

IV U 480/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2021 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Andrzej Kurzych

po rozpoznaniu w dniu 4 lutego 2021 r. w Toruniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **J. S.**

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

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem od decyzji z dnia 16 października 2020 r., (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od (...) r. do (...) r.

Sędzia Andrzej Kurzych

IV U 480/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r., poz. 870; dalej jako ustawa zasiłkowa) oraz art. 41 § 1 i 2 i art. 44 § 1 ust. 1 oraz § 2-4 k.p.a. odmówił ubezpieczonej J. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od (...) do (...) r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona została wezwana na kontrolne badanie przez lekarza orzecznika ZUS, które zostało wyznaczone na dzień (...) r. Przesyłka została skierowana na adres zamieszkania ubezpieczonej. Została zwrócona po dwukrotnym awizowaniu. Ubezpieczona nie stawiała się na badanie, a więc zaświadczenie lekarskie utraciło moc od (...) r. Tym samym kolejna niezdolność do pracy ubezpieczonej, od dnia (...) do (...) r., powstała po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (czyli od (...) r., tj. ustania zatrudnienia u płatnika (...) sp. z o.o.).

W odwołaniu ubezpieczona wniósł o przywrócenie jej prawa do zasiłku chorobowego. Wskazała, że dokonane wobec niej doręczenia były nieskuteczne. Nie było u niej w domu listonosza, a także nie otrzymała żadnego awiza. Skrzynkę sprawdzała codziennie. Złożyła skargę na zaistniałą sytuację do Poczty Polskiej. Zaznaczyła, że nie unika kontaktu z ZUS i w każdej chwili jest gotowa do stawienia się do lekarza orzecznika ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał stanowisko zaprezentowane w zaskarżonej decyzji.

Sprawa była rozpoznawana na podstawie przepisów o postępowaniu uproszczonym (zarządzenie na k. 9 akt).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona J. S. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w T.. Zatrudnienie ustalo z dniem (...) r. Jeszcze przed ustaniem zatrudnienia, tj. (...)r. ubezpieczona stala się niezdolna do pracy z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających i pozostawala niezdolna do pracy aż do (...) r. Ostatnie zwolnienia lekarskie obejmowały okresy od (...) do (...) r. i od (...) do (...) r.

Na dzień (...) r. zostalo wyznaczono kontrolne badanie lekarskie przez lekarza orzecznika ZUS. Skierowane do ubezpieczonej wezwanie bylo dwukrotnie awizowane: w dniu 8 i 16 wrzesnia 2020 r. Przesylka nie zostala odebrana przez ubezpieczona z uwagi na to, że awiza do niej nie dotarły.

W związku z niestawiennictwem ubezpieczonej na badanie lekarskie (...) Oddzial w T. wydal w dniu 16 pazdziernika 2020 r. decyzje odmawiajaca ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od (...) do (...) r. Decyzje wyslano do ubezpieczonej (...) r.

Ubezpieczona odebrala decyzje w dniu (...) r. W dniu (...) r. zlozyla reklamacje, w ktorej wskazala, że nie otrzymala wezwania na badanie, nie dostala tez zadnego awiza. Pismem z dnia (...) r. Poczta Polska poinformowala ubezpieczona, że odebrane zostaly od listonosza wyjasnienia, z ktorych wynika, że zachowane zostaly wymogi doręczenia. Wskazano, że nie ma zadnych podstaw do podważania wiarygodności wyjasnień listonosza oraz namacalnych dowodów na to, że pracownik zaniedbal swoje obowiazki sluzbowe. Zaznaczono jednak, że nie mozna rowniez wykluczyc błędu, jednak udowodnienie tego faktu przy braku jednoznacznego materialu dowodowego nie jest mozliwe. Ostatecznie reklamacja ubezpieczonej zostala rozpatrzona negatywnie.

Ubezpieczona mieszka w T., w bloku wielorodzinnym przy ul. (...). W bloku znajduje się 15 mieszkań. Skrzynki pocztowe znajduja się w klatce schodowej. Listonosz, aby pozostawiac list, musi poprzez domofon poprosic adresata o otwarcie drzwi zewnetrznych, a gdy adresat jest nieobecny, to dzwoni w tej sprawie do jednego z pozostalych mieszkań. We wrzesniu 2020 r. ubezpieczona przebywala w domu. Wychodzila tylko w biezacych sprawach zycia codziennego. Sprawdzala codziennie skrzynke pocztowa.

(dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonej – k. 23v. akt,
- reklamacja – k. 5 akt,
- pismo z 04.11.2020 r. – k. 17 akt,
- dokumentacja lekarska – k. 19-22 akt,
- koperta z wezwaniem – k. 7 akt zasiłkowych,
- decyzja – k. 8-9 akt zasiłkowych)

Sąd zważyl, co nastepuje:

Przedstawiony stan faktyczny zostal ustalony na podstawie dokumentów, ktorych prawdziwość nie budzila zadnych wątpliwości, a takze na podstawie przesłuchania ubezpieczonej J. S..

Zgodnie z art. 59 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej, prawidlowosc orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli a kontrole wykonuja lekarze orzecznicy Zakladu Ubezpieczeń Spolecznych.

Dalej wedlug ust. 3, w celu kontroli lekarz orzecznik Zakladu Ubezpieczeń Spolecznych moze: przeprowadzic badanie lekarskie ubezpieczonego: w wyznaczonym miejscu lub w miejscu jego pobytu ewentualnie skierowac ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakladu Ubezpieczeń Spolecznych lub zażadac

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.

Nie stawienie się przez ubezpieczonego na wyznaczony termin badania może zatem 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, a więc gdy jej bierność miała znamiona zawinienia. Na taką interpretację prezentowanej regulacji wskazuje opis sytuacji, w której dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego. Użycie sformułowania „uniemożliwić” sugeruje, że udaremnienie to musi odbyć się w sposób świadomy i zgodny z wolą tej osoby. Jeśli natomiast osoba ta nie ma takiej sposobności z racji chociażby zbyt złego stanu zdrowia (znacznie utrudniającego stawienie się na terminie badania), czy obiektywnych trudności w dotarciu na badanie (np. w razie powodzi), to w takiej sytuacji sam fakt niestawiennictwa na badanie nie może prowadzić do utraty prawa do zasiłku.

Skutek, o którym mowa w art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej, wchodzi w grę tylko wtedy, gdy ubezpieczony został prawidłowo powiadomiony o terminie badania i na tym zagadnieniu koncentrował się spór w przedmiotowej sprawie. Organ rentowy podnosił, że przesyłka została ubezpieczonej skutecznie doręczona, opierając się w tym zakresie na regulacjach kodeksu postępowania administracyjnego.

Jak wynika z przepisów zawartych w rozdziale 8 Kodeksu postępowania administracyjnego, regulującym kwestie doręczeń, wyróżnia się przede wszystkim dwa ich rodzaje, a mianowicie doręczenie właściwe oraz doręczenie zastępcze. Zgodnie z art. 42 § 1 k.p.a. pisma doręcza się osobom fizycznym w ich mieszkaniu lub miejscu pracy. Pisma mogą być doręczone również w lokalu organu administracji publicznej, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej

(art. 42 § 2 k.p.a.). W razie niemożności doręczenia pisma w sposób określony w § 1 i 2, a także w razie koniecznej potrzeby, pisma doręcza się w każdym miejscu, gdzie się adresata zastanie (art. 42 § 3 k.p.a.).

W myśl art. 43 k.p.a. - w przypadku nieobecności adresata pismo doręcza się, za pokwitowaniem, dorosłemu domownikowi, sąsiadowi lub dozorczy domu, jeżeli osoby te podjęły się oddania pisma adresatowi. O doręczeniu pisma sąsiadowi lub dozorczy zawiadamia się adresata, umieszczając zawiadomienie w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy to nie jest możliwe, w drzwiach mieszkania.

Zgodnie natomiast z treścią art. 44 § 1 k.p.a. w razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany w art. 42 i 43:

1) operator pocztowy w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe przechowuje pismo przez 14 dni w swojej placówce pocztowej - w przypadku doręczania pism przez operatora pocztowego;

2) pismo składa się na okres czternastu dni w urzędzie właściwej gminy (miasta) – w przypadku doręczania pisma przez pracownika urzędu gminy (miasta) lub upoważnioną osobę lub organ.

Zawiadomienie o pozostawieniu pisma wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie siedmiu dni, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia w miejscu określonym w § 1, umieszcza się w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy nie jest to możliwe, na drzwiach mieszkania adresata, jego biura lub innego pomieszczenia, w którym adresat wykonuje swoje czynności zawodowe, bądź w widocznym miejscu przy wejściu na posesję adresata (art. 44 § 2 k.p.a.). W przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, o którym mowa w § 2, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia (art. 44 § 3 k.p.a.). Doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1 a pismo pozostawia się w aktach sprawy (art. 44 § 4 k.p.a.).

Doręczenie we wskazanym wyżej trybie - tzw. awizo stwarza domniemanie (mówi się również o fikcji prawnej), że przesyłkę doręczono adresatowi, chociaż faktycznie do tego doręczenia do rąk adresata nie doszło. Przepis art. 44 k.p.a. jest regulacją wyjątkową i powinien być wykładany i stosowany ściśle. (np. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego: z dnia 10 kwietnia 2014 r. sygn. II OSK 855/14 i z dnia 4 grudnia 2012 r. sygn. II OSK 1367/11 oraz wyroki Wojewódzkich Sądów Administracyjnych: we Wrocławiu z dnia 21 stycznia 2014 r. sygn. I SA/Wr 1827/13, w Szczecinie z dnia 28 listopada 2013 r. sygn. I SA/Sz 486/13, w Warszawie z dnia 14 listopada 2013 r. sygn. VII SA/Wa 1198/13 i z dnia 21 lutego 2013 r. sygn. I SA/Wa 1177/12, w Gliwicach z dnia 25 marca 2013 r. sygn. IV SA/Gl 444/12 – wszystkie dostępne w Centralnej Bazie Orzeczeń Sądów Administracyjnych na stronie internetowej <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>).

Jak już wskazano, aby bowiem uznać prawidłowość doręczenia pisma w trybie art. 44 k.p.a. konieczne jest prawidłowe dokonanie wszystkich czynności przewidzianych w tym przepisie, tzn. pozostawienie w oddawczej skrzynce pocztowej adresata zawiadomienia o pozostawieniu pisma w placówce pocztowej wraz z informacją o możliwości jej odbioru w terminie 7 dni licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia, w przypadku niepodjęcia w powyższym terminie przesyłki - pozostawienie powtórnego zawiadomienia o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty pierwszego zawiadomienia. Aby więc mówić o prawidłowym (skutecznym) doręczeniu zastępczym dokonanym w trybie art. 44 k.p.a., muszą zostać spełnione wszystkie powyższe warunki. W razie niedopełnienia jednej z tych czynności przez operatora pocztowego niemożliwe jest stwierdzenie, że przesyłka została doręczona prawidłowo. O fakcie złożenia przesyłki na określony czas w placówce pocztowej musi być dokonana stosowna adnotacja doręczyciela na dowodzie doręczenia przesyłki. Samo umieszczenie na kopercie zawierającej przesyłkę lub na dowodzie potwierdzającym doręczenie pisma pieczęci urzędu pocztowego i daty, czy wzmianki o awizowaniu przesyłki nie może być wystarczające do przyjęcia, że spełnione zostały przesłanki doręczenia pisma ustanowione w art. 44 k.p.a. Bezwarunkowo konieczna jest wyraźna adnotacja, że doręczyciel zawiadomił adresata o przesyłce w sposób określony w art. 44 k.p.a. (zob. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia: 31 maja 2012 r. sygn. akt I OSK 2105/11 - 9 stycznia 2015 r. sygn. akt II GSK 2893/14 - 12 stycznia 2016 r. sygn. akt II OSK 1158/14 - 10 kwietnia 2014 r. sygn. akt II OSK 855/14 - 2 lipca 2013 r. sygn. akt II OSK 572/12 - 4 grudnia 2012 r. sygn. akt II OSK 1367/11 - 4 kwietnia 2012 r. sygn. akt II OSK 695/12 - oraz wyroki Wojewódzkich Sądów Administracyjnych w: Warszawie z

dnia 8 grudnia 2016 r. sygn. akt VIII SA/Wa 820/16 - z dnia 28 czerwca 2016 r. sygn. akt IV SA/Wa 470/16 - 23 maja 2016 r. sygn. akt VI SA/Wa 816/16 - Opolu z dnia 16 czerwca 2016 r. sygn. akt II SA/Op 221/16 - Bydgoszczy z dnia 28 października 2015 r. sygn. akt II SA/Bd 758/15).

W niniejszej sprawie warunki te zostały spełnione. Określone zostało kiedy przesyłka była awizowana, wskazano, gdzie umieszczono zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki, zachowany został 14-dniowy okres awizowania, adnotacje były opatrzone stemplami urzędu pocztowego oraz podpisami. Wprawdzie część podpisów była nieczytelna, lecz podpis doręczyciela znajdujący się na zpo jest stosunkowo łatwy do odczytania, a to on w procesie awizowania ma podstawowe znaczenie. Doręczenie zastępcze dokonane zostało zatem prawidłowo, co stanowi podstawę domniemania, że przesyłkę adresatowi skutecznie doręczono.

Ubezpieczona konsekwentnie twierdziła natomiast, że nie wiedziała o skierowaniu do niej wezwania na badanie lekarskie. Wskazywała, że nie otrzymała awiza oraz że nie było żadnych przeszkód, które uniemożliwiłyby jej stawianictwo na kontrolne badanie lekarskie. Próbowła zatem obalić domniemanie doręczenia wynikające z cytowanych przepisów k.p.a. Sytuacja dowodowa ubezpieczonej w tym zakresie była stosunkowo trudna, a to z tej racji, że wskazane domniemanie nakłada na adresacie przesyłki, który zamierza podważyć prawidłowość doręczenia, powinność dowodzenia tzw. faktów negatywnych (fakt w znaczeniu procesowym), a zatem że do określonego zdarzenia nie doszło.

Przyjmuje się, że tzw. fakty negatywne mogą być dowodzone za pomocą dowodów z faktów pozytywnych przeciwnych, których istnienie wyłącza twierdzoną (dowodzoną) okoliczność negatywną (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 kwietnia 2003r., II CKN 1409/00). Chodzi więc o to aby udowodnić takie fakty (twierdzenia o faktach), z których zaistnienie będzie możliwe wyprowadzenie logicznego i zgodnego z doświadczeniem życiowym wniosku, że inne fakty nie zaistniały.

Specyfika niniejszej sprawy skutkuje tym, iż zakres faktów pozytywnych przeciwnych nie mógł być znaczący, lecz te, które wystąpiły pozwoliły na podważanie domniemania wywodzonego z art. 43 i 44 k.p.a. Po pierwsze, ubezpieczona odebrała zaskarżoną decyzję, co oznacza, że nie lekceważyła kierowanej do niej korespondencji, po drugie, niezwłocznie, bo dwa dni po jej doręczeniu złożyła reklamację, w której wskazała, że nie otrzymała wezwania, jak również awiza i w końcu po trzeciej, Poczta Polska, co prawda, nie uwzględniła reklamacji, lecz jednocześnie nie wykluczyła, że mogło dojść do uchybień. Dodatkowo zeznania ubezpieczonej w tym zakresie były bardzo stanowcze i konsekwentne, co skłoniło Sąd do uznania ich za wiarygodne. Ubezpieczona kategorycznie podnosiła, że nie odebrała wezwania, gdyż o nim nie wiedziała. Wskazywała, że nie otrzymała awiza, a także, że w okresach awizowania przesyłki przebywała w domu. Sprawdzała też codziennie skrzynkę pocztową. Zdarzało jej się wychodzić tylko w bieżących sprawach życia codziennego. Ponadto ze złożonej przez ubezpieczoną dokumentacji lekarskiej nie wynikały żadne fakty, które mogłoby sugerować, iż celowo nie odbierała korespondencji.

Ten zespół dowodów i twierdzeń, w ocenie Sądu, prowadził, do zakwestionowania skuteczności doręczenia, co oznacza, że nie było możliwe przypisanie ubezpieczonej, iż uniemożliwiła ona przeprowadzenia kontrolnego badania przez lekarza orzecznika ZUS. Odmowa ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego nie miała zatem podstaw.

Wadliwość zaskarżonej decyzji nie tylko jednak wynikała z naruszenia art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej. W przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawało, że w okresie od (...) do (...) r. ubezpieczona była niezdolna do pracy. Organ rentowy, wydając zaskarżoną decyzję, założył jednak, że w okresie od (...) do (...) r. ubezpieczona była zdolna do pracy, co wynikało z argumentacji wywodzonej z art. 7 ust. 1 ustawy zasiłkowej. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji wskazano bowiem, że niezdolność do pracy od dnia (...) r. powstała 14 dni po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

W myśl art. 7 ust. 1 ustawy zasiłkowej 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:

1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;

2) 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.

Skoro jednak ubezpieczona bezspornie była niezdolna do pracy w całym spornym okresie, to oznacza to, że w sprawie miał zastosowanie art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, nie zaś jej art. 7. W myśl tego pierwszego przepisu zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w czasie trwania tytułu ubezpieczenia chorobowego i niezdolność ta utrzymywała się aż do dnia (...) r. Ubezpieczona miała zatem prawo, na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, do zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 do (...) r., bez względu na to, czy zachowywała prawo do tego świadczenia w okresie wcześniejszym, tj. od (...) do (...) r.

Bacząc na zadekretowany w przepisach k.p.c. wymóg zwięzłości uzasadnienia Sąd wskazuje tylko, że zaprezentowany sposób rozumienia art. 6 i 7 ustawy zasiłkowej znajduje odbicie w orzecznictwie sądowym, a także w literaturze. Przywołać w tym zakresie należy motywy postanowienia Sądu Najwyższego z 7 marca 2018 r., III UZP 1/18, LEX nr 2467695 oraz glosę do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2006 r., I UK 42/06 (Monitor Prawa Pracy z 2008, nr 6, s. 327), w której został wyrażony pogląd, że art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej wyraźnie sytuuje moc dowodową zaświadczeń lekarskich wyłącznie w postępowaniu dotyczącym ustalenia prawa do zasiłków i ich wysokości, a zatem niezdolność do pracy może być dowodzona wszelkimi środkami dowodowymi.

W tym stanie rzecz, na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c., a także przywołanych przepisów prawa materialnego, odwołanie zasługiwało uwzględnienie, co prowadziło do zmiany zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od (...) do (...) r

Sędzia Andrzej Kurzych