

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 marca 2014 r. 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 28 stycznia 2013 r. i przyznał A. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 6 grudnia 2012 r. do 2 stycznia 2013 r.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca A. P. podlega ubezpieczeniu społecznemu. W dniu 6.12.2012 r. wnioskodawca otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 6.12.2012 r. do 19.12.2012 r., a następnie w dniu 19.12.2012 r. otrzymał kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 20.12.2012 r. do 2.01.2013 r. Przyczyną wystawienia zwolnień lekarskich były dolegliwości bólowe kręgosłupa. Zwolnienia zostały wystawione przez lekarza K. P..

W dniu 13 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. 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 wyżej wymieniona decyzja ZUS została utrzymana w mocy.

Pełnomocnik K. P. wniósł od decyzji skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W..

W maju 2013 roku decyzja Ministra została utrzymana w mocy przez WSA w W., co oznaczało ostateczne pozbawienie K. P. prawa do wystawiania zwolnień lekarskich w okresie 3 miesięcy od jej uprawomocnienia się.

Wnioskodawca skarży się na nawracające dolegliwości pod postacią bólów kręgosłupa o różnym nasileniu w odcinku krzyżowo-łędźwiowym, częstego nerwobólu w okolicy prawej łopatki, okresowo występującego bólu w okolicy lewego stawu biodrowego oraz powtarzającego się bólu w okolicy prawej pachwiny. Z punktu widzenia biegłego internisty, wnioskodawca z powodu dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa w odcinku krzyżowo-łędźwiowym był w okresie od 6.12.2012 r. do 2.01.2013 r. czasowo niezdolny do pracy.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd zważył, iż w pierwszej kolejności przedmiotem sporu było zagadnienie prawomocności decyzji o pozbawieniu K. P. uprawnień do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Jednocześnie z innych spraw toczących się w tutejszym sądzie, znany był Sądowi z urzędu wynik postępowania toczącego się w sprawie K. P. przed Wojewódzkim Sądem Administracyjnym w W..

W drugiej kolejności Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłego internisty, że wnioskodawca w okresie objętym zwolnieniami lekarskimi wystawionymi przez lekarza K. P. był niezdolny do pracy z przyczyn ortopedycznych. Zdaniem Sądu opinia ta była wiarygodna, spójna i logiczna. Biegły odniósł się przy tym do zastrzeżeń organu rentowego, zgłoszonych do jego opinii.

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

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t) 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.

Stosownie zaś do treści art. 54 ust. 1 ww. ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55, lekarza, lekarza dentyście, felczera i starszego felczera po złożeniu przez niego pisemnego oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy.

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 (art. 60, ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Cofnięcie upoważnienia do wystawiania zwolnień lekarskich następuje w formie decyzji, od której przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego (art. 60, ust. 3 i 4 ustawy zasiłkowej). Do decyzji tej stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 60 ust. 5 ustawy zasiłkowej).

W myśl art. 15 k.p.a., postępowanie administracyjne jest dwuinstancyjne.

Zgodnie z art. 16. § 1 k.p.a. decyzje, od których nie służy odwołanie w administracyjnym toku instancji lub wniosek 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 § 2 k.p.a.).

Decyzje ostateczne są decyzjami trwałymi w tym sensie, że nie mogą być one zmieniane lub uchylane dowolnie, lecz tylko w trybie i w przypadkach wprost określonych w k.p.a. lub w przepisach szczególnych, do których kodeks odsyła w art. 163. Do decyzji ostatecznych należy zaliczyć:

a) decyzje podjęte w I instancji, od których strony nie wniosły odwołań 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 k.p.a. 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).

Zdaniem komentatora J. Borkowskiego 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)

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/Rz 2073/99, Pal. 2001, nr 5-6, s. 211).

Decyzja ostateczna może być wzruszona:

1) przez uchylenie (zmianę) decyzji w trybie postępowania w sprawie uchylenia (zmiany) decyzji prawidłowej lub dotkniętej wadą niekwalifikowaną;

2) przez uchylenie decyzji w trybie postępowania w sprawie wznowienia postępowania (art. 145 § 1 w związku z art. 151 § 1 pkt 2 k.p.a.). Uchylając decyzję, organ wydaje nową decyzję rozstrzygającą o istocie sprawy (art. 151 § 1 pkt 2 k.p.a.);

3) przez stwierdzenie nieważności w trybie postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności (art. 156 § 1 k.p.a.). Stwierdzenie nieważności decyzji może otwierać drogę do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy, np. w razie rażącego naruszenia prawa;

4) przez zmianę decyzji w ramach autokontroli sprawowanej przez organ odwoławczy w związku ze skargą do wojewódzkiego sądu administracyjnego (art. 54 § 3 u.p.p.s.a.);

5) przez uchylenie (zmianę) na podstawie przepisów szczególnych (art. 163 k.p.a.).

W przepisie art. 16 § 1 k.p.a. jest mowa o decyzjach ostatecznych, od których należy odróżnić decyzje prawomocne (Z. Janowicz, Kodeks..., s. 98).

Prawomocne są 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.

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, Sąd Rejonowy uznał, iż w dacie wystawienia spornego zaświadczenia lekarskiego K. P. posiadała uprawnienie do jego wydania. W dniu 16 listopada 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 k.p.a., skoro

wyrok WSA oddalający skargę K. P. zapadł dopiero w maju 2013 roku (okoliczność znana Sądowi oraz ZUS urzędowo z przebiegu szeregu innych spraw sądowych dotyczących analogicznych stanów faktycznych).

Dopiero, więc najwcześniej w maju 2013 roku można było traktować decyzję ZUS o pozbawieniu K. P. uprawnień do wydawania zwolnień lekarskich jako prawomocną i dopiero od tego momentu liczyć należy termin 3 miesiące, jako okres kary nałożonej na lekarza przez organ rentowy.

Niezależnie od powyższego, Sąd wskazał, iż stosownie do treści art. 6, ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy jest zatem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym).

Dlatego też prawo do tego świadczenia przysługuje zawsze (choć niekiedy po spełnieniu dodatkowych warunków ustawowych), gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania niezdolności do pracy w okresie trwania zatrudnienia (wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726).

Z punktu widzenia celu i literalnej treści tego przepisu wynika, że nie wolno uzależniać prawa do zasiłku od innych warunków, niż ujęte w tym przepisie. Nie do przyjęcia jest stanowisko, iż pracownik, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby, mógłby zostać pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego ze względu na stwierdzenie faktu niezdolności do pracy na druku wystawionym przez nieuprawnioną osobę, w szczególności w przypadku gdy pracownik nie wiedział, że lekarz wystawiający zwolnienie został pozbawiony uprawnień do jego wystawienia.

Wprawdzie, organ rentowy 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 r., II UKN 53/00, OSNAPiUS 2002, nr 11, poz. 277).

W konsekwencji, niezdolność do pracy może zostać wykazana w postępowaniu sądowym w drodze opinii biegłego.

W toku postępowania sądowego powołany biegły sądowy specjalista lekarz internista sporządził opinię, w której stwierdził, iż wnioskodawca z powodu dolegliwości bólowych za strony kręgosłupa w odcinku krzyżowo-lędźwiowym był w okresie 6.12.2012 r. do 2.01.2013 r. czasowo niezdolny do pracy.

Skoro zaś wnioskodawca był we wskazanym okresie niezdolny do pracy, to w Ocenie Sądu I instancji nabył tym samym prawo do zasiłku za ten okres.

Od całości powyższego wyroku apelację wywiódł pozwany organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie art. 60 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 roku, Nr 77, poz. 512 ze zm.) w związku z art. 16 i 61 k.p.a. poprzez błędne przyjęcie, iż wystawione zaświadczenia lekarskie przez dr K. K.-P. były ważne.
2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności i w wyniku tego ustalenie prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres,

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie w całości odwołania od decyzji z dnia 28 stycznia 2013 roku.

**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.

Przed wszystkim brak jest podstaw do podzielenia zarzutu naruszenia prawa materialnego tj. błędnego przyjęcia przez Sąd Rejonowy, że wystawione zaświadczenia lekarskie przez dr K. K.-P. były ważne.

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 z resztą 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 się lekarzkę skargi do WSA w Warszawie 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 zdążyć, że ewentualny wyrok sądu administracyjnego uwzględniający skargę wnioskodawczyni pozbawiony by został 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 wydania. W okresie od 6 grudnia 2012 r. do 2 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 listopadzie 2012 roku K. K.-P. oczekiwała na rozpoznanie przez WSA w Warszawie 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 wnioskodawcy A. P. za okres od 6 grudnia 2012 r. do 2 stycznia 2013 roku były prawidłowe. Brak więc było podstaw do odmowy ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Jednak niezależnie od powyższego nawet gdyby przyjąć, że K. K.-P. w spornym okresie nie była uprawniona do wydawania ważnych zwolnień lekarskich, to i tak przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż wnioskodawca był w tym czasie faktycznie niezdolny 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. Również w orzecznictwie został sformułowany 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). Wobec tego 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 opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych – gastroenterologa. Przeprowadzenie tego dowodu dało podstawę do niezbitego ustalenia, że wnioskodawca w spornym okresie był niezdolny do pracy.

W apelacji skarżący podnosi, iż przedmiotowa opinia była pozbawiona rzetelnego uzasadnienia i merytorycznej analizy dokumentacji medycznej, z uwagi zaś na posiadane przez wnioskodawcę schorzenia (zgłaszane bóle w okolicy lędźwiowo krzyżowej) zasadnym było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa nie zaś specjalisty chorób wewnętrznych. Skarżący zaznaczył przy tym, iż tego wniosku nie składał na etapie postępowania pierwszo instancyjnego, gdyż w zaskarżonej decyzji nie była kwestionowana zasadność medyczna wydanego zwolnienia lekarskiego.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż 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).

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, Legalis).

Podkreślić należy również, iż dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 Legalis). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Jeżeli strona obecnie apelująca nie zgadzała się z opinią biegłego sądowego internisty, to mogła odpowiednie zastrzeżenia zgłosić na etapie postępowania rozpoznawczego. Pozwany takie zastrzeżenia zgłaszał, jednakże biegły ustosunkował się do nich wyczerpująco w opinii uzupełniającej. Jak wyżej zaś podniesiono samo niezadowolenie strony pozwanej z wynikających z opinii wniosków nie mogło stanowić podstawy do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego tej samej specjalności. Brak też było podstaw do przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych innych specjalności. Po pierwsze żadna ze stron takiego wniosku nie złożyła, a wobec dostatecznego wyjaśnienia sprawy Sąd zaś nie był zobligowany do przeprowadzenia tego dowodu z urzędu. Po drugie, brak było podstaw do poczynienia odmiennych ustaleń, w tym zakresie skoro strona skarżąca - co sama podnosi w apelacji - nie kwestionowała zasadności merytorycznej wydanego zaświadczenia lekarskiego. Ustalenie, iż wnioskodawca w spornym okresie był zdolny do pracy w tych okolicznościach faktycznych byłoby zatem absurdem. Dlatego też dziwić musi podnoszony obecnie w apelacji zarzut dokonania przez Sąd Rejonowy niewłaściwej oceny dopuszczonego w sprawie dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza internisty.

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 ubezpieczony jest uprawniona do zasiłku chorobowego za sporny okres.

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

Przewodnicząca: Sędziowie