

Sygn. akt IV Ua 27/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

17 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Bożena Czarnota /spr./**

Sędziowie: SSO Renata Żywicka

SSO Alicja Romanowska

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2014 r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z powództwa **S. N.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.**

z dnia **25/02/2013r** znak (...)

i z dnia **25/02/2013r** znak (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **1 lipca 2013 r.**, sygn. akt **IV U 149/13**

I. prostuje w rubrum wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 01 lipca 2013r sygn. IVU 149/13 omyłką pomyłkę pisarską w ten sposób, że w miejsce numeru decyzji z dnia 25/02/2013r „ (...)” wpisuje „ (...)”

II. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje pozwanego w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu S. N. prawo do zasiłku chorobowego za okresy : od 02 stycznia 2013r do 22 stycznia 2013r i od 23 stycznia 2013r do 25 lutego 2013r,

III. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Sygn. akt IVUa 27/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. N. złożył odwołanie do Sądu Rejonowego w Elblągu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 25 lutego 2013r. znak: (...) na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 stycznia 2013r. do 22 stycznia 2013r. oraz od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 lutego 2013r.

znak: (...), na mocy której odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 stycznia 2013r. do 25 lutego 2013r.

W uzasadnieniu swojego odwołania ubezpieczony wskazał, że opłacił składkę chorobową za miesiąc styczeń 2013 r. pomniejszoną o czas niezdolności do pracy. Natomiast nie stawił się w wyznaczonym terminie na badanie przez Lekarza Orzecznika, ponieważ awizowane wezwanie odebrał w dniu badania o godzinie 16.33.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o oddalenie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych znak: (...) z 25 lutego 2013 r. o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 stycznia 2013r. do 22 stycznia 2013r. oraz od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 25 lutego 2013r. znak: (...) o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 stycznia 2013r. do 25 lutego 2013r.

Organ rentowy wskazał, że odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 stycznia 2013 r. do dnia 22 stycznia 2013 r., ponieważ ubezpieczony nie stawił się na badanie przez lekarza orzecznika oraz nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Ponadto z powodu braku tytułu ubezpieczenia chorobowego, z uwagi na nieopłacenie w należytej wysokości składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc styczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 stycznia 2013 r. do 25 lutego 2013 r.

Wyrokiem z dnia 01 lipca 2013r. Sąd Rejonowy w Elblągu oddalił odwołanie i zasądził od ubezpieczonego S. N. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Powyższy wyrok wydany został w oparciu o następujący stan faktyczny i rozważania co do zastosowanego prawa.

Ubezpieczony S. N. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (...) z siedzibą w P. do dnia 31 grudnia 2012 r.

Skarżący w okresie od dnia 2 stycznia 2013r. do dnia 22 stycznia 2013r. oraz w okresie od dnia 23 stycznia 2013r. do dnia 25 lutego 2013r. był niezdolny do pracy z powodu choroby. Dnia 4 lutego 2013r. ubezpieczony dokonał opłaty składki, na ubezpieczenie społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, pomniejszając wymiar należnej składki o okres niezdolności do pracy przypadający w styczniu 2013 r.

Dnia 10 stycznia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. nadał przesyłkę pocztową skierowaną do ubezpieczonego, zawierającą wezwanie na badanie przez Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wyznaczone na dzień 16 stycznia 2013r. na godz. 15.00. Z uwagi na nieobecność adresata, przesyłka została awizowana w skrzynce pocztowej ubezpieczonego w dniu 14 stycznia 2013r. z informacją w jakim terminie może być odebrana we wskazanej placówce pocztowej. Ubezpieczony odebrał ją z urzędu pocztowego osobiście dnia 16 stycznia 2013 r. o godz. 16.33. Ubezpieczony nie stawił się na wyżej wskazany termin badania. Dnia 17 stycznia 2013r. ubezpieczony poinformował telefonicznie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. co było przyczyną jego nieobecności na badaniu i nadał pismo do organu rentowego z wyjaśnieniem.

Zdaniem Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonego S. N. nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd wskazał, że ustaleń faktycznych w sprawie dokonywał na podstawie zgromadzonej w aktach dokumentacji organu rentowego, ale także przedłożonej przez ubezpieczonego. Żadna ze stron postępowania nie kwestionowała wiarygodności tej dokumentacji. Sąd Rejonowy wziął pod uwagę także zeznania przesłuchanego w charakterze strony ubezpieczonego.

W ocenie Sądu Rejonowego kluczowym znaczeniem dla oceny zasadności, albo niezasadności odwołania ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji znak: (...) z dnia 25 lutego 2013 r. o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 stycznia 2013 r. do 22 stycznia 2013 r. było stwierdzenie, czy działaniu ubezpieczonego można przypisać przesłankę uniemożliwienia przeprowadzenia kontrolnego badania lekarskiego, opisaną w art. 59 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 j.t., z późn. zm.) – zwanej dalej ustawą zasiłkową oraz czy ubezpieczony

w spornym okresie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. Natomiast istotnym znaczeniem dla oceny zasadności, albo niezasadności odwołania od decyzji znak: (...), na mocy której odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 stycznia 2013 r. do 25 lutego 2013 r. było stwierdzenie, czy ubezpieczony podlegał w spornym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Rejonowy zważył, że ustawa zasiłkowa nie definiuje na czym miałyby polegać uniemożliwianie przeprowadzenia badania, wydaje się jednak, że należy to rozumieć jako postępowanie, które w swej istocie 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, prezentując w tym zakresie złą wolę poddania się takiej weryfikacji.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że doręczanie przesyłki zawierającej wezwanie na termin badania w dniu 16 stycznia 2013 r. odbyło się zgodnie z zasadami obowiązującymi w tym zakresie na podstawie kodeksu postępowania administracyjnego, które mają odpowiednie zastosowanie w toku postępowania toczącego się przed organem rentowym, zgodnie z treścią art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585 tj. z późn. zm.).

Sąd wskazał, że w myśl tych regulacji organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem przez pocztę, przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy w myśl przepisu art. 39 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013 r., poz. 267 j.t.) W przypadku doręczenia realizowanego przez pocztę pisma doręcza się osobom fizycznym w ich mieszkaniu lub miejscu pracy. Pisma mogą być doręczone również w lokalu organu administracji publicznej, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej. W razie niemożności doręczenia pisma w sposób określony wyżej, a także w razie koniecznej potrzeby, pisma doręcza się w każdym miejscu, gdzie się adresata zastanie (art. 42 § 1 – 3 k.p.a.). W przypadku nieobecności adresata pismo doręcza się, za pokwitowaniem, dorosłemu domownikowi, sąsiadowi lub dozorczy domu, jeżeli osoby te podjęły się oddania pisma adresatowi. O doręczeniu pisma sąsiadowi lub dozorczy zawiadamia się adresata, umieszczając zawiadomienie w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy to nie jest możliwe, w drzwiach mieszkania (art. 43 k.p.a.).

Sąd Rejonowy zaznaczył, że ustawodawca uregulował też sposób postępowania w przypadku, gdy doręczyciel nie zastanie adresata w miejscu zamieszkania, a nie można było dokonać doręczenia przez pocztę zgodnie z treścią art. 43 k.p.a. W takiej sytuacji poczta przechowuje pismo przez okres czternastu dni w swojej placówce. Zawiadomienie o pozostawieniu pisma wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie siedmiu dni, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia, umieszcza się w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy nie jest to możliwe, na drzwiach mieszkania adresata, jego biura lub innego pomieszczenia, w którym adresat wykonuje swoje czynności zawodowe, bądź w widocznym miejscu przy wejściu na posesję adresata. W przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia. Doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy (art. 44 § 1 – 4 k.p.a.).

Sąd Rejonowy podkreślił, że proces awizacji przesyłki zawierającej wezwanie na termin badania w dniu 16 stycznia 2013 r. został przeprowadzony prawidłowo przez pocztę. Z uwagi na nieobecność adresata zawiadomienie o pozostawieniu przesyłki w urzędzie pocztowym do odbioru w terminie 7 dni pozostawiono w oddawczej skrzynce pocztowej ubezpieczonego w dniu 14 stycznia 2013r. Ubezpieczony dopiero dnia 16 stycznia 2013 r. o godz. 16.33 odebrał przesyłkę z urzędu pocztowego.

W ocenie Sądu Rejonowego dla skutecznego postawienia ubezpieczonemu zarzutu uniemożliwienia badania, koniecznym było wykazanie przez organ rentowy, że ubezpieczony nie odebrał korespondencji celowo, mimo że miał taką obiektywną możliwość.

Sąd Rejonowy ustalił podczas rozprawy w dniu 1 lipca 2013 r., na podstawie zeznań samego ubezpieczonego, iż spodziewał się kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego, dlatego też zaglądał do skrzynki pocztowej, gdzie znalazł awizację przedmiotowej przesyłki. Sąd Rejonowy wskazał, że nie dał przy tym wiary zeznaniom skarżącego, że

przeglądanie skrzynki miało miejsce tylko w dniu 16 stycznia 2013 r. W ocenie Sądu Rejonowego, skoro ubezpieczony, będąc na zwolnieniu lekarskim, przebywa w swym miejscu zamieszkania, nie mając przeciwwskazań do chodzenia, spodziewa się przesyłki z ZUS w przedmiocie kontroli zasadności swego zwolnienia lekarskiego, to dokonuje sprawdzeń codziennie. Ubezpieczony jak zeznał był świadomy tego, kiedy odwiedza go doręczyciel, znał go, a nawet zauważył zmianę jego osoby. Pytanie zatem powstaje już dlaczego przesyłka nie została mu doręczona osobiście w domu, tak jak doręcza się przesyłki polecane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Złożenie awiza do skrzynki następuje dopiero po bezskutecznej próbie doręczenia przesyłki osobiście z uwagi na nieobecność adresata. Skoro zatem ubezpieczony przebywał podczas swej niezdolności do pracy w domu, to przesyłka powinna być mu doręczona do rąk własnych.

Z tego powodu -zdaniem Sądu Rejonowego- ubezpieczony miał możliwość podjęcia zawiadomienia o pozostawieniu przesyłki pocztowej w placówce Poczty już w dniu 14 stycznia 2013 r., a co za tym idzie miał możliwość odebrania jej i zapoznania się z jej treścią co najmniej na dobę przed wyznaczonym terminem badania.

Wobec powyższego stanu faktycznego stało się oczywistym, że ubezpieczony celowo uniemożliwił badanie przez Lekarza Orzecznika.

Powyższe stanowisko stanowiło podstawę do pozbawienia skarżącego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do prac, stwierdzonej zaświadczeniem poddanym kontroli, a więc od 17 – 22 stycznia 2013 r. (art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej).

Jednocześnie Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie nie ulegało wątpliwości, że ubezpieczony S. N. opłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2013 r. w terminie, jednakże w nieprawidłowej wysokości, pomniejszonej o czas niezdolności do pracy. Mając na uwadze art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy Sąd Rejonowy stał na stanowisku, że opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2013 r. w niepełnej wysokości spowodowało wyłączenie skarżącego z ubezpieczenia chorobowego od tego miesiąca. Uiszczenie składki w niewłaściwej wysokości nawet w terminie bowiem powoduje wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego ex lege (z mocy prawa), czyli niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. W zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (jak ma to miejsce w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

Sąd Rejonowy wskazał, że ustanie ubezpieczenia następuje wskutek uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki na dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia społecznego. Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, pozytywna decyzja ZUS-u powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Takie stanowisko zajęł także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r. (II UKN 518/2000, LexPolonica nr 352780).

Ponadto przepis art. 18 ust 9 i ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, iż za miesiąc w którym nastąpiło odpowiednie objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Mając na uwadze powyższe – w ocenie Sądu Rejonowego - ubezpieczony od 1 stycznia 2013r. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż za miesiąc styczeń 2013r., nie uiścił należnej składki w odpowiedniej wysokości. Jak zaznaczył Sąd Rejonowy, jest to konsekwencja jego niestawiennictwa na terminie badania w dniu 16 stycznia 2013 r., które powodowało ustanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 – 22 stycznia 2013 r. W konsekwencji, co podkreślił Sąd Rejonowy, to ubezpieczony co do tego okresu nie mógł pomniejszyć składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, bo nie spełniał warunków do przyznania zasiłku chorobowego za ten czas z przyczyn, o których wspomniano we wcześniejszej części uzasadnienia. Pierwsza niezdolność do pracy ubezpieczonego z powodu choroby powstała w dniu 2 stycznia 2013 r. i trwała do dnia 25 lutego 2013 r., czyli w okresie, kiedy ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie nie znajduje zastosowania treść art. 14 ust. 2a ustawy zasiłkowej, albowiem strona ubezpieczona nie wykazała, by S. N. pobrał jakąkolwiek część spornego zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy w Elblągu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie od zaskarżonych decyzji w pkt I. wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz art. 108 k.p.c. i § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163 poz. 1349 z późn. zm.).

Z orzeczeniem Sądu I instancji nie zgodził się ubezpieczony, który wyrokowi Sądu Rejonowego w apelacji zarzucił:

-naruszenie art 231 k.p.c. polegające na uznaniu za ustalony faktu że ubezpieczony przebywał w dniu 14.01.2013r w swoim mieszkaniu i umyślnie nie odebrał korespondencji z Organu Rentowego - pomimo tego iż nie wynikało to z innych ustalonych faktów .

-naruszenie art 233 § 1 k.p.c. - polegające na wadliwej ocenie wiarygodności i mocy dowodów, bez wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

-naruszenie art 59 ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - polegające na uznaniu że organ rentowy w sposób prawidłowy wezwał Ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika a Ubezpieczony prawidłowo zawiadomiony uniemożliwił badanie.

Wskazując na powyższe, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodnie z wnioskiem Ubezpieczonego lub uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji. Ponadto wniósł o zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania wg norm przepisanych.

W ocenie skarżącego stanowisko Sądu I instancji jest nieuzasadnione i wynika z wadliwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Nie można zgodzić się z zarzutem celowego nie odebrania korespondencji. Jak wskazał skarżący, był on słuchany w dniu 01.07.2013r i powiedział że „ tego dnia byłem cały czas w domu. Awizo odebrałem dnia 16 stycznia 2013r. około godziny 13.00, wyjmując je ze skrzynki”, „było ono dokonane tego dnia, listonosza u mnie nie było” , następnie powiedział „udałem się wtedy do skrzynki pocztowej z uwagi na to że przypuszczałem, iż będzie jakaś przesyłka z ZUS, spodziewałem się jakiejś kontroli, wcześniej przychodziły do mnie panie kontrolujące odnośnie wykorzystania zwolnienia lekarskiego”.

W ocenie skarżącego, analizując powyższe wypowiedzi należy podkreślić, że powiedział on tylko - tego dnia byłem cały czas w domu - z czego wynika w sposób oczywisty, że cały czas w domu był w dniu 16.01.2013r a nie w dniu 14.01.2013r. W czasie słuchania skarżącego nie uzyskano jego potwierdzenia że w dniu 14.01.2013r był cały czas w domu , mógł więc być w tym dniu poza domem. Sąd nie uzyskał informacji / potwierdzenia ani zaprzeczenia / czy skarżący sprawdzał skrzynkę w innych dniach niż 16.01.2013r. W związku z powyższym nie można z tak ustalonego stanu wyprowadzać wniosku, że przebywał on w domu również w dniu 14.01.2013r. i celowo nie odebrał przesyłki od

doręczyciela osobiście bo chciał uniknąć badań przez lekarza ZUS. Skarżący podkreślił, że nie miał żadnych powodów aby obawiać się badań przez lekarza ZUS, fakt jego przewlekłej choroby potwierdzony został przez lekarza ZUS w czasie kolejnych badań w marcu 2013r. /nie wiadomo na jakiej podstawie przeprowadzonych - jeżeli został on wyłączony z ubezpieczenia/ a następnie orzeczeniem o częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31.07.2014r. wydanym przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 24.07.2013r. Nadto skarżący podkreślił, że dokument awizujący przesyłkę nie zawiera oznaczenia nadawcy przesyłki, nie można więc na podstawie awiza ustalić nadawcy przesyłki ani jej treści. Gdyby więc obawiał się on badań przez lekarza ZUS i faktycznie wyjął ze swojej skrzynki awizo w dniu 14.01.2013r. to dlaczego nie wiedząc, iż zawiera ona wezwanie na badanie w dniu 16.01.2013r a nie na przykład 17 czy 18 stycznia - przesyłkę odebrał dwa dni później a nie po siedmiu lub 14 dniach.

W ocenie ubezpieczonego, przedstawione wyżej rozważania wskazują, że stanowisko Sądu I instancji, co do celowego uniemożliwienia przez niego przeprowadzenia badań w trybie art 59 ustawy - jest całkowicie nieuzasadnione i wynika z wadliwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Z uwagi na to, że konsekwencją powyższej wadliwości jest uznanie, iż ubezpieczony jako osoba zdrowa, która nie opłaciła należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe -nie podlega temu ubezpieczeniu - zmiana stanowiska Sądu w tym zakresie spowoduje, iż zarzut niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu stanie się niezasadny.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja wnioskodawcy jest zasadna i zasługuje na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku i poprzedzających go decyzji organu rentowego.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił argumentację przedstawioną przez wnioskodawcę, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstawy do uznania, by można było przypisać skarżącemu przesłankę uniemożliwienia przeprowadzenia kontrolnego badania lekarskiego w dniu 16 stycznia 2013r.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo przywołał przepisy prawa, niemniej jednak, dokonując interpretacji przepisu art. 59 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, doszedł do nieuprawnionych wniosków, co ostatecznie skutkowało wydaniem rozstrzygnięcia w nieprawidłowym kształcie.

Zdaniem Sądu II instancji, Sąd Rejonowy, wyjaśniając sporne okoliczności sprawy istotne dla jej rozstrzygnięcia i dokonując oceny zebranego materiału dowodowego przekroczył wyznaczone w art. 233 k.p.c. granice swobody.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Orzecznictwo Sądu Najwyższego w sposób jednolity wskazuje kiedy dochodzi do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Do takiego naruszenia dochodzi wówczas, gdy apelujący wykaże uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (patrz m. inn. wyrok SN z dnia 16.12.2005r., sygn. II CK 314/05, LEX nr 172176). Zdaniem Sądu Okręgowego taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie.

W pierwszej kolejności należało zgodzić się z Sądem I instancji, że ustawa zasiłkowa nie definiuje na czym miałyby polegać uniemożliwianie przeprowadzenia badania. Trafnie uznał Sąd I instancji, że należy to rozumieć jako postępowanie, które w swej istocie 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, prezentując w tym zakresie złą wolę poddania się takiej weryfikacji.

Sąd Okręgowy podzielił argumentacji Sądu meriti, że samo doręczanie przesyłki zawierającej wezwanie na termin badania w dniu 16 stycznia 2013 r. odbyło się zgodnie z zasadami obowiązującymi w tym zakresie na podstawie kodeksu postępowania administracyjnego, które mają odpowiednie zastosowanie w toku postępowania toczącego się

przed organem rentowym, zgodnie z treścią art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585 tj. z późn. zm.).

Niemniej jednak -w ocenie Sądu Okręgowego - z samej okoliczność, że przesyłka była awizowana w dniu 14 stycznia 2013r., a ubezpieczony odebrał ją dopiero w dniu 16 stycznia 2013r. nie można wysnuć wniosku, że ubezpieczony celowo uniemożliwił badanie przez Lekarza Orzecznika.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy pragnie zauważyć, że organ rentowy, wysyłając (w niniejszej sprawie w dniu 10 stycznia 2013r.) wezwanie na badanie wyznaczone na określony termin (tu na dzień 16 stycznia 2013r.) musi się liczyć z tym, że przesyłka może być awizowana, co oznacza, że może zostać odebrana w terminie aż 14 dni od awizowania. Oczywiście Sąd Okręgowy zdaje sobie sprawę, że nie zawsze możliwe jest wyznaczenie terminu badania kontrolnego w taki sposób, by można było dokonać kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego i jednocześnie uwzględnić terminy awizowania przesyłek. Zważyć jednak należy, że organ rentowy na podstawie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego ma możliwość skorzystania z innych form zawiadomienia ubezpieczonych, może np. skorzystać z zawiadomienia telefonicznego. Decydując się jednak na taką formę zawiadomienia jaka była w niniejszej sprawie, to by postawić skarżącemu zarzut uniemożliwienia badania, organ rentowy musiałby wykazać, że ubezpieczony prawidłowo został wezwany, względnie, że podjął takie działania, albo zaniechania, które w sposób skuteczny zapobiegły jego stawiennictwu na termin badania, prezentując w tym zakresie złą wolę poddania się takiej weryfikacji. W ocenie Sądu Okręgowego materiał dowodowy zebrany w postępowaniu przed Sądem I instancji powyższych okoliczności w żaden sposób nie wykazał.

Nie negując, że sporna przesyłka została awizowana w dniu 14 stycznia 2013r., to z zgodnie z przepisami powoływanymi przez Sąd Rejonowy, skarżący mógł skutecznie ją odebrać na poczcie w terminie 7 dni (a nawet w terminie 14 dni). Przesyłka, jak trafnie zauważył skarżący, nie wskazywała, że stroną nadawcą jest ZUS. W tym miejscu należy zgodzić się ze stanowiskiem apelanta, że nie mógł on wiedzieć, że jest to wezwanie na określony termin badania, a skoro tak, to odbierając ją dwa dni po dacie awizacji, nie mógł wiedzieć, że nie będzie w stanie stawić się na termin badania wyznaczony na dzień 16 stycznia 2013r. Zdaniem Sądu Okręgowego nie można było w tej sytuacji postawić skarżącemu zarzutu celowego uniemożliwienia badania, skoro skarżący odebrał przesyłkę w terminie wskazanym na awizie. Zdaniem Sądu Okręgowego pozwala to na konstatację, że skarżący nie był wezwany na termin badania prawidłowo w tym znaczeniu, że pomimo odebrania przesyłki w przysługującym mu terminie awizacji, nie mógł skutecznie stawić się na termin badania wyznaczony przez organ rentowy.

W ocenie Sądu Okręgowego z materiału dowodowego w żaden sposób nie wynika, że skarżący, podjął na poczcie przesyłkę awizowaną w dniu 14 stycznia 2013r. i uczynił to dopiero 16 stycznia tylko dlatego, by zapobiec poddaniu się weryfikacji przez lekarza organu rentowego. Taki wniosek jest za daleko idący w sytuacji odebrania przesyłki w pierwszych dwóch dniach pierwszego terminu awizacji przesyłki, zwłaszcza, że skarżący nie mógł wiedzieć, iż termin badania wyznaczony został na określony dzień tj. 16 stycznia 2013r.

W ocenie Sądu II instancji, mając powyższe na uwadze, należało uznać za nietrafne i chybione wnioski Sądu I instancji w przedmiocie, że ubezpieczony celowo uniemożliwił badanie przez Lekarza Orzecznika. A skoro tak, to za nieprawidłowe należało uznać sporne decyzje pozwanego, które stanowiły podstawę do pozbawienia skarżącego prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy, stwierdzonej zaświadczeniem poddanym kontroli, a więc od 17 – 22 stycznia 2013 r. (art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej), jak i za okres od 23 stycznia 2013r. do 25 lutego 2013r.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy stosownie do przepisu art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 59 ust. 6 i art. 14 ust. 2 pkt 2 a contrario ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zmienił orzeczenie Sądu Rejonowego w Elblągu i poprzedzające go decyzje pozwanego i przyznał ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za okresy od 02.01.2013r. do 22.01.2013r. i od 23.01.2013r. do 25.02.2013r.

Jednocześnie z uwagi na oczywistą omyłkę pisarską w wyroku Sądu I instancji w co do numerów decyzji pozwanego, dokonał jej sprostowania stosowanie do przepisu art. 350 §1 i 3 k.p.c.

Ponieważ strona pozwana przegrała sprawę w postępowaniu apelacyjnym w całości, o kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł mając na uwadze treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i 99 k.p.c. w z § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców pranych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.