

Sygn. akt IV Ua 17/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Alicja Romanowska

SO Tomasz Koronowski (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Anna Tomaszewska

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z odwołania M. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia (...) września 2013r., znak (...)

z dnia 30 września 2013r., znak (...)

z dnia 3 października 2013r., znak (...)

z dnia 28 października 2013r., znak (...)

z dnia 6 grudnia 2013r., znak (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 29 stycznia 2014r., sygn. akt IV U 527/13

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 17/14

## UZASADNIENIE

W dniu 14 października 2013r. wpłynęło odwołanie M. C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia (...) września 2013r. znak (...), na mocy której odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. W uzasadnieniu swojego odwołania ubezpieczona wskazała, że powodem jej nieobecności na terminie badania wyznaczonym na dzień 28 sierpnia 2013r. był brak pierwszego zawiadomienia o pozostawieniu przesyłki poleconej w Urzędzie Pocztownym i odebranie przedmiotowej

przesyłki w dniu 5 września 2013r. w terminie jej drugiej awizacji. W dalszej części uzasadnienia skarżąca wskazała również, że z informacji, którą odczytała ze zwrotnego poświadczenia odbioru, wynikało, że w dniu 23 sierpnia 2013r. listonosz po raz pierwszy awizował przesyłkę poleconą, a ubezpieczona w tym dniu udała się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. w celu złożenia dokumentacji dotyczącej ustania jej stosunku pracy w (...) sp. z o.o. Skarżąca wskazała również, że nie uzyskała żadnej informacji od pracownika pozwanego, któremu doręczyła dokumentację w dniu 23 sierpnia 2013r., że została ona skierowana na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w związku z kontrolą zasadności zaświadczenia lekarskiego. Ubezpieczona podniosła, że termin odbioru przesyłki poleconej upływał z dniem 6 września 2013r., a więc tenże odbiór w dniu 5 września 2013r. został dokonany w terminie. Skarżąca wskazała również, że skrzynka odbiorcza ubezpieczonej znajduje się na zewnątrz budynku i w związku z tym, że ma do niej dostęp każdy, to istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że pierwsze zawiadomienie o pozostawieniu przesyłki poleconej w Urzędzie Poczтовым zaginęło.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o oddalenie odwołania od decyzji z dnia (...) września 2013r. znak (...). W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że na podstawie art. 59 ust. 1-2, 6 i 10 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 - powoływana dalej jako ustawa zasiłkowa), odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. Skarżąca podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w okresie od dnia 3 listopada 2004r. do dnia 20 lipca 2013r. Ubezpieczona pobrała wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od dnia 18 lipca 2013r. do dnia 20 lipca 2013 r., a następnie zasiłek chorobowy od dnia 21 lipca 2013r. do dnia 28 sierpnia 2013r. W dniu 19 sierpnia 2013r. do pozwanego wpłynęło zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonej za okres od dnia 12 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. W związku z kontrolą zasadności zaświadczenia lekarskiego pozwany wysłał w dniu 22 sierpnia 2013r. wezwanie na badanie przez lekarza orzecznika, które to ubezpieczona odebrała po dwukrotnym awizowaniu w dniu 5 września 2013r. Według organu rentowego ubezpieczona uniemożliwiła ocenę zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, co skutkowało odmową ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia następującego po planowanym badaniu kontrolnym.

W dniu 5 listopada 2013r. do Sądu Rejonowego w Elblągu wpłynęły odwołania M. C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 30 września 2013r. znak (...), w której organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 września 2013r. do dnia 22 września 2013r. i z dnia 3 października 2013r. znak (...), w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 września 2013r. do dnia 13 października 2013r. W uzasadnieniu odwołania od decyzji ZUS znak (...) ubezpieczona wyjaśniła, że w dniu 12 września 2013r. złożyła do organu rentowego odwołanie od decyzji, na mocy której Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. M. C. podniosła, że skoro nie otrzymała odpowiedzi na złożone przez nią odwołanie, to organ rentowy nie mógł pozbawić ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 września 2013r. do dnia 22 września 2013r. W uzasadnieniu odwołania od decyzji znak (...) ubezpieczona wyjaśniła, że w dniu 12 września 2013r. złożyła do organu rentowego odwołanie od decyzji znak (...), a w dniu 7 października 2013r. złożyła kolejne odwołanie od decyzji znak (...), w związku z czym skarżąca podniosła, że nie mogła być pozbawiona prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 września 2013r. do dnia 13 października 2013r.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji znak (...) oraz decyzji znak (...) organ rentowy wniósł o ich oddalenie. Organ rentowy wskazał, że w związku z niestawieniem się ubezpieczonej na terminie badania przez lekarza orzecznika w celu kontroli zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, pozwany odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. Ponowna niezdolności do pracy ubezpieczonej powstała w okresie od dnia 2 września 2013r. do dnia 22 września 2013r. oraz od dnia 23 września 2013r. do dnia 13 października 2013r. tj. po 14 dniach od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, czyli od dnia 20 lipca 2013r., w związku z czym decyzją znak (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku

chorobowego za okres od dnia 2 września 2013r. do dnia 22 września 2013r., a decyzją znak (...) pozwany odmówił skarżącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 września 2013r. do dnia 13 października 2013r.

W dniu (...) grudnia 2013r. do Sądu Rejonowego w Elblągu wpłynęło odwołanie M. C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 28 października 2013r. znak (...), na mocy której organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 października 2013r. do dnia 3 listopada 2013r. W uzasadnieniu odwołania wskazano, że w dniu 12 września 2013r. skarżąca złożyła do organu rentowego odwołanie od decyzji znak (...), w dniu 7 października 2013r. złożyła kolejne odwołanie od decyzji znak (...), natomiast w dniu 14 października 2013r. złożyła odwołanie od decyzji znak (...). M. C. zakwestionowała odmowę prawa do zasiłku chorobowego za kolejny okres niezdolności do pracy, ponieważ jej wcześniejsze odwołania nie zostały rozpatrzone, a zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy było kontynuacją wcześniejszych zaświadczeń lekarskich, a nie nowo powstałą niezdolnością do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołania organ rentowy wskazał, że w związku z niestawieniem się ubezpieczonej na terminie badania przez lekarza orzecznika w związku kontrolą zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, pozwany odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r.. Kolejna niezdolność ubezpieczonej powstała w okresie od dnia 14 października 2013r. do dnia 3 listopada 2013r., w związku z czym organ rentowy na mocy art. 7 ustawy zasiłkowej odmówił prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonej za w/w okres, ponieważ niezdolność do pracy powstała po 14 dniach od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego tj. od dnia 20 lipca 2013r..

W dniu 20 stycznia 2014r. do Sądu Rejonowego w Elblągu wpłynęło odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 6 grudnia 2013r. znak (...), na mocy której organ rentowy odmówił M. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 grudnia 2013r. do dnia 15 stycznia 2014r.. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że nie otrzymała jeszcze odpowiedzi w sprawie odwołań od decyzji organu rentowego z dnia 12 września 2013r., z dnia 7 października 2013r., z dnia 14 października 2013r. oraz z dnia 18 listopada 2013r., których przedmiotem zaskarżenia były odmowy prawa do zasiłku chorobowego chronologicznie po sobie następującego. M. C. podniosła, że pozwany nie mógł odmówić jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 grudnia 2013r. do dnia 15 stycznia 2014r., a czasowa niezdolność do pracy była kontynuacją wcześniejszej niezdolności do pracy. Ubezpieczona wniosła również o połączenie niniejszego odwołania z wcześniej wymienionymi odwołaniami.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołania organ rentowy wskazał, że w związku z niestawieniem się ubezpieczonej na terminie badania przez lekarza orzecznika w związku z kontrolą zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, pozwany odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r.. Kolejna niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała w okresie od dnia 2 grudnia 2013r. do dnia 15 stycznia 2014r., w związku z czym organ rentowy na mocy art. 7 ustawy zasiłkowej odmówił prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonej za w/w okres, ponieważ niezdolność ta powstała po 14 dniach od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego tj. od dnia 20 lipca 2013r.

Postanowieniami z dnia 12 listopada i 13 grudnia 2013r. opisane sprawy połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 29 stycznia 2014r. Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 3 listopada 2013r. oraz od dnia 2 grudnia 2013r. do dnia 15 stycznia 2014r. Swoje rozstrzygnięcie Sąd ten oparł na następujących ustaleniach i wnioskach:

M. C. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) sp. z o.o. z siedzibą w E. od dnia 3 listopada 2004r. do dnia 20 lipca 2013r.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy od dnia 18 lipca 2013r. do dnia 3 listopada 2013r. oraz od dnia 2 grudnia 2013r. do dnia 15 stycznia 2014r. Była to pierwsza niezdolność do pracy ubezpieczonej u płatnika składek, ponieważ ze względu na pomniejszenie składników wynagrodzenia z powodu czasowej niezdolności do pracy, M. C. w razie choroby korzystała z urlopu wypoczynkowego.

W dniu 22 sierpnia 2013r., w związku z kontrolą zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z dnia 12 sierpnia 2013r. seria (...), pozwany wezwał ubezpieczoną na adres wskazany w zaświadczeniu lekarskim na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika.

Ubezpieczona zgodnie z zobowiązaniem pozwanego, w dniu 23 sierpnia 2013r. udała się do organu rentowego, w celu złożenia stosownej dokumentacji dotyczącej ustania stosunku pracy.

W dniu 23 sierpnia 2013r. rejon dla doręczeń ubezpieczonej obsługiwany był przez listonosza T. N.. Listonosz już wcześniej pracował na tym rejonie, jednakże nie był to jego stały rejon. T. N. w drugiej połowie sierpnia 2013r. zastępował kolegę w czasie jego urlopu wypoczynkowego. Ulica (...) w E. charakteryzowała się tym, że oprócz lokalu nr (...), występował również lokal nr (...). Drzwi wejściowe do przedmiotowego lokalu mieszkalnego znajdowały się bezpośrednio na zewnątrz budynku z jego drugiej strony. Skrzynka oddawcza lokalu nr (...) znajdowała się po prawej stronie drzwi wejściowych. Ponadto od frontu budynku wewnątrz klatki znajdowała się skrzynka unijna dla lokali mieszkalnych od nr (...) do nr (...).

Pomyłki w doręczeniu korespondencji dla ubezpieczonej zdarzały się dosyć często. W dniu 10 grudnia 2013r. M. C. zostały wydane dwa listy polecone o nr R(00) (...) oraz o nr R(00) (...). M. C. po zorientowaniu się, że korespondencja, która została jej wydana, nie dotyczyła awizowanych przesyłek, po które udała się na pocztę, ponownie udała się do Urzędu Poczтового w celu odbioru przesyłek poleconych o nr R(00) (...) i o nr R(00) (...), na które to otrzymała zawiadomienie. Często zdarzało się również, że zwykle przesyłki kierowane pod adres ubezpieczonej ulica (...) kierowane były do skrzynki oddawczej lokalu mieszkalnego mieszczącego się przy ulicy (...).

Przesyłka polecona o nr nadania (00) (...) była dwukrotnie awizowana: po raz pierwszy w dniu 23 sierpnia 2013r., po raz drugi w dniu 2 września 2013r., po czym w dniu 5 września została odebrana przez ubezpieczoną.

Badanie ubezpieczonej wyznaczone zostało na dzień 28 sierpnia 2013r. Ubezpieczona nie stawiała się na terminie badania. Ubezpieczona nie poinformowała organu rentowego o niemożności stawienia się, jak również nie złożyła wniosku o zmianę terminu badania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E., w dniu (...) września 2013r. wydał decyzję, na mocy której odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. z powodu niestawienia się ubezpieczonej na terminie badania wyznaczonym na dzień 28 sierpnia 2013r..

Z powodu odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. organ rentowy wydał kolejno następujące po sobie decyzje, na mocy których odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 2 września 2013r. do dnia 22 września 2013r., od dnia 23 września 2013r. do dnia 13 października 2013r., od dnia 14 października 2013r. do dnia 3 listopada 2013r. oraz od dnia 2 grudnia 2013r. do dnia 15 stycznia 2014r., jako, że niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała po przekroczeniu terminu 14 dni uprawniającego M. C. do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia społecznego.

Od powyższych decyzji ubezpieczona wniosła odwołania.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołania ubezpieczonej zasługiwały na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd Rejonowy opierał się na dokumentacji załączonej do akt sprawy, na aktach rentowych, w tym w szczególności zwrotnego potwierdzenia odbioru przesyłki poleconej nr (00) (...), którą doręczono ubezpieczonej wezwanie na termin badania przez lekarza orzecznika w dniu 28 sierpnia 2013r., zaświadczeń

lekarskich ZUS ZLA, jak również szczegółowego zestawienia przychodów, okresu ubezpieczenia oraz niezdolności do pracy ubezpieczonej. Sąd dokonując ustaleń faktycznych opierał się również na zeznaniach ubezpieczonej oraz świadka.

Sąd I instancji wskazał, że dokumentacja znajdująca się w aktach organu rentowego jest dokumentacją odzwierciedlającą przebieg toczącego się przed tym organem postępowania i żadna ze stron nie kwestionowała wiarygodności tej dokumentacji. Brak było również jakichkolwiek okoliczności, które sugerowałyby, iż zgromadzona dokumentacja, znajdująca się w aktach sprawy dla potrzeby rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, nie jest wiarygodna. Z tych względów przyznał walor wiarygodności dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy. W pozostałych kwestiach spornych Sąd opierał swoje rozważania na podstawie zeznań ubezpieczonej oraz zeznań świadka T. N.. Sąd I instancji uznał zeznania tych osób za wiarygodne i logiczne, albowiem były one spójne z dokumentacją znajdującą się w aktach sprawy.

Następnie Sąd Rejonowy wyjaśnił, że zasiłek chorobowy jest typowym świadczeniem ubezpieczeniowym. Zaliczany jest on do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zasiłek ten przysługuje więc każdej osobie, zgłoszonej do obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Warunkiem nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest między innymi udokumentowany stan niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu choroby przez zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy. W myśl art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu. Zgodnie z art. 7 ustawy o świadczeniach, zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego lub nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy – nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana jest gruźlicą lub występuje w czasie ciąży – nie dłużej niż 270 dni.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że kluczową dla rozstrzygnięcia wszystkich odwołań była kwestia oceny podstaw wydania pierwszej z zaskarżonych decyzji, tj. decyzji z dnia (...) września 2013r. znak (...), gdyż pozostałe stanowiły jedynie konsekwencję uznania, że okres za który odmówiono prawa do zasiłku chorobowego od dnia 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. stanowił przerwę niezdolności do pracy, a co za tym idzie ubezpieczona nie spełniła przesłanki przewidzianej przez art. 7 ustawy o świadczeniach. Wobec tego, zdaniem Sądu Rejonowego, zasadnicze znaczenie dla oceny zasadności bądź niezasadności odwołania od decyzji z dnia (...) września 2013r. było stwierdzenie, czy działaniu, względnie zaniechaniu, ubezpieczonej można przypisać przesłankę uniemożliwienia przeprowadzenia kontrolnego badania lekarskiego przez lekarza orzecznika.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w myśl art. 59 ustawy zasiłkowej, prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W celu kontroli lekarz orzecznik ZUS może przeprowadzić badanie lekarskie w wyznaczonym miejscu lub w miejscu jej pobytu, skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta ZUS, zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej lub zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysyła do osoby ubezpieczonej za zwrotnym poświadczeniem odbioru wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika ZUS albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.

Następnie Sąd I instancji zwrócił uwagę, że ustawa zasiłkowa nie wymienia przesłanek określających „uniemożliwienia badania”. Wydawać się zatem powinno, że oznacza to sytuację, w której pomimo prawidłowego wezwania na

termin badania, ubezpieczony nie stawia się na to badanie. A zatem dla skutecznego postawienia ubezpieczonej zarzutu „uniemożliwienia badania” konieczne jest wykazanie, czy ubezpieczona nie odebrała korespondencji celowo. Wskazano jednocześnie, że okoliczność ta nie może pozostawać w sferze domniemań, lecz zgodnie z obowiązującymi przepisami powinna zostać wskazana w ramach obowiązującego strony ciężaru przedstawienia Sądowi środków dowodowych.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w niniejszym postępowaniu ustalono jedynie, że ubezpieczona odebrała wezwania na termin badania ustalony na dzień 28 sierpnia 2013r., dopiero po jego dwukrotnej awizacji w dniu 5 września 2013r. i tym samym nie stawiała się w wyznaczonym terminie. Organ rentowy nie wykazał też w żaden sposób, by ubezpieczona celowo uniemożliwiła przeprowadzenie badania przez lekarza orzecznika. Jak wynika z zeznań ubezpieczonej, nie odebrała ona wezwania na termin badania w okresie jej pierwszej awizacji, albowiem nie otrzymała ona zawiadomienia o pozostawieniu przesyłki poleconej w placówce pocztowej. Ubezpieczona już we wcześniejszym okresie, tj. przed dniem 23 sierpnia 2013r. miała problemy z doręczaniem jej korespondencji. Z okoliczności przedstawionych przez świadka T. N., który w okresie spornym zastępował kolegę wynika, że rejon dla doręczeń ubezpieczonej charakteryzuje się trudnościami wynikającymi z faktu, że oprócz lokalu mieszkalnego nr (...) jest również lokal mieszkalny nr (...), do którego wejście jest z drugiej strony budynku. W związku z tym, ocenie Sądu Rejonowego, nie można przypisać ubezpieczonej przesłanki uniemożliwienia przeprowadzenia badania przez lekarza orzecznika.

Sąd I instancji zważył, że kolejną przesłanką dla oceny zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia (...) września 2013r. było stwierdzenie, czy doręczenie przesyłki poleconej zawierającej wezwanie na termin badania przez lekarza orzecznika na dzień 28 sierpnia 2013r. odbyłoby się z naruszeniem zasad obowiązujących w Kodeksie postępowania administracyjnego, nawet przy założeniu, że ubezpieczona odebrała przedmiotową przesyłkę w okresie jej pierwszej awizacji. Sąd ten wskazał, że zgodnie z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 1442) przepisy te mają odpowiednie zastosowanie co do postępowania toczącego się przed organem rentowym. Zgodnie z art. 39 kpa organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem przez operatora pocztowego, przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy. W przypadku doręczenia realizowanego przez pocztę pisma doręcza się osobom fizycznym w ich miejscu zamieszkania 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 kpa). Natomiast w myśl przepisu art. 43 kpa 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. W razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany wyżej, operator pocztowy w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. - Prawo pocztowe przechowuje pismo przez okres 14 dni w swojej placówce pocztowej (w przypadku doręczania pisma przez operatora pocztowego).

Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy, wysyłając w dniu 22 sierpnia 2013r. za pośrednictwem Poczty Polskiej wezwanie na badanie lekarskie, którego termin wyznaczono na dzień 28 września 2013r., dokonał tego z naruszeniem terminów awizowania określonych przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego. Jak wynika ze zwrotnego potwierdzenia odbioru pierwsze zawiadomienie o pozostawieniu przesyłki w urzędzie pocztowym do odbioru w terminie 7 dni nastąpiło w dniu 23 sierpnia 2013r.. Zawiadomienie powtórne nastąpiło w dniu 2 września 2013r., po czym w dniu 5 września 2013r. M. C. odebrała przedmiotowe wezwanie. Biorąc pod uwagę, że termin badania wyznaczono na dzień 28 sierpnia 2013r., a termin odbioru przesyłki poleconej w okresie jej pierwszego awizowania upływał z dniem 30 sierpnia 2013r., przy czym ubezpieczona do dnia 6 września 2013r. mogła odebrać przedmiotowe wezwanie, organ rentowy pozbawił ubezpieczoną możliwości stawienia się na terminie badania, nawet w przypadku odebrania przez nią wezwania w pierwszym okresie awizowania.

W ocenie Sądu I instancji, w przedmiotowej sprawie bezsporny jest fakt odebrania przez ubezpieczoną przesyłki poleconej o nr (00) (...) w dniu 5 września 2013r. (tj. w drugim okresie jej awizowania), czego konsekwencją było niestawienie się w wyznaczonym terminie na badaniu przez lekarza orzecznika ZUS w związku z kontrolą

zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy. Ze znajdującej się w aktach organu rentowego dokumentacji Sąd Rejonowy wywiódł wniosek, że przyczyna uniemożliwienia przeprowadzenia badania leży po stronie organu rentowego, który ustalił termin badania kontrolnego bez uwzględnienia terminów awizowania przesyłek poleconych, którymi takie wezwania są wysyłane, określonych przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego i tym samym uniemożliwił ubezpieczonej poddania się owej kontroli. W ocenie tego Sądu postawienie ubezpieczonej zarzutu naruszenia przepisu art. 59 ust. 6 ustawy o świadczeniach jest bezpodstawne. Jednocześnie podkreślono, że w takiej sytuacji to organ rentowy powinien dokonać albo szerszego ustalenia okoliczności związanych z niemożnością odebrania wezwania ubezpieczonej po pierwszym awizowaniu, które mogłyby wskazywać na faktyczną wolę uniemożliwienia przeprowadzenia kontrolnego badania przez lekarza orzecznika, albo też skorzystać z innych przewidzianych prawem mechanizmów doręczeń, dla ich skuteczności.

Zdaniem Sądu I instancji, stanowisko ubezpieczonej co do istnienia trudności i nieprawidłowości doręczeń przesyłek pocztowych pod jej adresem potwierdzają także po części zeznania listonosza, który obsługiwał ten teren doręczeń, jak i kopia pisma Naczelnika Urzędu Pocztowego (...) z dnia 10 grudnia 2013 r., z którego wynika, że nadal pod tym adresem występują problemy z prawidłowym doręczaniem i wydawaniem przesyłek rejestrowanych.

Powyższe rozważania stały się podstawą zmiany przez Sąd Rejonowy decyzji organu rentowego z dnia (...) września 2013r. znak (...), czego konsekwencją było przyjęcie przez Sąd Rejonowy, iż nie było przerwy powyżej 14 dni między ustaniem tytułu ubezpieczenia chorobowego, a powstaniem niezdolności do pracy w kolejnych okresach, a co za tym idzie, że są podstawy do zastosowania art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach. Jednocześnie Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że przepis art. 7 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymaga dla utrzymania prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia, by owa niezdolność trwała nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni. Z tego wynika, że prawo to jest zachowane zarówno wówczas, gdy niezdolność do pracy (powstała w okresach o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 i 2) była w ogóle nieprzerwana, jak również, gdy przerwa ta nastąpiła już po upływie pierwszych 30 dni jej ciągłości, choć ważnym jest, by nie przekroczyła okresów decydujących o rozpoczęciu biegu nowego okresu zasiłkowego. A zatem musi dotyczyć tej samej choroby w okresie nieprzekraczającym 60 dni, gdyż powoduje to zliczanie w jeden okresów tej niezdolności w ramach jednego okresu zasiłkowego (art. 8 w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej). Taka sytuacja zachodziła wedle Sądu Rejonowego przy ocenie zasadności roszczenia ubezpieczonej objętego decyzją z dnia 6 grudnia 2013r. znak (...). W związku z tym, na zasadzie art. 477<sup>14</sup>§2 kpc Sąd I instancji zmienił także pozostałe zaskarżone decyzje, czyli decyzje z dnia 30 września, 3 i 28 października oraz 6 grudnia 2013r.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego – art. 59 ust. 5 i 6 ustawy zasiłkowej poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż „uniemożliwienie” badania dotyczy jedynie zawinionych sytuacji, i poprzez ustalenie, iż skarżąca nie uniemożliwiła kontroli zwolnienia lekarskiego, nie odbierając wezwania na badanie i nie stawiając się na badanie do lekarza orzecznika,

- naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233§1 kpc, poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Wskazując na te zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że w ocenie organu rentowego zaskarżony wyrok jest nieprawidłowy, gdyż opiera się na wadliwej interpretacji pojęcia „uniemożliwienia”, które zostało przez Sąd Rejonowy bezpodstawnie zawężone, jedynie do zawinionych sytuacji. Zdaniem apelującego wykładnia przedmiotowego pojęcia powinna obejmować każde działanie lub zaniechanie wynikające z niedbalstwa ubezpieczonego, które w konsekwencji uniemożliwiło przeprowadzenie kontroli. Nadto wskazano, że wykładania ta powinna być dokonana w zgodzie z ogólnymi zasadami

prawa, a zatem sąd winien wziąć pod uwagę nie tylko fakt niestawiennictwa na kontroli, ale też przyczyny tego niestawiennictwa, a w przypadku przedmiotowej sprawy również fakt nieodebrania przesyłki zawierającej wezwanie w terminie pierwszego awiza lub niezwłocznie po tym. Kontroli prawidłowości zostało poddane orzekania o niezdolności do pracy zostało poddane zwolnienie ZUS ZLA seria (...), wystawione na okres od 12 sierpnia 2013r. do 1 września 2013r.. Wezwanie na badanie nadano w dniu 22 sierpnia 2013r. Biorąc pod uwagę fakt, iż badanie kontrolne przez lekarza orzecznika wyznaczono na dzień 28 sierpnia 2013r. – w ocenie organu rentowego okres 5 dni był wystarczający, by wezwać na nie ubezpieczoną, niezdolną do pracy, która powinna wykorzystywać prawidłowo zwolnienie lekarskie, tj. przebywać w domu, pod adresem wskazanym w zwolnieniu.

Wskazano też, że ubezpieczona podniosła, że pierwsze awizo prawdopodobnie zaginęło, gdyż skrzynka pocztowa wisi na zewnątrz budynku. Z kolei listonosz dokonał na potwierdzeniu odbioru adnotacji dotyczącej adnotacji dotyczącej przyczyny pierwszego awizowani, tj. „drzwi zamknięte” z czego należy wnioskować, że podjął próbę doręczenia przesyłki po której dokonał w/w adnotacji. Zdaniem organu rentowego ubezpieczona w żaden sposób nie udowodniła, że pierwsze awizo nie zostało jej pozostawione w skrzynce, tym bardziej, że wsłuchany w sprawie świadek – listonosz, że pozostawił nieobecnej adresatce awizo w skrzynce przy drzwiach z boku budynku. Ubezpieczona nie wyjaśniła również swej nieobecności w domu w momencie próby doręczenia wezwania podjętej przez listonosza. Podniesiono również, że zabezpieczenie skrzynki na listy w taki sposób, by postronne osoby nie mogły wyjąć z niej korespondencji, czy też awizo, należy do ubezpieczonej, a konsekwencje zaginięcia awizo z takiej skrzynki obciąża ubezpieczoną.

W apelacji przytoczono treść art. 59 ust. 5 ustawy o świadczeniach, wyjaśniając, że organ rentowy jest związany wskazanym tam trybem doręczeń wezwań. Podkreślono, że ubezpieczeni korzystający ze zwolnień lekarskich mają wiedzę, iż mogą być wezwani na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika, gdyż było prowadzonych wiele kampanii przez media w tym zakresie. Wyjaśniono również, że pocztowy dowód doręczenia jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 kpc, zaświadczającym fakt i datę awizacji, korzystającym z domniemania prawdziwości (per analogiam post. SN z 16 maja 2002r., IV CZ 72/02).

W ocenie organu rentowego ubezpieczona miała możliwość odbioru przesyłki przed wyznaczonym terminem badania i stawienia się na nie w terminie, a zaistnienie innych okoliczności uniemożliwiających lub utrudniających odebranie przesyłki lub nie stawienie się na badanie powinna udowodnić, stosowanie do dyspozycji art. 6 kc i 232 kpc. Zdaniem pozwanego, ubezpieczona w żaden sposób nie wykazała w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, iż do pierwszej awizacji przesyłki doszło na skutek wadliwej pracy Poczty Polskiej, tym bardziej, że przesłuchany w sprawie listonosz, który dokonywał doręczenia przesyłki w dniu 23 sierpnia 2013r. zeznał, iż wie, gdzie mieszka ubezpieczona i która skrzynka należy do jej mieszkania i tam też wrzucił awizo.

W ocenie apelującego biorąc pod uwagę okres na jaki wystawione zostało poddane kontroli zwolnienie, nielogiczną wydaje się argumentacja Sądu, zarzucająca organowi rentowemu pozbawienie możliwości stawienia się na badanie w wyznaczonym terminie. Zauważono, że gdyby w ten sposób podejść do sprawy, to tryb kontrolny określony w art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, musiałby być stosowany jedynie do wielomiesięcznych okresów objętych jednym (tj. kontrolowanym) zwolnieniem, nie taka była zaś intencja ustawodawcy. Nieodebranie przesyłki w terminie awizo i niestawienie się na wyznaczony termin badania, mieści się w definicji pojęcia „uniemożliwienia badania” zawartego w art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, gdyż stanowi ono zaniechanie wynikające z niedbalstwa ubezpieczonej, korzystającej ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W odpowiedzi na apelację skarżąca wniosła o jej oddalenie. Twierdziła, że w toku postępowania przed Sądem I instancji wyjaśniła, dlaczego nie stawiała się na termin badania wyznaczonego na dzień 28 sierpnia 2013r. i powód swojej nieobecności w domu podczas próby doręczenia jej przedmiotowego wezwania na badanie. Wskazała jednocześnie, że w miejscu jej zamieszkania występują problemy z doręczaniem przesyłek. Podkreśliła, że przebywała na zwolnieniu lekarskim od tego samego lekarza aż do 15 stycznia 2014r., wobec tego ZUS mógł ją w każdej chwili wezwać na badanie kontrolne, po złożonym wyjaśnieniu odnośnie niestawienia się na badanie. Podała, że wezwanie na badanie zostało przez nią odebrane zgodnie z terminem wyznaczonym na powtórny awizo. Ubezpieczona wskazała, że nie unikała celowo odbierania korespondencji z ZUS. Nie było to również niedbalstwo. W ocenie ubezpieczonej



termin wyznaczony przez ZUS był za krótki. Do odpowiedzi na apelację ubezpieczona załączyła kserokopię dwóch pism z dnia 23 sierpnia 2013r. i kopię numeru z automatu kolejkowego z ZUS z tego samego dnia.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobeuje i przyjmuje za własne. Również dokonana ocena prawna nie nasuwa zastrzeżeń co do właściwej wykładni przepisów prawa oraz ich prawidłowego zastosowania. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

Przede wszystkim nie można się zgodzić ze sformułowanym w apelacji zarzutem naruszenia art. 233§1 kpc.

Przepis art. 233§1 kpc uprawnia sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków nie wynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy art. 233§1 kpc przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważenia sprawy. W tym drugim przypadku wyciągnięte przez sąd wnioski mogą być logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jednakże sąd czyni je w oparciu o część materiału dowodowego, a pozostałą część tego materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków, pomija.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, wbrew stanowisku organu rentowego, Sąd Rejonowy nie dopuścił się obrazy art. 233§1 kpc, bowiem całościowo zanalizował materiał dowodowy. Nie można podzielić zarzutu procesowego, w którym apelacja zarzuca Sądowi pierwszej instancji brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w sytuacji, kiedy apelujący w zasadzie nie precyzuje, na czym owa sprzeczność miałyby polegać i która część materiału dowodowego w ogóle nie została przez Sąd wzięta pod uwagę przy formułowaniu wniosków.

Godzi się zauważyć, że apelujący zarzuca Sądowi I instancji naruszenie prawa materialnego – art. 59 ust. 5 i 6 ustawy zasiłkowej poprzez ustalenie, iż skarżąca uniemożliwiła kontrolę zwolnienia lekarskiego, gdyż nie odebrała wezwania na badanie i nie stawiała się na badanie do lekarza orzecznika. Warto nadmienić, że kontrola prawdziwości pewnych faktów, które składają się na podstawę faktyczną orzeczenia, może zostać przeprowadzona przez Sąd II instancji poprzez kontrolę przestrzegania przez Sąd I instancji prawa procesowego, a mianowicie art. 233§1 kpc. Stąd też nieprawidłowo apelujący wskazuje, iż dokonanie przez Sąd błędnych ustaleń faktycznych należy zakwalifikować jako zarzut naruszenia prawa materialnego. Kontrola ustaleń faktycznych pod kątem respektowania prawnych ograniczeń swobodnej oceny materiału dowodowego wynikających z art. 233§1 kpc odbywa się w granicach i na podstawie wskazań apelującego odnośnie popełnionych w tym zakresie przez Sąd I instancji błędów. Dla skuteczności takiego zarzutu niezbędne jest określenie przyczyn, dla których ocena dowodów dokonana przez sąd nie spełnia kryteriów określonych przez ustawę. Konieczne jest więc określenie jakie dowody i z naruszeniem jakich kryteriów sąd uznał za wiarygodne i mające moc dowodową lub pozbawione takiej mocy i wiarygodności. Wymagań tych nie spełnia apelacja organu rentowego, który w uzasadnieniu apelacji poprzestaje jedynie na stwierdzeniu wadliwości ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Rejonowy i przeciwstawia im ustalenia, które w jego ocenie odpowiadają rzeczywistości. W ocenie Sądu Okręgowego zarzut taki nie może być skuteczny.

Reasumując, nie może mieć usprawiedliwionych podstaw apelacja oparta na ogólnikowym zarzucie naruszenia prawa procesowego w postaci art. 233§1 kpc – a z taką mamy do czynienia w niniejszej sprawie - w sytuacji, gdy dokonane przez Sąd ustalenia są niewadliwe i zgodne z treścią materiału dowodowego. Warto też zaznaczyć, że nie mógłby zostać

uznany za skuteczny zarzut błędnego ustalenia stanu faktycznego, jeżeli tylko ustalenie to oparte zostało przez Sąd na zasadach logiki i doświadczenia życiowego, nawet wówczas, gdyby w oparciu o te same zasady byłoby możliwe ustalenie odmienne, korzystne dla apelanta. Samo bowiem niezadowolenie strony z ustaleń Sądu Instancji nie może być skuteczną podstawą omawianego zarzutu procesowego.

Odnosząc przepisy prawa materialnego do aprobowanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, nie można podzielić twierdzeń apelacji, iż Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia art. 59 ust. ust. 5 i 6 ustawy zasiłkowej. Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo przywołał przepisy prawa, a dokonując interpretacji przepisu art. 59 ust. 6 ustawy o świadczeniach, doszedł do uprawnionych wniosków, co ostatecznie skutkowało wydaniem rozstrzygnięcia w prawidłowym kształcie. Sąd Okręgowy w pełni podzielił argumentację przedstawioną przez Sąd I instancji, że zebrany w sprawie materiał dowodowy dawał podstawy do uznania, że nie można było przypisać ubezpieczonej przesłanki uniemożliwienia przeprowadzenia kontrolnego badania lekarskiego w dniu 28 sierpnia 2013r.

W pierwszej kolejności należało zgodzić się z Sądem I instancji, że ustawa o świadczeniach nie definiuje, na czym miałyby polegać uniemożliwianie przeprowadzenia badania. Trafnie zatem 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 argumentację Sądu meriti, że samo doręczanie przesyłki zawierającej wezwanie na termin badania w dniu 28 sierpnia 2013r., z uwagi na dokonaną z datą 2 września 2013r. drugą awizacją, odbyło się z naruszeniem zasad obowiązujących w tym zakresie na podstawie Kodeksu postępowania administracyjnego, które mają odpowiednie zastosowanie w toku postępowania toczącego się przed organem rentowym, zgodnie z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy czym należało jednocześnie się zgodzić, że naruszenie to nie miało wpływu na ocenę skuteczności samego doręczenia przesyłki w dniu 5 września 2013r..

Niemniej jednak - w ocenie Sądu Okręgowego - z samej okoliczność, że przesyłka była awizowana w dniu 23 sierpnia 2013r., a ubezpieczona odebrała ją dopiero w dniu 5 września 2013r., nie można wysnuć wniosku, że ubezpieczona celowo uniemożliwiła badanie przez Lekarza Orzecznika.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy pragnie zauważyć, że organ rentowy, wysyłając (w niniejszej sprawie w dniu 22 sierpnia 2013r.) wezwanie na badanie wyznaczone na określony termin (tu na dzień 28 sierpnia 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 (i w tym przedmiocie podziela również stanowisko Sądu I Instancji), 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 zawiadania ubezpieczonych, może np. skorzystać z zawiadomienia telefonicznego czy doręczenia wezwania przez swojego pracownika. Decydując się jednak na taką formę zawiadomienia, jaką zastosowano w niniejszej sprawie, to by postawić ubezpieczonej zarzut uniemożliwienia badania, to organ rentowy musiałby wykazać, że ubezpieczona prawidłowo została wezwana, względnie, że podjęła takie działania, albo zaniechania, które w sposób skuteczny zapobiegły jej 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 po raz pierwszy awizowana w dniu 23 sierpnia 2013r., a następnie powtórnie w dniu 2 września 2013r., to z zgodnie z przepisami powoływanymi przez Sąd Rejonowy, ubezpieczona mogła skutecznie ją odebrać na poczcie w terminie 14 dni od dnia pierwszej awizacji. Przesyłka nie wskazywała, że stroną nadawczą jest ZUS. Zatem ubezpieczona, wbrew twierdzeniom organu rentowego, nie mogła wiedzieć, że jest to wezwanie na określony termin badania, a skoro tak, to odbierając ją w terminie drugiej awizacji, nie mogła wiedzieć, że nie będzie w stanie stawić się na termin badania wyznaczony na dzień 28 sierpnia 2013r.. Zdaniem Sądu

Okręgowego nie można było w tej sytuacji postawić ubezpieczonej zarzutu celowego uniemożliwienia badania, skoro skarżąca odebrała przesyłkę w terminie wskazanym na powtórny awizie. Zdaniem Sądu Okręgowego pozwala to na konstatację, że skarżąca nie była wezwana na termin badania prawidłowo w tym znaczeniu, że pomimo odebrania przesyłki w przysługującym jej terminie awizacji, nie mogła skutecznie stawić się na termin badania wyznaczony przez organ rentowy. Był on wyznaczony przedwcześnie. Decydując się na doręczenie wezwania na termin badania lekarskiego drogą pocztową, organ rentowy musi wobec tego liczyć się z terminami awizacji i nie może wymagać od ubezpieczonych, aby wysłane przesyłki odbierali wcześniej, zarzucając im jednocześnie niedbalstwo w przypadku, gdy temu wymaganiu nie sprostają. Kierując się logiką organu rentowego, należałoby przyjąć, że ubezpieczonemu należałoby przypisać uniemożliwienie badania nawet w sytuacji naruszenia przez organ rentowy określonych przez ustawodawcę zasad postępowania i wymagać od nich nadzwyczajnie wysokiego stopnia staranności. Przeciwnie – Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że to od organów państwa należy wymagać szczególnej dbałości o zachowanie wymogów proceduralnych w toku prowadzonych przez te organy postępowań, a skutki uchybień powstałych w ich toku nie mogą być przerzucane na obywatela.

W ocenie Sądu Okręgowego z materiału dowodowego w żaden sposób nie wynika, że skarżąca, podjęła na poczcie przesyłkę w dniu 5 września 2013r. tylko dlatego, by zapobiec poddaniu się weryfikacji przez lekarza organu rentowego. Taki wniosek jest za daleko idący w sytuacji odebrania przesyłki w ustawowo przewidzianym terminie, po dowiedzeniu się przez ubezpieczoną o pozostawieniu powtórnego awizo.

Mając powyższe na uwadze, należało uznać za nietrafne i chybione wnioski organu rentowego w przedmiocie, że ubezpieczona celowo uniemożliwiła badanie przez Lekarza Orzecznika. W tym miejscu podkreślenia wymaga okoliczność (podnoszona również przez Sąd I instancji), że organ nie wykazał, aby ubezpieczona celowo nie odbierała korespondencji jak i nie wykazał by ubezpieczona na skutek złej woli nie odebrała przesyłki we wcześniejszym terminie. Tymczasem ubezpieczona przedstawiła konkretne dowody świadczące o tym, że przesyłki listowej z ZUS nie odebrała w terminie pierwszej awizacji z uwagi na nieotrzymanie zawiadomienia o pozostawieniu przesyłki.

Wobec tego za nieprawidłowe należało uznać sporne decyzje pozwanego, które stanowiły podstawę do pozbawienia skarżącej prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy, stwierdzonej zaświadczeniem poddanym kontroli, a więc od 29 sierpnia 2013r. do dnia 1 września 2013r. (art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej), jak i – w konsekwencji – za okresy od dnia 2 września 2013r. do dnia 3 listopada 2013r. i od dnia 2 grudnia 2013r. do 15 stycznia 2014r. (art. 7 i 8 ustawy zasiłkowej). Skoro wobec tego zaskarżony wyrok odpowiadał prawu, apelację oddalono, stosownie do art. 385 kpc.