

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 listopada 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 4 lutego 2013 roku i przyznał S. J. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 7 grudnia 2012 roku do 7 stycznia 2013 roku.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Ubezpieczona S. J. była niezdolna do pracy w okresie od 7 grudnia 2012 roku do 7 stycznia 2013 roku. Zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy zostały wydane przez lekarza (...).

W dniu 13 września 2012 roku I Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję w sprawie cofnięcia K. P. upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na okres 3 miesięcy od uprawomocnienia się decyzji. Decyzją Ministra Pracy i (...) z dnia 7 listopada 2012 r. sygn. DUS/053/1332/TK/12 ww. decyzja ZUS została utrzymana w mocy. Decyzja (...) była ostateczna w zwykłym toku instancji. K. P. służyło jeszcze prawo do złożenia w terminie 30 dni skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W., z którego skorzystała. Skargę rozpoznano prawomocnie w maju 2013 roku nie dzieląc stanowiska skarżącej i oddalając skargę. W dacie wystawienia spornych zwolnień lekarskich K. P. była traktowana przez ZUS, jako osoba nieuprawniona do wydawania zwolnień lekarskich. Mimo to takie zwolnienia wydawała, korzystając z druków zwolnień nadal wydawanych jej przez organ rentowy.

U ubezpieczonej rozpoznano nerwicę i niezdiagnozowane bóle kręgosłupa. Dolegliwości bólowe kręgosłupa występują u ubezpieczonej od 2009 roku. Z dużym prawdopodobieństwem ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 7 grudnia 2012 roku do 7 stycznia 2013 roku. Dokumentacja lekarska dotycząca leczenia ubezpieczonej została skradziona podczas włamania do mieszkania K. P..

Powyższy stan faktyczny był między stronami bezsporny. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dowodów z dokumentów, w postaci decyzji ZUS o cofnięciu uprawnień do wystawiania zaświadczeń lekarskich oraz decyzji Ministra Pracy i (...). Sąd Rejonowy uznał, iż brak jest podstaw do kwestionowania zaświadczeń lekarskich stwierdzających niezdolność do pracy ubezpieczonej w okresie od 7 grudnia 2012 roku o 7 stycznia 2013 roku. Z zeznań świadka K. P. wynika, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy w tym okresie, leczyła się z powodu dolegliwości kręgosłupa i zaburzeń depresyjnych. Wprawdzie brak jest dokumentacji medycznej ubezpieczonej z tego okresu (została skradziona podczas włamania do mieszkania K. P.), jednak z opinii biegłego opartej na badaniu ubezpieczonej i dokumentacji z poprzedniego okresu leczenia wynika, że z dużym prawdopodobieństwem ubezpieczona była w spornym okresie niezdolna do pracy.

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

Sąd meriti zważył, że zwolnienia lekarskie na okres 7 grudnia 2012 roku do 7 stycznia 2013 roku były zasadne, w tym czasie ubezpieczona była niezdolna do pracy. Ponadto, co wywiedziono poniżej, zwolnienia wystawiane przez K. P. były ważne, ponieważ lekarz wystawiła je w okresie, gdy jeszcze miała do tego prawo. Okres 3 miesięcy pozbawienia uprawnień przypadał dopiero od dnia uprawomocnienia się decyzji ZUS, a ta uzyskała taki przymiot dopiero w maju 2013 roku. Na wypadek odmiennej oceny Sąd dodatkowo dokonał analizy zdolności ubezpieczonej do pracy w spornym okresie w oparciu o opinię biegłego lekarza sądowego. Z opinii biegłego wynika, iż ubezpieczona z dużym prawdopodobieństwem była niezdolna do pracy w spornym okresie. Organ rentowy kwestionował tę niezdolność, argumentując, iż zaświadczenia lekarskie były wdane przez osobę nieuprawnioną. Sąd podkreślił, iż K. P. nie została pozbawiona prawa do wykonywania zawodu lekarza, a jedynie czasowo cofnięto jej prawo do wystawiania zaświadczeń lekarskich, z powodu nieterminowego przekazywania druków od ZUS.

Sąd I instancji podniósł, że w przypadku powtarzającego się naruszania zasad dotyczących obowiązku wpisywania w zaświadczeniach lekarskich kodów literowych oraz przesyłania oryginału zaświadczenia lekarskiego do (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych może cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji.

W okolicznościach niniejszej sprawy, zwolnienia lekarskie wystawione przez K. P. ZUS zakwestionował, jako stanowiące dowód czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Cofnięcie upoważnienia, do wystawiania zwolnień lekarskich następuje w formie decyzji. Od decyzji, o której mowa w ust.1-3, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Do decyzji, o których mowa w ust.1-3 i art.54, stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego (art.60 ust.3-5 ww. ustawy). Natomiast stosownie do treści art.15 k.p.a., postępowanie administracyjne jest dwuinstancyjne. Decyzje, od których nie służy odwołanie w administracyjnym toku instancji lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy, są ostateczne. Uchylenie lub zmiana takich decyzji, stwierdzenie ich nieważności oraz wznowienie postępowania może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych w kodeksie lub ustawach szczególnych. Decyzje mogą być zaskarżane do sądu administracyjnego z powodu ich niezgodności z prawem, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych ustawach (art. 16 k.p.a.).

Sąd Rejonowy podniósł, iż w doktrynie prawa administracyjnego wyróżnia się decyzje ostateczne i prawomocne. (por. Komentarz do Kodeksu postępowania administracyjnego Czesław Martysz, Andrzej Matan, opubl. Lex 201). Do 1980 r. (tj. do wprowadzenia sądowej kontroli administracji publicznej) decyzje ostateczne były jednocześnie prawomocne. Obecnie decyzjami ostatecznymi będą takie rozstrzygnięcia, od których w toku instancji nie służy odwołanie. Należy do nich zaliczyć:

a) decyzje podjęte w I instancji, od których strony nie wniosły odwołania w określonym terminie i strona nie występowała o przywrócenie terminu, bądź też występowała, ale nie przywrócono jej terminu do złożenia odwołania (art. 134 k.p.a.).

b) decyzje podjęte w jednoinstancyjnym postępowaniu;

c) decyzje podjęte przez organ II instancji; zgodnie bowiem z art. 15 k.p.a. postępowanie jest dwuinstancyjne, a zatem od decyzji wydanej w I instancji służy odwołanie tylko do jednej instancji (art. 127 § 1 k.p.a.);

d) decyzje określone w innych przepisach (niż k.p.a.) jako prawomocne (art. 269 kpa stanowi, że decyzje określone w innych przepisach prawnych jako prawomocne uważa się za ostateczne, chyba że z przepisów tych wynika, iż dotyczą one takiej decyzji, która została utrzymana w mocy w postępowaniu sądowym bądź też nie została zaskarżona w tym postępowaniu z powodu upływu terminu do wniesienia skargi/.

Jak podkreślił Sąd I instancji, zdaniem komentatora J. B. przepis art. 269 "cechę prawomocności przypisuje jedynie decyzjom, które albo poddane były kontroli sądu powszechnego, albo nie zostały jej poddane z powodu niewykorzystania środka zaskarżenia" (J. Borkowski (w:) B. Adamiak, J. Borkowski, Kodeks..., s. 866). Jako przykład mogą służyć prawomocne decyzje wydawane w sprawach ubezpieczeń społecznych, od których przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 2 u.s.u.s.); (por. komentarz do art. 181).

Sąd Rejonowy wskazał też, że w orzecznictwie sądowym przymiot prawomocności przypisuje się tylko takim decyzjom, które zostały utrzymane w mocy przez sąd administracyjny albo nie zostały zaskarżone w ustawowym terminie (post. NSA z dnia 8 marca 2000 r., SA/R. (...), P.. 2001, nr 5-6, s. 211). Można wyróżnić dwie grupy decyzji prawomocnych. Grupa pierwsza obejmuje decyzje, których nie można zaskarżyć do sądu administracyjnego z powodu:

1) braku drogi sądowej;

2) niewyczerpania przez stronę środków zaskarżenia od decyzji podjętej w I instancji, tj. odwołania albo wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy;

3) upływu terminu do wniesienia skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

Drugą grupę stanowią decyzje ostateczne, które można zaskarżyć do sądu administracyjnego, lecz sąd administracyjny po rozpoznaniu:

1) odrzucił skargę na podstawie art. 58 u.p.p.s.a.;

2) oddalił skargę na podstawie art. 151 u.p.p.s.a. (skarga podlega oddaleniu, jeśli zaskarżonej decyzji nie można postawić zarzutu naruszenia prawa zarówno procesowego, jak i materialnego. Skarga podlega również oddaleniu, jeśli skarżący nie miał interesu prawnego (przymiotu strony) ani w postępowaniu administracyjnym, ani we wniesieniu skargi do sądu. W sytuacji gdy sąd, uwzględniając w części skargę, uchylił w tym zakresie decyzję lub stwierdził jej nieważność, pozostała część decyzji staje się prawomocna);

3) umorzył postępowanie sądowe jako bezprzedmiotowe.

Od 2004 r. przyjęto w Polsce model dwuinstancyjnego sądownictwa administracyjnego. W I instancji orzekają wojewódzkie sądy administracyjne, natomiast w II - Naczelny Sąd Administracyjny, rozpatrujący skargi kasacyjne od wyroków sądów wojewódzkich.

Reasumując, w ocenie Sądu Rejonowego w dacie wydawania spornych zwolnień lekarskich, lekarz K. K.-P. posiadała uprawnienie do ich wydawania. W tym czasie, tj. w grudniu 2012 roku decyzja ZUS pozbawiająca ją uprawnień do wydawania zwolnień była decyzją ostateczną, ale nieprawomocną w świetle art. 60 ustawy zasiłkowej w zw. z art. 16 kpa.

Zgodnie z art. 53. ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.) przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej - są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55. W razie sporu co do prawidłowości wystawienia zwolnienia lekarskiego fakt niezdolności do pracy może być dowodzony innymi środkami. (por. wyrok SN z dnia 17 listopada 2000 r., II UKN 53/00, OSNAPiUS 2002, nr 11, poz. 277), wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy nie kwestionowano, że w spornym okresie ubezpieczona S. J. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W toku postępowania sądowego powołany przez Sąd I instancji biegły sądowy specjalista lekarz chorób wewnętrznych sporządził opinię, w której stwierdził, iż ubezpieczona była niezdolna do pracy także w okresie od 7 grudnia 2012 roku do 7 stycznia 2013 roku z powodu dolegliwości ze strony kręgosłupa. Strona pozwana kwestionowała ww. ustalenia, wskazując na brak dokumentacji lekarskiej z tego okresu. W ocenie Sądu brak dokumentacji lekarskiej nie uzasadnia uznania opinii za nieprzydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegły logicznie wyjaśnił, na podstawie jakich danych mógł przyjąć, niezdolność do pracy w spornym okresie. Nadto nie można w ocenie Sądu pomijać okoliczności, iż cofnięcie uprawnień do wydawania zaświadczeń lekarskich K. P. było spowodowane przekroczeniem przez nią terminu przesyłania zaświadczeń lekarskich do ZUS. Organ rentowy nie kwestionował uprawnień K. P. do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

Skoro ubezpieczona była we wskazanym okresie niezdolna do pracy, to nabyła tym samym prawo do zasiłku za ww. okres oraz za okres od 7 grudnia 2012 roku do 7 stycznia 2013 roku.

Z tych też względów na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie art. 60 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U 2010 r. nr 77 poz. 512), art. 16 kpa oraz 61 ustawy z dnia 30.08.2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz.U. 2012, poz. 270 ze zm.), poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego.

W uzasadnieniu swego stanowiska skarżący podniósł, iż uprawomocnienie się decyzji o cofnięciu upoważnienia do wystawiania zwolnień lekarskich przez K. P. nie nastąpiło, jak przyjął Sąd I instancji, w maju 2013 r. tj. w momencie wydania przez WSA w Warszawie wyroku oddalającego skargę ww. na decyzję Ministra Pracy i (...) z dnia 07.11.2012 r. utrzymującą w mocy decyzję z dnia 13.09.2012 r. Sąd pominął bowiem przepisy art. 61 ust 5 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Tymczasem Decyzja Ministra Pracy i (...) z dnia 07.11.2012 r. jako decyzja organu II instancji była decyzją ostateczną i podlegała wykonaniu niezależnie od wniesienia skargi do sądu administracyjnego. Zatem 3 miesięczny termin biegł od daty doręczenia tej decyzji pełnomocnikowi odwołującej tj. od 12 listopada 2012 roku.

Ponadto apelujący stwierdził, że opinia biegłego nie może być podstawą do uznania, że w spornym okresie ubezpieczona była niezdolna do pracy, skoro brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej powyższą okoliczność.

Z uwagi na to skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 4 lutego 2013 roku.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 1 kwietnia 2013 roku pełnomocnik organu rentowego poparł apelację, zaś wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe i znajduje oparcie 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.

Zgodnie z art. 60 ust. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Dz.U.2014.159 j.t. w przypadku powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 57 i 58 Zakład Ubezpieczeń Społecznych może cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji. Cofnięcie upoważnienia, o którym mowa w ust. 1 i 2, następuje w formie decyzji. (ust. 3.). Od decyzji, o której mowa w ust. 1-3, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. (ust. 4). Do decyzji, o których mowa w ust. 1-3 i art. 54, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. 5.

Wobec powyższego cofnięcie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich następuje w formie decyzji administracyjnej, wydawanej zgodnie z przepisami KPA, od której przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

W myśl art. 16 § 1 i § 2 kpa. decyzje, od których nie służy odwołanie w administracyjnym toku instancji lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy, są ostateczne. Uchylenie lub zmiana takich decyzji, stwierdzenie ich nieważności oraz

wznowienie postępowania może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych w kodeksie lub ustawach szczególnych. Decyzje mogą być zaskarżane do sądu administracyjnego z powodu ich niezgodności z prawem, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych ustawach.

Decyzja ostateczna staje się więc wykonalna, wchodzi do obrotu prawnego, wywołując skutki prawne wobec jej adresatów, jak również wobec innych uczestników obrotu prawnego. Decyzję taką można wzruszyć tylko w sytuacjach i na zasadach ustalonych w k.p.a. albo w przepisach szczególnych. Niemniej jednak dopiero od momentu uprawomocnienia, ani adresat decyzji, ani organ, który ją wydał, ani sąd administracyjny, który ją kontrolował, nie mogą wpłynąć na jej treść. Prawomocne są bowiem te decyzje, od których nie przysługuje skarga do sądu, jak też decyzje, co do których sąd ograniczył się tylko do stwierdzenia ich niezgodności z prawem na skutek przedawnienia, bądź gdy sąd skargę oddalił lub wydał wyrok merytoryczny w sprawie. Czym innym jest zatem ostateczność decyzji, a czym innym ich prawomocność.

Sąd Okręgowy w całości zgadza się ze stanowiskiem Sądu I instancji, że decyzja ZUS pozbawiająca K. P. uprawnień do wydawania zwolnień była decyzją ostateczną, ale nieprawomocną w świetle art. 60 ustawy zasiłkowej w zw. z art. 16 k.p.a. Od decyzji z dnia 7 listopada 2012 r. wnioskodawczyni służyła bowiem skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji. Okoliczności, tej zresztą organ rentowy nie kwestionował wskazując wyłącznie, że mimo braku waloru prawomocności decyzja ta była wiążąca i skuteczna.

W myśl art. 61 § 1 i 2 ustawy z dnia 30.08.2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz.U. 2012, poz. 270 ze zm.), na który powołuje się skarżący, wniesienie skargi nie wstrzymuje wykonania aktu lub czynności. W razie wniesienia skargi na decyzję lub postanowienie - organ, który wydał decyzję lub postanowienie, może wstrzymać, z urzędu lub na wniosek skarżącego, ich wykonanie w całości lub w części, chyba że zachodzą przesłanki, od których w postępowaniu administracyjnym uzależnione jest nadanie decyzji lub postanowieniu rygoru natychmiastowej wykonalności albo, gdy ustawa szczególna wyłącza wstrzymanie ich wykonania.

W ocenie Sądu Okręgowego apelujący w oparciu o powyższe błędnie wywodzi, iż wniesienie przez odwołującą skargi do WSA w W. na decyzję Ministra - podtrzymującą w mocy decyzję organu rentowego o pozbawieniu jej prawa do wystawiania zwolnień lekarskich, nie wstrzymywało jej wykonania.

Podkreślenia wymaga, iż w art. 60 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawodawca stricte wiąże fakt cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 3 miesięcy z datą uprawomocnienia się decyzji nie zaś z chwilą, kiedy stała się ona ostateczna. Tak więc, wbrew twierdzeniom organu rentowego, z uwagi na to uregulowanie szczególne, nie można przyjąć, iż ostateczna decyzja Ministra Pracy i (...) z dnia 07.11.2012 r., jako decyzja organu II instancji podobnie jak inne „typowe” decyzje ostateczne, była decyzją wykonalną, a wniesienie przez odwołującą skargi do sądu administracyjnego nie miało żadnego wpływu na jej wprowadzenie do obrotu prawnego.

Zaznaczyć należy, iż przyjęcie stanowiska organu rentowego w tym przedmiocie byłoby także nielogiczne. W przypadku bowiem, gdyby uznać, iż już decyzja Ministra Pracy i (...) z dnia 07.11.2012 r. podlegała wykonaniu, a 3 miesięczny okres pozbawienia wnioskodawczyni uprawnień do wystawiania zaświadczeń lekarskich biegł od daty doręczenia tej decyzji jej pełnomocnikowi tj. od 12.11.2012 r., mogłoby się zdarzyć, że ewentualny wyrok sądu administracyjnego uwzględniający skargę wnioskodawczyni pozbawiony zostałby jakiegokolwiek znaczenia. De facto, odwołująca zostałaby już bowiem ukarana, zanim jeszcze wyrok ostatecznie rozstrzygający o poprawności orzeczenia ZUS w zakresie pozbawienia jej spornych uprawnień, wszedłby do obrotu prawnego. Argumentacja skarżącego w tym przedmiocie nie mogła więc zostać uwzględniona.

Konkludując stwierdzić zatem należy, iż w dacie wydawania spornych zwolnień K. K.-P. miała uprawnienie do ich wystawienia. W okresie od 7 grudnia 2012 roku – 7 stycznia 2013 roku decyzja ZUS pozbawiająca ją uprawnień do wydawania zwolnień była decyzją ostateczną, ale nieprawomocną. Decyzja ta nie oddziaływała zatem wtedy jeszcze bezpośrednio na jej prawa i obowiązki. W grudniu 2012 roku K. K.-P. oczekiwała na rozpoznanie przez WSA w W. jej skargi na decyzję Ministra podtrzymującą w mocy decyzję organu rentowego. Skarga została przyjęta do rozpoznania.

Wyrok WSA oddalający skargę K. K.-P. zapadł dopiero w maju 2013 roku. Słusznie zatem Sąd Rejonowy uznał, że dopiero w maju 2013 roku można było traktować decyzję ZUS o pozbawieniu K. K.-P. uprawnień do wydawania zwolnień lekarskich jako prawomocną. Dopiero wówczas stała się ona wykonalna i dopiero od tego momentu zaczynał bieg termin 3 miesięcy jako okres kary nałożonej na lekarza przez organ rentowy.

W ocenie Sądu II instancji w konsekwencji powyższego zwolnienia wystawione ubezpieczonej S. J. za okres od 7 grudnia 2012 roku – 7 stycznia 2013 roku były prawidłowe.

Nie zasługiwały na uwzględnienie także zarzuty apelacji dotyczące nieuprawnionego ustalenia – przy braku niezbędnej w tym zakresie dokumentacji medycznej – niezdolności wnioskodawczynie do pracy w spornym okresie, na podstawie opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych.

Wbrew twierdzeniom apelacji przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż wnioskodawczynie była w tym czasie faktycznie niezdolna do pracy.

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2010 roku, Nr 77, poz. 512) przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej - są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55.

Zauważyć należy, że ograniczenia formalno-prawne nie pozwalały organowi rentowemu na uwzględnienie wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego, ponieważ zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy są zaświadczenia lekarskie, wystawione na sformalizowanych drukach.

Powyższa regulacja nie stanowi jednak takiego ograniczenia dla sądu, który ma większą swobodę dowodową w zakresie czynienia ustaleń niezbędnych do oceny prawidłowości decyzji organu rentowego. W postępowaniu przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych, okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, mogą być udowodniane wszelkimi środkami dowodowymi, przewidzianymi w kodeksie postępowania cywilnego. Dlatego też Sąd meriti zasadnie dopuścił dowód z zeznań lekarza - wystawcy zwolnień lekarskich oraz z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych. Przeprowadzenie tych dowodów dało podstawę do ustalenia, że wnioskodawczynie była niezdolna do pracy od dnia 7 grudnia 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku.

Również w orzecznictwie został formułowany pogląd, że organ rentowy, co prawda ustala prawo do zasiłku chorobowego wyłącznie na podstawie zaświadczeń lekarskich, jednakże sąd władny jest dokonywać ustaleń co do okoliczności, od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, na podstawie innych dowodów, w tym dowodu z opinii biegłych (wyrok SN z dnia 17 listopada 2000 roku, II UKN 53/00, OSNAPIUS 2002, nr 11, poz. 277).

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe potwierdziło okoliczność niezdolności wnioskodawczynie S. J. do pracy od dnia 7 grudnia 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku. Przede wszystkim z zeznań świadka K. K.-P. – lekarza wystawiającego wnioskodawczynie zwolnienia lekarskie – wynika, że ubezpieczona była w spornym okresie niezdolna do pracy, z uwagi na stwierdzone schorzenia kręgosłupa. Także dopuszczony przez Sąd Rejonowy dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych potwierdził okoliczność niezdolności wnioskodawczynie do pracy w spornym okresie. Biegły – po zapoznaniu się z zeznaniami świadka K. K. - P. – wskazał, że wnioskodawczynie z uwagi na rozpoznane dolegliwości bólowe kręgosłupa z dużym prawdopodobieństwem była niezdolna do pracy od dnia 7 grudnia 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku. Wyjaśnił w sposób jasny i logiczny, jakie okoliczności legły u podstaw tak sprecyzowanych wniosków orzeczonych. W związku z tym dowód ten – jako miarodajny - stał się podstawą dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego prezentowana w apelacji argumentacja jest chybiona i jako taka, nie może się ostać. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe i trafnie wywiódł na podstawie zebranego w sprawie materiału, iż ubezpieczona jest uprawniona do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego, jako bezzasadną.

Przewodnicząca: Sędziowie: