

Sygn. akt IV Ua 18/14

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 (spr.)

Sędziowie: SO Alicja Romanowska

SO Tomasz Koronowski

Protokolant : st. sekr. sądowy Anna Tomaszewska

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z odwołania B. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 9 sierpnia 2013r., znak (...)

z dnia 9 sierpnia 2013r., znak (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 15 stycznia 2014r., sygn. akt IV U 489/13

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 18/14

UZASADNIENIE

W dniu 30 września 2013 roku do Sądu Rejonowego w Elblągu wpłynęły odwołania B. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w E. Inspektorat w O. z dnia 9 sierpnia 2013 roku (znak: (...)), na mocy której odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 2 lipca 2013 roku do dnia 19 lipca 2013 roku oraz od decyzji z dnia 9 sierpnia 2013 roku (znak: (...)), na mocy której odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku.

W uzasadnieniu swojego odwołania od decyzji ZUS, znak: (...), ubezpieczona wskazała, że do dnia 10 kwietnia 2013 roku łączył ją stosunek pracy. W dalszej części uzasadnienia ubezpieczona wskazała, że od dnia 12 kwietnia 2013 roku nieprzerwanie przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Ubezpieczona podniosła, że choroba jej nastąpiła bezpośrednio po ustaniu ubezpieczenia chorobowego i trwa do dziś, w związku z czym nie mogła utracić z tego tytułu zasiłku chorobowego.

Ubezpieczona w uzasadnieniu odwołania od decyzji ZUS znak: (...) wskazała, że nie stawiała się na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, ponieważ przybywała poza I.. Ubezpieczona wyjaśniła, że w piśmie skierowanym do organu rentowego wskazała przyczynę jej niestawiennictwa. B. B. wskazała również, że wykonywała wszystkie zalecone przez lekarza ortopedę badania oraz prześwietlenia, jak również, że porusza się przy pomocy sprzętu ortopedycznego w postaci kul.

Ubezpieczona wniosła o uchylenie decyzji oraz przywrócenie prawa do zasiłku chorobowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania od decyzji ZUS znak: (...) z dnia 9 sierpnia 2013 roku o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku oraz o zawieszenie postępowania w niniejszej sprawie do czasu rozstrzygnięcia sprawy o odwołanie B. B. od decyzji z dnia 9 sierpnia 2013 roku znak: (...) o prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 lipca 2013 roku do dnia 19 lipca 2013 roku, przekazanej w dniu 30 września 2013 roku z uwagi, iż orzeczenie w tej sprawie będzie miało wpływ na dalsze prawo do zasiłku chorobowego w zawieszonym postępowaniu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania od decyzji ZUS znak: (...) z dnia 9 sierpnia 2013 roku o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 lipca 2013 roku do 19 lipca 2013 roku.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie od decyzji znak: (...) organ rentowy wskazał, że odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku, z uwagi na fakt, że niezdolność do pracy powstała po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dalszej części uzasadnienia wskazał, że ubezpieczona nie zgodziła się z decyzją, ponieważ po ustaniu zatrudnienia od 12 kwietnia 2013 roku była na zwolnieniu lekarskim, które nieprzerwanie trwa do nadal.

Organ rentowy wskazał, że w związku z kontrolą zasadności wystawienia zaświadczenia lekarskiego z dnia 14 czerwca 2013 roku, które obejmowało okres niezdolności do pracy do dnia 19 lipca 2013 roku, wysłano na adres zamieszkania ubezpieczonej wezwanie na badanie przez lekarza orzecznika. Organ rentowy wskazał w dalszej części uzasadnienia, że ubezpieczona nie stawiała się na termin badania wyznaczony na dzień 1 lipca 2013 roku w związku z czym zaświadczenie lekarskie straciło ważność z dniem 1 lipca 2013 roku. Czego konsekwencją była odmowa prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

W dalszej części uzasadnienia Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że ponowna niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w dniu 20 lipca 2013 roku tj. po 14 dniach od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, tj. od 10 maja 2013 roku w związku z czym odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji znak: (...) organ rentowy wskazał, że odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 lipca 2013 roku do dnia 19 lipca 2013 roku z uwagi na fakt, iż ubezpieczona nie stawiała się na badanie wyznaczone przez organ rentowy w dniu 1 lipca 2013 roku.

Organ rentowy w dalszej części uzasadnienia wskazał, iż w myśl przepisu art. 59 ust. 5 i 6 z dnia 25 czerwca 1999 roku (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, Poz. 514) wysyła do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika ZUS lub przez lekarza konsultanta lub wzywa do 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.

Ubezpieczona nie stawiała się na badanie przez lekarza orzecznika w dniu 1 lipca 2013 roku w związku z czym, na podstawie art. 59 w/w ustawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy na mocy art. 219 k.p.c. zarządził połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy z odwołania B. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 9 sierpnia 2013 roku znak: (...) oraz sprawy z odwołania B. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 9 sierpnia 2013 roku znak: (...).

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2014 roku Sąd Rejonowy w Elblągu (...) i (...) zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd ten oparł na następujących ustaleniach i wnioskach.

Ubezpieczona B. B. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2005 roku do dnia 10 maja 2013 roku z tytułu zatrudnienia w Wyższej Szkole im. (...) w P.. Ubezpieczona była niezdolna do pracy od dnia 12 kwietnia 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku.

Ubezpieczona w dniu 21 maja 2013 roku złożyła zaświadczenie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych do celów świadczenia rehabilitacyjnego, na którym jako adres do doręczeń wskazała ul. (...), (...)-(...) I., jak również wskazała na tym dokumencie numer swojego telefonu.

Ubezpieczona nadal korzystała z zasiłku chorobowego z uwagi na niewyczerpany okres zasiłkowy.

Pismem z dnia 21 czerwca 2013 roku, w związku z kontrolą zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy z dnia 14 czerwca 2013 roku seria (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. Inspektorat w O. wezwał ubezpieczoną na wskazany wyżej adres na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika.

Przedmiotowego wezwania ubezpieczona nie odebrała.

Przesyłka polecona o nr nadania (OO) (...) była dwukrotnie awizowana: po raz pierwszy w dniu 24 czerwca 2013 roku, po raz drugi w dniu 2 lipca 2013 roku, po czym w dniu 9 lipca 2013 roku zwrócona została Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych jako niepodjęta w terminie.

Badanie ubezpieczonej wyznaczone zostało na dzień 1 lipca 2013 roku. 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.

Ubezpieczona w czasie orzeczonej niezdolności do pracy czasowo przebywała u siostry w miejscowości W., która w okresie niezdolności do pracy zaprosiła ją do siebie, gdyż przebywała na rencie.

W dniu 4 lipca 2013 roku ubezpieczona skierowała do organu rentowego prośbę o ponowne wyznaczenie terminu badania. W uzasadnieniu swojej prośby ubezpieczona wskazała, że mieszka sama, a w chwili otrzymania wezwania była nieobecna pod adresem zamieszkania.

Decyzją z dnia 9 sierpnia 2013 roku, znak: (...), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 lipca 2013 roku do dnia 19 lipca 2013 roku z powodu uniemożliwienia przeprowadzenia badania przez lekarza orzecznika ZUS.

Decyzją z dnia 9 sierpnia 2013 roku znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku z powodu powstania niezdolności do pracy po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołania ubezpieczonej zasługiwały na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd Rejonowy opierał się na dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego, która jest dokumentacją odzwierciedlającą przebieg postępowania toczącego się przed tym organem, oraz dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy, jak również na zeznaniach ubezpieczonej, którym Sąd ten przyznał walor wiarygodności. Zdaniem Sądu pierwszej instancji brak było jakichkolwiek okoliczności, które sugerowałyby, iż wspomniane dowody nie są wiarygodne. Wskazano, że zeznaniom powódki nie można zarzucić braku logiczności i racjonalności, zaś przedstawionemu zachowaniu, typowości w tego typu sytuacjach, które nie wymagają od ubezpieczonego niezdolnego do pracy, stałego przebywania w swym miejscu zamieszkania, determinowanego rodzajem choroby, która jest przyczyną tej niezdolności.

Następnie w treści uzasadnienia wyroku wyjaśniono, że celem postępowania przeprowadzonego przez organ rentowy było poddanie kontroli zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy wystawionego na rzecz ubezpieczonej za okres od 2 lipca 2013 roku do 19 lipca 2013 roku oraz zasadności zaświadczenia lekarskiego za okres od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku z powodu przekroczenia terminu 14 dni uprawniającego ubezpieczoną do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia społecznego.

Sąd Rejonowy zauważył, że żadna ze stron nie kwestionowała wiarygodności tej dokumentacji. W pozostałych kwestiach spornych Sąd ten opierał swoje rozważania na podstawie zeznań ubezpieczonej, którym przyznał walor wiarygodności.

W treści uzasadnienia Sądu I instancji przywołano przepis art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 77, Poz. 512) - zwaną dalej ustawą zasiłkową, który mówi, że prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawienia zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W celu kontroli lekarz orzecznik ZUS może przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonej w wyznaczonym miejscu lub w miejscu jej pobytu, skierować ubezpieczoną 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 wysłała do 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.

Kluczową przesłanką zasadności, bądź niezasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS znak: (...), na mocy której odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 lipca 2013 roku do 19 lipca 2013 roku było – zdaniem Sądu Rejonowego - stwierdzenie, czy ubezpieczona uniemożliwiła przeprowadzenie badania przez lekarza orzecznika ZUS w ramach kontroli zasadności zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy wystawionego w dniu 14 czerwca 2013 roku.

Ustawa zasiłkowa nie wymienia przesłanek określających pojęcie „uniemożliwienia badania”. W ocenie Sądu Rejonowego postępowanie to oznacza, że pomimo prawidłowego wezwania na termin badania ubezpieczony nie stawia się na te badanie bez żadnej usprawiedliwionej przyczyny. Dla skutecznego postawienia ubezpieczonej zarzutu „uniemożliwienia badania” konieczne jest wskazanie, czy ubezpieczona nie odebrała korespondencji celowo, z zamiarem uniknięcia poddania się badaniu kontrolnemu. Przy czym okoliczność ta nie może, zdaniem tego Sądu, pozostawać w sferze domniemań, lecz zgodnie z obowiązującymi przepisami powinna zostać wskazana w ramach obowiązującego strony ciężaru przedstawienia Sądowi środków dowodowych.

W niniejszym postępowaniu ustalono jedynie przez organ rentowy, że ubezpieczona nie odebrała wezwania na termin badania, które wysłane zostało na adres podany przez ubezpieczoną na oświadczeniu do celów świadczenia rehabilitacyjnego 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, B. B. nie odebrała awizowanego wezwania na termin badania przez lekarza orzecznika, ponieważ w czasie orzeczonej niezdolności do pracy przebywała u starszej siostry w miejscowości W.. Sąd Rejonowy podkreślił, że wystawione na jej rzecz zaświadczenie o okresowej niezdolności do pracy nie zawiera żadnych przeciwwskazań co do odbycia podróży do siostry w obrębie stu kilkudziesięciu kilometrów, a więc na odcinku dość przeciętnym, przy uwzględnieniu aktualnych odległości pokonywanych w ramach odbywanych podróży.

W dniu 4 lipca 2013 roku ubezpieczona skierowała prośbę do organu rentowego usprawiedliwiając swoją nieobecność, jak również prosząc o wyznaczenie kolejnego terminu badania.

Następnie Sąd I instancji zauważył, że podczas choroby ubezpieczony powinien stosować się do wskazań lekarskich. W zależności od tego, co lekarz wpisze w zaświadczeniu lekarskim, może chodzić, albo powinien leżeć. Ze wskazania lekarskiego na zaświadczeniu o czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonej wynika, że ubezpieczona mogła chodzić. Taki zapis upoważnia ubezpieczoną do wykonywania czynności życia codziennego, byle czynności te nie miały wpływu na pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonej. Fakt przebywania ubezpieczonej w czasie orzeczonej niezdolności do pracy u siostry w ocenie tego Sądu nie mógł narazić ubezpieczonej na pogorszenie się jej stanu zdrowia, a w szczególności w żaden sposób nie została ta okoliczność w toku postępowania podnoszona przez organ rentowy, ani tym bardziej udowodniona. Nie stanowiła też podstawy do wydania zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu Rejonowego nie można przypisać ubezpieczonej przesłanki uniemożliwienia przeprowadzenia badania przez lekarza orzecznika. Zaznaczyć przy tym należy, że ubezpieczona wyraziła wolę poddania się kontroli przez lekarza orzecznika ZUS w ten sposób, że skierowała swoją prośbę po znalezieniu zawiadomienia o przesyłce poleconej o ponowne wyznaczenie terminu, mając więc na uwadze długoterminowość udzielonego jej kolejnego zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy, nie można mówić o celowym uniemożliwianiu poddania się takiemu badaniu.

Kolejną przesłanką dla oceny zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS znak: (...), na którą wskazał Sąd I Instancji, było stwierdzenie, czy doręczenie przesyłki zawierającej wezwanie na termin badania przez lekarza orzecznika na dzień 1 lipca 2013 roku odbyło się z naruszeniem zasad obowiązujących w kodeksie postępowania administracyjnego, nawet przy założeniu, że ubezpieczona przebywała w miejscu zamieszkania w okresie orzeczonej niezdolności do pracy.

Przepisy te zgodnie z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. Nr 2013 poz. 1442) mają odpowiednie zastosowanie co do postępowania toczącego się przed organem rentowym.

Sąd Rejonowy wskazał, że organ rentowy wysyłając w dniu 24 czerwca 2013 roku za pośrednictwem Poczty Polskiej wezwanie na badanie lekarskie, którego termin wyznaczono na dzień 1 lipca 2013 roku, dokonał tego z naruszeniem terminów awizowania określonych przepisami kodeksu postępowania administracyjnego. W myśl art. 44 § 1 k.p.a. operator pocztowy w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 roku – Prawo pocztowe, przechowuje pismo przez okres 14 dni w swojej placówce pocztowej. Jak wynika ze zwrotnego potwierdzenia odbioru pierwsze zawiadomienie o pozostawieniu przesyłki w urzędzie pocztowym do odbioru w terminie 7 dni pozostawiono w skrzynce ubezpieczonej w dniu 24 czerwca 2013 roku. Zawiadomienie powtórne nastąpiło w dniu 2 lipca 2013 roku, a więc przesyłka ta powinna oczekiwać na ubezpieczoną do dnia 9 lipca 2013 roku.

Biorąc pod uwagę, że termin badania wyznaczony został na dzień 1 lipca 2013 roku, a ubezpieczona do dnia 9 lipca 2013 roku mogła odebrać przedmiotowe wezwanie, organ rentowy pozbawił ubezpieczoną możliwości stawienia się na badanie nawet w przypadku odebrania przez nią wezwania w okresie awizowania.

Abstrahując od tego uchybienia Sąd Rejonowy zauważył, że operator pocztowy również dopuścił się naruszenia przepisów kodeksu postępowania administracyjnego w przedmiocie awizowania przesyłek pocztowych. Analiza dokumentacji organu rentowego doprowadziła ten Sąd do wniosku, że Poczta Polska w dniu 9 lipca 2013 roku zwróciła Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przedmiotową przesyłkę jako niepodjętą w terminie, gdzie ubezpieczona do dnia

9 lipca 2013 roku mogła przesyłkę tą odebrać. Operator pocztowy mógł zwrócić przesyłkę poleconą dopiero w dniu 10 lipca 2013 roku.

Natomiast istotnym znaczeniem dla oceny zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS znak: (...), na mocy której odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku było stwierdzenie, czy ubezpieczona spełniła przesłanki przewidziane w art. 7 ustawy zasiłkowej.

W myśl przepisu art. 7 w/w ustawy zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia oraz nie później niż w ciągu 30 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej.

Sąd I instancji wyjaśnił, że świadczenie przewidziane w powyższym przepisie jest świadczeniem o charakterze wyjątkowym, gdyż udzielanym po ustaniu okresu objętego składką ubezpieczeniową i co za tym idzie bez ekwiwalentu w tej składce, a przysługującym z tytułu spełnienia się ryzyka określonego jako „niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia”. Unormowanie to ma charakter zabezpieczający środki utrzymania ubezpieczonej i jej rodziny na czas uniemożliwiający wyszukania nowego zatrudnienia. Warunkiem otrzymania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest wystąpienie kilku przesłanek. Dwie z tych przesłanek wynikają wprost z art. 7 w/w ustawy i zostały już wymienione. Sąd ten wskazał, że z analizy akt organu rentowego wynika, że ubezpieczona podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2005 roku do dnia 10 maja 2013 roku. B. B. była niezdolna do pracy od dnia 12 kwietnia 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku.

W ocenie Sądu Rejonowego wszystkie przesłanki otrzymania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia zostały przez B. B. spełnione.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma uprawnienia kontrolowania zaświadczeń lekarskich w trybie art. 59 zasiłkowej, aby zapobiegać nadużyciom.

Fakt nieodebrania przez ubezpieczoną wezwania na badanie z powodu nie przebywania w miejscu zamieszkania w czasie orzeczonej niezdolności do pracy nie stanowił, zdaniem Sądu Rejonowego, przesłanki uniemożliwienia przeprowadzenia badania, zwłaszcza, że ubezpieczona wyraziła wolę poddania się kontroli przez lekarza orzecznika. B. B. spełnia również warunki, jakie ustawa zasiłkowa nakazuje w przypadku otrzymania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Powyższe rozważania stały się przesłanką do zmiany przez Sąd Rejonowy zaskarżonych decyzji odmawiających ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego. W związku z tym na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd ten zmienił zaskarżone decyzje i przyznał B. B. prawo do zasiłku chorobowego od dnia 2 lipca 2013 roku do dnia 6 września 2013 roku.

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

- naruszenie prawa materialnego, w szczególności przez błędną wykładnię art. 59 ust. 6 i ust. 10 ustawy zasiłkowej w związku z art. 80 pkt 2 i 4 oraz art. 82 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, iż skarżąca nie uniemożliwiła poddania się kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, a w konsekwencji przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 02 lipca 2013r. do dnia 06 września 2013r.,

- naruszenie prawa procesowego, poprzez dokonanie zbyt dowolnej oceny materiału dowodowego, polegające na pominięciu okoliczności nieobecności wnioskodawcy w dniu doręczenia przesyłki z wezwaniem przez pracownika Poczty Polskiej, kiedy to ubezpieczona była niezdolna do pracy i została wezwana na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS w dniu 01.07.2013r.

- sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego materiału poprzez przyjęcie, że nie doszło do skutecznego powiadomienia wnioskodawczyni o terminie badania kontrolnego w trybie art. 44 §2 k.p.a. oraz, że fakt nie przebywania w miejscu zamieszkania i nie poinformowania organu rentowego nie wpłynął na uniemożliwienie kontroli zwolnienia.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy polegające na oddaleniu odwołania ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że zaskarżone orzeczenie jest nieprawidłowe, gdyż opiera się na wadliwej interpretacji pojęcia „uniemożliwienia” badania, które zostało przez Sąd Rejonowy bezpodstawnie zawężone, jedynie do zawinionych sytuacji. Wyrażenie „uniemożliwienie badania”, zawarte w art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, powinno podlegać wykładni w ten sposób, że obok zachowań umyślnych obejmuje ono każde działanie lub zaniechanie działania wynikające z niedbalstwa ubezpieczonego, które w konsekwencji uniemożliwiło przeprowadzenie kontroli. Wykładnia ta powinna być dokonana w zgodzie w ogólnymi zasadami prawa, a zatem sąd winien wziąć pod uwagę nie tylko fakt niestawiennictwa wnioskodawcy na kontroli, ale też przyczyny tego niestawiennictwa, a w przypadku przedmiotowej sprawy, również fakt nie odebrania przesyłki zawierającej wezwanie w terminie pierwszego awiza lub niezwłocznie po tym.

Dalej wyjaśniono, że jak wynika z akt sprawy, kontroli prawidłowości orzekania o niezdolności do pracy zostało poddane zwolnienie (...) seria (...) wystawione na okres od 14.06.2013r. do 19.07.2013 r.

Wezwanie na badanie nadano w dniu 21.06.2013 r., na adres wskazany w w/w zwolnieniu. Biorąc pod uwagę fakt, iż badanie kontrolne przez lekarza orzecznika wyznaczono na dzień 01.07.2013 r. - w ocenie organu rentowego - okres 7 dni był wystarczający, by wezwać na nie ubezpieczonego, niezdolnego do pracy, który powinien wykorzystywać prawidłowo zwolnienie lekarskie, tj. przebywać w domu, pod adresem wskazanym w zwolnieniu.

Natomiast w myśl art. 80 pkt 2 i 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie oraz osobistego stawiennictwa, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają.

Treść art. 82 w/w ustawy wskazuje, iż w przypadku gdy ubezpieczony utrudnia możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, Zakład może, w drodze decyzji, wstrzymać wypłatę świadczenia lub zawiesić postępowanie do chwili podjęcia współpracy.

Stosownie do treści art. 59 ust. 5 ustawy zasiłkowej ZUS wysyła do ubezpieczonego za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika, zatem organ rentowy jest związany w/w trybem doręczeń wezwań. Apelujący podkreślił, iż ubezpieczeni korzystający ze zwolnień lekarskich, w ocenie pozwanego, mają wiedzę, iż mogą być wezwani na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika, gdyż było prowadzone wiele kampanii przez media w tym zakresie.

Z powodu nieobecności adresata przesyłka została awizowana w dniu 24.06.2013r. i powtórnie 09.07.2013r. Natomiast ubezpieczona uzasadniła przyczynę nieobecności w miejscu zamieszkania w czasie choroby wyjazdem do siostry w celu odwiedzin. Trudno dać wiarę, iż wyjazd do siostry nie mógł narazić ubezpieczonej na pogorszenie jej stanu zdrowia, jeżeli ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy od 20.07.2013r. do 06.09.2013r. oraz od 07.09.2013r. do 10.10.2013r. (wnioskodawczym nie odwołała się od decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za w/w okres).

W związku z tym, w ocenie organu rentowego, ubezpieczona miała możliwość odbioru przesyłki przed wyznaczonym badaniem i stawienia się na nie w terminie, a zaistnienie innych okoliczności uniemożliwiających lub utrudniających

odebranie przesyłki lub niestawienie się na badanie, powinna stosownie do dyspozycji art. 6 k.c. i 232 k.p.c. udowodnić.

Zdaniem organu ubezpieczony, Sąd w żaden sposób nie wykazał w toku postępowania pierwszo instancyjnego, iż w dniu 24.06.2013 r. istniało uzasadnienie do awizacji przesyłki, czy też istniały jakiegokolwiek przesłanki medyczne uniemożliwiające, bądź utrudniające odebranie awizowanej przesyłki.

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. 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, przy osobistym doręczeniu przesyłki przez organ rentowy. Natomiast nie taka była intencja ustawodawcy.

Skarżąca nie stawiając się na badanie utrudniła możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, czyli sprawdzenie prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, a nawet obowiązek. Przedstawione stanowisko Zakładu jest zgodne z orzecznictwem sądów (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 czerwca 2001r. sygn.. akt III AUa 2552/00, Pr. Pracy 2002/5/43, LEX 52979), zgodnie z którym organ rentowy ma obowiązek kontrolowania zaświadczeń lekarskich w trybie art. 59 z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ocenie pozwanego procedura wynikająca z w/w przepisów prawa przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich wymaga współpracy ubezpieczonego z lekarzem orzecznikiem Zakładu. Zatem nie stawiając się na badanie wnioskodawca uniemożliwił poddanie się kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby i wystawiania zaświadczeń lekarskich przez lekarza orzekającego.

Powyższe więc uniemożliwia w szczególności sprawdzenie, czy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego przez lekarza leczącego, po udokumentowaniu rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej niezdolności do pracy. A w konsekwencji nie zastosowania w sposób prawidłowy przez lekarza leczącego zasad wystawiania zaświadczeń lekarskich, co może nieść w konsekwencji sankcję określoną przepisami prawa w postaci cofnięcia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 12 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji.

Bowiem celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, a w jego osiągnięciu przeszkodą są zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencji, w tym kontroli prawidłowego wykorzystania zwolnienia lekarskiego oraz kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Należy również nadmienić, że pocztowy dowód doręczenia pisma adresatowi jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 kpc, zaświadczającym fakt i datę awizacji, korzystającym z domniemania z domniemania prawdziwości (per analogiam post. SN z 16.05.2002 r., sygn. akt IV CZ 72/02).

W ocenie organu rentowego, 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, albowiem stanowi ono zaniechanie wynikające z niedbalstwa ubezpieczonego, korzystającego ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczona nie złożyła odpowiedzi na apelację.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy aprobuje 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 1997 roku, II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998 roku, I PKN 339/98).

Przede wszystkim nie można się zgodzić ze sformułowanymi w apelacji zarzutami naruszenia prawa procesowego poprzez dokonanie zbyt dowolnej oceny materiału dowodowego oraz sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez przyjęcie, że nie doszło do skutecznego powiadomienia wnioskodawczyni o terminie badania w trybie k.p.a. oraz, że fakt nieprzebywania wnioskodawczyni w miejscu zamieszkania nie wpłynę na uniemożliwienie kontroli przedmiotowego zwolnienia. Zarzuty tak sformułowane odnoszą się w istocie do naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c.

Wobec tego należy wyjaśnić, że przepis art. 233 § 1 k.p.c. 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 k.p.c. przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na nie dokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania 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 k.p.c. bowiem całościowo zanalizował materiał dowodowy. Twierdzenia apelacji o tym, że Sąd Rejonowy pominął przy wyrokowaniu okoliczność nieobecności wnioskodawczyni w okresie zwolnienia lekarskiego w miejscu zamieszkania jest gołosłowne i zupełnie bezpodstawne. Apelujący zdaje się pomijać zupełnie, że w treści uzasadnienia wyroku Sąd Rejonowy wielokrotnie wspominał o tej okoliczności. Co więcej, stanowiła ona element ustaleń faktycznych Sądu I instancji. Dlatego zupełnie niezrozumiałym jest, że organ rentowy zarzuca, że okoliczność ta została przez Sąd „pominięta”.

Następnie wyjaśnienia wymaga, że kontrola ustaleń faktycznych pod kątem respektowania prawnych ograniczeń swobodnej oceny materiału dowodowego wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. odbywa się w granicach i na podstawie wskazań apelującego odnośnie popełnionych w tym zakresie przez Sąd I instancji błędów. Dla skuteczności zarzutu „zbyt dowolnej oceny materiału dowodowego” 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 (sprzeczność z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego) 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 k.p.c. – a z taką mamy do czynienia w niniejszej sprawie - w sytuacji, gdy dokonane przez Sąd ustalenia są niewadliwe i zgodne z treścią materiału dowodowego.

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. 6 i ust. 10 ustawy zasilkowej w zw. z art. 80 pkt 2 i 4 oraz art. 82 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I

instancji prawidłowo przywołał przepisy prawa, a dokonując interpretacji przepisu art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, 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 1 lipca 2013r.

W pierwszej kolejności należało zgodzić się z Sądem I instancji, że ustawa zasiłkowa nie definiuje na czym miałyby polegać uniemożliwienie 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 argumentację Sądu meriti, że samo doręczanie przesyłki zawierającej wezwanie na termin badania w dniu 1 lipca 2013 roku, z uwagi na dokonaną z datą 2 lipca 2013 roku 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 treścią art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Okręgowego - z samej okoliczność, że przesyłka była awizowana dwukrotnie w dniu 24 czerwca 2013 roku i powtórnie w dniu 2 lipca 2013 roku, oraz że ostatecznie została organowi rentowemu zwrócona jako niepodjęta w terminie w dniu 9 lipca 2013 roku, 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 21 czerwca 2013 roku) wezwanie na badanie wyznaczone na określony termin (tu na dzień 1 lipca 2013 roku) 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 zawiadania ubezpieczonych, może np. skorzystać z zawiadomienia telefonicznego. Decydując się jednak na taką formę zawiadomienia jaka była w niniejszej sprawie, to by postawić ubezpieczonej zarzut uniemożliwienia badania, 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 24 czerwca 2013 roku, a następnie powtórnie w dniu 2 lipca 2013 roku, a ostatecznie zwrócona nadawcy w dniu 9 lipca 2013 roku, to z zgodnie z przepisami powoływanymi przez Sąd Rejonowy, ubezpieczona mogła skutecznie ją odebrać na poczcie w terminie 14 dni od dnia pierwszej awizacji.

Ubezpieczona nie była zatem prawidłowo wezwana na termin badania, skoro badanie wyznaczono na dzień 1 lipca 2013 roku, a termin odbioru wezwania na badanie upływał w dniu 9 lipca 2013 roku. Był on wyznaczony przedwcześnie. Decydując się na doręczenie wezwania na termin badania lekarskiego drogą pocztową organ rentowy musi 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 nadzwyczajnej 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. 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, nie podjęła wezwania na termin kontrolnego badania, by zapobiec poddaniu się weryfikacji przez lekarza organu rentowego. Oceny tej nie jest w stanie podważyć w szczególności stanowisko organu rentowego, że ubezpieczona jako osoba chora powinna wykorzystywać zwolnienie lekarskie przebywając wyłącznie w miejscu zamieszkania. Jak wynika bowiem z przedmiotowego zwolnienia, nie było wobec ubezpieczonej przeciwwskazań do chodzenia. Nie wykazano również, by były przeciwwskazania do odbycia w tym czasie podróży przez ubezpieczoną. Tymczasem nie ma przepisów, które zobowiązywałyby ubezpieczonych znajdujących się w takiej sytuacji do spędzania czasu zwolnienia lekarskiego wyłącznie w miejscu zamieszkania. Przeciwnie wnioski skutkowałyby koniecznością postawienia przed ubezpieczonymi wymogu postępowania z nadzwyczajną starannością, wykazywania się ponadprzeciętną zapobiegliwością itp. Tymczasem ustawodawca nie stawia wobec ubezpieczonych takich wymogów, dlatego nie sposób prezentowanego w apelacji stanowiska podzielić.

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, by ubezpieczona celowo nie odbierała korespondencji

Wobec tego za nieprawidłowe należało uznać sporne decyzje pozwanego, które stanowiły podstawę do pozbawienia skarżącej prawa do zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, stosownie do przepisu art. 385 k.p.c., oddalił apelację.