

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 maja 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania J. Ś. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmawiających ww. prawa do zasiłku chorobowego, z dnia 19 maja 2011 roku za okres od dnia 26 marca 2011 roku do dnia 28 marca 2011 roku oraz z dnia 2 sierpnia 2011 roku za okres od dnia 29 marca 2011 roku do dnia 22 czerwca 2011 roku.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne: Wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 2 stycznia 1999 r. W okresie od 15 marca 2011 r. do 28 marca 2011 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby i otrzymał zwolnienie lekarskie. W trakcie trwania zwolnienia lekarskiego organ rentowy wyznaczył termin badania wnioskodawcy przez lekarza orzecznika, celem kontroli zasadności zwolnienia na dzień 25 marca 2011 roku. Ubezpieczony nie stawił się na badanie Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wnioskodawca jest zameldowany pod adresem (...) 57 m. 23 w Ł., natomiast adresem korespondencyjnym jest (...) 16 m. 21 w Ł.. Ubezpieczony zgłaszał w organie rentowym adres do korespondencji na początku 2011 r. Wezwanie na kontrolę zostało wysłane na adres zameldowania wnioskodawcy

Wnioskodawca otrzymał kolejne zwolnienia lekarskie nieprzerwanie na okres od 29 marca 2011 r. do 22 czerwca 2011 r.

Wnioskodawca w dniu 30 lipca 2013 r. złożył wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne.

Pismem z dnia 21 sierpnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. w związku z wnioskiem z dnia 30 lipca 2013 r. dotyczącym wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, wezwał wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych ww. wniosku poprzez złożenie stosownych korekt oraz uregulowaniu zaległości za miesiące marzec 2011 r. oraz kwiecień – czerwiec 2011 r.

Wnioskodawca nie uzupełnił braków zgodnie z wezwaniem, w związku z czym wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, organ rentowy pozostawił bez rozpatrzenia.

U wnioskodawcy rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatiami L4/L5 i L5/S1 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych. Z dokumentacji lekarskiej za okres od 14.03.2011 r. do 28.03.2011 r. opisano dolegliwości bólowe kręgosłupa, bez objawów powikłań korzeniowych. Zespół bólowy kręgosłupa z powikłaniami korzeniowymi opisano dopiero podczas badania wnioskodawcy w dniu 29.03.2011 r. Brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej objawy zespołu bólowego korzeniowego w spornym okresie. Nie było też żadnych obiektywnych zmian mogących wywołać taki zespół. Z punktu widzenia biegłego neurologa, wnioskodawca był zatem zdolny do pracy w okresie od 26 marca 2011 r. do 28 marca 2011 r.

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty oraz opinie biegłych specjalistów neurologów. Wnioskodawca zakwestionował opinię biegłego neurologa J. Z. zarzucając, iż biegły nie przeprowadził z nim wywiadu odnośnie chorób w spornym okresie, a także, że wnioski z opinii są sprzeczne z treścią zwolnienia za sporny okres, w którym stwierdzono nr statystyczny choroby M-47/G-54, z których G -54 to zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych. Wnioskodawca oświadczył, iż powikłania korzeniowe utrzymują się z różnym nasileniem przez cały czas. Zastrzeżenia wnioskodawcy do opinii J. Z. zostały przez biegłego omówione w ustnej opinii uzupełniającej z dnia 30 lipca 2013 r. Sąd uznał, iż opinie biegłych są spójne, rzetelne oraz należyście uzasadnione w zakresie stanowiącym ich przedmiot.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy od decyzji z dnia 19 maja 2011 r. oraz 2 sierpnia 2011 r. jako niezasadne należało oddalić. Wobec oświadczenia pełnomocnika organu rentowego, wnioskodawca w ustawowym terminie odwołał się od obu decyzji i podlegały one merytorycznej kontroli sądu. Zarzut wniesienia odwołań po terminie został cofnięty przez pełnomocnika ZUS.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, iż w pierwszej kolejności w niniejszej sprawie należało ustalić, czy wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy w okresie od 26.03.2011 r. do 28.03.2011 r. Zgodnie bowiem z art. 59, ust. 1 i 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.), prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie. Stosownie zaś do treści art. 66, ust. 2 ww. ustawy, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Sąd podkreślił też, iż władnym jest dokonywać ustaleń co do okoliczności, od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, na podstawie innych niż zaświadczenia lekarskie 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 niniejszego postępowania powołani biegli sądowi specjaliści neurologicy sporządzili opinię, w której stwierdzili, iż wnioskodawca nie był niezdolny do pracy w okresie od 26 marca 2011 r. do 28 marca 2011 r. z powodu objawów zespołu bólowego korzeniowego. Skoro zaś wnioskodawca nie był we wskazanym okresie niezdolny do pracy, to nie nabył tym samym prawa do zasiłku za okres od dnia 26 marca 2011 r. do dnia 28 marca 2011 r.

W związku z powyższym, nastąpiła przerwa w ubezpieczeniu chorobowym wnioskodawcy (26.03.2011 r. do 28.03.2011 r.), a zatem kolejna niezdolność do pracy (od dnia 29.03.2011 r.) powstała w okresie, w którym wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 6, ust. 1 zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Stosownie zaś do art. 14, ust. 2, pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442 j.t. ze zm.), dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (art.14, ust. 2a ww. ustawy).

W toku niniejszego postępowania, wnioskodawca złożył wniosek do organu rentowego o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne za marzec 2011 r. oraz kwiecień – czerwiec 2011 r. (protokół rozprawy, k. 97, 97 v.), lecz nie złożył stosownych korekt oraz nie uregulował zaległości za miesiące marzec 2011 r. oraz kwiecień – czerwiec 2011 r. zgodnie z wezwaniem organu rentowego (pismo z dnia 21 sierpnia 2013 r., k. 110 akt sprawy).

W związku z powyższym, wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, organ rentowy pozostawił zasadnie bez rozpatrzenia. Nie przywrócono wnioskodawcy terminu na opłacenie składki za miesiące marzec 2011 r. oraz kwiecień – czerwiec 2011 r., a zatem w tych miesiącach wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

W związku z powyższym, sąd Rejonowy uznał, iż niezdolność do pracy wnioskodawcy od 29.03.2011 r. do 22.06.2011 r. powstała w okresie, w którym wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł wnioskodawca.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że powód nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 26 marca 2011 roku, podczas gdy z całokształtu materiału dowodowego zebranego w postępowaniu wnioski takie nie wypływa, a w szczególności poprzez błędne ustalenie faktyczne przyjęte za podstawę wyroku polegające na przyjęciu, iż wnioskodawca, winien ponosić odpowiedzialność za niestawiennictwo na badaniu przez lekarza orzecznika, co implikowało uznaniem iż J. Ś. nie przysługiwał zasiłek chorobowy, gdyż był zdolny do pracy.

2. obrazę przepisów prawa materialnego wskutek błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania przepisów ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że w niniejszej sprawie świadczenie tytułu zasiłku chorobowego za okres od 26.03.2011 r. do 28.03.2011 r. jest świadczeniem nienależnym z winy ubezpieczonego, który nie stawiał się na termin wyznaczonego badania, podczas gdy prawidłowa wykładania uregulowań w/w ustawy prowadzi do wniosku, iż w sytuacji zawinionego błędnego działania ZUS J. Ś. nie miał żadnej możliwości stawić się na przedmiotowe badanie i wykazać, że w/w okresie był niezdolny do pracy z uwagi na występujący zespół bólu z powikłaniem korzeniowym,

3. naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na treść orzeczenia a to: art. 233 k.p.c. przez dowolną ocenę całokształtu materiału dowodowego, wyrażającą się w:

a/ błędnej ocenie zeznań odwołującego w zestawieniu z treścią zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego niezdolność do pracy poprzez przyjęcie, że dowody te nie dają podstawy do ustalenia, iż wnioskodawca był niezdolny do pracy,

b/ wadliwej ocenie opinii biegłego neurologa, poprzez dowolne przyjęcie, że dowód ten daje podstawę do ustalenia iż wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy z dniem 26.03.2011 roku, w sytuacji w której opinia ta jest niepełna niejasna i wewnętrznie sprzeczna, gdyż nie została poprzedzona badaniem wnioskodawcy i posiadanej przez wnioskodawcę dokumentacji medycznej a nadto opinia odwołuje się do „prawidłowego badania neurologicznego lekarza orzecznika ZUS”, w sytuacji, w której J. Ś. nie był badany przez lekarza orzecznika ZUS.

c/ nie rozważeniu istotnych okoliczności sprawy poprzez pominięcie faktów wynikających z zebranego materiału dowodowego polegający na tym, iż Sąd meriti nie analizował w ogóle takich okoliczności jak :

- pominięcie, że odwołujący nie miał możliwości udania się do lekarza orzecznika ZUS z przyczyn leżących po stronie ZUS,

- pominięciu, iż odwołujący nie ma żadnego wpływu na treść dokumentacji medycznej, która jest prowadzona przez lekarza,

- pominięcie, iż wnioskodawca nie ma żadnej możliwości „żądania” czy też „weryfikowania” rozpoznania i przypisania przez lekarza wystawiającego zwolnienie konkretnej jednostki chorobowej

- pominięcie, że w dacie 29 marca 2011 roku znajdował się wpis dotyczący występowania objawów korzeniowych, co potwierdza twierdzenia J. Ś., że dolegliwości bólowe uniemożliwiające normalne funkcjonowanie i powodujące niezdolność do pracy trwały przed 29.03.2011 r.

- pominięciu, iż zespół bólowy i objawy korzeniowe są w zasadzie nie do stwierdzenia poza okresem czasowego ich występowania

- pominięcie, iż przeprowadzenie jakichkolwiek badań lekarskich odwołującego po ustąpieniu dolegliwości korzeniowych nie jest w stanie potwierdzić czy u powoda w dacie od 26.03.2011 roku występowały takie dolegliwości
- pominięciu, iż zespół korzeniowy i stopień związanych z tym dolegliwości bólowych jest subiektywny dla każdego chorego,

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia przez uwzględnienie zajętego przez odwołującego stanowiska procesowego tj: uwzględnienie odwołań i zasądzenie na rzecz odwołującego kosztów postępowania w/g norm przepisanych ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temuż Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 18 listopada 2014 r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji wnioskodawcy jako bezzasadnej.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. ze zmianami) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje on przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby- nie dłużej jednak niż przez 182 dni (art.8 Ustawy). Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby (...) są zaświadczenia lekarskie wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14. (art.53 ust.1 i art.55 ust.1 Ustawy). Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, która wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art.59 ust.1 i 2 Ustawy).

Zgodnie z art.59 ust.5 omawianej ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysłała do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Wezwanie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie (art.59 ust.6 ustawy).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy wnioskodawca bezspornie nie stawił się na wyznaczone badanie przez Lekarza orzecznika ZUS. Niemniej jednak nie został na nie skutecznie i prawidłowo wezwany. Jak ustalił Sąd Rejonowy i co nie było kwestionowane przez ZUS wezwanie w tym przedmiocie wysłano mu bowiem na adres nieprawidłowy tj. adres zamieszkania a nie adres do korespondencji. Tymczasem już 17 stycznia 2011 r. /k.17-19/ wnioskodawca jako płatnik składek informował o zmianie adresu do korespondencji. Pomimo tego organ rentowy nadal kierował do niego pisma w tym wezwaniu na badanie jak i kwestionowane decyzje na adres (...) 57 m. 23 w Ł., zamiast na adres (...) 16 m. 21 w Ł.. Wnioskodawca nie miał zatem fizycznej możliwości stawienia się na sporne badanie kontrolne.

W ocenie Sądu Okręgowego, jak słusznie wskazuje skarżący przy wydaniu zaskarżonego rozstrzygnięcia czyniąc ustalenia w tym przedmiocie, Sąd wskazaną okoliczność w sposób nieuprawniony całkowicie pominał. Badając ewentualną zdolność wnioskodawcy do pracy w spornym okresie, w ogóle nie skupił się na okoliczności braku dochowania wymogów formalnych doręczenia wnioskodawcy wezwania na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 25 marca 2011 roku w celu sprawdzenia zasadności udzielonego mu zwolnienia lekarskiego. Dostrzegając, iż przy doręczeniu przedmiotowego wezwania ze strony organu rentowego doszło do uchybień, nie wywiódł z tego żadnych wniosków. Tymczasem w świetle treści kwestionowanych decyzji okoliczność ta, a nie odzyskanie przez wnioskodawcę

zdolności do pracy, stanowiła istotę sporu, z uwagi na którą odmówiono wnioskodawcy prawa do spornych świadczeń, stwierdzając nieważność wystawionego zwolnienia lekarskiego od dnia 26 maja 2011 r.

W myśl cytowanego już art.59 ust.5 ustawy zasiłkowej zaświadczenie lekarskie może utracić ważność tylko z winy ubezpieczonego, który z przyczyn nieusprawiedliwionych nie stawia się na wyznaczone badanie lub nie dopełnia określonych w wezwaniu zobowiązań tj. w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie. W niniejszej sprawie bezsprzecznie okoliczność ta nie miała miejsca. Wnioskodawca nie stawiał się na badanie nie dlatego, iż nie zastosował się do wezwania ZUS, lecz dlatego, iż go nie otrzymał. Z tych już zatem względów zaskarżone decyzje nie mogły się ostać. Tymczasem Sąd w sposób nie znajdujący uzasadnienia, z tego faktu, wyprowadził dla wnioskodawcy negatywne skutki procesowe.

W ocenie Sądu II instancji nie sposób też zgodzić się ze sposobem przeprowadzenia postępowania dowodowego i oceną dowodów dokonaną przez Sąd Rejonowy.

Zgodnie z treścią art. 233 kpc sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebraniem materiałem dowodowym. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa. (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

Zaznaczyć również należy, iż zgodnie z zasadą kontrydiktoryjności Sąd nie jest uprawniony do zastępowania stron. W myśl art. 232 kpc strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. Tym samym to strony, a nie sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one wreszcie ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. (Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 76, z głosem A. Zielińskiego, Palestra 1998, nr 1-2, s. 204; wyrok SN z dnia 7 marca 1997 r., II CKN 70/96, OSNC 1997, nr 8, poz. 113; uzasadnienie wyroku SN z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 406/97, OSNAPiUS 1998, nr 21, poz. 643; wyrok SN z dnia 15 grudnia 1998 r., I CKN 944/97, Prok. i Pr.-wkł. 1999, nr 11-12, poz. 38; wyrok SN z dnia 7 lipca 1999 r., II CKN 417/98, Prok. i Pr.-wkł. 1999, nr 11-12, poz. 35; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 lipca 1999 r., I CKN 415/99, LEX nr 83805; wyrok SN z dnia 7 października 1998 r., II UKN 244/98, OSNAPiUS 1999, nr 20, poz. 662; postanowienie SN z dnia 28 września 1999 r., II CKN 269/99, Prok. i Pr.-wkł. 2000, nr 2, poz. 27; uzasadnienie wyroku SN z dnia 11 października 2000 r., II UKN 33/00, OSNP 2002, nr 10, poz. 251). Tylko w sytuacjach szczególnych sąd posiada uprawnienie w zakresie dopuszczenia

dowodu niewskazanego przez strony (wyłącznie na twierdzone przez strony istotne i sporne okoliczności faktyczne), gdy według jego (obiektywnej i weryfikowalnej w toku instancji) oceny zebrany w toku sprawy materiał dowodowy nie wystarcza do jej rozstrzygnięcia (por. art. 316 § 1). (Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 24 października 1996 r., III CKN 6/96, OSNC 1997, nr 3, poz. 29; uzasadnienie wyroku SN z dnia 25 września 1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, nr 14, poz. 430; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 394/97, OSNAPiUS 1998, nr 20, poz. 614; wyrok SN z dnia 11 lipca 2001 r., V CKN 406/00, Prok. i Pr.-wkl. 2002, nr 4, poz. 45).

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy powyższych zasad nie dochował. W sytuacji gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dawał już podstawy do wydania rozstrzygnięcia, z urzędu dopuścił dowód z opinii biegłych neurologów J. Z. oraz M. N., celem ustalenia czy wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy w okresie od 26 do 28 marca 2011 r. Mało tego pomimo oczywistych niedorzeczności wynikających z treści wskazanych opinii, z naruszeniem art. 233 § 1 kpc na ich podstawie wywiódł ustalenia istotne dla rozstrzygnięcia.

W szczególności wskazać należy, iż w przedmiotowych opiniach wymienieni biegli stwierdzili, iż nie ma podstaw by uznać, że wnioskodawca w spornym okresie był niezdolny do pracy. J. Z. stwierdził „w dniu 14 marca wnioskodawca zgłasza dolegliwości bólowe. Nie mogę w pełni odczytać zapisu lekarza. Nie odczytuję w pełni zapisu. Nie mam podstaw aby kwestionować decyzje lekarza orzecznika przy braku dokumentacji lekarskiej za kolejne 3 dni. Tylko taki wpis dałby podstawę do kwestionowania decyzji. Rzuciłem okiem na protokół badania lekarza orzecznika. Zapoznałem się z nim w zakresie ograniczonych funkcji wnioskodawcy” /k.98/. Z kolei biegły M. N. wskazał: „Brak dokumentacji medycznej potwierdzającej objawy zespołu bólowego korzeniowego w okresie od 26-28 marca 2011 r. , przy prawidłowym badaniu neurologicznym lekarza orzecznika ZUS, nie daje podstaw do zmiany decyzji lekarza orzecznika” /k.125/. Tymczasem co niewątpliwie wynika z akt sprawy wnioskodawca w ogóle nie był badany przez lekarza orzecznika. Ponadto co znamienne wskazani biegli, zgodnie uznali, iż już w dniu 29 marca 2011 r. podczas kolejnego badania wnioskodawcy występowały u niego objawy korzeniowe. Twierdzenia więc, iż bezsprzecznie wnioskodawca tych objawów nie miał wcześniej, w świetle zasad logicznego rozumowania, przy uwzględnieniu przewlekłości schorzenia wnioskodawcy nie mogą zostać zaakceptowane. Tym samym z uwagi na brak fachowego uzasadnienia wniosków końcowych wskazane stwierdzenia biegłych, żadną miarą nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Wskazane opinie nie miały zatem żadnej mocy dowodowej i tym samym nie mogły podważać wiarygodności wystawionych wnioskodawcy zwolnień lekarskich.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego wniesiona apelacja była w pełni uzasadniona. Z uwagi na brak prawidłowego wezwania wnioskodawcy na badanie kontrolne przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 25 marca 2011 r., brak podstaw do kwestionowania ważności i merytorycznej poprawności zwolnień lekarskich wystawionych mu za okres od dnia 26 marca do dnia 28 marca 2011 roku oraz od dnia 29 marca 2011 roku do dnia 22 czerwca 2011 roku. Biorąc zaś pod uwagę fakt, iż myśl art. 84 ust. 1 ustawy systemowej, zwrotowi podlegają jedynie świadczenia nienależnie pobrane a takim niewątpliwie otrzymywany przez wnioskodawcę zasiłek chorobowy nie był, żądanie organu rentowego jego zwrotu uznać należało za sprzeczne z prawem. W konsekwencji, z uwagi na brak przerwy w ubezpieczeniu społecznym zgłoszone przez wnioskodawcę roszczenie zmiany zaskarżonych decyzji i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego za cały sporny okres było w pełni uprawnione.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 kpc orzekł jak w sentencji.