

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 lutego 2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt X U upr 300/20 z odwołania A. D. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o zasiłek chorobowy, zwrot świadczeń nienależnie pobranych na skutek odwołania od decyzji z dnia 5 lutego 2020 roku numer sprawy (...) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że: przyznał A. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 14 września 2019 r. do 25 października 2019 r. oraz uchylił obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 14 września 2019 r. do 16 października 2019 r. w kwocie 7.577,46 zł i zapłaty odsetek.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni A. D. ma 35 lat (urodzona (...)). Od 2011 roku wnioskodawczyni jest zatrudniona w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. na umowę o pracę.

W miejscowości W., ul. (...), zamieszkują rodzice wnioskodawczyni. Do 2017 roku pod tym adresem mieściła się siedziba działalności gospodarczej prowadzonej przez wnioskodawczynię. Od 2017 roku wnioskodawczyni nie prowadzi działalności gospodarczej.

W S., ul. (...), wnioskodawczyni mieszka od 2010 roku. Jest tam zameldowana na pobyt stały. Wnioskodawczyni mieszka sama z dwójką dzieci w wieku 9 i 11 lat – zameldowanych od września 2018 roku pod adresem S., ul. (...). Mąż wnioskodawczyni zmarł w dniu 3 sierpnia 2018 roku. Dzieci wnioskodawczyni uczęszczają do szkół w Ł..

W okresie od 6 października 2018 roku do 9 lutego 2019 roku wnioskodawczyni miała wystawione zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych z rozpoznaniem F32 (epizod depresyjny). Ponowne leczenie psychiatryczne wnioskodawczyni podjęła w październiku 2019 roku w (...) Zespole (...) w Ł. Szpitalu im. (...). J. B.. Pierwsza wizyta miała miejsce w dniu 17 maja 2019 roku. Wnioskodawczyni, rejestrując się, podała adres S., ul. (...). Wnioskodawczyni w trakcie osobistych wizyt nie podawała lekarzowi innego adresu, także jako swojego pobytu w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy. Inny adres zamieszkania, poza tym, który wnioskodawczyni podała przy rejestracji, nie został odnotowany w dokumentacji leczenia.

W czasie pierwszej wizyty w dniu 17 maja 2019 roku wnioskodawczyni zostało wystawione zaświadczenie o niezdolności do pracy na okres od 16 maja do 26 czerwca 2019 roku. Kolejne zaświadczenia o niezdolności do pracy zostały wystawione na nieprzerwany okres do dnia 8 listopada 2019 roku z rozpoznaniem F43 (reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne).

Na zwolnieniach lekarskich wystawionych wnioskodawczyni w okresie od dnia 16 maja 2019 roku do dnia 8 listopada 2019 roku wskazane były następujące adresy pobytu:

- od dnia 16 maja 2019 roku do dnia 26 czerwca 2019 roku - ul. (...);
- od dnia 27 czerwca 2019 roku do dnia 20 sierpnia 2019 roku - ul. (...), (...)-(...) S.,
- od dnia 21 sierpnia 2019 roku do dnia 25 października 2019 roku - ul. (...),
- od dnia 26 października 2019 roku do dnia 8 listopada 2019 roku – ul. (...), (...)-(...) S..

W dniu 13 września 2019 roku lekarz psychiatra M. C. wystawiła zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) o niezdolności wnioskodawczyni do pracy w okresie od 14 września 2019 roku do dnia 25 października 2019 roku z numerem statystycznym choroby F43. W zaświadczeniu w rubryce dane adresowe ubezpieczonego wskazano: W. (64-050), ul. (...). We wskazaniach lekarskich lekarz wpisał kod 2, oznaczający, że pacjent może chodzić.

Wnioskodawczyni nie otrzymała zwolnień lekarskich w wersji papierowej i nie wiedziała jaki adres został wskazany przez lekarza.

W dniu 2 października 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził pod adresem ul. (...) w W. kontrolę prawidłowości wykorzystywania przez A. D. zwolnienia lekarskiego od pracy. Kontrolujący nie zastał wnioskodawczyni pod wskazanym adresem.

W piśmie z dnia 3 października 2019 roku, wysłanym listem zwykłym na adres: ul. (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych informował wnioskodawczynię, że w dniu 2 października 2019 roku przeprowadzono kontrolę prawidłowości wykorzystywania przez zwolnienia lekarskiego i nie zastano wnioskodawczyni pod wskazanym adresem. Wezwano wnioskodawczynię do złożenia pisemnych wyjaśnień swojej nieobecności w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma.

W aktach organu rentowego brak jest dowodu doręczenia pisma wnioskodawczyni. Wnioskodawczyni nie otrzymała pisma organu rentowego z dnia 3 października 2019 roku.

Na dzień 16 października 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyznaczył termin badania wnioskodawczyni przez lekarza orzecznika ZUS. Wezwanie wystosowano na adres: ul. (...). Przesyłkę zawierającą wezwanie na badanie w dniu 17 października 2019 roku odebrał W. D. - ojciec wnioskodawczyni. Wnioskodawczyni na badanie do lekarza orzecznika ZUS wyznaczone na dzień 16 października 2019 roku nie stawiła się. Ojciec wnioskodawczyni nie poinformował jej o odebranej w dniu 17 października 2019 roku przesyłce.

W piśmie z dnia 17 września 2020 roku zastępca dyrektora ds. lecznictwa (...) Psychiatrycznego ZOZ Szpitala im. (...). J. B. zaświadczył, że w zaświadczeniu lekarskim wystawionym w dniu 13 września 2019 roku na okres od 14 września 2019 roku do dnia 25 października 2019 roku adres: W., ul. (...) numer 5 został wpisany adres ubezpieczonej, zgodnie z tym co wnioskodawczyni podała lekarzowi, jako miejsce pobytu.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2019 roku ustalił uprawnienia wnioskodawczyni do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy licząc od daty ustania zasiłku chorobowego. Wezwanie na badanie lekarza orzecznika w dniu 12 grudnia 2019 roku wnioskodawczyni otrzymała na adres S.. W oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 12 grudnia 2019 roku ZUS przyznał wnioskodawczyni świadczenie rehabilitacyjne na okres od 9 listopada 2019 roku do 6 maja 2020 roku. Każdorazowo decyzje przyznające świadczenie rehabilitacyjne ZUS kierował na adres: ul. (...), S. (...)-(...) R..

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 4 sierpnia 2020 roku ustalił uprawnienia wnioskodawczyni do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W tak ustalonym stanie faktycznym i po dokonanej ocenie dowodów Sąd meriti zważył, iż odwołanie zasługuje na uwzględnienie i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Sąd I instancji podkreślił, że wydając zaskarżoną decyzję z dnia 13 stycznia 2020 r. organ rentowy swoje rozstrzygnięcie oparł na przepisach art. 17 ust. 1, art. 66 ust. 1 i 3 i art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Spór w niniejszym postępowaniu według Sądu Rejonowego sprowadzał się do odmiennych stanowisk stron w zakresie okoliczności przemawiających za pozbawieniem odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 września 2019 r. do 25 października 2019 r., a w konsekwencji zobowiązaniem jej do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres, w którym nastąpiła wypłata, wraz z odsetkami. Organ rentowy z faktu braku przebywania przez wnioskodawczynię pod adresem wskazanym w zaświadczeniu lekarskim o niezdolności do pracy orzeczonej w okresie od 14 września 2019 r. do 25 października 2019 r. (ul. (...), W.) wywiódł wniosek o nieprawidłowym wykorzystywaniu zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. W

związku z nieobecnością ubezpieczonej w dniu 2 października 2019 roku pod wskazanym adresem organ rentowy wysłał do ubezpieczonej na ten sam adres pismo, w którym zobowiązano ubezpieczoną do wyjaśnienia przyczyn nieobecności w domu w trakcie kontroli. Brak złożenia wyjaśnień przez ubezpieczoną w wyznaczonym jej terminie stał się dla organu rentowego podstawą do wydania decyzji, w której odmówiono ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za wskazany wyżej okres.

Sąd I instancji podkreślił, że wnioskodawczyni w odwołaniu decyzji z dnia 5 lutego 2020 r. zaprzeczyła wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem podnosząc, iż w trakcie zwolnienia lekarskiego przebywała pod stałym adresem swojego pobytu (ul. (...), S.), które stanowiło miejsce jej zamieszkania od 2010 roku. W istocie zatem strony toczyły spór co do faktu, czy ubezpieczona w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy wykorzystywała zwolnienie lekarskie niezgodnie z ich celem. Dodać tylko w tym miejscu należy według Sądu Rejonowego, iż przywołane przez organ rentowy pismo zobowiązujące ubezpieczoną do wyjaśnienia przyczyn nieobecności w domu w trakcie kontroli nie zostało jej doręczone. W aktach organu rentowego brak jest dowodu doręczenia pisma wnioskodawczyni.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd I instancji wskazał, że stosownie do treści art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W myśl art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby są zaświadczenia lekarskie. Zgodnie z art. 55 ust. 1 zaświadczenie lekarskie jest wystawiane zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Jednym z elementów zaświadczenia lekarskiego, zgodnie z art. 55 ust. 3 pkt., jest adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy.

Stosownie zaś do 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 ze zm.) prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli (ust. 1).

Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 2).

W myśl ust. 3 w celu kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może:

- 1) przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego: a) w wyznaczonym miejscu, b) w miejscu jego pobytu;
- 2) skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;
- 4) zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i 2 (ust. 4).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadamia ubezpieczonego o terminie badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zawiadomienie zawiera informację o skutkach niestawiennictwa na badanie (ust. 5).

Zawiadomienie, 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; 2) pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub inne upoważnione osoby; 3) pracodawcę (ust. 5a).

Zawiadomienie przekazane przez operatora pocztowego przekazuje się w formie pisemnej (ust. 5b).

W myśl ust. 5c zawiadomienie w formie pisemnej przesyłane jest na adres pobytu ubezpieczonego w okresie czasowej niezdolności do pracy, wskazany w zaświadczeniu lekarskim. Zawiadomienie przekazywane telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej jest dokonywane odpowiednio na numer telefonu ubezpieczonego lub na adres elektroniczny, o których mowa w ust. 5b.

W myśl ust. 5d ubezpieczony jest zobowiązany podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub znajdujący się w dokumentacji medycznej ubezpieczonego różni się od adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy.

W myśl ust. 5e ubezpieczony jest zobowiązany poinformować płatnika składek oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianie adresu pobytu, o którym mowa w ust. 5c, w trakcie niezdolności do pracy, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności.

W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 5d i 5e, przyjmuje się, że zawiadomienie o terminie badania wysłane na adres pobytu, o którym mowa w ust. 5c, zostało doręczone skutecznie (ust. 5f).

W myśl ust. 6 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.

Według ust. 10 w takim przypadku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku.

Przywołane brzmienie art. 59 jest następstwem zmiany dokonanej ustawą o zmianie niektórych ustaw w celu wprowadzenia uproszczeń dla przedsiębiorców w prawie podatkowym i gospodarczym z dnia 9 listopada 2018 roku (Dz. U. z 2018 r. poz. 2244) i weszła w życie z dniem 1 stycznia 2019 roku. Omawiany przepis dotyczy kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby i wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli wykonywanej przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W świetle przywołanego przepisu zawiadamianie ubezpieczonego o terminie badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych jest przesyłane na adres pobytu ubezpieczonego w okresie czasowej niezdolności do pracy, wskazany w zaświadczeniu lekarskim. Obowiązkiem ubezpieczonego jest poinformowanie płatnika składek oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianie adresu pobytu w trakcie niezdolności do pracy, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności. Sankcją za niedopełnienie obowiązku podania w zwolnieniu lekarskim miejsca pobytu w czasie orzeczonej niezdolności do pracy bądź nie poinformowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zmianie adresu pobytu jest przyjęcie, że zawiadomienie o terminie badania wysłane na adres pobytu, o którym mowa w ust. 5c, zostało doręczone skutecznie.

Sąd I instancji podniósł, że z kolei na mocy przywołanego przez organ rentowy art. 68 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Na gruncie ustawy zasiłkowej regulacje prawne dotyczące kontroli korzystania przez ubezpieczonych z zasiłków chorobowych znajdują się wobec tego w art. 59 i 68 ustawy zasiłkowej. Pierwszy z przepisów dotyczy prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, zaś drugi prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Odmiennosc przedmiotów obu regulacji prawnych uwidacznia się również w systemie sankcji.

W pierwszym bowiem przypadku sankcja polega na utracie prawa do zasiłku chorobowego licząc od dnia daty uniemożliwienia badania przez lekarza orzecznika ZUS lub od stwierdzonej przez lekarza orzecznika ZUS daty ustania niezdolności do pracy (art. 59 ust. 6, 7 i 10 ustawy zasiłkowej).

W przypadku zaś, o którym mowa w art. 69 ustawy, sankcji należy poszukiwać w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia. Wynika to zresztą jednoznacznie z art. 17 ust. 3.

W celu zapewnienia skuteczności działań kontrolnych, o których mowa w art. 59 ust. 1 ustawy zasiłkowej ustawodawca nałożył na ubezpieczonych obowiązki informacyjne. Przepis art. 59 ust. 5e i 5f ustawy zasiłkowej stanowi, że ubezpieczony jest zobowiązany poinformować płatnika składek oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianie adresu pobytu, o którym mowa w ust. 5c, w trakcie niezdolności do pracy, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności. W razie niedopełnienia tego obowiązku przyjmuje się, że zawiadomienie o terminie badania wysłane na adres pobytu zostało doręczone skutecznie. Z przepisu tego wynika zatem domniemanie prawne skuteczności doręczenia wezwania na dotychczasowy adres, które ma oczywiście charakter wzruszalny.

Sąd Rejonowy rozważał na tle niniejszej sprawy, czy owo domniemanie ma zastosowanie również na gruncie działań kontrolnych wynikających z art. 68 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Mogłoby to mieć ten skutek, że w przypadku niepowiadomienia organu rentowego o zmianie miejsca pobytu występowałoby domniemanie, iż nieobecny ubezpieczony wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przepis art. 68 ust. 1 ustawy zasiłkowej, a także przepisy przywołanego rozporządzenia nie pozwalają na wyprowadzenie takiego wniosku, gdyż w żaden sposób nie odwołuje się one do regulacji zamieszczonych w art. 59 ustawy zasiłkowej.

Sąd I instancji podkreślił, że przepisy art. 59 ust. 5d i 5e ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa mają zastosowanie do kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich przez lekarzy orzeczników ZUS. Natomiast konsekwencji braku poinformowania o zmianie adresu zawartych w ust. 5f i 6 przywołanego przepisu (skutku doręczenia zawiadomienia o terminie badania wysłanego na adres pobytu wskazany w zaświadczeniu lekarskim, przyjęcia uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie i utraty ważności zaświadczenia lekarskiego od dnia następującego po tym terminie) nie sposób przekładać do ustalenia przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego za okres zwolnienia na podstawie art. 17 ust. 1 ww. ustawy (tak Sąd Okręgowy w Siedlcach w wyroku z dnia 5 marca 2020 r. sygn. IV Ua 40/19, Lex nr 3020976). W świetle wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005 r., I UK 104/05, opubl. w (...) z (...) „przepisy prawa ubezpieczenia społecznego mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Tworzą system prawa ścisłego, zamkniętego. Nie mogą być interpretowane rozszerzająco, zwłaszcza przy zastosowaniu wykładni aksjologicznej.“ Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie był, więc uprawniony uznawać, iż automatycznie nieprzebywanie pod adresem podanym na zwolnieniu lekarskim jest wykorzystywaniem zwolnienia niezgodnie z przeznaczeniem. Tą okoliczność musi organ rentowy wykazać (art. 6 k.c.) (tak Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z dnia 21 stycznia 2021 roku sygn. VIII Ua 86/20)

W ocenie Sądu I instancji za wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia, o którym mowa w art. 17 ustawy, uznaje się wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest bowiem odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por.

wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338) (Rzetecka-Gil Agnieszka, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, LEX/el. 2017).

Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok SA w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 roku w sprawie III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12). Wskazuje się, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, na przykład nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego z celem zwolnienia sytuacja, gdy ubezpieczony nie przestrzega wskazówek lekarza i na przykład nie przyjmuje wszystkich leków lub odmawia poddania się zabiegowi operacyjnemu. Mogą również zdarzyć się sytuacje, w których ubezpieczonemu, który formalnie postępuje sprzecznie z zaleceniami lekarskimi, nie będzie można postawić zarzutu, że wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem. Tak będzie przykładowo wówczas, gdy ubezpieczony, który zgodnie z zaleceniami lekarza "powinien leżeć", mieszkający sam, udaje się do sklepu po niezbędne artykuły żywnościowe. Stąd w piśmiennictwie podnosi się, że przy badaniu wystąpienia tej przesłanki utraty prawa do zasiłku, z uwagi na to, że została określona bardzo ogólnie, należy wziąć pod uwagę okoliczności konkretnego przypadku (A. M., Kiedy pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego, GP 2006, nr 7).

Sąd Rejonowy podkreślił, że wnioskodawczynie słuchana w charakterze strony zeznała, iż w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy przebywała pod adresem zamieszkania w S., które stanowi miejsce jej stałego pobytu od 2010 roku. Wnioskodawczynie mieszka z dwójką dzieci, które sama wychowuje. Wnioskodawczynie zeznała, iż w trakcie wizyt w przychodni nie podawała lekarzowi innego adresu, jako miejsca swojego pobytu w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy, niż ten który został podany przy rejestracji w przychodni. Co więcej lekarz wystawiając zaświadczenie lekarskie nie pytał jej o adres pobytu w czasie zwolnienia lekarskiego. Wnioskodawczynie wskazała, iż nie wiedziała o wykazanym w zaświadczeniu lekarskim adresie W., ul. (...) numer 5. Wiedzę o tym powzięła dopiero po otrzymaniu zaskarżonej decyzji z dnia 5 lutego 2020 roku (wysłanej na poprawny adres jej pobytu w S.).

Przywołanym twierdzeniom wnioskodawczynie został przeciwstawiony jeden tylko dokument w postaci pisma z dnia 17 września 2020 roku opatrzonego podpisem kierownika szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych wnioskodawczynie w spornym okresie (czyli nawet nie pochodzący od lekarza wystawiającego zwolnienie), w którego treści wskazano, iż adres: W., ul. (...) numer 5 został wpisany w spornym zaświadczeniu jako miejsce pobytu w czasie orzeczonej niezdolności do pracy zgodnie z tym co wnioskodawczynie podała lekarzowi (k. 35). Wnioskodawczynie, odnosząc się do treści tego pisma, stanowczo zaprzeczyła aby taki adres podawała lekarzowi (pismo wnioskodawczynie k. 56, stanowisko na rozprawie dniu 26 stycznia 2021 roku k. 72).

Sąd Rejonowy wskazał, że dokonując oceny całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego dał wiarę wnioskodawczynie uznając, iż jej zeznania znajdują pełne potwierdzenie w pozostałych dowodach z dokumentów. Przede wszystkim zapisy w dokumentacji medycznej złożonej przez ubezpieczoną potwierdzają, iż wnioskodawczynie nie podawała lekarzowi innego adresu niż ten, który został podany przy rejestracji. Żaden inny adres, także przy okazji danej wizyty, nie został odnotowany w dokumentacji leczenia. Zdaniem Sądu I instancji nie ma także żadnych powodów do uznania aby wnioskodawczynie celowo chciała wprowadzić organ rentowy w błąd co miejsca swojego pobytu w czasie orzeczonej niezdolności do pracy. Wnioskodawczynie od wielu lat mieszka w S. i tego nie ukrywa. Pod adresem tym każdorazowo odbierała wezwania na badania do lekarzy orzeczników ZUS (ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego) i wszystkie kierowane do niej decyzje ZUS. Wskazany adres w S. stanowi także jej centrum życiowe. Tu mieszka z dwójką dzieci uczęszczających do szkół w Ł.. Dodać tylko należy, że W. znajduje się w odległości około 300 km od Ł..

Ostatecznie jednak to nie adres faktycznego miejsca pobytu wnioskodawczynie miał decydujące znaczenie w sprawie, lecz to czy zostały spełnione przesłanki ustalenia utraty prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia lekarskiego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy.

W ocenie Sądu Rejonowego w aktualnym stanie prawnym sam fakt niepowiadomienia o zmianie miejsca pobytu nie skutkuje domniemaniem prawnym, iż ubezpieczony wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Sąd I instancji uwypuklił, że fakt nadużycia przez ubezpieczonego zwolnienia lekarskiego winien być przez organ rentowy wykazany zgodnie z obciążającym go stosowanie do art. 6 k.c. ciężarem dowodu. Zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. ciężar udowodnienia twierdzeń spoczywa na tej stronie, która je zgłasza. Ta strona, która twierdzi, że określona okoliczność miała miejsce, zobowiązana jest zgłosić dowód lub dowody wykazujące jej istnienie. Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów. 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 k.p.c.), obciąża go obowiązek wykazywania (dostępными środkami dowodowymi) prawdziwości formułowanych przez niego twierdzeń oraz zasadności dochodzonych racji.

Sąd Rejonowy wskazał, że pełnomocnik reprezentujący ZUS nie zgłosił, w toku procesu, żadnych wniosków dowodowych na potwierdzenie faktu, że wnioskodawczynie wykorzystywała zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem. W zebranych zaś w sprawie materiale dowodowym żaden dowód nie wskazuje na to, aby wnioskodawczynie w trakcie zwolnienia lekarskiego wykonywała pracę zarobkową albo podejmowała inne działania, które byłyby sprzeczne z celem zwolnienia lekarskiego. W tym stanie rzeczy brak było podstaw do przyjęcia, iż ubezpieczona w jakikolwiek sposób nadużyła zwolnienia lekarskiego. Nie wystąpiły zatem sytuacje do których ma zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Sąd I instancji podkreślił, iż przepis art. 59 ustawy w żadnym razie nie daje podstaw do automatycznego uznania, iż w przypadku niepodania faktycznego adresu pobytu, ubezpieczony traci prawo do zasiłku. Jedyną konsekwencją wynikającą z tego przepisu jest uznanie wezwania na badanie przez lekarza orzecznika ZUS wysłanego na ten adres za skutecznie doręczone. Oczywiście w konsekwencji dalszych działań organu rentowego i w przypadku niestawienia się na badanie do lekarza orzecznika, ubezpieczony może stracić prawo do zasiłku, ale nie będzie to skutkiem podania niewłaściwego adresu, a niestawienia się na wyznaczone badanie. Organ rentowy nie ma tu prawa stosować wykładni rozszerzającej.

W spornej sprawie, w ocenie Sądu I instancji, organ rentowy nie dokonał skutecznego wezwania wnioskodawczynie na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. Wezwanie takie zostało wprawdzie do wnioskodawczynie wystosowane, ale termin badania przypadał wcześniej niż data doręczenia wezwania.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Rejonowy uznał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych bezpodstawnie pozbawił wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 września 2019 roku do dnia 25 października 2019 roku jednocześnie twierdząc, iż wykorzystuje zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem. Tym samym nie zaszły w sprawie przesłanki do zobowiązania wnioskodawczynie do zwrotu zasiłku za wskazany okres wynikające z art. 66 ust.1 ustawy zasiłkowej i art. 84 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Uwzględniając całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz obowiązujące przepisy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 września 2019 roku do dnia 25 października 2019 roku, a także uznał, iż nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego za okres od dnia 14 września 2019 roku do dnia 25 października 2019 roku w kwocie 7.577,46 zł wraz z odsetkami ustawowymi.

Apelację od powyższego wyroku złożył pełnomocnik organu rentowego, wskazał, iż zaskarża wyrok w całości i zarzucił mu naruszenie :

- prawa materialnego, tj. art. 17 oraz art. 68 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa(t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 870) poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego osobie uniemożliwiającej przeprowadzenie kontroli wykorzystywania zwolnienia lekarskiego i art. 84 ust. 1 i 2 ustawy poprzez bezpodstawne zwolnienie wnioskodawczynie ze zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz do zapłaty odsetek;

-prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez wydanie wyroku bez wyjaśnienia istotnej okoliczności w sprawie tj. czy wnioskodawczynie w spornym okresie wykorzystywała zwolnienie niezgodnie z jego przeznaczeniem czy też nie.

Wskazując na te zarzuty apelujący wniósł o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania albo o ewentualne uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutów apelacji stwierdzić należy, że orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd II instancji w pełni aprobuje i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń.

Stosownie do art. 387 § 2¹ kpc w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji:

1) wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej;

2) wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych, a poza tym może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne oceny sądu pierwszej instancji.

Dodatkowo także w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzonego zgodnie z wymaganiami art.328§2 k.p.c. spotyka się z pełną aprobatą sądu drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia (vide wyrok SN z 5.11.1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/, por. postanowienie SN z 22 kwietnia 1997 r., sygn. akt

II UKN 61/97 - OSNAP 1998 r. Nr 3, poz. 104; wyrok SN z 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97 - OSNC 1999 r., z. 3, poz. 60; wyrok SN z 12 stycznia 1999 r., sygn. akt I PKN 21/98 - OSNAP 2000, Nr 4, poz. 143).

Wynikający z art. 378 § 1 k.p.c. obowiązek sądu drugiej instancji nie oznacza konieczności osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji, wystarczające jest bowiem odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia. (vide postanowienie SN z dnia 1 czerwca 2020 r. ,IV CSK 738/19, opubl. L.)

Sąd I instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie znajdujące oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa, jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd Okręgowy podziela również prezentowane rozważania prawne i przytoczone przez Sąd Rejonowy, na poparcie swoje stanowiska, tezy z orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się żadnego naruszenia prawa materialnego, skutkujących koniecznością - zgodnie z żądaniem apelacji - zmiany tegoż orzeczenia.

Sąd Rejonowy nie naruszył także art. 233 § 1 k.p.c., który stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266).

Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa. Sąd dokonał właściwych ustaleń faktycznych i doszedł do trafnego wniosku.

Zarzuty skarżącego sprowadzają się zaś w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać.

Organ rentowy wskazuje, iż Sąd I instancji nie ustalił, czy wnioskodawczyni wykorzystywała zwolnienie lekarskie niezgodnie z przeznaczeniem.

Sam jednak nie wskazał na czym to wykorzystywanie miałoby dokładnie polegać. Organ rentowy podniósł jedynie, iż z uwagi na fakt, że osoby kontrolujące nie zastały ubezpieczonej pod adresem wskazanym jako adres pobytu podczas niezdolności do pracy i również wobec braku wskazania innego adresu pobytu w trakcie tejże choroby, (co

uniemożliwiło skuteczne przeprowadzenie kontroli) – to tylko na tej podstawie uznać należało, że zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem.

Jednakże za Sądem Rejonowym stanowczo podkreślić trzeba, że w świetle obowiązującego prawa sam fakt niepowiadomienia o zmianie miejsca pobytu nie skutkuje domniemaniem prawnym, iż ubezpieczony wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem. Jak już wyżej wskazano Zakład Ubezpieczeń Społecznych w toku postępowania nie wykazał na czym to wykorzystywanie przez ubezpieczoną zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia miałyby dokładnie polegać.

Zarzut organu rentowego sprowadzał się bowiem w istocie do tego, iż wnioskodawczyni nie zamieszkiwała pod wskazanym na zwolnieniu lekarskim adresem: W., ul. (...) stanowiącym była siedzibę prowadzonej przez nią do roku 2017 działalności gospodarczej.

Podkreślić należy, iż rolą sądu nie jest wyręczanie organu rentowego. To organ ubezpieczeniowy winien wskazać a co więcej udowodnić naruszenia zasad wykorzystywania zwolnienia lekarskiego, skoro oparł o ten argument decyzję o pozbawieniu prawa do zasiłku.

Jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 stycznia 2004r. w sprawie II CK 349/2002 to zasadniczo na stronach postępowania spoczywa obowiązek dostarczenia materiału procesowego. To strony mają dążyć do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, nie mogą być bierne i liczyć na skorzystanie ze środka odwoławczego.

Pełnomocnik reprezentujący ZUS nie zgłosił, w toku procesu, żadnych wniosków dowodowych na potwierdzenie faktu, że wnioskodawczyni wykorzystywała zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem. Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów- por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 lutego 2013 r. I ACa 613/12 LEX nr 1294695.

Zasada kontradycyjności obowiązuje w pełni również w sprawach z ubezpieczenia społecznego, zaś zadaniem Sądu jest jego bezstronność i neutralność.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może korzystać z kompetencji Sądu w zakresie inicjatywy dowodowej, polegającej na możliwości dopuszczenia z urzędu dowodu niewskazanego przez stronę, bo w tym procesie nie była stroną nieporadną, działającą bez profesjonalnego pełnomocnika, która nie jest w stanie przedstawić środków dowodowych w celu uzasadnienia swoich twierdzeń (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2000 r., III CZP 4/00, OSNC 2000 nr 11, poz. 195 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1997 r., III CKN 244/97, OSNC 1998 nr 3, poz. 52, z dnia 25 czerwca 1998 r., III CKN 384/98, Biuletyn SN 1998 nr 11, s. 14 i z dnia 10 października 1997 r., II CKN 378/97, OSP 1998 nr 6, poz. 111).

Zgodnie natomiast z art. 205¹² k.p.c. "jeżeli nie zarządzono przeprowadzenia posiedzenia przygotowawczego, strona może przytaczać twierdzenia i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej aż do zamknięcia rozprawy, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, które według przepisów kodeksu mogą dla niej wynikać z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu" (vide E. S. [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Art. 1-477(16), wyd. N, red. M. M., W. 2021, art. 205(12).

Jak słusznie zaś uznał Sąd Rejonowy brak jest jakiegokolwiek dowodu świadczącego o tym, że wnioskodawczyni w trakcie zwolnienia lekarskiego wykonywała pracę zarobkową bądź podejmowała inne działania, które byłyby sprzeczne z celem zwolnienia lekarskiego (czynności mogące przedłużyć okres niezdolności do pracy). Ubezpieczona zaś tej okoliczności kategorycznie zaprzeczyła wskazując, że w okresie zwolnienia lekarskiego przebywała w domu w miejscu zameldowania na pobyt stały (ul. (...), S.), które stanowiło miejsce jej zamieszkania od 2010 r. (art. 6 k.c.)

W tym stanie rzeczy brak było podstaw do przyjęcia, że A. D. nadużyła zwolnienia lekarskiego.

Nie wystąpiły zatem okoliczności objęte dyspozycją art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa(t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 870).

Podkreślić w tym miejscu należy, że przepis, który dotyczy obowiązku podania miejsca pobytu w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim nie przewiduje konsekwencji w postaci pozbawieniu prawa do zasiłku w przypadku niepodania faktycznego adresu pobytu.

W myśl art. 59 ust. 5d. cytowanej ustawy zasiłkowej ubezpieczony jest zobowiązany podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub znajdujący się w dokumentacji medycznej ubezpieczonego różni się od adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy.

5e.ubezpieczony jest zobowiązany poinformować płatnika składek oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianie adresu pobytu, o którym mowa w ust. 5c, w trakcie niezdolności do pracy, nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia tej okoliczności.

5f. w razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 5d i 5e, przyjmuje się, że zawiadomienie o terminie badania wysłane na adres pobytu, o którym mowa w ust. 5c, zostało doręczone skutecznie.

Przepis ten nie daje podstaw do automatycznego uznania, iż w przypadku niepodania faktycznego adresu pobytu, ubezpieczony traci prawo do zasiłku. Jediną konsekwencją jest uznanie wezwania na badanie wysłanego na ten adres za skutecznie doręczone. Oczywiście w konsekwencji dalszych działań organu rentowego i w przypadku niestawienia się na badanie, ubezpieczony może stracić prawo do zasiłku, lecz nie będzie to skutkiem podania niewłaściwego adresu, a dopiero niestawienia się na wyznaczone badanie.

Ustawodawca nie nadaje zatem żadnego znaczenia prawnego samej tylko okoliczności w postaci podania przez ubezpieczonego niewłaściwego adresu.

W spornej sprawie zaś organ rentowy nie dokonał skutecznego wezwania wnioskodawczyni na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, gdyż termin tego badania przypadał w dacie wcześniej, niż data doręczenia wezwania.

Niedopuszczalna jest w zakresie wyżej wskazanych przepisów wykładnia rozszerzająca, zwłaszcza, że ich treści jest jasno brzmiąca. Nie sposób jest wyinterpretować prawa do samodzielnej (choćby nawet i pod kontrolą sądową) ingerencji Zakładu w treść jasnych przepisów przy zastosowaniu wykładni rozszerzającej.

Szczególnie, że jak trafnie podkreślił Sąd Rejonowy przepisy ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących. W konsekwencji nie ma możliwości wykładania przepisów tego prawa z uwzględnieniem reguł słuszności, gdyż mają one charakter przepisów prawa publicznego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie był więc uprawniony uznawać automatycznie, że nieprzebywanie pod adresem podanym na zwolnieniu lekarskim stanowi wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z przeznaczeniem.

Tą okoliczności musi on udowodnić (art. 6 k.c.). Zwłaszcza, że jak jednoznacznie ustalono organ rentowy dysponował poza adresem byłej siedziby działalności gospodarczej wnioskodawczyni (W., ul. (...)), także adresem jej zamieszkania i jednocześnie zameldowania na pobyt stały (ul. (...), S.). Na drugi z tych adresów było bowiem wystosowane, we wcześniejszym okresie, wezwanie na badanie lekarskie oraz były kierowane każdorazowe decyzje w przedmiocie przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Pomimo jednak powyższego Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał kontroli tylko i wyłącznie pod adresem byłej siedziby działalności gospodarczej wnioskodawczyni, a pominął dobrze mu znany adresem zamieszkania i zameldowania oraz zaniechał przeprowadzenia także w tym miejscu kontroli.

Nie bez znaczenia w sprawie jest również okoliczność, że zaświadczenia lekarskie były wystawiane przez tego samego lekarza na dwa różne adresy, tj. zarówno wyżej wskazany adres siedziby byłej działalności gospodarczej, jak i na adres zamieszkania/zameldowania (k. 31). Powyższe oznacza, że wnioskodawczyni wskazała oba te adresy i w konsekwencji czego zarówno lekarz wystawiający zwolnienie lekarskie, jak i przychodnia lekarska nimi dysponowali. W tym stanie rzeczy za niewiarygodny uznać należy dokument w postaci pisma kierownika szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych wnioskodawczyni w spornym okresie (nie pochodzący od lekarza wystawiającego zwolnienie) z dnia 17 września 2020 r., w którym wskazano, że adres: W., ul. (...) został wpisany w spornym zaświadczeniu jako miejsce pobytu w czasie orzeczonej niezdolności do pracy zgodnie z tym, co wnioskodawczyni podała lekarzowi.

Ponadto podkreślić trzeba, że schorzenie lekarskie wnioskodawczyni z tytułu, którego udzielono zwolnienia lekarskiego nie wymagało leżenia. Miała ona zatem pełne prawo poruszać się i podejmować różne czynności, o ile nie byłyby objęte dyspozycją cytowanego art. 17 ust. 1. Tych okoliczność organ rentowy jednak w żaden sposób nie udowodnił. Wnioskodawczyni zaś wskazała, że była wówczas w miejscu swego zamieszkania/zameldowania.

Nie sposób zatem przyjąć, jak chciałby apelujący, że Sąd I instancji dopuścił się naruszenia tak przepisów proceduralnych, jak i prawa materialnego.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy, po zapoznaniu się i przeanalizowaniu całego materiału dowodowego w sprawie oraz pisemnych motywów skarżonego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego, doszedł do wniosku, że zarzuty strony skarżącej sprowadzają się w zasadzie do polemiki z niewadliwym stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją przezeń dokonaną a jako takie, nie mogą się ostać.

Apelujący ograniczył zarzuty apelacyjne do zarzutu związanego z niewłaściwą wykładnią wspomnianego art. 17 ustawy zasiłkowej, bez przytoczenia konkretnego ustępu tego przepisu, podczas, gdy odnosi się on do kilku odmiennych sytuacji.

W myśl art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 870) ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

2. Zasiłek chorobowy nie przysługuje w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie zostało sfalszowane.

Analiza cytowanego przepisu wskazuje, iż dotyczy on trzech różnych sytuacji: wykonywania pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego, wykorzystania zwolnienia niezgodnie z przeznaczeniem i sfalszowania zwolnienia lekarskiego.

Z uzasadnienia apelacji wynika, iż organ rentowy skupił się na tym drugim argumentcie.

Truizmem jest stwierdzenie, że celem zwolnienia lekarskiego jest odzyskanie zdolności do pracy. Pracownik nieświadczący pracy z powodu choroby powinien dążyć do odzyskania zdolności do pracy, z jednej strony stosując zaordynowane leczenie i rehabilitację, a z drugiej strony unikając zachowań niepożądanych z punktu widzenia procesu zdrowienia. Zarówno wskazania, jak i przeciwwskazania lecznicze nie mają charakteru abstrakcyjnego, ale w każdym przypadku skonkretyzowany – uwzględniający jednostkę chorobową, ogólny stan zdrowia pacjenta, jego predyspozycje, tryb życia.

Sąd Najwyższy wypowiadał się w zakresie wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z przeznaczeniem często w sprawach dotyczących oceny zasadności rozwiązania umowy o pracę, jednak rozważania te mają charakter na tyle ogólny, iż wykładnia ta znajduje zastosowanie także w sprawie o prawo do zasiłku. Sąd Najwyższy słusznie zauważył, iż przykładowo nie można uznać za wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem w sytuacji: jednorazowego wyjazdu na pielgrzymkę chorej pracownicy, po uzyskaniu uprzedniej zgody lekarza prowadzącego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 1999 r., I PKN 308/99, L.), udziału

pracownika we własnym ślubie w czasie zwolnienia lekarskiego zawierającego adnotację "chory może chodzić" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 kwietnia 1998 r., I PKN 14/98, OSNAPiUS 1999 Nr 6, poz. 210) oraz uczestniczenie pracownika w zajęciach szkolnych w czasie usprawiedliwionej nieobecności w pracy, niesprzeczne z zaleceniami lekarza (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1999 r., I PKN 613/98, OSNAPiUS 2000 Nr 8, poz. 309).

W niniejszej sprawie Sąd I instancji nie mógł ocenić, czy zachowanie wnioskodawczynie stanowiło niezgodne z przeznaczeniem wykorzystanie zwolnienia lekarskiego, bowiem ZUS nie wskazał takiego zachowania. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że wnioskodawczynie podała do wiadomości lekarza oraz Przychodni (...) oba adresy (siedziby byłej działalności oraz zamieszkania/zameldowania) nadto z wyjaśnień A. D. nie sposób jest wywnioskować, że zwolnienie wykorzystywała niezgodnie z jego celem.

W tym stanie rzeczy dzieląc w całej rozciągłości trafność rozstrzygnięcia i motywów Sądu Rejonowego, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy apelację organu rentowego oddalił, o czym orzekł jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego wraz z aktami sprawy i pouczeniem, iż wyrok jest prawomocny i nie przysługuje od niego żaden środek zaskarżenia.