

Sygn. akt VI Ua 67/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2023r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Karolina Chudzinska

po rozpoznaniu w dniu 8 marca 2023r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

sprawy K. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 października 2022r.

sygn. akt VII U 448/22

oddala apelację.

Sędzia Karolina Chudzinska

Sygn. akt VI Ua 67/22

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 19 lipca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił K. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2022 r. do 30 czerwca 2022 r. i zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia decyzji w łącznej kwocie 180,59 zł. Uzasadniając swoją decyzję organ rentowy wskazał, że ubezpieczony został wezwany na badanie w sprawie kontroli prawidłowości wystawienia ZUS ZLA na dzień 28 czerwca 2022 r. i się nie stawił. Wskutek powyższego zaświadczenie lekarskie seria (...) za okres od dnia 24 maja 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. utraciło ważność z dniem 28 czerwca 2022 r., a wypłacony za ten okres zasiłek należy uznać za świadczenie nienależne.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony, który wniósł od niej odwołanie i domagał się zmiany decyzji poprzez uznanie, że przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego za wskazany wyżej okres. W uzasadnieniu podniósł, że nie otrzymał wezwania do stawiennictwa w sprawie kontroli prawidłowości wystawienia zwolnienia lekarskiego.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie w uzasadnieniu podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji. Domagał się również zasądzenia od odwołującego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 6 października 2022 r. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2022 roku do 30 czerwca 2022 roku i orzekł że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia decyzji, w łącznej kwocie 180,59 zł.

Wyrok ten wydano w oparciu o następujący stan faktyczny:

Sąd Rejonowy ustalił, że K. K. jest zatrudniony w (...) S.A. w B.. Lekarz wystawił zaświadczenie lekarskie seria (...) orzekając, iż ubezpieczony jest niezdolny do pracy w okresie od 25 maja 2022 r. do 30 czerwca 2022 r. Za ten okres pracodawca wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy. W celu skontrolowania prawidłowości wystawienia zwolnienia lekarskiego skierowano ubezpieczonego na badanie, którego termin wyznaczono na dzień 28 czerwca 2022 r. Na powyższe badanie K. K. się nie stawił. Kierowana do niego przesyłka została zwrócona po dwukrotnym awizowaniu. Decyzją z dnia 19 lipca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2022 r. do 30 czerwca 2022 r. i zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia decyzji w łącznej kwocie 180,59 zł. Pismem z dnia 22 lipca 2022 r. K. K. złożył oświadczenie o nieotrzymaniu korespondencji, zawierającej wezwanie na kontrolne badania. Dodatkowo w dniu 25 lipca 2022 r. złożył do ZUS wnioski o zmianę danych adresowych. K. K. posiada stały adres zameldowania w Ł. i tam też na stałe zamieszkuje. W miejscowości znajdującej się w pobliżu- Ł.- zamieszkuje osoba o tych samych personaliach, przez co zdarzają się pomyłki w doręczaniu korespondencji.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu.

Sąd ten ocenił jako wiarygodne zeznania odwołującego K. K.. W ocenie tego sądu, jego twierdzenia o problemach z otrzymywaniem korespondencji pod adresem zamieszkania zostały uprawdopodobnione, gdyż skutkowały złożeniem wniosku o zmianę adresu korespondencyjnego, co wynika z akt rentowych.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie stan faktyczny między stronami, co do zasady nie był sporny. Osia sporu była prawidłowość wezwania ubezpieczonego na kontrolę lekarską.

Sąd ten wskazał, iż w niniejszej sprawie zastosowanie znajdowała ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa).

Stosownie do art. 8 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż 270 dni. Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy 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 (art. 59 ust. 6).

W myśl ust. 5 ww. przepisu Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadamia ubezpieczonego o terminie badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Zawiadomienie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10. Doręczenie następuje przez operatora pocztowego - w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (art. 59 ust. 5a pkt 3)).

Sąd Rejonowy podkreślił, powołując się na postanowienie Sądu Najwyższego w 7 marca 2018 r. (III UZP 1/18), że w granicach dyspozycji art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej sądy meriti oceniają tylko to, czy ubezpieczony uniemożliwił z przyczyn zwinionych (por. art. 66 ust. 2 ustawy) przeprowadzenie badań kontrolnych w wyznaczonym przez organ ubezpieczeń społecznych w sposób prowadzący do wydania decyzji o utracie ważności zaświadczenia lekarskiego (art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej w związku z art. 80 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) i usprawiedliwiający wydanie decyzji o braku prawa do zasiłku (art. 59 ust. 10 ustawy zasiłkowej) lub decyzji o zwrocie pobranych nienależnie z winy ubezpieczonego, w tym wskutek uniemożliwienia badań kontrolnych i utraty prawa do zasiłku od dnia następującego po dniu wyznaczonych badań (art. 66 ust. 2 tej ustawy).

Następnie Sąd Rejonowy wskazał, że ZUS przesyłając korespondencję przez operatora pocztowego na prawidłowy adres, podjął próbę wezwania ubezpieczonego na badanie lekarskie, które miało zostać przeprowadzone przez lekarza orzecznika ZUS. Jednakże powyższe wezwanie nie zostało doręczone ubezpieczonemu w sposób umożliwiający mu zapoznanie się z jego treścią we właściwym czasie. Listonosz nie dostarczył ubezpieczonemu wezwania osobiście.

Jednocześnie, zgodnie z podzielanym przez Sąd orzekający stanowiskiem Sądu Najwyższego, fikcję doręczenia zastępczego strona może obalić, jeżeli wykaże, że z przyczyn od niej niezależnych o przesyłce nie wiedziała. Innymi słowy, jest to domniemanie prawne skutecznego doręczenia pisma, które może być obalone przez wykazanie, że adresat o nadejściu przesyłki nie wiedział lub nie miał możliwości jej odebrania (zob. post. Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2014 r., I CSK 289/13, LEX nr 1467217).

Sąd I instancji stwierdził, że w niniejszej sprawie zostało należycie uprawdopodobnione, iż awizo pozostawiane było w skrzynce pocztowej innej osoby. W związku z tym nie można było wymagać, by ubezpieczony stawił się na termin badania o którym nie wiedział.

Reasumując, w przedmiotowej brak było podstaw do wydania decyzji w oparciu o art. 59 ust. 6 i 10 ustawy zasiłkowej, co uzasadniało zmianę decyzji dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego. Mając to wszystko na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za w/w okres.

Apelację od tego wyroku złożył organ rentowy i zaskarżył wyrok w całości.

Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił

1. naruszenie prawa procesowego to jest:

- przepisu art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, i uznanie, że odwołujący nie stawił się na badania z przyczyn usprawiedliwionych, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie można wyciągnąć takiego wniosku, ponieważ jak Sąd I instancji ustalił, że przesyłka zawierająca wezwanie na badania była przez organ rentowy wysłana na wskazany przez odwołującego adres, przesyłką poleconą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, a odwołujący nie obalił domniemania prawnego skutecznego doręczenia pisma;

- przepisu art. 233 § 1 kpc w zw. z przepisem art. 44 § 4 kpa przez uznanie, że ze zgromadzonego materiału nie wynika fakt skutecznego doręczenia odwołującemu wezwania na badania, pomimo że Sąd nie ustalił, że przesyłka zawierająca wezwanie na badania była nieprawidłowo awizowana i nie podjęta przez odwołującego w terminie, i pomimo tego, że odwołujący nie obalił domniemania w przedmiocie skutecznego doręczenia wezwania na badania wynikającego z przepisu art. 44 § 4 kpa,

2. naruszenie prawa materialnego to jest:

- art. 59 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ustalenie, że ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności za niestawienie

się na badanie wykonywane przez lekarza orzecznika ZUS, a tym samym, iż swoim zachowaniem nie uniemożliwił przeprowadzenia badania kontrolnego,

- art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że świadczenie nie zostało pobrane nienależnie wskutek okoliczności, o których mowa w art. 59 ust. 6, i w związku z tym pobrane świadczenie nie podlega zwrotowi,

- art. 84 ust. 2 pkt 1 poprzez uznanie, że pobrane przez Odwołującego świadczenie nie jest nienależnym świadczeniem i Odwołujący nie jest obowiązany do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych, ewentualnie skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji i pozostawienie mu rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego. Podkreślił, że w niniejszej sprawie swoje ustalenia co do okoliczności, czy ubezpieczony ponosi, czy też nie winę za niestawienie się na badanie kontrolne przed Lekarzem Orzecznikiem ZUS sąd I instancji oparł wyłącznie na zeznaniach strony, ustalając, iż awizo pozostawione było w skrzynce pocztowej innej osoby, przy czym Sąd ten nie przeprowadził na tą okoliczność żadnego dowodu. ZUS zwrócił uwagę, że Sąd ten pominął wniosek dowodowy organu zmierzający do ustalenia czy nastąpiła pomyłka w identyfikacji adresata przesyłki. W ocenie organu rentowego oparcie się jedynie na oświadczeniu strony, iż brak było w jej skrzynce „awizo” podważa w ogóle zasadność wprowadzenia instytucji doręczenia zastępczego o którym mowa w art. 44 § 1-4 kpa i związanego z tym domniemania doręczenia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem wywody zawarte w apelacji są niezasadne.

Sąd drugiej instancji uznał za prawidłową ocenę zabranego materiału dowodowego, dokonaną przez Sąd Rejonowy i poczynione na tej podstawie ustalenia. Sąd pierwszej instancji prawidłowo zgromadził w sprawie materiał dowodowy, dokonując jego trafnej oceny, nie naruszając przy tym granic swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.). Sąd Okręgowy podziela zarówno ustalenia faktyczne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, jak i przedstawione tam rozważania prawne, traktując je jako własne, w związku z czym odstępuje od ponownego ich omawiania.

Okoliczności podnoszone w apelacji nie stanowiły przekonujących dla Sądu drugiej instancji argumentów, które prowadziłyby do konieczności zmiany bądź weryfikacji stanowiska Sądu Rejonowego. Powyższe sprawia, że kontrola odwoławcza uzasadnia stwierdzenie, że zaskarżony wyrok znajduje pełne oparcie w prawidłowo dokonanej ocenie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego i ujawnionego w postępowaniu i w związku z tym nie ma podstaw do zdyskwalifikowania zaskarżonego rozstrzygnięcia. Zdaniem Sądu Okręgowego, wniosek Sądu Rejonowego co do tego, że doręczenie ubezpieczonemu przesyłki z dnia 6 czerwca 2022r. zawierającej wezwanie na badanie kontrolne przez lekarza Orzecznika ZUS, nie było skuteczne wobec ubezpieczonego, jest uzasadniony i znajduje oparcie w materiale dowodowym zebrany w sprawie, tj. w zeznaniach ubezpieczonego (które sąd I instancji poprawnie ocenił jako szczere i przekonujące).

Sąd pierwszej instancji dokonując oceny zeznań odwołującego w kontekście okoliczności sprawy, uczynił to kierując się zasadami logiki i doświadczenia życiowego. W szczególności podkreślenia wymaga okoliczność, że ubezpieczony zdołał swymi zeznaniami obalić domniemanie prawidłowego awizowania spornej przesyłki. Zeznał bowiem, że Urząd Pocztowy w B. jest właściwy również dla mieszkańców Ł., a jednym spośród nich jest mężczyzna o tożsamym imieniu i nazwisku, jak ubezpieczony – tj. K. K., który co prawda nie mieszka w Ł. na ulicy (...), ale na Ł., jednak ulice te położone są w swoim pobliżu, i w związku z tożsamością imienia i nazwiska obu mężczyzn zdarzały się sytuacje, że przesyłki kierowane do ubezpieczonego trafiały do tego drugiego mężczyzny, albo odwrotnie. Zeznania te w tym zakresie potwierdza wydruk z systemu SAD Sąd. Sąd Okręgowy, po odsłuchaniu zeznań ubezpieczonego stwierdza, że

były one spontaniczne i wiarygodne, a zatem brak było jakichkolwiek powodów, dla których można by odmówić im wiarygodności w zakresie, w jakim wynikało z nich, że do skrzynki pocztowej ubezpieczonego nie trafiło żadne awizo pocztu dotyczące przesyłki zawierającej wezwanie na badanie kontrolne wyznaczone na dzień 28 czerwca 2022r., zwłaszcza w kontekście informacji o istnieniu drugiego K. K. zamieszkałego w gminie B. i o zdarzających się pomyłkach doręczycieli przy doręczaniu przesyłek dla obu tych adresatów. Ubezpieczony uprawdopodobnił również okoliczność, że jedyna korespondencja z ZUS związana z jego zasiłkiem chorobowym, jaka została do skrzynki ubezpieczonego dostarczona była to korespondencja zawierająca zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję (która nie była doręczona za zwrotnym potwierdzeniem odbioru i mogła być doręczona przez zwykłe wrzucenia do skrzynki adresata). Podkreślenia wymaga, że za wiarygodnością wersji ubezpieczonego, że awizo odnośnie spornej przesyłki mogło trafić do skrzynki drugiego K. K., a także, że dopiero z zaskarżonej decyzji dowiedział się o tym, że ZUS wzywał go na badanie kontrolne, przemawia fakt, że ubezpieczony niezwłocznie po tym, kiedy wstrzymano mu zasiłek chorobowy i otrzymał decyzję udał się osobiście do ZUS w B., złożył wyjaśnienia odnośnie całej sytuacji i podał nowy adres do korespondencji. Odkąd ZUS otrzymał nowy adres korespondencyjny ubezpieczonego i dokonywał doręczeń na ten właśnie adres, cała korespondencja z ZUS jest odbierana przez ubezpieczonego. Ubezpieczony nie miał powodów, aby nie stawić się na badanie kontrolne przez lekarza Orzecznika ZUS i wiarygodne jest jego oświadczenie, że gdyby tylko wezwanie na badanie otrzymał, na pewno by się na nie stawiał.

Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że przesłanki doręczenia zastępczego powinny być przestrzegane w sposób rygorystyczny. Nawet uprawdopodobnienie, że doręczenie to nie zostało dokonane prawidłowo, powinno prowadzić do obalenia fikcji skuteczności doręczenia. W ocenie Sądu Okręgowego istotnie brak było podstaw do odmowy wiarygodności zeznaniom ubezpieczonego w zakresie w jakim kwestionował prawidłowość doręczenia przesyłki zawierającej wezwanie na termin badania kontrolnego w dniu 28 czerwca 2022 r. Oczywistym jest, że obowiązkiem doręczyciela, w przypadku nie zastania adresata w miejscu zamieszkania, jest pozostawienie awizo. Jednakże nie można wykluczyć sytuacji, że pomimo tego obowiązku, doręczyciel nie pozostawia awizo, zwłaszcza w okolicznościach, jak w niniejszej sprawie, czyli istnienia dwóch osób, mieszkających w obrębie własności jednego urzędu pocztowego o identycznych imionach i nazwiskach, i podobnych adresach. W sytuacji zatem braku stanowczych i kategoriycznych dowodów na to, że listonosz awiza wrzucił do skrzynki ubezpieczonego, a nie innej osoby, zeznania ubezpieczonego należało ocenić, mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy. Przede wszystkim, jak wskazano to powyżej, należy mieć na uwadze zachowanie ubezpieczonego po otrzymaniu zaskarżonej decyzji. Skarżący bowiem zareagował wówczas od razu, bez zwłoki udając się do ZUS w celu wyjaśnienia sytuacji.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy przyjął za prawidłowe i zgodne z dyrektywami z art. 233 § 1 k.p.c. ustalenia poczynione przez Sąd Rejonowy.

W tak ustalonym stanie faktycznym, prawidłowa była konstatacja Sądu I instancji, że w przypadku ubezpieczonego nie zaszły przesłanki z art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, tj. że odwołujący nie uniemożliwił przeprowadzenia badania, a tym samym organ rentowy niezasadnie uznał, że utracił prawo do zasiłku chorobowego począwszy od dnia następnego po wyznaczonym dniu badania.

Jak podkreśla się w orzecznictwie, „uniemożliwienie przeprowadzenia badania” należy rozumieć jako postępowanie, które prowadzi do tego, że ubezpieczony nie zostaje poddany badaniu, mimo że był na nie prawidłowo wezwany, względnie podejmuje określone działania, albo zaniechania, które w sposób skuteczny temu zapobiegają, zachowując w tym zakresie złą wolę.

W ocenie Sądu Okręgowego, we wskazanych wyżej okolicznościach, nie jest możliwe przypisanie skarżącemu przesłanki uniemożliwienia przeprowadzenia badania kontrolnego. A zatem nie zaszły przesłanki z art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, które spowodowałyby utratę ważności zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy począwszy od dnia 29 czerwca 2022r.

Skoro zatem ubezpieczony miał prawo do zasiłku również w dniach 29-30 czerwca 2022r., nie ma obowiązku zwrotu zasiłku za ten okres, ponieważ świadczenie to nie było świadczeniem nienależnie pobranym.

Mając powyższe na uwadze na mocy art. 385 k.p.c. orzeczono, jak w sentencji wyroku.

Sędzia Karolina Chudzinska