

Sygn. akt III Ca 447/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, Wydział III Cywilny Odwoławczy w składzie

następującym:

Przewodniczący - Sędzia SO Ewa Adamczyk

Sędzia SO Zofia Klisiewicz

Sędzia SR del. Rafał Obrzud (sprawozdawca)

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Burnagiel

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2014r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa C. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Sączu

z dnia 30 kwietnia 2014 r., sygn. akt I C 1877/13

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje adw. M. M. ze środków Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Nowym Sączu kwotę 738 zł (siedemset trzydzieści osiem złotych) brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;**

3. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanego.**

Sygn. akt III Ca 447/14

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 sierpnia 2013 r. powód C. Z. domagał się zasądzenia od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. (ZUS) kwoty 6.984,68 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwot: 1015,20 zł od dnia 1 października 2012 roku, 1049,04 zł od dnia 1 listopada 2012 roku, 1015,20 zł od dnia 1 grudnia 2012 roku, 1049,04 zł od dnia 1 stycznia 2013 roku, 744,48 zł od dnia 1 lutego 2013 roku oraz od kwoty 1000 zł od dnia wniesienia pozwu – każdorazowo do dnia zapłaty. Nadto zażądał zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Wskazał w uzasadnieniu, że decyzją z dnia 05.09.2012 roku ZUS odmówił mu przyznania zasiłku chorobowego za okres od 30.08.2012 do 31.08.2012 r. Podstawą tej decyzji stało się zaświadczenie lekarskie z dnia 29.08.2012 roku wydane przez lekarza orzecznika ZUS, które w ocenie powoda stanowiła poświadczenie nieprawdy – lekarz

zbadał go pobieżnie, nie zapoznał się z przedstawioną mu dokumentacją medyczną. Wadliwość tej decyzji potwierdził Sąd Rejonowy w Nowym Sączu Wydział Pracy i Ubezpieczeń społecznych zmieniając ją i przyznając powodowi prawo do zasiłku w spornym okresie. Na skutek tych okoliczności powód utracił możliwość dalszego leczenia, doznał rozstroju zdrowia. Roszczenie objęte pozwem stanowi odszkodowanie odpowiada nieprzyznanemu i niepobranemu zasiłkowi chorobowemu, jaki powód miałby otrzymać w kolejnych miesiącach wrzesień 2012 do lutego 2013 r., gdyby nie zakwestionowano przedmiotowego zwolnienia oraz zadośćuczynienie za doznany rozstrój zdrowia – depresję jaka wystąpiła u niego w okresie od 01.09.2012 do 22.01.2013 r. w kwocie 1000 zł.

Pozwany domagał się odrzucenia, względnie oddalenia powództwa.

Wyrokiem z dnia 30.04.2014 roku, sygn. akt I C 1877/13 Sąd Rejonowy w Nowym Sączu powództwo oddalił, nie obciążając przy tym powoda kosztami postępowania na rzecz pozwanego. Wcześniej, postanowieniem wydanym w sprawie dnia 23.04.2014 r. Sąd Rejonowy omówił odrzucenia pozwu.

Sąd Rejonowy ustalił, że powód C. Z. był zatrudniony jako pracownik fizyczny w Przedsiębiorstwie Produkcyjno - Usługowo – Handlowym(...)w K.. W związku z rozwiązaniem umowy (na skutek upływu czasu), tytuł ubezpieczenia chorobowego ustąpił w dniu 31.07.2012 roku. Od dnia 30.07.2012 roku powód był niezdolny do pracy i pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy. W zaświadczeniach lekarskich za okresy od 30.07.2012 roku do 08.08.2012 roku oraz od 09.08.2012 roku do 18.08.2012 roku został wpisany numer statystyczny choroby „M15 ” – oznaczający chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa. W dniu 20.08.2012 roku powód otrzymał kolejne zaświadczenie lekarskie seria (...)o czasowej niezdolności do pracy w okresie od 09.08.2012 roku do 31.08.2012 roku z numerem statystycznym „I10” - naciśnienie. W wyniku kontroli przeprowadzonej przez pozwanego, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż niezdolność do pracy powoda ustąpiła w dacie 29.08.2012 roku. W wyniku tego decyzją z dnia 05.09.2012 roku ZUS odmówił powodowi prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 30.08.2012 roku do dnia 31.08.2012 roku. Z dokumentu sporządzonego na podstawie badania powoda i wywiadu przeprowadzonego przez lekarza orzecznika ZUS wynikało, iż powód posiadał odchylenia od stanu prawidłowego jedynie w zakresie słuchu (niedosłuch), stan psychiczny był bez zaburzeń, posiadał zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa bez objawów uszkodzenia układu nerwowego, a w zakresie zespołu bólowego lędźwiowego nastąpiła pełna remisja. Powód został zbadany również w zakresie ciśnienia tętniczego oraz tętna. Lekarz zawarł w dokumencie adnotację, iż powód odmówił okazania mu całości posiadanej przy sobie dokumentacji. W dacie badania przez lekarza orzecznika ZUS powód posiadał skierowanie do poradni Neurologicznej oraz Pracowni Tomografii Komputerowej, wystawione przez lekarza POZ w ramach diagnostyki zawrotów głowy.

W dniu 4 września 2012 roku powód udał się do lekarza psychiatry K. P.(wcześniej nie mógł się tam zgłosić, gdyż gabinet był nieczynny), która rozpoznała epizod depresji o średnim nasileniu – z zaleceniem zwolnienia na okres 30 dni z uwagi na niezdolność do pracy. W dniu 10 września 2012 roku powód otrzymał skierowanie do Poradni Rehabilitacyjnej z uwagi na schorzenia kręgosłupa oraz na badanie USG tętnic szyjnych.

W wyniku odwołania powoda od decyzji ZUS Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Nowym Sączu zmienił decyzję ZUS przyznając powodowi prawo do zasiłku w dniach 30-31.09.2012 r. – w sprawie tej powołano dwóch biegłych, z których jeden specjalista neurolog stwierdził, iż powód był zdolny do pracy, drugi zaś – opierając się na dodatkowej dokumentacji lekarskiej z dnia 17.08.2012 roku i 10.09.2012 roku uznał powoda za niezdolnego do pracy w spornym okresie.

Powód przedkładał w oddziale ZUS kolejne zaświadczenia lekarskie wystawiane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z powodu stwierdzonego przez psychiatrę epizodu depresyjnego (z symbolem choroby F32) – z zaświadczeń tych wynikała niezdolność do pracy w łącznym okresie od 05.09.2012 roku do 22.01.2013 roku. Pozwany nie kwestionował tych zaświadczeń, pomimo to kolejnymi decyzjami odmawiał powodowi prawa do zasiłku chorobowego za wskazane okresy uwagi na brak spełnienia przesłanek ustawowych do jego przyznania (przerwa w okresie zwolnienia). Powód nie odwoływał się od wymienionych decyzji.

Z zawiadomienia powoda toczyło się postępowanie sprawdzające w Prokuraturze Rejonowej w Nowym Sączu w sprawie domniemanego przedstawienia przez lekarza orzecznika ZUS oraz wystawienia fałszywego orzeczenia, tj. przestępstwo z art. 233 § 4 k.k. - w wyniku tego postępowania wydano prawomocne postanowienie o odmowie wszczęcia śledztwa z uwagi na brak znamion czynu zabronionego.

Zdaniem sądu pierwszej instancji powództwo na uwzględnienie nie zasługiwało.

Wskazał Sąd Rejonowy, iż powód nie wykazał zasadniczej przesłanki odpowiedzialności pozwanego kreowanej jako odpowiedzialność za szkodę z tytułu wykonywania władzy publicznej na zasadzie art. 417 k.c. – a mianowicie bezprawności działania pozwanego. Lekarz orzecznik ZUS w toku prowadzonej kontroli zaświadczenia lekarskiego powoda działał na podstawie przepisów prawa i w ramach swych kompetencji. Opierał się przy tym na przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej oraz na badaniu fizykalnym powoda, które nie wykazało w dniu 29 sierpnia 2012 roku odchyień od normy uzasadniających uznanie go i za niezdolnego do pracy. W dacie badania przez lekarza orzecznika nie były mu znane takie dokumenty jakie miała do wglądu biegła sądowa wydająca opinię w sprawie IV U 376/12, tj. konsultacji neurologicznej z dnia 17 sierpnia 2012 roku (k. 41 w aktach IV U 376/12) oraz kontrolnego badania neurologicznego z dnia 10 września 2012 roku (ostanie zostało wydane już po dacie kontroli). W czasie badania przez orzecznika powód nie zgłaszał dolegliwości psychicznych. Dopiero w dniu 4 września 2012 roku powód udał się do lekarza psychiatry, który stwierdził u niego epizod depresyjny o średnim nasileniu. Nie można w tych okolicznościach przyjąć, że decyzja ZUS wydana na podstawie przedmiotowego orzeczenia była niezgodna z prawem w rozumieniu art. 417 k.c.

Ponieważ przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało bezprawności działania pozwanego Sąd nie badał szczegółowo dalszych przesłanek – szkody i związku przyczynowego. Jedynie bowiem łączne spełnienie wszystkich trzech przesłanek pozwalałoby na przyjęcie odpowiedzialności pozwanego.

Nie ma też podstaw przyznania powodowi odszkodowania na zasadzie słuszności art. 417<sup>2</sup> k.c.

Co się tyczy zadośćuczynienia, powód nie wykazał, by do pogorszenia jego zdrowia doszło na skutek działania ZUS. Lekarz psychiatra K. P. wprost stwierdziła, że depresji powoda nie można wiązać z konkretnym zdarzeniem, pomiędzy działaniem ZUS a stanem zdrowia powoda nie ma związku. Depresja stwierdzona u powoda w dniu 4 września 2012 roku (tj. podczas pierwszej wizyty u psychiatry) istniała wcześniej (kilka tygodni a nawet miesięcy), tyle, że nie musiała zostać rozpoznana z powodu dolegliwości somatycznych, jakie powód zgłaszał, a które są mylące i mogą wskazywać na inne choroby.

Od wyroku tego wniósł apelację powód. Domagał się zmiany wyroku i uwzględnienie powództwa. Apelacja powoda uzupełniona została przez jego pełnomocnika.

Skarżąc wyrok Sądu I instancji Zarzucił powód naruszenie przepisów prawa materialnego a mianowicie 417 § 1 k.c. w zw. z art. 7 pkt. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez niesłuszne przyjęcie, że powód zachorował kolejny raz i nastąpiło to 05.09.2012 r. oraz że działanie organu rentowego nie było bezprawne; naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego pozostającą w sprzeczności zeznaniami świadków i dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie, poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie ustaleń stanu faktycznego sprawy w przedmiocie stanu zdrowia psychicznego powoda w okresie od 1 do 4.09.2012r. bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry pomimo braku wiadomości specjalnych przez orzekający Sąd w tym zakresie, przez przyjęcie, że decyzja ZUS wydana na podstawie błędnego, poświadczającego nieprawdę, orzeczenia lekarza nie była niezgodna z prawem tylko dla tego, że ZUS wydał decyzje legalnie, zgodnie z przysługującymi mu uprawnieniami; błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia mający istotny wpływ na wynik sprawy wyrażający się błędnym przyjęciem że powód w dacie badania nie udostępnił lekarzowi orzecznikowi całej posiadanej historii choroby, podczas gdy w rzeczywistości wydał kompletną historię choroby otrzymaną w POZ.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i przyznanie kosztów postępowania według norm przepisanych.

**Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelacja powoda zasadna nie jest i skutku odnieść nie może. Wbrew zarzutom skarżącego sąd pierwszej instancji nie naruszył prawa procesowego w stopniu mającym wpływ na wynik sprawy, ustalił prawidłowy stan faktyczny, wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy, dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego nie przekroczył zasady swobodnej oceny dowodów, nie naruszył także prawa materialnego. Trafnie w szczególności przyjął, że powód nie wykazał bezprawności działania pozwanego, a konsekwencji zasadniczej przesłanki przypisania mu odpowiedzialności.

Przede wszystkim chybiony i nie znajdujący oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy pozostaje zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. Zgodnie z ukształtowanym i jednolitym już orzecnictwem, do naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (zob. wyrok SN z dnia 16.12.2005r. – III CK 314/05, Lex 172176). Dodatkowo zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. tylko wtedy może być uznany za uzasadniony, jeżeli Sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki bądź z doświadczeniem życiowym. Nie może natomiast polegać on, jak w niniejszej sprawie, na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, lecz jedynie na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347).

Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z dokumentów przedstawionych przez strony, z dokumentów w aktach sprawy prowadzonej w Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych – IV U 376/12; przesłuchał lekarza orzecznika ZUS – M. G.(k. 44-45), lekarza POZ K. W.(k. 45-46); przesłuchał kolejnych świadków w osobach lekarza neurologa M. S.(k. 141-142) i lekarza psychiatry K. P.(k. 141-142) oraz powoda (k. 142) i materiał ten wszechstronnie rozważył. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia zaznaczył przy tym, iż co do zasady za wiarygodne uznaje zeznania powoda, które w podanym zakresie zgodne są z całościem materiału dowodowego. Jednocześnie dał Sąd wiarę zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków, którzy opisywali czynności podejmowane w związku z leczeniem powoda, a w przypadku świadka M. G. także przebieg kontroli zaświadczenia lekarskiego i badania przeprowadzonego w dniu 29.08.2012 roku.

Wymieniony świadek M. G. w bardzo dokładny i wyczerpujący sposób przedstawił przebieg badania, jakiemu poddany został powód w dniu 29.08.2012 roku. Treść tych zeznań koresponduje w pełni z materiałem dowodowym w postaci dokumentów, w tym z protokołem sporządzonym na okoliczność podejmowanych z udziałem powoda czynności. Świadek uczciwie zeznał, że powód pokazał mu całą kartotekę w POZ, dlatego poprosił, żeby powód pokazał okres, który dotyczył sprawy i skserował odznaczone w tej dokumentacji lekarskiej materiały. Świadek nie pamiętał, żeby powód pokazywał mu jakieś skierowania na prześwietlenia, zaznaczył jednak, że gdyby tak było, odnotowałby to w dokumentacji. Podkreślił też, że na pytanie, czy ma inne dolegliwości, powód odpowiedział, że nie. Wyjaśnienia te są wiarygodne jeżeli spojrzeć na drobiazgowość protokołu sporządzonego i utrwalonego przez świadka w trakcie badania. W protokole tym odnotowano między innymi, że powód odmówił okazania lekarzowi wyników badań, które położył jedynie przed sobą. Pokazał natomiast wyłącznie dokumentację POZ. Z relacji świadka wynika, że nie odnalazł wśród okazanych dokumentów żadnych informacji świadczących o tym, że powód cierpi na otępienie. Kwestionowane zwolnienie lekarskie nie dotyczyło epizodu depresyjnego powoda, takich dolegliwości powód podczas badania w ogóle nie zgłaszał. Twierdzenie, iż na podstawie wcześniejszego zwolnienia za okres od 9. do 18.08.2012 roku, wskazującego na symbol F32 – co oznacza epizod depresyjny, lekarz orzecznik powinien podjąć decyzję o dalszej diagnostyce powoda w tym kierunku, nie zostało w żaden sposób wykazano dowodowe. Do tezy tego rodzaju nie przekonują w szczególności dokumenty zgromadzone w postępowaniu prowadzonym przed Sądem Rejonowym w Nowym Sączu IV Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do sygn. akt IV U 376/12. W sprawie tej Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił jedynie na podstawie dowodu z opinii biegłego neurologa R. C., że powód choruje na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią wielopoziomową z przewlekłym zespołem bólowym, oraz że w związku z tymi dolegliwościami

powód był niezdolny do pracy od dnia 30.08.2012 r. do dnia 31.08.2014 roku. Przedmiotem tych ustaleń i dowodów przeprowadzonych przez ten sąd nie było stwierdzenie, czy lekarz orzecznik ZUS wydając zasiarczenie stanowiące podstawę zaskarżonej decyzji działał bezprawnie, w sposób rażąco naruszający oraz zasady sztuki lekarskiej, czy nie. Tym bardziej, że jak wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 06.05.2013 roku wydanego w sprawie IV U 376/12 oraz z treści samej opinii wraz z uzupełnieniem powołanej za podstawę dokonanych w sprawie ustaleń, biegła R. C. formułując w swojej opinii określone wnioski, odmienne od pierwszej opinii biegłego J. D. w tamtej sprawie, opierała się także na wynikach badań i dokumentacji, którą nie dysponowali wcześniej w dniu 06.11.2012 r. biegły J. D., ani też przeprowadzający badanie kontrolne powoda lekarz orzecznik ZUS. Warto też zwrócić uwagę na fakt, iż jak wynika z dokonanych w sprawie ustaleń, powód udał się do lekarza POZ już w dniu 30.08.2012 roku – dzień po badaniu lekarza orzecznika – gdzie zgłaszał osłabienie oraz bóle głowy. Lekarz POZ K. W. stwierdził, że nie mógł w tych okolicznościach dać powodowi kolejnego zwolnienia. Uczynił to dopiero po dalszej konsultacji powoda u psychiatry w dniu 04.09.2012 roku. Oceniając zeznania powoda Sąd Rejonowy prawidłowo wskazał, że co do zasady są wiarygodne – z zaznaczeniem, że sam powód przyznał, iż nie przekazał całej posiadanej dokumentacji lekarzowi, nie wspominał o dolegliwościach psychiatrycznych. Zeznaniami tym dał sąd ponadto wiarę w zakresie, w jakim są one zgodne z całokształtem materiału dowodowego, a z dokumentu sporządzonego przez orzecznika wynika, iż nie powód odmówił przekazania pełnej dokumentacji w trakcie badania. Zarzut apelacji, odwołujący się do błędnej oceny dowodów poprzez oparcie ustaleń faktycznych na sprzecznych dowodach jest nieuprawniony. Bezpodstawne jest zarzucanie sądowi, że ustalając, iż powód w dniu badania nie okazał pełnej dokumentacji lekarzowi orzecznikowi, nie określił bliżej o jaką dokumentację chodzi. Taką wiedzę mógł posiadać tylko powód i okoliczności te winien wykazać. Wbrew twierdzeniom powoda nie wynika ona natomiast z całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Jednocześnie zasadniczo niewadliwym było oddalenie wniosku o dowód z opinii biegłego psychiatry przeprowadzonej w konkretnej sprawie. Faktycznie wiadomości specjalnych nie zastępują w sprawie zeznania świadka, choćby był to lekarz psychiatra. Wbrew wnioskowi apelacji, postępowanie nie dotyczyło jednak ustalenia czy w okresie od dnia 1. do dnia 4.09.2012 roku powód był nadal zdolny do pracy – a taki zakres okoliczności podlegających ustaleniu tego rodzaju ustalenia. Ustalenia takie byłyby celowe, gdyby powód kwestionował decyzje o odmowie przyznania zasiłku wydane po 05.09.2012 roku, i to w ramach przewidzianego dla rozpatrywania takich odwołań postępowania. W konkretnej sprawie przedmiotem oceny miało stać się działania czy zaniechanie ZUS przy wydaniu decyzji o odmowie zasiłku chorobowego za okres od 30.08.2012 roku do 31.08.2012 roku. Podczas badania w dniu 29.08.2012 r. dolegliwości związanych ze stanem zdrowia psychicznego powód nie zgłaszał. Dolegliwości tego rodzaju nie były też podstawą wystawienia zakwestionowanego zwolnienia lekarskiego. Tym samym okoliczności związane ze stanem psychicznym powoda w dniach od 1. do 04.09.2012 roku nie mogły mieć w tym zakresie znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Z kolei konkretne ustalenie związku przyczynowego pomiędzy rozstrojem zdrowia powoda a wydaniem przez lekarza orzecznika ZUS nieprawdziwego orzeczenia oraz ustalenia ewentualnego uszczerbku na zdrowiu powoda (wniosek dowodowy z k. 76 oraz k. 123) miałyby znaczenie dopiero po ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej co do zasady.

Konstrukcja powództwa wniesionego w rozpoznawanej sprawie, w tym stanowcze twierdzenie, że żądanie dotyczy odszkodowania w związku z wyrządzeniem powodowi szkody niezgodnym z prawem wykonywaniu władzy publicznej przez ZUS oraz zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną spowodowanym tym zachowaniem rozstrój zdrowia powoda, wykazywały na dopuszczalność drogi sądowej w tej sprawie. Trafnie nie dostrzegając więc podstawy do odrzuceniu pozwu, Sąd Rejonowy w pierwszej kolejności zbadał zasadność tak sformułowanego roszczenia przede wszystkim pod kątem przesłanek deliktowej odpowiedzialności ZUS, uregulowanych w art. 417 § 1 k.c. Przepis ten stanowi, że za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa.

Wskazać trzeba, że po zamknięciu rozprawy, przed ogłoszeniem zaskarżonego wyroku, pełnomocnik powoda złożył dodatkowe pismo (k. 147) – jako załącznik do protokołu rozprawy – ograniczające zadanie pozwu do kwoty 4.872,96 zł odszkodowania wraz z kwotą 1000 zł tytułem zadośćuczynienia. Wskazał, że podstawą żądania odszkodowania

jest art. 417<sup>1</sup> k.c. natomiast podstawą żądania zadośćuczynienia art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. Wniósł o otwarcie „przewodu sądowego i dopuszczenie dowodu z dokumentu – załącznika do protokołu rozprawy precyzującego żądanie pozwu. Przede wszystkim jednak załącznik do protokołu rozprawy (art. 161 k.p.c.) nie ma znaczenia autonomicznego; jego rola jest pomocnicza w stosunku do obowiązującej zasady ustności rozprawy. Nie może więc zawierać treści samodzielnych, lecz powinien ograniczać się do zreferowania i streszczenia ustnych wywodów i wniosków przedstawionych uprzednio na rozprawie (wyrok SN z dnia 13 listopada 2003 r., I CK 229/02, Biul. SN 2004, nr 4, poz. 9). Dokonanie w tym trybie (art. 161 k.p.c.), już po zamknięciu rozprawy, modyfikacji żądania pozwu było niedopuszczalne a w konsekwencji nieskuteczne. W świetle treści żądania oraz faktów przytoczonych przez powoda na uzasadnienie jego roszczenia w pozwie (art. 187 § 1 punkt 1 i 2 k.p.c.) nie było też podstaw do przyjęcia, iż powód domagał się od pozwanego zasądzenia zadośćuczynienia na innej podstawie, aniżeli zadośćuczynienie wywołane rozstrojem zdrowia (art. 445 § 1 w zw. z art. 444 i 417 k.c.), w szczególności zaś na zasadzie art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. Wskazanie tej podstawy w dokumencie przedłożonym do akt jako załącznik do protokołu po zamknięciu rozprawy nie zostało poparte żadnymi uprzednimi twierdzeniami wskazującymi na naruszenie przez pozwanego jakichkolwiek dóbr osobistych powoda. Powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego, sam wskazywał, że żądana pozwem kwota 1000 zł obejmuje zadośćuczynienie za doznany rozstrój zdrowia polegający na konieczności wdrożenia leczenia psychiatrycznego w związku z chorobą wywołaną przez pozwanego.

Odpowiedzialność osób prawnych wykonujących władzę publiczną, skonstruowana w przepisach art. 417 k.c. czy art. 417<sup>1</sup> k.c., odpowiada podstawowej konstrukcji deliktowej, która wymaga kumulatywnego spełnienia trzech przesłanek: bezprawności działania, zaistnienia szkody oraz normalnego związku przyczynowego między bezprawnym działaniem a szkodą. Niezgodnego z prawem działania pozwanego upatrywał zatem powód w tym, iż decyzja ta oparta została na zaświadczeniu lekarza orzecznika ZUS wydanym w wyniku pobieżnego zbadania powoda, w oparciu o niekompletną dokumentację medyczną, to jest zaświadczeniu poświadczającym nieprawdę. Okoliczności te nie zostały jednak wykazane. Niezgodność z prawem powodująca odpowiedzialność odszkodowawczą musi polegać na oczywistej i rażącej obrazie prawa, niebudzącej żadnych wątpliwości i winna ona mieć charakter kwalifikowany i elementarny (por. wyrok SN z dnia 2 lipca 2009 r., V CNP 9/09, LEX nr 577858; wyrok SN z dnia 13 maja 2009 r., IV CNP 122/08, LEX nr 577855; wyrok SN z dnia 25 marca 2009 r., V CNP 93/08, M. Spół. 2009, nr 5, s. 30). Podkreśla się również, że niezgodność musi być widoczna bez potrzeby głębszej analizy prawniczej, a naruszony przepis był jasny i precyzyjny w swej treści, albowiem w przypadku wykonywania władzy dyskrecyjnej niezbędny jest bowiem pewien margines błędu, którego popełnienie nie może rodzić odpowiedzialności odszkodowawczej państwa (por. wyrok SN z dnia 4 grudnia 2008 r., I CNP 72/08, LEX nr 484692). Dlatego też rację ma Sąd pierwszej instancji wskazując, iż zachowania się pozwanego polegające na wydaniu przez lekarza orzecznika ZUS zaświadczenia o zdolności do pracy oraz decyzji o pobawieniu powoda prawa do zasiłku w żaden sposób nie można uznać za działania bezprawne. Pozwany realizował przysługujące mu (a przyznane przez ustawę z dnia z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Dz.U.2013.1442 j.t. oraz ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Dz.U.2014.159 j.t.) prawo do kontroli zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych. Utożsamianie każdego naruszenia cudzych praw poprzez wykonywanie tej kontroli z czynem niedozwolonym przekreśliłoby sens obowiązków nałożonych w tym zakresie na Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a w pewnym stopniu również znaczenie samej bezprawności jako przesłanki odpowiedzialności. Nie wykazano przy tym zresztą, jakie to przepisy, zasady czy normy pozaprawne zostały w tym przypadku w sposób rażący naruszone. Wskazać też trzeba, że fakt, iż pozwany ostatecznie przegrał proces z powodem również nie może być podstawą do przyjęcia, że jego działanie uznaje się za bezprawne. Inaczej, zmiana decyzji pozwanego w normalny trybie odwoławczym sama w sobie nie przesądza o bezprawności działań pozwanego na którymkolwiek z etapów prowadzących do jej wydania.

Powinnością Sądu Okręgowego było poddanie zaskarżonego wyroku kontroli instancyjnej w pełnym zakresie obejmującym prawidłowość zastosowania prawa materialnego, także ponad zarzuty apelacji (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07 OSNC 2008/6/55). W kontekście twierdzeń pozwu odnoszących się nie tylko do postępowania samego orzecznika ZUS, ale również do decyzji ZUS o/ w N. z dnia 05.09.2012 r. zmienionej następnie wyrokiem Sądu Rejonowego IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia

06.05.2013 r., sygn. akt IV U 376/12, rozważyć należało zatem możliwość uwzględnienia roszczenia powoda w oparciu o art. 417<sup>1</sup> § 2 k.c. Przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę wyrządzoną przez wydanie niezgodnej z prawem ostatecznej decyzji jest zatem stwierdzenie tej niezgodności z prawem we właściwym postępowaniu. Oznacza to, że sąd rozpoznający roszczenie odszkodowawcze nie może samodzielnie ustalić niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia sądowego. Od decyzji przywołanej na wstępie powód w zwyczajnym trybie wniósł zresztą odwołanie, skutkiem czego niekorzystne dla powoda rozstrzygnięcie nigdy nie stało się ostateczne. Gdyby nawet przyjąć, że w spornej sprawie Sąd zobowiązany jest do badania niezgodności z prawem decyzji ZUS z dnia 05.09.2012 r. pozbawiającej powoda prawa do zasiłku, to w ocenie sądu orzekającego brak jest jakichkolwiek podstaw do stwierdzenia takiej niezgodności. Decyzja niezgodna z prawem – w rozumieniu art. 417<sup>1</sup> § 2 k.c. – to taka decyzja, która jest niewątpliwie sprzeczna z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami. Tych okoliczności w sprawie nie wykazano.

Zgodzić się należy z Sądem Rejonowym, że w okolicznościach uznania braku bezprawności działania ZUS wydającego nie ostateczną decyzję pozbawiającą powoda prawa do zasiłku chorobowego opartą na zaświadczeniu wydanym przez lekarza orzecznika w dniu 29.08.2014 roku, a i zatem braku odpowiedzialności za ewentualną szkodę mającą być następstwem tego rozstrzygnięcia, bezprzedmiotowym było odnoszenie się do wysokości szkody. Jak podkreślono bowiem, kolejność badania przez sąd przesłanek odpowiedzialności deliktowej Skarbu Państwa czy innej osoby prawnej o jakiej mowa w art. 417 k.c. nie jest dowolna. W pierwszej kolejności konieczne jest ustalenie zachowania, z którego, jak twierdzi poszkodowany, wynikła szkoda, oraz dokonanie oceny jego bezprawności, następnie ustalenie, czy wystąpiła szkoda i dopiero po stwierdzeniu, że obie te przesłanki zachodzą, możliwe jest zbadanie istnienia między nimi normalnego związku przyczynowego (por. wyrok SN z 2012-07-19, II CSK 648/11, opubl: Legalis). Brak wykazania po stronie pozwanej przesłanek odpowiedzialności z art. 417 k.c. oznacza, że jakiegokolwiek roszczenie powoda o zadośćuczynienie za krzywdę wywołaną rozstrojem zdrowia nie mogło zostać uwzględnione (art. 6 k.c.). Ustawodawca nie uregulował w wymienionych przepisach art. 445 § 1 w zw. z art. 444 w sposób samoistny i odrębny przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, co oznacza, iż odpowiedzialność ta została poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych.

Zasadnie przyjął też Sąd I Instancji, że w okolicznościach tej sprawy nie można było doparzyć się jakichkolwiek podstaw do uwzględnienia roszczeń powoda także na zasadzie słuszności (art. 417<sup>2</sup> k.c.). Przewidziana tym przepisem odpowiedzialność Skarbu Państwa za zgodne z prawem wykonywanie władzy publicznej została wprawdzie oparta na zasadzie słuszności, jej zastosowanie zostało jednak ograniczone tylko do spowodowania tymi działaniami szkody na osobie. W orzecznictwie przyjmuje się jednak, że art. 417 k.c. ma charakter wyjątkowy oraz co do zasady, dla zastosowania art. 417<sup>2</sup> k.c., jako podstawy naprawienia szkody wyrządzonej zgodnym z prawem wykonywaniem władzy publicznej wymagane jest istnienie normalnego związku przyczynowego między wyrządzoną szkodą a wykonaniem przez funkcjonariusza powierzonej mu czynności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2012 r., II CSK 239/12 LEX nr 1293720). Dla zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 417<sup>2</sup> k.c. musi być zatem zachowana tego rodzaju łączność przyczynowo-skutkowa pomiędzy zdarzeniem powodującym szkodę a szkodą, że bez określonego działania funkcjonariusza (choćby w pełni prawidłowego) nie doszłoby do powstania szkody w postaci uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia (por. wyroki Sądu Najwyższego z 4 marca 2008 r., IV CSK 453/07 LEX nr 371407). Już tylko z zeznań lekarza POZ K. W. wynika, że powód miał objawy depresji podczas wizyty lekarskiej w dniu 08.08.2012 r., wskutek czego lekarz poradził mu zgłosić się do poradni psychiatrycznej. Wypisując zwolnienie lekarskie za okres od 9. do 18.08.2012 r. lekarz jako podstawę podał między innymi „epizod depresyjny” (zeznania świadka K. W.k. 46). Także z zeznań K. P. wynika, że w przypadku powoda nie można łączyć depresji z konkretnym zdarzeniem a podczas pierwszych wizyt powód w ogóle nie wspominał o ZUS-ie – o ty, że zakwestionowano mu zwolnienie lekarskie powiedział psychiatra znacznie później, po upływie kilku miesięcy. Wszystko wskazuje zatem na to, iż łączności między wydaniem decyzji pozbawiającej powoda prawa do zasiłki a stwierdzonym stanem zdrowia psychicznego strona poszukuje dopiero teraz, na użytek konkretnego postępowania.

Mając powyższe na względzie sąd odwoławczy uznał, iż twierdzenia skarżącego nie zasługują na uwzględnienie, stąd apelacja podlegała oddaleniu, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

Z uwagi na to, że powód był reprezentowany przez pełnomocnika z urzędu, a koszty z tym związane nie zostały przez powoda uiszczone, orzeczono jak w pkt 2 wyroku przyznając na rzecz pełnomocnika wynagrodzenia według stawek minimalnych.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w instancji odwoławczej Sąd Okręgowy oparł o dyspozycję art. 102 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., nie obciążając powoda tymi kosztami pomimo oddalenia apelacji. Przyjąć należało, że u powoda, wskutek dużej dozy rozgoryczenia i subiektywnego przekonania o skrzywdzeniu go przez pozwanego ZUS, wystąpiła niemożność prawidłowego rozpoznania stanu rzeczy i racjonalnej oceny własnych roszczeń. Te względy usprawiedliwiają poniekąd postępowanie powoda, który zdecydował się na dochodzenie konkretnych roszczeń, będąc przy tym przekonany o ich zasadności. Sąd miał też na uwadze sytuację życiową i majątkową powoda, w związku z czym doszedł do przekonania, że po jego stronie zachodzą okoliczności pozwalające na wyjątkowe odstępnie od ogólnych reguł rządzących problematyką kosztów procesu.