

Sygn. akt IV Ua 5/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2015r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Alicja Romanowska

SR del. Sebastian Wojewódka (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2015r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania I. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 30 stycznia 2014r., znak: (...)

z udziałem zainteresowanego Domu Pomocy Społecznej (...) w E.

o zasiłek chorobowy w związku z chorobą zawodową

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **9 grudnia 2014r.**, sygn. akt **IV U 243/14**

I. oddala apelację,

II. wniosek ubezpieczonej o wypłatę odsetek od dnia 11 października 2013r. z tytułu opóźnienia w wypłacie zasiłku chorobowego w związku z chorobą zawodową zawarty w odwołaniu przekazuje do rozpoznania organowi rentowemu.

Sygn. akt **IV Ua 5/15**

UZASADNIENIE

Ubezpieczona I. M. wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. z dnia 30 stycznia 2014 r., znak: (...), na mocy której organ rentowy odmówił jej wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okresy od 14 kwietnia 2008r. do 30 kwietnia 2008r. oraz od 10 listopada 2008r. do 6 sierpnia 2008r. z powodu przedawnienia roszczenia na podstawie art. 67 ust. 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 159, zwanej dalej Ustawą zasiłkową). W odwołaniu ubezpieczona podniosła, że nie doszło do przedawnienia jej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego albowiem jej choroba zawodowa została ustalona dopiero na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dla Miasta i

Powiatu E. wydanej w dniu 7 października 2013r. i dopiero wówczas mogła zgłosić żądanie o wypłatę zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego. Ubezpieczona podniosła, że w jej sprawie winien znaleźć zastosowanie art. 67 ust 3 ustawy zasiłkowej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie. Wskazał, że nie podziela stanowiska ubezpieczonej albowiem okoliczność, na którą się ona powołuje, to jest długotrwałość postępowania w przedmiocie uznania jej schorzenia za chorobę zawodową, nie zmienia faktu, że z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego wystąpiła dopiero w dniu 11 października 2013r., a więc ze znacznym przekroczeniem terminu z art. 67 ust 1 Ustawy zasiłkowej, a przy tym nie wykazała, aby niewypłacenie zasiłku było następstwem błędu płatnika składek lub ZUS.

Wyrokiem z dnia 9 grudnia 2015 r. Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał skarżącej prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okresy od dnia 14 kwietnia 2008 r. do dnia 30 kwietnia 2008 r. oraz od dnia 10 listopada 2008 r. do dnia 6 sierpnia 2009 r.

Przedmiotowy wyrok wydany został w oparciu o następujący stan faktyczny oraz rozważania:

Ubezpieczona I. M. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia pracowniczego w Domu Pomocy Społecznej (...) we W. ostatnio w okresie od 1 kwietnia 2008r. do 12 października 2011r. na stanowisku instruktora terapii zajęciowej, wcześniej - kierownika. Miejscem wykonywania pracy był także Środowiskowy Dom Samopomocy w P.. Ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od 14 kwietnia 2008r. do 30 kwietnia 2008r. oraz od 10 listopada 2008r. do 6 sierpnia 2009r. i otrzymała początkowo wynagrodzenie za czas choroby, a następnie - od 26 listopada 2008r. zasiłek chorobowy w wysokości 80%, a następnie 70% podstawy wymiaru.

Niezdolność do pracy w ww. okresach została spowodowana chorobą zawodową – gruźlicą płuc. Choroba ta została uznana za chorobę zawodową decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dla Miasta i Powiatu (...) wydaną w dniu 7 października 2013r. po uprzednim przeprowadzeniu postępowania administracyjnego wszczętego po zgłoszeniu z 7 października 2009r. przez lekarza ubezpieczonej podejrzenia choroby zawodowej u ubezpieczonej.

Ubezpieczona w dniu 11 października 2013r. zwróciła się z wnioskiem do pracodawcy o wyrównanie wypłaconych jej świadczeń.

W dniu 12 marca 2014r. wystąpiła z wnioskiem do pozwanego ZUS o wypłacenie dopłaty zasiłku do 100% podstawy wymiaru w związku ze stwierdzoną u niej chorobą zawodową.

Zdaniem Sądu I instancji odwołanie jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie. Sąd ten wskazał, że rozstrzygnięcie sprawy zależało od oceny prawnej bezspornego stanu faktycznego. Sąd ustalając stan faktyczny uwzględnił znajdujące się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego dowody z dokumentów albowiem nie były one kwestionowane przez strony postępowania, a brak było jakichkolwiek przesłanek do podważenia ich autentyczności, prawdziwości.

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 8 ust 2 i art. 9 ust 1 Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 r., Nr 167 poz. 1322 ze zm., zwanej dalej ustawą wypadkową) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przysługuje zasiłek chorobowy od pierwszego dnia niezdolności do pracy w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Zgodnie z art. 7 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, w tym do zasiłku chorobowego, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej.

Zgodnie z art. 67 ust. 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512) roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu,

za który zasiłek przysługuje. Jeżeli jednak - stosownie do art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej - niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia.

W ocenie Sądu meriti do oceny, czy roszczenie ubezpieczonej przedawniło się należało zastosować dyspozycję powołanego wyżej przepisu art. 67 ust 3 Ustawy zasiłkowej, czego pozwany organ rentowy nie uczynił.

Okolicznością uzasadniającą zastosowanie w niniejszym przypadku art. 67 ust. 3 Ustawy zasiłkowej jest fakt, iż ubezpieczona w okresie zasiłkowym nie miała świadomości, iż jej schorzenie jest wynikiem choroby zawodowej. Dopiero lekarz prowadzący leczenie ubezpieczonej z powodu gruźlicy złożył w dniu 30.09.2009r. zgłoszenie o podejrzeniu choroby zawodowej, w związku z czym wszczęte zostało postępowanie administracyjne o stwierdzenie choroby zawodowej, które zakończyło się wydaniem w dniu 7 października 2013r. decyzji nr (...) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dla Miasta i Powiaty E. o stwierdzeniu choroby zawodowej u ubezpieczonej w postaci gruźlicy płuc.

Wobec powyższego, dopiero w momencie wydania ww. decyzji ustała przyczyna niezależna od ubezpieczonej do złożenia stosownego wniosku. Niezwłocznie, bo w dniu 11 października 2013r., a więc w terminie określonym przez art. 67 ust 3 Ustawy zasiłkowej, ubezpieczona zgłosiła wniosek o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego najpierw pracodawcy, a następnie pozwanemu – pismem z 12 marca 2014r.

Tym samym, w ocenie Sądu Rejonowego, nie było żadnych podstaw do odmowy wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego albowiem roszczenie ubezpieczonej nie przedawniło się stosownie do treści art. 67 ust 3 Ustawy zasiłkowej.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że przepis art. 67 ust. 4 Ustawy zasiłkowej nie miał w sprawie zastosowania. Trzyletni termin przedawnienia, o którym mowa w powołanym przepisie art. 67 ust. 4 Ustawy zasiłkowej dotyczy bowiem samego faktu niewypłacenia zasiłku w całości lub w części z powodu błędu płatnika składek lub organu rentowego, do czego może dojść dopiero po zgłoszeniu stosownego wniosku przez osobę uprawnioną. Bez złożenia takiego wniosku nie powstaje obowiązek wypłaty zasiłku. Przepis ten nie odnosi się natomiast do sytuacji, o której mowa w ust. 3, a więc niezgłoszenia w ogóle wniosku przez osobę uprawnioną z przyczyn od niej niezależnych. Jeżeli wniosek nie zostanie zgłoszony nie powstaje obowiązek wypłaty.

Od powyższego wyroku apelację złożył organ rentowy, zaskarżając ten wyrok w całości.

Zarzucił on Sądowi Rejonowemu naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 67 ust. 1 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 z późn. zm.) w zw. z art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 z późn. zm.) poprzez niezastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, pomimo złożenia wniosku o wypłatę tego świadczenia po upływie 6 miesięcy od ostatniego okresu, za który zasiłek przysługiwał, naruszenie art. 67 ust. 3 wspomnianej ustawy w zw. z art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że roszczenie ubezpieczonej nie uległo przedawnieniu, albowiem nie zgłoszenie roszczenia nastąpiło z przyczyn niezależnych od ubezpieczonej.

Dalej organ rentowy zarzucił wyrokowi Sadu Rejonowego w Elblągu naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego i przyjęcie, że ubezpieczona wykazała, iż nie zgłoszenie roszczenia w terminie przewidzianym w art. 67 ust. 1 ustawy zasiłkowej nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych.

W związku z tymi naruszeniami na podstawie art. 386 k.p.c. wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że w dniu 11.10.2013r. Pani M. złożyła w (...) kopię decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dla Miasta i Powiatu E. z dnia 7.10.2013r., o stwierdzeniu u niej choroby zawodowej, wnioskując o wyrównanie wypłaconych świadczeń.

(...) z W. zwrócił się do ZUS o zajęcie stanowiska odnośnie roszczenia ubezpieczonej. Pismem z dnia 13.12.2013r. organ rentowy wyjaśnił płatnikowi zasiłku, że brak jest podstaw do wyrównania zasiłku chorobowego z powodu zgłoszenia wniosku po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu za który zasiłek przysługuje. Następnie, na wniosek (...) Zakład wydał w dniu 30.01.2014r. zaskarżoną decyzję.

Organ rentowy nie podzielił stanowiska Sądu Rejonowego, iż w przypadku ubezpieczonej dopiero wydanie decyzji stwierdzającej chorobę zawodową pozwoliło ubezpieczonej na ubieganie się o sporne świadczenie. Decyzja ta ma bowiem charakter deklaratoryjny, a więc jedynie potwierdzający fakt, o którym ubezpieczona, wbrew stanowisku Sądu, wiedziała nie od momentu jej wydania, ale co najmniej od momentu otrzymania zawiadomienia z dnia 8.10.2009 r. o wszczęciu postępowania w sprawie podejrzenia choroby zawodowej.

Jak stwierdził to Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6.12.2012r. sygn. akt I UK 324/12 przedawnienie jest instytucją prawa materialnego i wyraża wolę prawodawcy. Oznacza to, że nie może być modyfikowane, zwłaszcza, że na gruncie ustawy zasiłkowej stanowi samodzielną regulację (art. 67), co ze względu na odrębność tej dziedziny prawa (świadczeń ubezpieczeniowych) nie pozwala też na odpowiednie stosowanie klauzul generalnych zasad współżycia społecznego, czy nadużycia prawa (art. 8 k.p., art. 5 k.c.). (...) Zasada jest więc przedawnienie, które jest stosunkowo krótkie, gdyż wynosi 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje (art. 67 ust. 1). Rygor tak krótkiego terminu przedawnienia ustępuje, gdy niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, wówczas termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia (art. 67 ust. 3). Przyczyna uzasadniająca wydłużenie przedawnienia, jednak maksymalnie do 3 lat, może leżeć także po stronie płatnika składek albo organu rentowego i określana jest jako błąd płatnika składek, albo organu rentowego. (...).

W treści uzasadnienia cytowanego wyroku Sąd Najwyższy wskazuje, że należy odróżnić pojęcie "przyczyna uniemożliwiająca wypłatę zasiłku" od pojęcia, którym operuje art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej: "przyczyna niezależna od osoby uprawnionej" w niezgłoszeniu roszczenia. Analiza art. 67 ustawy zasiłkowej prowadzi do wniosku, że o przedawnieniu prawa do zasiłku chorobowego decyduje data zgłoszenia roszczenia o wypłatę tego zasiłku, a nie data ustąpienia przyczyny uniemożliwiającej wypłatę zasiłku. Przepisy ust. 3 i 4 art. 67 stanowią *Iex specialis* do ust. 1 statuującego podstawowy termin przedawnienia.

Pomimo, że cytowany wyżej wyrok Sądu Najwyższego dotyczy prawa do zasiłku macierzyńskiego, w ocenie pozwanego przedstawiona w nim kwestia oceny zaistnienia okoliczności uniemożliwiającej złożenie wniosku o zasiłek znajduje zastosowanie również w przedmiotowej sprawie. Niewątpliwie bowiem przedstawiony w ww. orzeczeniu stan faktyczny jest analogiczny ze stanem faktycznym w niniejszej sprawie, nie tylko z uwagi na toczące się postępowanie administracyjne, które, co należy podkreślić zdaniem SN nie stanowi podstawy do wydłużenia terminu do złożenia wniosku o świadczenia, jak również z uwagi na okoliczność, iż w obu przypadkach decyzje wskazywane jako przyczyna opóźnienia w zgłoszeniu stosownego wniosku, miały charakter deklaratoryjny, co - jak wskazał Sąd Najwyższy, wyklucza brak świadomości ubezpieczonego, co do wcześniejszego, niż data decyzji, zaistnienia faktu, na podstawie którego domaga się swoich roszczeń (w przedmiotowej sprawie - faktu istnienia choroby zawodowej).

W odpowiedzi na apelację I. M. wniosła o jej oddalenie, jako bezzasadnej.

Uzasadniając swoje stanowisko powtórzyła dotychczasową argumentację oraz podzieliła ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną Sądu Rejonowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w całej rozciągłości akceptuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, przyjmując je za własne, w związku z powyższym nie ma potrzeby ich szczegółowego powtarzania w ramach niniejszego uzasadnienia. Podobnie Sąd w pełni podziela przedstawioną przez Sąd Rejonowy ocenę prawną ustalonego stanu faktycznego (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2000 r. sygn. I CKN 356/98, niepublikowane).

Odnosząc się do podniesionego zarzutu naruszenia prawa materialnego, tj. przepisu art. 67 ust. 1 oraz art. 67 ust. 3 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 z późn. zm. – obecnie Dz. U. z 2014 r. poz. 159) – zwanej dalej ustawą zasiłkową - w zw. z art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 z późn. zm.) – zwaną dalej ustawą wypadkową, stwierdzić należy, że Sąd meriti prawidłowo uznał, że w sytuacji faktycznej, w której znalazła się skarżąca zachodzą przesłanki do stosowania art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej.

Istota zarzutów prezentowanych wobec orzeczenia Sądu I instancji dotyczy tego, czy zachodziły przesłanki faktyczne do zastosowania przepisu art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej, tzn. czy w niniejszej sprawie pojawiły się przyczyny niezależne od osoby uprawnionej do zasiłku chorobowego, które stanowiły przeszkodę w zgłoszeniu roszczenia o przyznanie prawa do niego w terminie określonym w art. 67 ust. 1 tej ustawy.

Zwrócić należy uwagę na specyfikę tej sprawy, która charakteryzuje się tym, że ubezpieczona domaga się de facto wyrównania zasiłku chorobowego do wysokości podstawy wymiaru przewidzianej w ustawie wypadkowej w związku z ustaleniem, że niezdolność do pracy, bezspornie istniejąca w omawianym tu okresie, była spowodowana chorobą zawodową. Zaznaczyć należy, że ubezpieczona w podstawowym terminie, o którym mowa w art. 67 ust. 1 ustawy zasiłkowej dokonała zgłoszenia żądania wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, nie mając wówczas żadnej wiedzy, ani przypuszczeń, co do tego, że jest chora na chorobę zawodową.

Takie podejrzenie pojawiło się dopiero w dniu 30 września 2009 r., kiedy to lekarz prowadzący, na zakończenie procesu leczenia stwierdził, że istnieje taka możliwość, rozpoczynając w ten sposób całą procedurę przewidzianą w obowiązujących przepisach na wypadek zaistnienia takich podejrzeń. Podkreślić jednak należy, że nawet wówczas ubezpieczona nie miała żadnych podstaw do stwierdzenia, czy u niej występuje choroba zawodowa, czy też nie. Pojęcie choroby zawodowej ma charakter normatywny i nie jest przejawem osobistych przeświadczeń zainteresowanego.

Podkreślić należy, że zgodnie z treścią art. 4 ustawy wypadkowej za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w art. 235¹ Kodeksu pracy.

Z tego wynika, że pojęcie choroby zawodowej, której istnienie, jako przyczyna niezdolności do pracy, stanowi jedną z przesłanek nabycia prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Oznacza to, że do uzyskania prawa do tego rodzaju świadczenia nie jest wystarczające przeświadczenie chorego, co do jej istnienia.

Analiza przepisów regulujących sposób postępowania w przedmiocie stwierdzenia istnienia choroby zawodowej wskazuje na to, że jest to proces rozbudowany i sformalizowany.

Wracając do powołanego wyżej art. 235¹ k.p. należy podać, że chorobą zawodową, jest choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych "narażeniem zawodowym". Sposób rozpoznania choroby zawodowej określa ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) oraz ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379).

Tryb tego postępowania przewiduje drogę odwoławczą, a więc może się zdarzyć, rozstrzygnięcie negatywne oraz odwołanie zainteresowanej strony, co ma wpływ na długotrwałość tych procesów.

Dopiero prawomocna decyzja właściwego organu stanowi potwierdzenie istnienia lub nieistnienia choroby zawodowej.

Wbrew stanowisku prezentowanemu przez organ rentowy w uzasadnieniu apelacji, wydaje się, że nawet organ rentowy inaczej pozycjonuje rangę takiej decyzji, gdyż nadal do chwili wyrokowania przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie, na stronie internetowej pozwanego znajduje się informacja o tym, że przy składaniu wniosku o przyznanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w związku z chorobą zawodową, wymagane jest załączenie odpisu decyzji właściwego organu o jej stwierdzeniu¹.

Taka intencja wyrażona jest także w § 8 ust. 1 pkt 5 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1594) i choć dotyczy on wyłącznie świadczenia rehabilitacyjnego, to wydaje się, że w wyżej wskazany sposób organ rentowy wypełnia lukę prawodawcy w tym zakresie w stosunku do żądań zasiłku chorobowego na tej samej podstawie.

Wracając do oceny zarzutów pozwanego do zaskarżonego wyroku wskazać należy, że naruszenie prawa materialnego polegać może albo na niewłaściwym zastosowaniu danej normy, czyli nieprawidłowym podstawieniu stanu faktycznego ustalonego w sprawie pod abstrakcyjny stan faktyczny opisany w hipotezie normy prawnej i w konsekwencji na niewłaściwym doborze normy prawnej, albo na błędnej wykładni, czyli nietrafnym zrozumieniu treści przepisu, co powoduje jej zniekształcenie, mimo prawidłowo ustalonego przepisu prawa, który ma w danej sytuacji być zastosowany.

Ocena, czy w danej sprawie nie doszło do którejś z wersji takiego naruszenia odbywać się musi w oparciu o ustalony stan faktyczny, a nie taki, jaki podnoszący taki zarzut uznaje za prawidłowy.

W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy ustalił, że ubezpieczona do chwili pozyskania prawomocnej decyzji o stwierdzeniu istnienia choroby zawodowej nie mogła złożyć roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego. Brak takiej decyzji potencjalnie skutkowałby oddaleniem jej odwołania. Nie była też pewna rozstrzygnięcia postępowania w sprawie, która toczyła się z zawiadomienia jej lekarza prowadzącego.

Nie miała ona wpływu na to, kiedy będzie dysponowała taką decyzją. Była to okoliczność od niej niezależna.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że Sąd meriti prawidłowo uznał, że w niniejszej sprawie istnieją przesłanki do zastosowania art. 67 ust. 3 ustawy zasiłkowej, a co za tym idzie, że przeszkoda w zgłoszeniu wniosku o przedmiotowe roszczenie mogło nastąpić dopiero z chwilą powzięcia wiedzy o wydaniu decyzji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dla Miasta i Powiatu E. z dnia 7 października 2013 r.

Ubezpieczona złożyła swój wniosek w dniu 11 października 2013 r. swojemu płatnikowi, a więc w terminie określonym w powołanym wyżej przepisie.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że bezpodstawny jest również zarzut apelującego co do naruszenia przez Sąd Rejonowy zasady swobodnej oceny dowodów, wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c.

Zgodnie z treścią art. 233 par. 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Do skutecznego podniesienia zarzutu odnoszącego się do naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, nie wystarczy przedstawienie alternatywnego stanu faktycznego. Należy podważyć prawidłowość dokonanej przez sąd oceny

dowodów, wykazując, że jest ona wadliwa lub błędna (zob. wyrok Sądu Apel. w Poznaniu z dnia 5 lutego 2014 r., sygn.. I ACa 1217/13, LEX nr 1428201).

Dokonanie ingerencji w ustalony stan faktyczny przez Sąd I instancji jest ograniczone w toku rozpoznawania apelacji i tylko wykazanie, że ustalenia te dokonane zostały w sposób rażąco odbiegający od zasad logicznego rozumowania i wnioskowania, może doprowadzić do ich zmiany. Powyższe będzie występowało w przypadku naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, wyrażonej w art. 233 par.1 k.p.c. (Swobodna ocena dowodów ujęta jest w ramy proceduralne, tzn. musi odpowiadać pewnym warunkom określonym przez prawo procesowe. Oznacza to po pierwsze, że sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz zasady bezpośredniości. Po drugie, ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności (np. zachowanie świadka, autentyczność dokumentu, źródło informacji), które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Po trzecie, sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, tj. dokonać wyboru tych, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Wiąże się to z obowiązkiem należytego uzasadnienia orzeczenia) – zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 stycznia 2014 r. sygn.. akt I ACa 1165/13, LEX nr 1430726.

Konieczne jest wykazanie, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu.

Zastrzeżona dla sądu swobodna ocena dowodów nie opiera się na ilościowym porównaniu przedstawionych przez świadków spostrzeżeń oraz wniosków, lecz na odpowiadającemu zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym (tak Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 4 października 2010 r. sygn.. akt I ACa 131/13, LEX nr 1381320).

Zarzuty apelującego co do tej kwestii nie realizują żadnego z ww. wymogów. Nie został on w apelacji w żaden sposób uzasadniony. Nie przedstawiono żadnych argumentów wskazujących na przekroczenie przez Sąd I instancji zasad logicznego rozumowania, czy też zasad doświadczenia życiowego przy dokonywaniu oceny dowodów.

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd Okręgowy na zasadzie wynikającej z treści art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanego organu rentowego w pkt I. wyroku.

Z uwagi na to, że skarżąca w swym odwołaniu od zaskarżonej decyzji złożyła wniosek o przyznanie jej wraz ze spornym zasiłkiem chorobowym, odsetek od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 11 października 2013 r., zaś nie było to przedmiotem rozstrzygnięcia w zaskarżonej decyzji, ani w zaskarżonym wyroku, Sąd przekazał to żądanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E., celem stosownego rozstrzygnięcia w formie decyzji, o czym orzekł w pkt II. wyroku.

1 http://e-inspektorat.zus.pl/sprawy.asp?id_profilu=3&id_sprawy=279&menu=3&pomoc=3