.381 k.p.c. strona, która powołuje w postępowaniu apelacyjnym nowe fakty lub dowody powinna wykazać, że nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji lub że potrzeba powołania się na nie wynikała później. Strona powinna zatem przynajmniej uprawdopodobnić wystąpienie okoliczności o których mowa w art.381 k.p.c.. Przepis ten został wprowadzony głównie w celu dyscyplinowania stron przez skłonienie ich do przedstawiania całego znanego im materiału faktycznego i dowodowego już przed sądem pierwszej instancji. Jednocześnie tym sposobem ustawodawca zapobiega także przewlekłości postępowania.

Skarżący, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, miał wiedzę, w jaki sposób oraz w jakim terminie winien przytaczać niezbędne dla wyjaśnienia sprawy okoliczności, czy też przedstawiać dowody na ich poparcie. W związku z tym skarżący mógł przedstawić wszelkie dowody na poparcie swojego stanowiska. Tym bardziej jest to wymagane od strony korzystającej ze wsparcia zawodowego pełnomocnika, który winien czuwać na prawidłowym i terminowym zgłaszaniu wniosków dowodowych. W niniejszej sprawie nie było przeszkód, aby okoliczności zgłoszone przez skarżącego na etapie postępowania apelacyjnego zostały przedstawione na etapie postępowania przed Sądem I instancji. Skarżący miał możliwość ustosunkowania się do opinii biegłego, załączenia dokumentacji medycznej dotyczącej spornego leczenia czy też złożenia wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka – lekarza M. C.. W związku z tym przedmiotowy wniosek dowodowy jako spóźniony winien być pominięty.

Reasumując wyrok Sądu I instancji odpowiada prawu i Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

(S.B.)

SSO Agnieszka Gocek SSO Iwona Matyjas SSO Zofia Falkowska