

Sygn. akt: XU-390/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2014r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 25 lutego 2014r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **S. N.**

od decyzji Z. U. S. O. we W.

z dnia 16 maja 2013r. znak: (...)

i z dnia 21 maja 2013r. znak: (...)

w sprawie **S. N.**

przeciwko Z. U. S. O. we W.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżone decyzje Z. U. S. O. we W. i przyznaje wnioskodawcy S. N. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 marca 2013r. do 12 kwietnia 2013r. i od 13 kwietnia 2013r. do 16 maja 2013r. i nadal.

Sygn. akt X U 390/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony, S. N., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. O. we W., z dnia 21 maja 2013 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r. oraz od 3 maja 2013 r. do 16 maja 2013 r. i nadal w przypadku orzeczenia dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy i domagał się zmiany decyzji poprzez przyznanie mu zasiłku chorobowego za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że w dniu 29 marca 2013 r. około godziny 22:00 przewrócił się i doznał urazu w stawie skokowym prawym. Poczul silny ból, pojawił się obrzęk i znaczne ograniczenie ruchomości. Z trudem dotarł do szpitala na chirurgiczną izbę przyjęć, gdzie przyjęto go po godzinie 23:00 i wykonano zdjęcie rtg. Lekarz stwierdził, iż doznał skręcenia stawu skokowego z rozległym krwiakiem. Założono mu opatrunek gipsowy, zapisano konieczne leki i iniekcje przeciwzakrzepowe, które miał sam sobie wykonywać podskórnice.

Ubezpieczony podniósł, iż poprosił o zwolnienie lekarskie, jednak lekarz odmówił twierdząc, że takich zaświadczeń nie wystawia i skierował go do POZ. Kolejne trzy dni po tym zdarzeniu były wolne od pracy z powodu świąt, dlatego zgłosił się do lekarza niezwłocznie, tzn. 02 kwietnia 2013 r. i wówczas otrzymał zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy na okres od 29 marca 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r. oraz skierowanie do ortopedy.

Do lekarza ortopedy zgłosił się w czwartek 11 kwietnia 2013 r. (lekarz przyjmuje tylko raz w tygodniu, w czwartki). Po dokładnym badaniu stwierdził, że wymaga on dalszego leczenia, zapisał leki, stabilizator na staw skokowy oraz kule łokciowe aby mógł się lepiej poruszać. Noga w kostce nadal była opuchnięta i tkliwa. Lekarz ortopeda wystawił mu zwolnienie lekarskie na okres 13 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r., a więc z wyprzedzeniem, którego w tej sytuacji nie dało się uniknąć, które jest zgodne z przepisami.

Natomiast organ rentowy w uzasadnieniu swojej decyzji stwierdził, że decyzją z dnia 16 maja 2013 r., odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 marca 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r. w związku z powyższym dnia 12 kwietnia 2013 r. nie można uznać jako dnia orzeczonej niezdolności do pracy. Tym samym zaświadczenie lekarskie wystawione dnia 11 kwietnia 2013 r. na okres od 13 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r. wystawione zostało niezgodnie z obowiązującymi przepisami.

Ubezpieczony wskazał, iż z uwagi na to, że odwołał się od decyzji z dnia 16 maja 2013 r. do Sądu odrębnym pismem a sprawa jeszcze się nie odbyła, nie można przesądzić, że wyrok Sądu będzie dla niego niekorzystny (k. 2-4).

*

Ubezpieczony, S. N., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. O. we W., z dnia 16 maja 2013 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 marca 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r. i domagał się zmiany decyzji poprzez przyznanie mu zasiłku chorobowego za sporny okres.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony powielił argumenty zawarte w odwołaniu od decyzji z dnia 21 maja 2013 r. (k. 2-4 w aktach sprawy X U 391/13).

*

Zarządzeniem przewodniczącego z dnia 13 lipca 2013 r. na podstawie art. 219 k.p.c. sprawa o sygn. akt X U 391/13 została połączona ze sprawą o sygn. akt 390/13 celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia i dalszego prowadzenia pod sygn. akt X U 391/13 (k. 7 w aktach sprawy X U 391/13).

*

Organ rentowy – Z. U. S. O. we W., w odpowiedzi na oba odwołania ubezpieczonego, wniósł o ich oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż zatrudnienie ubezpieczonego ustало w dniu 31 marca 2013 r. W dniu 29 marca 2013 r. ubezpieczony stał się niezdolny do pracy i niezdolność ta trwała do 12 kwietnia 2013 r. Decyzją z dnia 16 maja 2013 r. odmówiono jednak ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres, z uwagi na błędnie wystawione zaświadczenie lekarskie. Tym samym, zdaniem organu rentowego, dzień 12 kwietnia 2013 r. nie może być uznany jako dzień orzeczonej niezdolności do pracy. W związku z powyższym, zwolnienie lekarskie wystawione w dniu 11 kwietnia 2013 r. na okres od 13 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r. zostało wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Natomiast orzeczona niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia od 3 maja 2013 r. do 16 maja 2013 r. powstała w okresie późniejszym niż 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (k. 5-v. 5).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony S. N., do 31 marca 2013 r. był zatrudniony w firmie (...) we W.. W dniu 29 marca 2013 r. około godziny 22:00 przewrócił się i poczuł w silny ból w nodze, która następnie mu spuchła, w związku z czym, około 23:00 zgłosił się do izby przyjęć szpitala w O., gdzie wykonano zdjęcie rtg i rozpoznano u niego skręcenie stawu skokowego prawego. Po założeniu opatrunku gipsowego został wypuszczony do domu, jednocześnie lekarz, który badał ubezpieczonego odmówił mu wystawienia zaświadczenia lekarskiego i w tym celu skierował go do lekarza rodzinnego.

W dniu 30 marca 2013 r. (sobota) przychodnia była nieczynna, natomiast w dniach 31 marca 2013 r. – 1 kwietnia 2013 r. były Święta Wielkanocne, dlatego ubezpieczony po tym zdarzeniu udał się do lekarza w dniu 2 kwietnia 2013 r., gdzie po badaniu otrzymał zwolnienie lekarskie ZUS ZLA seria (...) na okres od 29 marca 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r.

Następnie, w związku z doznany urazem ubezpieczony uzyskał dalsze zwolnienia lekarskie, które zostały złożone organowi rentowemu, w trakcie następujących wizyt lekarskich:

- w dniu 11 kwietnia 2013 r. ZUS ZLA seria (...) na okres od 13 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r.,
- w dniu 2 maja 2013 r. ZUS ZLA seria (...) na okres od 3 maja 2013 r. do 16 maja 2013 r.,
- w dniu 16 maja 2013 r. ZUS ZLA seria (...) na okres od 17 maja 2013 r. do 31 maja 2013 r.

Po dniu 31 maja 2013 r., ubezpieczony otrzymywał zwolnienie lekarskie na okres od 01 czerwca 2013 r. do 13 czerwca 2013 r., które jednak nie zostało przyjęte przez organ rentowy z uwagi na zakwestionowanie, wcześniejszych zwolnień lekarskich.

Pod koniec kwietnia 2013 r. organ rentowy przeprowadził kontrolę zwolnienia lekarskiego ubezpieczonego i lekarz orzecznik (...) nie zakwestionował zasadności kontrolowanego zwolnienia lekarskiego.

Dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonego S. N. k. 14 (płyta CD),
- dokumentacja medyczna k. 9-10,
- zwolnienia lekarskie w aktach (...) (teczka w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 16 maja 2013 r. organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 53 ust. 1 oraz art. 59 ust. 14 ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika (...) odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 marca 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 16.05.2013 r. w aktach (...) (teczka w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 21 maja 2013 r. organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 53 ust. 1 oraz art. 59 ust. 14 ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika (...), odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r. oraz na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 maja 2013 r. do 16 maja 2013 r. i nadal w przypadku orzeczenia dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Dowód:

- decyzja organu rentowego z 21.05.2013 r. w aktach (...) (teczka w aktach sprawy).

Biegły sądowy z zakresu ortopedii rozpoznał u ubezpieczonego stan po skręceniu stawu skokowego prawego bez istotnych następstw czynnościowych.

W opinii biegłego sądowego, ubezpieczony w dniach 30 marca 2013 r. – 16 maja 2013 r. był niezdolny do pracy i zasadnym było wystawienie zwolnienia lekarskiego.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z 18.11.2013 r. k. 17-18.

Strony nie złożyły zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:

Oba odwołania jako zasadne, zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2010r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) zwaną dalej ustawą chorobową, 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.

Natomiast art. 55 ust. 1 ustawy chorobowej stanowi, iż 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.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 229) zwanym dalej rozporządzeniem o zaświadczeniach lekarskich, wydanym na podstawie art. 59 ust. 14 ustawy chorobowej, zaświadczenie lekarskie wystawia lekarz, lekarz dentysta, starszy felczer lub felczer prowadzący leczenie, na okres, w którym ubezpieczony ze względu na stan zdrowia powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym niezbędne jest przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego.

Jednocześnie w myśl § 3 ust. 1 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania.

Natomiast zgodnie z § 3 ust. 2 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, 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.

Okolicznością bezsporną było to, iż zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA seria (...) na okres od 29 marca 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r., zostało wystawione przez lekarza w dniu 2 kwietnia 2013 r., jak również, iż ubezpieczony został przebadany przez lekarza zarówno w dniu 29 marca 2013 r. jak i w dniu 2 kwietnia 2013 r.

W przypadku pierwszego zwolnienia lekarskiego z 2 kwietnia 2013 r., nie wystąpiła żadna z przesłanek z § 3 ust. 1a rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, w związku z powyższym, w myśl ustępu 1, zaświadczenie lekarskie winno być wystawione na okres od dnia, w którym było przeprowadzone badanie, tj. w przypadku pierwszego badania od 29 marca 2013 r. lub ewentualnie od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania, tj. od 30 marca 2013 r., natomiast w przypadku drugiego badania od dnia 2 kwietnia 2013 r. lub ewentualnie od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania, tj. od 3 kwietnia 2013 r.

Niemniej jednak w świetle § 3 ust. 2 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, lekarz mógł wystawić zaświadczenie lekarskie na okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, tym samym lekarz przeprowadzając badanie ubezpieczonego w dniu 2 kwietnia 2013 r. mógł wystawić zaświadczenie lekarskie z datą wsteczną od dnia 30 marca 2013 r. Jednakże sporne zaświadczenie lekarskie zostało wydane na okres od 29 marca 2013 r., a więc obejmujące okres nie trzech lecz czterech dni poprzedzających badanie z dnia 2 kwietnia 2013 r.

Wprawdzie, zaświadczenie lekarskie zostało wystawione w sposób niezgodny z rozporządzeniem, to jednak w ocenie Sądu, biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy odpowiedzialność za taki stan rzeczy nie może ponosić ubezpieczony.

Należy wskazać, iż jak wynika z zeznań ubezpieczonego w dniu 29 marca 2013 r. lekarz odmówił mu wystawienia zaświadczenia lekarskiego i między innymi, w tym celu zalecił mu wizytę u lekarza rodzinnego. Taką wizytę ubezpieczony odbył niezwłocznie w pierwszym możliwym terminie od zdarzenia, tj. dopiero w dniu 2 kwietnia 2013 r., albowiem w dniu 30 marca 2013 r. (sobota) przychodnia była nieczynna, natomiast dni 31 marca 2013 r. – 1 kwietnia 2013 r. (niedziela-poniedziałek) były dniami ustawowo wolnymi od pracy.

Należy zaznaczyć, iż ubezpieczony doznał urazu w dniu 29 marca 2013 r. i już tego dnia niewątpliwie był niezdolny do świadczenia pracy, co w świetle § 2 rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich w pełni uzasadniało wystawienie zaświadczenia lekarskiego od dnia 29 marca 2013 r.

Jednocześnie należy wyraźnie podkreślić, iż organ rentowy nie kwestionował faktu niezdolności do pracy ubezpieczonego w spornym okresie. Mało tego, jak wynika z zeznań ubezpieczonego pod koniec kwietnia 2013 r. organ rentowy przeprowadzał kontrolę zasadności jednego z wystawionych zaświadczeń lekarskich, które nie zostało w żaden sposób zakwestionowane przez lekarza orzecznika (...).

Zdaniem Sądu ubezpieczony w żadnym razie nie jest winien tego, że zwolnienie lekarskie nie spełniało przewidzianych prawem wymogów formalnych. Podkreślić należy, że ubezpieczony w tym okresie przechodził szereg badań i odbywał kontrolne wizyty u lekarza leczącego, który wystawiał mu zwolnienia na dalszy okres. Niestety strona pozwana nie skorzystała z możliwości potwierdzenia faktu wystawienia tego zwolnienia przez lekarza leczącego i uzyskania stosownych wyjaśnień, co niewątpliwie zapobiegłoby temu procesowi.

Konsekwencją dokonanych ustaleń, było uznanie zasadności dalszych zaświadczeń lekarskich, zgodnie bowiem z § 3 ust. 1a rozporządzenia o zaświadczeniach lekarskich, zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się po dniu badania, nie później jednak niż czwartego dnia po dniu badania, jeżeli badanie zostało przeprowadzone w okresie wcześniejszej orzeczonej niezdolności do pracy.

Zaświadczenie lekarskie z dnia 11 kwietnia 2013 r. ZUS ZLA seria (...) zostało wystawione w okresie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy (29 kwietnia 2013 r., do 13 maja 2013 r.), ze stwierdzoną niezdolnością do pracy na drugi dzień po badaniu (od 13 maja 2013 r.). Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku kolejnych zwolnień lekarskich.

Jednocześnie jak wykazał biegły z zakresu ortopedii, ubezpieczony ma budowę ogólną prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Otyłość. Rozstępy skóry okolicy bioder i barków. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych i nieznacznie ograniczonej ruchomości, palcami sięga do połowy podudzi, broda-mostek o cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe. Głowa osadzona i ruchoma prawidłowo. Kończyny górne prawidłowo ukształtowane, symetryczne, bez zaników i deficytu siły mięśni, stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowo prawidłowo. Brzuch w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych. Kończyny dolne symetryczne co do długości i obwodów, poza niewielkim zwiększeniem obwodu stawu skokowego prawego (obwód większy o 0,5cm w kostkach), bez zaników i deficytu siły mięśni, o prawidłowej ruchomości w stawach. Staw skokowy prawy stabilny. Ukrwienie stóp zachowane. Chód prawidłowy, w pełni wydolny.

Biegły rozpoznał u ubezpieczonego stan po skręceniu stawu skokowego prawego bez istotnych następstw czynnościowych.

W opinii biegłego sądowego ubezpieczony w dniach 30 marca 2013 r. – 16 maja 2013 r. był niezdolny do pacy i zasadnym było wystawienie zwolnienia lekarskiego.

W uzasadnieniu opinii biegły tylko potwierdził, iż w okresie spornym ubezpieczony był faktycznie niezdolny do pracy

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji leczniczej oraz dokumentacji (...), jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Ponadto, Sąd uznał za wiarygodną, opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłego sądowego. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia jest rzetelna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i badaniu ubezpieczonego i Sąd podzielił dokonane w niej ustalenia.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłego. Tym bardziej, że wydana opinia zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu. Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonej opinii, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że biegły jest specjalistą z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzecznictwem. Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron. Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłego, jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego, który pomimo upływu czasu nie stracił na swojej aktualności. Mianowicie, Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

To Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie, zważywszy na to, iż strony nie wniosły żadnych zastrzeżeń do opinii biegłego, nie dało podstaw do jego zastosowania.

Oceny zeznań ubezpieczonego S. N., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu, zeznania te należało uznać za w pełni wiarygodne albowiem były jasne, spójne i logiczne.

Biorąc pod uwagę, dokonane wyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania Sąd uznał, że odwołania ubezpieczonego były zasadne i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił obie zaskarżone decyzje przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 marca 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r. i od 13 kwietnia 2013 r. do 16 maja 2013 r. i nadal.