

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 marca 2014 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 19 lipca 2013 roku i przyznał wnioskodawcy D. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 lipca 2013 roku do dnia 12 lipca 2013 roku zaś roszczenie ww o prawo do zasiłku chorobowego za okres po 12 lipca 2013 roku przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. celem rozpoznania i wydania decyzji w tym przedmiocie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca D. G. podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w O., w okresie od 19.06.2006 r. do 30.04.2013 r. Niezdolność do pracy u wnioskodawcy powstała z datą 19.04.2013 r., w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zwolnienia lekarskie wystawiane były nieprzerwanie od dnia powstania niezdolności do pracy do dnia 3.07.2013 r., z powodu chorób o numerach statystycznych M51 i G54. Kolejne zwolnienie lekarskie obejmowało okres od 10.07. do 12.07.2013 r. i wystawione było ze względu na chorobę o numerze M54. W dalszym okresie, od 13.07. do 31.07.2013 r. zwolnienie lekarskie wystawione zostało z uwagi na chorobę o numerze G54. Problemy zdrowotne rozpoczęły się u wnioskodawcy po treningu siatkówki. W dniu 19.04.2013 r. wnioskodawca zgłosił się z bólem pleców w odcinku lędźwiowym do Wojewódzkiego Centrum (...) im. dr Z. R. w Ł., gdzie podejrzewano u wnioskodawcy dyskopatię odcinka L4-L5 i L5-S1. Lekarz przyjmujący wydał wnioskodawcy skierowanie do (...). W dniu 28.06.2013 r. D. G. udał się na wizytę lekarską po kolejne zwolnienie. W wywiadzie wskazywał, iż jest w trakcie rehabilitacji z powodu bólu okolicy L-S, choruje na dyskopatię L5-S1, wnioskował o wydanie zwolnienia do 9.07.2013 r. Badanie fizykalne podczas wizyty wykazało lekko dodatni objaw L.. Lekarz internista wystawił wnioskodawcy zwolnienie lekarskie na okres od 29.06. do 3.07.2013 r., zalecając wizytę u neurologa, który podejmie decyzję co do dalszych zwolnień lekarskich. Wnioskodawca udał się ponownie do tego samego lekarza w dniu 25.07.2013 r. w celu korekty zwolnienia wydanego w dniu 28.06.2013 r., bowiem był przekonany iż zwolnienie lekarskie ma wystawione do 9.07.2013 r. Wskazywał, że nie wiedział, iż lekarz internista zalecił mu wizytę u neurologa w dniu 3.07.2013 r., dlatego się na nią nie stawił. Internista odmówił wydania zaświadczenia wstecznego za okres od 4.07. do 9.07.2013 r. W związku z powyższym wnioskodawca zgłosił się z interwencją do lekarza neurologa wnosząc o korektę w systemie. Neurolog wyjaśniła, iż nie można dokonać korekty, ponieważ internista świadomie wystawiła zwolnienie lekarskie do 3.07.2013 r., aby decyzję co do dalszych zwolnień lekarskich podjął lekarz neurolog.

Z punktu widzenia biegłego neurologa u wnioskodawcy występuje choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, wraz z zespołem bólowym korzeniowym lędźwiowo-krzyżowym i lędźwiowo-kulszowym prawostronnym, z powodu którego wnioskodawca był niezdolny do pracy od kwietnia 2013 roku do końca lipca 2013 r. Zwolnienie wystawione na okres od 10 do 12.07.2013 r. także dotyczyło zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa. Pomimo błędnego odczytania przez wnioskodawcę daty wystawienia zwolnienia lekarskiego przez internistę, tj. do 9.07. zamiast do 3.07., z punktu widzenia neurologa w okresie od 4 do 9.07.2013 r. wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy z powodu tych samych dolegliwości. Pomimo poprawy stanu zdrowia i zmniejszenia dolegliwości bólowych, wnioskodawca nie osiągnął pełnej sprawności do pracy z kilkugodzinną pozycją wymuszoną przed komputerem i pracą w terenie w spornym okresie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a także opierając się na wydanej w sprawie opinii przez biegłego lekarza specjalisty neurologa. Sąd w pełni uznał wartość dowodową opinii i podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z jej treści. W ocenie Sądu opinia jest rzetelna i nie zawiera braków. Została sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegły dysponował dokumentacją lekarską wnioskodawcy, a także przeprowadził wywiad oraz dokonał badania przedmiotowego D. G. w zakresie swej specjalności.

Pełnomocnik organu rentowego nie zgodził się z opinią biegłego neurologa i wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Podniósł, iż wydana opinia oparta jest wyłącznie na przypuszczeniach i nie zawiera żadnego potwierdzenia.

Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego o neurologa. Sąd uznał zgłoszony wniosek, jako zmierzający do zwłoki postępowania w rozumieniu art. 217 §2 k.p.c. Biegły neurolog w opinii uzupełniającej odniósł się do zastrzeżeń organu rentowego podniesionych w związku z wydaną opinią podstawową. W ocenie Sądu wyjaśnienia biegłego były przekonujące.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie jest zasadne.

Sąd meriti przytaczając treść art. 6 ust. 1 i art. 7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010 r., nr 77, poz. 512 ze zm.) wskazał, że w niniejszej sprawie tytuł ubezpieczenia chorobowego ustal z dniem 30 kwietnia 2014 roku. Jednakże od 19 kwietnia 2013 roku, a więc w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, nieprzerwanie do 3 lipca 2013 roku, wnioskodawca otrzymywał zwolnienia lekarskie z tytułu niezdolności do pracy związanej z zespołem bólowym korzeniowym, w związku z czym pobierał zasiłek chorobowy.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentrował się wokół braku zwolnienia lekarskiego za okres od 4 do 9 lipca 2013 r. Przerwanie ciągłości w niezdolności do pracy doprowadziło do uznania przez organ rentowy, że kolejna niezdolność do pracy – potwierdzona zwolnieniem lekarskim wystawionym w dniu 10.07.2013 r. – powstała już po 14 dniach od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Powyższa okoliczność skutkowałą wydaniem przez ZUS w dniu 19 lipca 2013 r. decyzji odmawiającej wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 do 12.07.2013 r. i za cały dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy z uwagi na niespełnienie warunku z art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Sąd I instancji podniósł, że D. G. był przekonany o wykazaniu zwolnieniami lekarskimi ciągłości w niezdolności do pracy, począwszy od dnia 19 kwietnia 2013 rok do 31 lipca 2013 r. Nieporozumienie z lekarzem internistą podczas wizyty w dniu 28 czerwca 2013 roku spowodowało, że za okres od 4 do 9.07.2013 r. nie wystawione zostało zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy, co ZUS potraktował jako odzyskanie zdolności do pracy. Wnioskodawca zgłosił się na wizytę lekarską w celu uzyskania zwolnienia na dalszy okres, dokładnie do 9.07.2013 r. Nie zrozumiał zaleceń lekarza, który wystawił mu zaświadczenie do 3.07.2013 r. zalecając udanie się tego dnia do neurologa, który miał ocenić zasadność wystawiania dalszego zwolnienia lekarskiego. D. G. był przekonany, iż zwolnienie wystawione zostało do 9.07.2013 r. Wnioskodawca planował kolejną wizytę na 10.07.2013 r., co też uczynił.

Zdaniem Sądu Rejonowego istotnie, gdyby przyjąć za organem rentowym, iż w niniejszej sprawie należy rozpatrywać niezdolność do pracy w oparciu o przepis art. 7 ustawy zasiłkowej, należałoby oddalić odwołanie wnioskodawcy jako bezzasadne. Świadczenie przewidziane w cytowanym wyżej art. 7 ma bowiem charakter wyjątkowy. Brak zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego niezdolność do pracy może powodować ustanie tytułu ubezpieczenia chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2006 roku, I UK 42/06, Lex nr 287619). Jednakże w przedmiotowej sprawie kluczowe znaczenie ma okoliczność daty początkowej niezdolności do pracy. Wnioskodawca stał się niezdolny do pracy jeszcze w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego, zatem jego przypadek należy rozpatrywać poprzez pryzmat art. 6 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z sentencją wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 stycznia 2002 r., art. 7 ustawy zasiłkowej ma zastosowanie tylko w przypadku powstania niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia, a nie w wypadku dalszej niezdolności, która powstała w okresie tego ubezpieczenia, w warunkach określonych w art. 9 ust. 1 i ust. 2 ustawy (sygn. akt III AUa 3681/01, Lex nr 133222). Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby nie dłużej jednak niż przez 182 dni (art. 8). Zgodnie z art. 9 ust 1 ustawy do okresu, o którym mowa w art. 8, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. 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).

Wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy po okresie zwolnienia upływającego w dniu 3.07.2013 r. Zwolnienie lekarskie z dnia 10 lipca 2013 roku jest kontynuacją procesu leczenia, któremu wnioskodawca został poddany począwszy od dnia 19.04.2013 r. Okoliczność tę potwierdza opinia biegłego sądowego lekarza neurologa, z której wynika, iż mimo wystawienia zwolnienia lekarskiego po kilkudniowej przerwie, ze względu na omyłkę w odczytaniu przez wnioskodawcę daty końca zwolnienia bądź też niezrozumienie przekazu lekarza internisty, był on niezdolny do pracy w dalszym ciągu, z powodu tych samych dolegliwości. Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby są zaświadczenia lekarskie (art. 53 ust. 1). Z tego powodu Sąd uznał, iż za okres od 4 do 9 lipca 2013 roku wnioskodawcy nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego. Jednakże udokumentowany zwolnieniem lekarskim kolejny okres niezdolności do pracy przypadający na 10-12.07.2013 r. stanowi podstawę do przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego, bowiem niezdolność została spowodowana tą samą chorobą, a przerwa w niezdolności do pracy nie przekroczyła 60 dni.

Mając wszystko powyższe na uwadze – na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. - należało zmienić zaskarżoną decyzję i przyznać wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 do 12 lipca 2013 r., jednocześnie przekazując organowi rentowemu roszczenie D. G. o prawo do zasiłku chorobowego za okres po 12 lipca 2013 roku, celem rozpoznania i wydania decyzji w tym przedmiocie.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. w szczególności art. 6, art. 8, art. 9 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz. U. z 2014r poz. 159 ) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie, że wnioskodawcy przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10.07.2013 r. do dnia 12.07.2013 r.;
2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a w szczególności na nieprzekonywującej opinii biegłego neurologa i oddaleniu wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że przedstawiona przez wnioskodawcę dokumentacja medyczna nie potwierdza niezdolności do pracy między 03.07.2013r., a 09.07.2013r. Nasuwa się logiczny wniosek, że jeżeli lekarz badający wnioskodawcę 28.06.2013r. stwierdziłby objawy korzeniowe, to po zgłoszeniu się po korektę wystawiłby takie zaświadczenie. Odmowa wydania zaświadczenia o niezdolności do pracy w podanym wyżej okresie świadczy o braku przekonania tego lekarza o niezdolności do pracy w tym okresie. Podobne wnioski można wywieść z opisu wizyty u neurologa w dniu 26.07.2013r., podczas której lekarz odmówił wydania zwolnienia wstecznego. W protokole badania z 28.06.2013r. znajduje się wpis świadczący, że zwolnienie lekarskie wydane zostało jedynie z powodu trwania rehabilitacji, a nie nasilonych objawów chorobowych. Ponadto treści dokumentacji medycznej wynika, że w miesiącu czerwcu 2013 r. zaświadczenia lekarskie były wystawiane przede wszystkim z powodu przeprowadzanej rehabilitacji. Do akt została dołączona także kserokopia wizyty z 09.07.2013r. Opiswane w niej objawy nie ograniczały możliwości wykonywania pracy zarobkowej (zwolnienie lekarskie zostało wystawione tylko na 3 dni). Zdaniem apelującego trudno się zatem zgodzić z oceną biegłego, że protokół tej wizyty potwierdził niezdolność do pracy także po dniu 09.07.2013r. nie wspominając o tygodniu poprzedzającym. Skarżący nadmienił, że opis badania przeprowadzonego 12.07.2013r. także nie potwierdza występowania u wnioskodawcy objawów korzeniowych.

Wskazując na powyższe zarzuty, skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z dnia 19 lipca 2013 roku, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 1 lipca 2014 roku pełnomocnik organu rentowego poparł apelację oraz poparł wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Wnioskodawca wniósł o oddalenie apelacji oraz zgłoszonego wniosku dowodowego.

Postanowieniem z dnia 1 lipca 2014 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego zawarty w apelacji.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Na wstępie zwrócić należy uwagę, że 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.

W myśl zaś art. 55 ust. 1 tej ustawy zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, jest wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14.

Natomiast art. 59 ust. 14 stanowi, że minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii (...), określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb wystawiania zaświadczeń lekarskich oraz wzory zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przepisy wykonawcze wydane na podstawie powołanej delegacji zawiera rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia z dnia 27 lipca 1999 roku (Dz. U. Nr 65, poz. 741) w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z § 3 ust 1 tego rozporządzenia zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania. Wedle zaś ust 2 zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy.

W niniejszej sprawie wnioskodawca z uwagi na nie zrozumienie wytycznych internisty lub przez swoje niedopatrzenie, nie uzyskał zwolnienia lekarskiego potwierdzającego – w jego przekonaniu – niezdolność do pracy w okresie 4-9 lipca 2013 roku. Zauważyć jednak należy, że ograniczenia formalno-prawne nie pozwalały organowi rentowemu na uwzględnienie wniosku o przyznanie prawa i wypłatę zasiłku chorobowego, ponieważ zgodnie z art. 53 i 55 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 przesłuchania wnioskodawcy, zaliczył w poczet materiału dowodowego

dokumentację medyczną przedłożoną przez ubezpieczonego oraz dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii.

Zgodnie zaś z treścią art. 278 § 1 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości wykraczające poza zakres wiedzy przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena czy w okresie 4-9 lipca 2013 roku wnioskodawca – przy braku zaświadczenia lekarskiego - był niezdolny do pracy, wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w rzetelnie przeprowadzonym dowodzie z opinii biegłego.

Biegły neurolog stwierdził, że u wnioskodawcy występuje choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, wraz z zespołem bólowym korzeniowym lędźwiowo-krzyżowym i lędźwiowo-kulszowym prawostronnym, z powodu którego wnioskodawca był niezdolny do pracy od kwietnia 2013 roku do końca lipca 2013 r. Zwolnienie wystawione na okres od 10 do 12.07.2013 r. także dotyczyło zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa. Pomimo błędnego odczytania przez wnioskodawcę daty wystawienia zwolnienia lekarskiego przez internistę, tj. do 9.07. zamiast do 3.07., z punktu widzenia neurologa w okresie od 4 do 9.07.2013 r. wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy z powodu tych samych dolegliwości. Pomimo poprawy stanu zdrowia i zmniejszeniu dolegliwości bólowych, wnioskodawca nie osiągnął pełnej sprawności do pracy z kilkugodzinną pozycją wymuszoną przed komputerem i pracą w terenie w spornym okresie.

Opinii biegłego – jako miarodajnej dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy - nie może podważyć fakt, że formułując wnioski orzecznicze zaznaczył, iż z dużą dozą prawdopodobieństwa należy przyjąć, że wnioskodawca był niezdolny do pracy w okresie 4-9 lipca 2013 roku. Skarżący pomija fakt, że kategorycznej tezy nie można było sformułować właśnie z uwagi na brak zwolnienia lekarskiego, które w sposób pewny taką okoliczność potwierdza. Dlatego też wymaganym było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, który w sposób przybliżony stwierdzić jak stan zdrowia wcześniej się kształtował.

Sąd Okręgowy zgadza się z oceną Sądu I instancji, iż fakt niepodzielenia przez pozwanego opinii biegłego nie jest wystarczającą przesłanką dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Złożone w sprawie opinie: główna i uzupełniająca były rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą, w oparciu o dokumentację lekarską ubezpieczonego, wywiad i szczegółowe badania przedmiotowe. Wynikające z nich

wnioski były logicznie i prawidłowo uzasadnione, nadto nie zawierały braków i wyjaśniały wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W świetle powołanych okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego nie sposób przychylić się do wniosku pełnomocnika organu rentowego, zgłoszonego w postępowaniu apelacyjnym, o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego lekarza neurologa. Zarówno bowiem na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, jak i apelacyjnego, wobec dostatecznego wyjaśnienia okoliczności spornych, żądanie to zmierzało wyłącznie do przewlekania toczącego się postępowania. Z tych też względów Sąd II instancji, zwolniony z obowiązku mnożenia dowodów w tej materii, wskazany wniosek oddalił.

Ponadto nie można zgodzić się z zarzutami apelacji, że odmowa wydania zaświadczenia o niezdolności do pracy wnioskodawcy w okresie 4-9 lipca 2013 roku, świadczy o braku przekonania lekarza internisty o niezdolności do pracy w tym okresie. Jak wynika z akt sprawy zwolnienie lekarskie zostało wystawione do dnia kiedy miała odbyć się konsultacja neurologiczna tj. 3 lipca 2013 roku. Natomiast o dalszej ewentualnej już niezdolności wnioskodawcy do pracy miał zdecydować lekarz neurolog. Zatem to nie brak niezdolności do pracy, ale ustalenie terminu konsultacji spowodowało, że okres niezdolności zakreślony został do dnia 3 lipca 2013 roku. Nie ma racji także skarżący, że podobny wniosek można wywieść z wizyty wnioskodawcy w dniu 26 lipca 2013 roku, podczas której lekarz odmówił wydania zwolnienia wstecznego. Wskazany lekarz nie mógł wystawić zwolnienia lekarskiego za okres 4- 9 lipca 2013 roku. Jak już wskazano powyżej – przywołując przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 roku - lekarz może wydać zwolnienie za okres wsteczny maksymalnie do trzech dni. W związku z tym lekarz, u którego wnioskodawca był z wizytą w dniu 26 lipca 2013 roku nie mógł, z uwagi na ograniczenia wynikające z ww. aktu, takiego zwolnienia za sporny okres wystawić. Nie oznacza to natomiast, wbrew twierdzeniu apelanta, iż wnioskodawca we wskazanym okresie był zdolny do pracy. W tej sytuacji zarzuty apelacji dotyczące braku niezdolności do pracy w spornym okresie nie mogą się ostać.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest zatem jakichkolwiek podstaw do kwestionowania wniosków Sądu Rejonowego opartych na opinii biegłego. Zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wydanie wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności w oparciu nieprzekonywującą opinię lekarza sądowego z zakresu neurologii, nie są uprawnione.

Akceptacja powyższych ustaleń faktycznych i oceny dowodów Sądu Rejonowego, czyni bezzasadnym zarzuty obraży prawa materialnego tj. art. 6, art. 8, art. 9 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz. U. z 2014 roku, poz. 159) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie, że wnioskodawcy przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10.07.2013 r. do dnia 12.07.2013 r. Skoro wnioskodawca był niezdolny do pracy po okresie zwolnienia upływającego w dniu 3 lipca 2013 roku, to zwolnienie lekarskie z dnia 10 lipca 2013 roku jest kontynuacją procesu leczenia, któremu wnioskodawca został poddany począwszy od dnia 19 kwietnia 2013 roku. Tym samym wyrok Sądu Rejonowego odpowiada zatem prawu.

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