

Sygn. akt IV U 171/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2019 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący :Sędzia Sądu Rejonowego Janusz Kotas

Protokolant: stażysta Patrycja Kubiak

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2019 roku

sprawy z odwołania **P. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 07.03.2019 r.

orzekł:

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy P. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 5 marca 2019 r. do 15 marca 2019r.

Sygn. akt IV U 171/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7.03.2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. działając na podstawie art. 59 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 z późn. zm.), odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 do 15 marca 2019 roku .

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 59 ustawy zasiłkowej prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby podlega kontroli, której dokonują lekarze orzecznicy ZUS. W celu kontroli lekarz orzecznik może przeprowadzić badanie w miejscu pobytu lub w wyznaczonym miejscu .Wezwanie na badanie wysłała się do ubezpieczonego i wskazuje w nim skutki niestawiennictwa . W razie uniemożliwienia badania , zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następnego po tym terminie. W takim przypadku ZUS wydaje decyzje o braku prawa do zasiłku.

W przedmiotowej sprawie wnioskodawca został wezwany na badanie . Nie stawił się na badanie . Zaświadczenie lekarskie serii (...) potwierdzało niezdolność do pracy wnioskodawcy z powodu choroby od 2 lutego do 15 marca 2019 roku. Wnioskodawca został wezwany na badanie przez lekarza orzecznika na 4 marca 2019 r. Niestawiennictwo wnioskodawcy na badaniu spowodowało, że zaświadczenie straciło ważność od 5 marca 2019 r.

Odwołanie od przedmiotowej decyzji złożył wnioskodawca podnosząc, że nie otrzymał żadnego listownego wezwania, aby stawić się na badanie. Wskazał , że dopiero zaskarżona przez niego decyzja dotarła do niego , gdyż była przesłana listem poleconym .

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł zarzuty zarówno materialne jak i formalne jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił co następuje:

Wnioskodawca P. K. prowadzi własną działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług brukarskich, działalność wykonuje osobiście. Z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Praca jego wykonywana jest często na kolanach, wymaga dużej siły fizycznej. Od 4 stycznia 2019 r. wnioskodawca podjął leczenie w przychodni ortopedycznej w związku m.in. z bólami łokci, które od kilku tygodni nasilały się, oraz z uwagi na bóle kolan. W dniu 4 stycznia 2019 r. wnioskodawca otrzymał zaświadczenie o niezdolności do pracy na okres od 5.01.2019 r. do 1.02.2019 r. O tego też dnia wnioskodawca prócz leczenia farmaceutycznego poddał się prywatnej rehabilitacji.

/dowód: przesłuchanie wnioskodawcy nagranie z dnia 12.06.2019 r. 00:02:25-00:09:50,

-dokumentacja medyczna k.20-23,

-opinia biegłego k. 32-33 /

W dniu 1 stycznia 2019 r. wnioskodawca otrzymał zaświadczenie o niezdolności do pracy na okres od 2.02.2019 r. do 15.03.2019 r. Lekarz leczący stwierdził utrzymujące się dolegliwości bólowe związane z chorobą łokci. Wnioskodawca cały czas poddawał się rehabilitacji i leczeniu farmakologicznemu. Po 4 marca 2019 r. wnioskodawca dalej był niezdolny do pracy, z uwagi na charakter wykonanej pracy nie odzyskała zdolności do pracy. W dniu 15 marca 2019 r. wnioskodawca otrzymał kolejne zaświadczenie o niezdolności do pracy na okres od 16.03.2019 r. do 12.04.2019 r.

/dowód: przesłuchanie wnioskodawcy nagranie z dnia 12.06.2019 r. 00:02:25-00:09:50,

-dokumentacja medyczna k.20-23,

-opinia biegłego k. 32-33 /

ZUS zarządził kontrolę zaświadczenia o niezdolności do pracy serii (...) potwierdzającego niezdolność do pracy wnioskodawcy z powodu choroby od 2 lutego do 15 marca 2019 roku. Według organu rentowego, wnioskodawca został wezwany na badanie przez lekarza orzecznika na 4 marca 2019 r. Wezwanie zostało wysłane listem zwykłym w dniu 11 lutego 2019 r.

Wnioskodawca nie otrzymał żadnego listu z wezwaniem na badanie na dzień 4 marca 2019 r. Mieszka on w domu jednorodzinnym w C. przy ulicy (...), gdzie zajmuje on z żoną i trójką dzieci piętro a parter zajmuje jego siostra z dziećmi.

/dowód: przesłuchanie wnioskodawcy nagranie z dnia 12.06.2019 r. 00:02:25-00:09:50,

-oświadczenie ZUS k.14 /

Sąd zważył co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przesłuchanie wnioskodawcy oraz w oparciu o dowody z dokumentów przedłożonych przez organ rentowy a znajdujących się w aktach zasiłkowych oraz w oparciu o dokumentację medyczną wnioskodawcy a także w oparciu o dowód z opinii biegłego ortopedy.

Dokumenty złożone do akt sprawy nie były przez strony kwestionowane.

Sąd przyjął za miarodajną opinię biegłego. Biegły posiada wystarczającą wiedzę z dziedziny medycyny, objętej zakresem przedmiotowym opinii. Jako specjalista z wieloletnim stażem pracy legitymował się również niezbędnymi

doświadczeniem zawodowym. Przedstawioną wyżej ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłego wspiera treść samej opinii. Trzeba przede wszystkim zwrócić uwagę na dokładne ujęcie omawianego przez niego zagadnienia. Biegły przedstawił swój wywód w logiczny, racjonalnie uargumentowany sposób.

Opinia ta została zatem sporządzona nie na podstawie pochopnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy (przy zastosowaniu wymaganych przy tego rodzaju schorzeń metodach diagnostycznych), który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłych sądu.

Ubezpieczony jak i organ rentowy nie zakwestionowali przedmiotowej opinii choć mieli taką możliwość . Otrzymali opinię ponad miesiąc przed rozprawą.

Sąd nie widział potrzeby uzupełniania dotychczas wydanej opinii . Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w judykaturze linią orzecniczą. W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 kpc. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 kpc Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Identyczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując na to, że okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy wypowiadało się kilka kompetentnych pod względem fachowym zespołów biegłych, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie twierdzonym przez stronę. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie całkowicie to stanowisko podziela .

Sąd dał wiarę przesłuchanemu w sprawie wnioskodawcy albowiem jego zeznania są logiczne, spójne, znajdują pełne potwierdzenie w zasadach doświadczenia życiowego i w zgromadzonym materiale dowodowym a także w sposób pośredni w opinii biegłego .

Zgodnie z art. 59 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej , prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli a kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Dalej według ust.3 , w celu kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może: przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego: w wyznaczonym miejscu lub w miejscu jego pobytu ewentualnie skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie a także zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

Według ust. 5 tegoż przepisu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadamia ubezpieczonego o terminie badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Zawiadomienie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10.

Zawiadomienie według ust. 5a i b, o którym mowa w ust. 5, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje przez:

- 1) operatora pocztowego - w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 2188);
- 2) pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub inne upoważnione osoby;
- 3) pracodawcę.

Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5a pkt 1, przekazuje się w formie pisemnej. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5a pkt 2 i 3, przekazuje się telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2019 r. poz. 123). Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 5a pkt 2 i 3, może być przekazane, jeżeli odpowiednio numer telefonu ubezpieczonego lub jego adres elektroniczny są znane podmiotowi dokonującemu doręczenia.

Według ust. 6 cytowanego przepisu, w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.

Tak więc zgodnie z art. 59 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. w Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 ze zm. - zwanej dalej „ustawą”) prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, wykonywanej przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W celu kontroli osoby te mogą m.in. przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego w wyznaczonym miejscu albo w miejscu jego pobytu (art. 59 ust. 3 pkt. 1 ustawy) bądź też skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 59 ust. 3 pkt 2 ustawy).

Nie stawienie się przez ubezpieczonego na wyznaczony termin badania może pociągnąć za sobą niekorzystne dla niego konsekwencje. W razie bowiem uniemożliwienia badania w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie (art. 59 ust. 6 ustawy), zaś Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku (art. 59 ust. 10 ustawy).

Nie w każdym, oczywiście, przypadku braku uczestnictwa ubezpieczonego w wyznaczonym badaniu (prowadzącym niewątpliwie do niemożności jego przeprowadzenia) wystąpić powinien skutek ujęty w art. 59 ust. 6 ustawy.

Aby dany przepis uznać za racjonalny, uwzględniający nie tylko interes organu rentowego, ale także słuszny interes ubezpieczonego, trzeba przyjąć, że rygor w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego za dany okres spełni się wyłącznie w sytuacji, w której osoba ubezpieczona miała możliwość poddania się badaniu, lecz z przyczyn wyłącznie od niej zależnych tego nie uczyniła. Na taką interpretację prezentowanej regulacji wskazuje opis sytuacji, w której dochodzi do utraty prawa do zasiłku („w razie uniemożliwienia badania ...”). Przepis art. 59 ust. 6 ustawy nie określa wprawdzie podmiotu odpowiedzialnego za taką sytuację, jednak analiza całego art. 59 ustawy (a w szczególności jego ustępu 3, formułującego określone obowiązki ubezpieczonego) prowadzi do wniosku, że tym podmiotem musi być właśnie osoba ubezpieczona. Takie zarazem skonstruowanie przepisu art. 59 ust. 6 ustawy poprzez użycie sformułowania „uniemożliwić” sugeruje, że udaremnienie to musi odbyć się **w sposób świadomy i zgodny z wolą tej osoby**. Pojęcie to łączy się bowiem ściśle z możliwością danego zachowania, z której określona osoba jednak nie skorzystała. **Osoba ta musi mieć zatem realny wpływ na zaistnienie danej sytuacji** (w tym wypadku przeprowadzenia badania), co staje się dopuszczalne wyłącznie w razie istnienia możliwości dokonania przez nią wyboru określonego postępowania (m.in. wzięcia udziału w badaniu).

Jeśli natomiast osoba ta nie ma takiej sposobności z racji chociażby zbyt złego stanu zdrowia (znacznie utrudniającego stawienie się na terminie badania), obiektywnych trudności w dotarciu na badanie (np. w razie powodzi), bądź też niezajomości terminu badania (ze względu np. na nieotrzymanie zawiadomienia), w takiej sytuacji nie można z samym faktem nie wzięcia udziału w badaniu łączyć skutku w postaci utraty prawa do zasiłku.

Zaniechanie danej osoby musi jednocześnie stanowić wyłączną przyczynę nie przeprowadzenia badania przez lekarza orzecznika ZUS. Powinien zatem wystąpić bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy między określonym działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego a nie odbyciem się takiego badania. Jedynie w takiej sytuacji można mówić o uniemożliwieniu przez niego badania w rozumieniu omawianego przepisu. Jeżeli tym samym, mimo określonego zachowania ubezpieczonego ukierunkowanego na udaremnienie przeprowadzenia badania (np. na skutek celowego nie stawienia się w wyznaczonym miejscu w danym dniu), i tak do badania by nie doszło (np. z powodu nieobecności lekarza orzecznika, pożaru budynku, alarmu bombowego wymagającego ewakuację osób przebywających w danym budynku itp.), wówczas zastosowanie przepisu art. 59 ust. 6 ustawy nie może mieć miejsca.

Podobnie należy odnieść się do sytuacji, w której dane zachowanie ubezpieczonego stanowiło w istocie tylko jedno z ogniw w łańcuchu zdarzeń, które wspólnie przyczyniły się do nie przeprowadzenia badania. Skorzystanie w takim przypadku z omawianego przepisu mogłoby nosić wówczas – w zależności od okoliczności danego przypadku – znamiona pewnego nadużycia, prowadzi do wypaczenia sensu i znaczenia przedstawianej normy prawnej. Taka ocena wydaje się uzasadniona zwłaszcza wtedy, gdy na większość okoliczności – które w powiązaniu z określonym działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego udaremniały badanie – ubezpieczony nie miał żadnego wpływu i zaistniały one niezależnie od jego woli. Jeżeli w takiej sytuacji, mimo określonego zachowania ubezpieczonego badanie mogłoby się odbyć, wówczas trudno zarzucać mu uniemożliwienie badania, skoro w dalszym ciągu było ono obiektywnie możliwe do przeprowadzenia. Zabrakłoby w takim przypadku wskazywanego wcześniej bezpośredniego i adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego, co budziłoby wątpliwości co do celowości stosowania wówczas wobec niego tak dolegliwej sankcji, jaką stanowi pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu, dokonując analizy systemowej przepisów ustawy (m.in. art. 14 do art. 17 ustawy), należy przyjąć zapatrywanie, że nie przyznanie lub odebranie ubezpieczonemu powyższego uprawnienia (wówczas gdy nadal pozostaje niezdolny do pracy) – prócz przypadków uzyskiwania środków utrzymania (art. 12 ustawy) – winno wiązać się wyłącznie **z nagannymi i podlegającymi społecznej dezaprobacji zachowaniami**. Opierając się na takiej podstawie teleologicznej wykładni przepisu art. 59 ust. 6 ustawy winno się dokonywać z podobnym nastawieniem, traktując ten przepis jako narzędzie sankcjonowania tych ubezpieczonych, których świadome i celowo obstrukcyjne zachowanie udaremniało przeprowadzenie badania.

W przedmiotowej sprawie sąd dopuścił wszystkie dowody zawnioskowane przez organ rentowy, w tym dowód z opinii biegłego i dowód z przesłuchania wnioskodawcy.

Ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w konkretnej sprawie wyraża istotę sądenia w części dotyczącej ustalenia faktów, tj. rozstrzygnięcia spornych kwestii na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się z dowodami. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego myślenia wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego będące wyznacznikiem granic dopuszczalnych wniosków i stopnia prawdopodobieństwa ich przydatności w konkretnej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 kpc, choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć również logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne.

Według, z kolei, art. 232 zd. 1 k.p.c., strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powinność ta wiąże się z przyjętym na gruncie przepisów prawa cywilnego rozkładem ciężaru dowodu; stosownie do przepisu art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Statuowana na podstawie tych przepisów zasada kontrydiktoryjności obowiązuje także w sprawach

z zakresu ubezpieczeń społecznych. Również zatem w tego rodzaju sprawach Sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu. Sąd orzekający nie może ponosić odpowiedzialność za rezultat postępowania dowodowego, którego dysponentem są strony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, OSNAP 2009/3-4/52; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 406/97, OSNAP 1998/21/643). Ponieważ w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organ rentowy ma status strony (art. 47711 § 1 kpc), obciąża go obowiązek wykazywania (dostępnymi środkami dowodowymi) prawdziwości formułowanych przez niego twierdzeń oraz zasadności dochodzonych racji.

Wprawdzie stosownie do przepisu art. 232 zd. 2 kpc sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez stronę, jednakże przepis ten, co do zasady, stwarza po stronie sądu jedynie uprawnienie do skorzystania z takiej możliwości i nie ma charakteru imperatywnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2000 r., I CKN 661/00, LEX nr 52781; zob. także wyrok SA w Warszawie z dnia 13 lutego 2013 r., I ACa 887/12, LEX nr 1322078; wyrok SA w Gdańsku z dnia 19 maja 2011 r., I ACa 208/11, LEX nr 1236079). Przeprowadzenie przez Sąd z urzędu dowodu niezawnioskowanego przez strony winno następować jedynie w sytuacjach wyjątkowych np. w sprawie, w której strony zmierzają do obejścia prawa, w razie podejrzenia prowadzenia fikcyjnego procesu, w razie rażącej nieporadności strony działającej bez adwokata lub radcy prawnego, której – wobec niepodjęcia przez nią właściwych czynności, mimo stosownych pouczeń sądu – grozi naruszenie interesu podlegającego szczególnej ochronie, bądź też w przypadku istnienia trudnych do przewyciężenia przez stronę przeszkód lub istnienia wysokiego prawdopodobieństwa zasadności chodzonego roszczenia. Sąd nie powinien bowiem – co do zasady – zastępować własnym działaniem bezczynności stron. Takie działanie sądu z urzędu mogłoby prowadzić przeciw do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron (art. 32 ust. 1 i art. 45 ust. 1 Konstytucji RP) (zob. uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2000 r., III CZP 4/00, OSNC 2000/11/195; zob. również wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 października 1996 r., III CKN 6/96, OSNC 1997/3/29; z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997/6-7/76; z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 175/00, OSP 2001/7-8/116; z dnia 14 grudnia 2000 r., I CKN 661/00, LEX nr 52781; z dnia 11 lipca 2001 r., V CKN 406/00, Prok. i Pr. 2002/4/45; z dnia 16 lipca 2014 r., II PK 266/13, LEX nr 1496286).

W przedmiotowej sprawie okoliczność nieotrzymania przez powoda zawiadomienia o badaniu Sąd Rejonowy ustalił na podstawie przesłuchania wnioskodawcy, oraz w oparciu o dowód z opinii biegłego a także w oparciu o zgromadzone dokumenty w tym dokumentację leczniczą, poprzestając jednocześnie na tych właśnie dowodach. Żadna ze stron, w tym organ rentowy, nie złożyła innych wniosków dowodowych, zmierzających do zweryfikowania tej okoliczności. Organ rentowy, przy formułowaniu twierdzeń co do sytuacji faktycznej wnioskodawcy, oparł się na nieistniejącym dowodzie doręczenia wezwania listem zwykłym.

Przepis art. 6 § 2 k.p.c. obliguje strony i uczestników postępowania do przytaczania wszystkich okoliczności faktycznych i dowodów bez zwłoki, aby postępowanie mogło być przeprowadzone sprawnie i szybko. Każda ze stron jest także zobowiązana do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych (art. 210 § 2 k.p.c.). Winna to uczynić bez zbędnej zwłoki i to – co do zasady – przed pierwszym terminem posiedzenia wyznaczonego na rozprawę, najpóźniej na pierwszym terminie rozprawy; sąd może bowiem pominąć spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności (wnioskowanie z art. 207 § 6 i art. 217 § 2 k.p.c. oraz art. 210 § 1 k.p.c.).

Warunki do przejawienia takiej aktywności dowodowej ZUS zostały przez Sąd stworzone poprzez wyznaczenie dwóch terminów rozpraw.

Organ rentowy wskazał, że wezwanie zostało wysłane listem zwykłym, nie wskazując żadnego dowodu na tę okoliczność, choćby z książki wysyłek. Ale nawet taki dowód nie przesądzałby, że przesyłka zwykła dotarła do adresata.

Nie ma zatem w aktach sprawy jakiegokolwiek dowodu, który by w sposób kategoriyczny i jednoznaczny podważał wiarygodność twierdzeń wnioskodawcy. Więcej, mając na uwadze okoliczności sprawy, wszystkie okoliczności świadczą na korzyść zeznań wnioskodawcy.

Wnioskodawca nie miał powodu by nie stawić się na badanie, gdyby faktycznie otrzymał wezwanie. Był cały czas chory nie miał powodu by uniemożliwić badanie. Jego zaświadczenie o niezdolności do pracy obejmowało okres do 15 marca 2019 r. po tym dniu otrzymał kolejne zaświadczenie o niezdolności do pracy na kolejny okres bez mała miesięczny, to wskazuje, że jego stan zdrowia był na tyle poważny, że nie musiał obawiać się konsekwencji badania. Ponadto za taka interpretacja stanu faktyczne świadczy opinia biegłego, który to dowód został dopuszczony na wyraźny wniosek organu rentowego. Biegły wskazał, że po 5 marca wnioskodawca dalej nie odzyskał zdolności do pracy nadal był niezdolny do pracy, jego schorzenie, przy jego charakterze pracy, eliminowało możliwość wykonywania zwykłej działalności gospodarczej. Tak więc wnioskodawca nie stawiał się na badanie bo faktycznie nie otrzymał wezwania na to badanie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, zdaniem Sądu nie zostały spełnione przesłanki określone w art. 59 ustawy zasiłkowej, wnioskodawca nie uniemożliwił przeprowadzenia badania w dniu 4 marca 2019 r., albowiem na ten dzień nic nie wiedział o takim badaniu. ZUS w żaden sposób nie udowodnił przeciwnej tezy. Tym samym wnioskodawca nie wiedział nic o pouczeniu wskazanym w piśmie, co do skutków niestawienia się na badanie.

Wobec powyższego, Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴§2 k.p.c. w zw. z art. 59 ust. 5 i 6(a contrario) ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1999r. nr 60, poz. 636 ze zm.), przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres sporny okres.