

Sygn. akt VII U 1139/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lipca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	st. sek. sąd. Karina Napolska

po rozpoznaniu w dniu 25 lipca 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania A. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 18 marca 2015 nr (...)

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 marca 2015 roku do 13 marca 2015 roku.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1139/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 18 marca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił A. M. prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 10 do 13 marca 2015 r. W uzasadnieniu wskazano, że lekarz leczący ubezpieczonego orzekł, że jest on niezdolny do pracy w okresie od 12 lutego do 13 marca 2015 r., jednak w dniu 9 marca

2015 r. lekarz orzecznik ZUS, po analizie dokumentacji medycznej i przeprowadzeniu badania orzekł, że niezdolność do pracy ustala właśnie z tym dniem.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł A. M., domagając się przyznania prawa do zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu wskazał, że jest nadal niezdolny do pracy, odczuwa ból w kolanie, a badanie USG wykazało płyn zbierający się w kolanie od strony przysiódkowej i dlatego lekarz wystawił mu zakwestionowane zwolnienie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji. Ponadto wskazał, że decyzją z dnia 26 marca 2015 r. stwierdzono, że A. M. nie podlega, jako pracownik, obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 września 2014 r., z tytułu zatrudnienia u Z. M..

Postanowieniem z dnia 27 maja 2015 r. zawieszono postępowanie w sprawie na zasadzie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., z uwagi na toczącą się sprawę o podleganie pod ubezpieczenie społeczne (k. 11-12). Zostało ono podjęte postanowieniem z dnia 4 maja

2016 r. (k. 29), z uwagi na prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie VI U 1136/15, którym ustalono, że A. M. podlega, jako pracownik, obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 września 2014 r. z tytułu zatrudnienia u Z. M..

Wyrokiem z dnia 6 czerwca 2016 r. w sprawie VII U 476/15 Sąd Rejonowy w B. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał A. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 do 13 marca 2015 r. (k. 37). Wyrok ten został zaskarżony apelacją przez pozwany organ. Wyrokiem z dnia 20 października 2016 r.

w sprawie VI Ua 70/16 Sąd Okręgowy w Bydgoszczy uchylił wyrok Sądu pierwszej instancji i przekazał mu sprawę do ponownego rozpoznania (k. 64). W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, iż Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sprawy, albowiem poprzestał na ustaleniu, że A. M. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, jednak nie przeprowadził postępowania dowodowego w kierunku, czy był on zdolny do pracy w spornym okresie (wykorzystując dowód z opinii biegłego), na podstawie to której przesłanki wydano zaskarżoną decyzję.

Sąd, przy ponownym rozpoznaniu sprawy, ustalił, co następuje:

Ubezpieczony był zatrudniony u (...), na stanowisku kierowca-zaopatrzeniowiec.

Decyzją z 26 marca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że A. M., jako pracownik Z. M., nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym – emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu od dnia 1 września 2014 r. Prawomocnym wyrokiem z dnia 19 stycznia 2016 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy w sprawie VI U 1136/15 zmienił tę decyzję stwierdzając, że A. M. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu, jako pracownik Z. M., od dnia 1 września 2014 r.

Począwszy od dnia 17 października 2014 r. A. M. był niezdolny do pracy w związku z urazem nogi, którego doznał przy wysiadaniu z samochodu. Zaświadczeniem lekarskim o nr (...) z dnia 11 lutego 2015 r. został uznany przez lekarza leczącego za niezdolnego do pracy w okresie od 12 lutego do 13 marca 2015 r.

Płatnikiem spornego świadczenia jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym pracodawca nie jest zainteresowanym w sprawie (por. postanowienie SN z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 17/16, Lex nr 2112312).

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 11 lutego 2015 r. – k. 1 ZUS; dokumentacja medyczna – akta ZUS; dokumenty w aktach sprawy Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o sygnaturze akt VI U 1136/15, w tym zwłaszcza wyrok z dnia 19 stycznia 2016 r. – k. 110-113)

W związku z powyższym zaświadczeniem, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wezwał ubezpieczonego na badanie kontrolne dokonywane przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 9 marca 2015 r. W wyniku przeprowadzonego badania oraz po analizie dokumentacji medycznej lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że kontrolowane zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy nie jest prawidłowe, a ubezpieczony jest zdolny do pracy od dnia 10 marca 2015 r. W związku z powyższym, ZUS w dniu 18 marca 2015 r. wydał decyzję, na podstawie której odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 do 13 marca 2015 r.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: wezwanie na badanie; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS; decyzja z dnia 18 marca 2015 r. – akta ZUS)

Podczas wysiadania z samochodu w dniu 17 października 2014 r. A. M. doznał urazu kolana, w związku z czym od tego momentu lekarz leczący stwierdzał jego niezdolność do pracy. Był leczony zachowawczo w (...) Szpitala (...) w T., z uwagi na ból i wysięk w stawie kolanowym.

W okresie od 10 do 13 marca 2015 r. A. M. był dalej niezdolny do pracy, zgodnie z zaświadczeniem lekarskim o nr (...) z dnia 11 lutego 2015 r., wystawionym na okres od dnia 12 lutego 2015 r. Leczenie ortopedyczne, prowadzone przez specjalistę z zakresu ortopedii i traumatologii, nie doprowadziło do uzyskania takiej poprawy w funkcji stawu kolanowego, która umożliwiałaby powrót do pracy na stanowisku kierowcy-zaopatrzeniowca. W trakcie wizyty kontrolnej w dniu 25 marca 2015 r. wykonano mu badanie USG kolana, które wykazało dalszy wysięk w stawie kolanowym i utrzymujące się przewlekłe zapalenie stawu. Brak więc było jakichkolwiek merytorycznych podstaw do zakwestionowania zasadności wystawionego zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy z dnia 11 lutego 2015 r.

(dowód: dokumentacja medyczna – akta ZUS; opinia biegłego sądowego ortopedy S. F. z dnia 19 maja 2017 r. – k. 100-101 oraz opinia uzupełniająca z dnia 20 czerwca 2017 r. – k. 121)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie obu opinii biegłego sądowego ortopedy S. F..

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

Podkreślenia wymaga, że wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie VI U 1136/15 jest prawomocny, a jako taki z mocy art. 365 § 1 k.p.c. wiąże zarówno strony (czyli ubezpieczonego i Oddział ZUS-u w B.), jak i sąd, który go wydały, a także inne sądy i organy państwowe. Trafnie stwierdził przy tym Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 listopada 2013 r. (II PK 38/13, Lex nr 1408888)

„Z prawomocnością orzeczenia sądowego (zarówno w ujęciu materialnym, jak i formalnym) związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), przy czym jest to konstrukcja prawna odmienna – choć ściśle powiązana – z regulacją art. 365 § 1 k.p.c. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko, co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Moc wiążąca orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu charakteryzuje się dwoma aspektami. Pierwszy z nich odnosi się tylko do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia. Zdaniem Sądu Najwyższego ten aspekt występuje, gdy w poprzednim postępowaniu, w którym zapadło prawomocne orzeczenie nie brała udziału choćby jedna ze stron nowego postępowania, a nie jest ona objęta prawomocnością rozszerzoną. Nie można bowiem takiej strony obciążać dalszymi skutkami wynikającymi z prawomocnego orzeczenia. Drugi aspekt mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jest określony, jako walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia. Jest on ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 § 1 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (wyrok SN z dnia 18 czerwca 2009 r., II CSK 12/09, Lex nr 515722). Taka jest treść prawomocnego orzeczenia, o którym stanowi art. 365 § 1 k.p.c., a więc treść wyrażonej w nim indywidualnej i konkretnej normy prawnej (por. wyrok SN z dnia 23 czerwca 2009 r., II PK 302/08, Lex nr 513001). A zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może być ona już ponownie badana.

Związanie orzeczeniem oznacza zatem zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008/1/20 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 17 listopada 2008 r., III CZP 72/08, OSNC 2009/2/20; Glosa 2009/3/24, z glosą M. Sieradzkiej). Chociaż powagą rzeczy osądzonej objęta jest w zasadzie jedynie sentencja wyroku, a nie jego uzasadnienie, to jednocześnie w orzecznictwie trafnie zwraca się uwagę, że powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu (tak np. SN w wyrokach z dnia 15 marca 2002 r., II CKN 1415/00, Lex nr 53284 oraz z dnia 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007/5-6/71). W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu (por. wyroki SN z dnia 21 maja 2004 r., V CK 528/03, Lex nr 188496 oraz z dnia 21 września 2005 r., V CK 139/05, Lex nr 186929). Tak zwanej prekluzji ulega więc tylko ten materiał procesowy, który dotyczy podstawy faktycznej w zakresie hipotezy normy materialnoprawnej zastosowanej przez sąd, natomiast twierdzenia i dowody dotyczące innej podstawy prawnej są dla konkretnej sprawy obojętne (uzasadnienie uchwały SN z dnia 12 marca 2003 r., III CZP 97/02, OSNC 2003/12/160). Inaczej rzecz ujmując, obowiązkiem sądu rozpoznającego kolejną sprawę między tymi samymi stronami jest respektowanie tylko tych okoliczności faktycznych ustalonych w sposób stanowczy we wcześniejszej sprawie, które określały istotę sporu i uzasadniały uwzględnienie zgłoszonego w niej roszczenia.”

Podzielając w pełni to stanowisko uznać trzeba, że skoro wskazanym powyżej prawomocnym wyrokiem z dnia 19 stycznia 2016 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy przesądził, że A. M. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 września 2014 r. z tytułu zatrudnienia u Z. M., to niedopuszczalnym było ponowne choćby badanie tej kwestii w niniejszej sprawie. Sąd Rejonowy jest bowiem wyrokiem tym związany. Do rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie pozostawała więc kwestionowana

w zaskarżonej decyzji okoliczność dalszej niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie od 10 do 13 marca 2015 r. W celu wyjaśnienia tej kwestii, zgodnie z zaleceniami Sądu Okręgowego w wyroku przekazującym sprawę do ponownego rozpoznania, dopuszczono dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego S. F., zarówno głównej, jak i uzupełniającej, jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego, a poziom jego wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność opinii biegłych (k. 118,130). W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegły nie zająłby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności

występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności organ w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłego, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonego, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla jej skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż lekarze orzecznicy ZUS w sposób odmienny oceniają fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, która jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty pozwanego organu wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on w najmniejszym stopniu instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że lekarz orzecznik w toku badania ubezpieczonego stwierdził, że jest on zdolny do pracy stanowi wyłącznie stanowisko pozwanego, takie samo jak umotywowane stanowisko skarżącego decyzję, poparte zaświadczeniem lekarskim lekarza leczącego o niezdolności do pracy. Dopiero biegły lekarz sądowy w sposób obiektywny i właściwy jest w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że ZUS nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom pozwanego biegły wziął pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i dopiero to doprowadziło go do przedstawionych wniosków. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska lekarzy zatrudnionych w organie (przy czym w przeważającej mierze orzecznicy nie posiadają odpowiedniej wiedzy medycznej przy badaniu konkretnego przypadku, będąc specjalistami przypadkowych dziedzin, nieodpowiadających zgłaszanym przez ubezpieczonych schorzeniom), prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. Argumentacja pozwanego jest zresztą o tyle chybiona, że w toku kolejnej wizyty kontrolnej w dniu 25 marca 2015 r. u A. M. wykonano badanie USG stawu kolanowego, które wykazało trwające cały czas zapalenie i wysięk. Twierdzenie więc, że w toku badania z dnia 9 marca 2015 r. lekarz orzecznik stwierdził, że jest on już zdolny do pracy, a wystawione zaświadczenie lekarskie traci moc z dniem 10 marca 2015 r. jest sprzeczne właśnie z tym, całkowicie obiektywnym, badaniem. Nie sposób za logiczną uznać argumentację organu, że osoba tak długo niezdolna do pracy, której lekarz leczący wystawia kolejne zaświadczenie o niezdolności do jej świadczenia, staje się nagle do pracy zdolna, mimo że tuż potem badanie USG wykazuje stan zapalny i wysięk w stawie kolanowym.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795). W toku

rozprawy w dniu 25 lipca 2017 r. (k. 133) oddalono wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną. Opinie biegłego sądowego były jasne, logiczne, spójne i wyjaśniały wszelkie pojawiające się wątpliwości natury medycznej w sprawie. Kolejne dowody z opinii biegłych prowadziłyby więc wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych i przewłoki postępowania, tym bardziej, że organ jako jedyny zarzut wskazał na ocenę stanu zdrowia dokonaną przez lekarza orzecznika. Pozwany nie zgłosił natomiast w tym zakresie zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c. (zob. wyroki: SA w Warszawie z dnia 17 września 2015 r., I ACa 52/15, Lex nr 1929533 i SA w Lublinie z dnia 5 listopada 2015 r., III AUa 688/15, Lex nr 1927410).

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). Art. 8 ustawy stanowi natomiast, 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 spowodowana została gruźlicą – nie dłużej niż przez 270 dni. W myśl z kolei art. 59 ustawy, prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli; kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność (ust. 1, 2 i 7). Nie negując tych uprawnień należy wskazać, że z opinii biegłego sądowego wynika jednoznacznie, że ubezpieczony był niezdolny do pracy w całym okresie zaświadczenia o niezdolności do pracy, a więc także w okresie od 10 do 13 marca 2015 r. Sąd podzielił w pełni wnioski tych opinii, tym bardziej, że z badania USG z dnia 25 marca 2015 r. wynika bezspornie dalszy stan zapalny i wysięk w stawie kolanowym.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski