

Sygn. akt VII Ua 67/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Sędziowie SO Monika Roslan-Karasińska

SO Zbigniew Szczuka (spr.)

Protokolant sekr. sądowy Monika Bąk-Rokicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 listopada 2017 r. w Warszawie

sprawy I. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z udziałem zainteresowanego Bank (...) Spółka Akcyjna w W.

o zasiłek chorobowy, zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 maja 2017 r., Sygn. akt VI U 437/16

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz I. G. kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Monika Roslan-Karasińska SSO Renata Gąsior SSO Zbigniew Szczuka

Sygn. akt VII Ua 67/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 maja 2017 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 28 września 2016 roku znak: (...) w ten sposób, że przyznał I. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 maja 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

W okresie od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku odwołująca się przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby. W rubryce 16 zaświadczenia – wskazania lekarskie lekarz wpisał symbol 2, co oznacza, że chory może chodzić.

Odwołująca od 2003 r. pozostaje pod opieką lekarza psychiatry, z powodu rozpoznania u niej zaburzeń lękowo-depresyjnych mieszanych oraz zaburzeń adaptacyjnych. Skarżąca była leczona zarówno farmakologicznie, jak i psychoterapeutycznie.

Skarżąca urodziła się w Stanach Zjednoczonych, aktualnie pracuje w Polsce w Banku (...) S.A. z siedzibą w W.. W Stanach Zjednoczonych mieszka jej mąż i 18-letnia córka, która w dniu 22 maja 2016 roku uległa wypadkowi samochodowemu. Z kolei dwa tygodnie po wypadku córki mąż odwołującej się zachorował i trafił do szpitala. W zaistniałej sytuacji odwołująca się odbyła podróż lotniczą do Stanów Zjednoczonych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy odwołującej się oraz wystawienia zaświadczenia lekarskiego za ww. okres. W tym celu wyznaczył termin badania odwołującej się na dzień 13 czerwca 2016 roku. Odwołująca się w tym czasie przebywała w USA i w dniu 18 czerwca 2016 roku wystosowała do organu rentowego wiadomość e-mail z wyjaśnieniem zaistniałej sytuacji. Wskazała, iż na dzień 18 czerwca 2016 roku miała zabukowany bilet powrotny bez możliwości przesunięcia terminu lotu. Skarżąca podkreśliła przy tym, iż na badanie lekarskie mogłaby się stawić już pierwszego dnia po powrocie, tj. 20 czerwca 2016 roku.

Decyzją z dnia 28 września 2016 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku w kwocie 51.674,52 zł brutto wraz z odsetkami w kwocie 522,85 zł. W uzasadnieniu wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że odwołująca się została wezwana na badanie przez lekarza orzecznika ZUS na dzień 13 czerwca 2016 roku w związku z kontrolą orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Odwołująca się nie stawiała się na wyznaczony termin badania i złożyła wyjaśnienia swojej nieobecności. Zgodnie z opinią głównego lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 lipca 2016 roku wielogodzinna podróż samolotem, w stresie oraz konieczność opieki nad chorą córką po wypadku, z najwyższym prawdopodobieństwem mogły wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia odwołującej się. W związku z powyższym organ rentowy uznał, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy odwołująca się wykorzystywała zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, zatem utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku i zobowiązana jest do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia .

W dniu 3 listopada 2016 roku lekarz prowadzący odwołującej się wystawił zaświadczenie, w którym wskazał, iż skarżąca nigdy nie doświadczała objawów związanych z lataniem samolotem oraz innymi środkami podróży. Odwołująca się od początku pobytu w Polsce, tj. od 20 lat często podróżowała liniami lotniczymi i nigdy nie było to przedmiotem jej problemów.

W dniu 28 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w wydał decyzję znak: (...) odmawiającą I. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 maja 2016 roku do 17 czerwca 2016 roku.

W dniu 10 listopada 2016 roku I. G. wniosła odwołanie od powyższej decyzji ZUS.

Przechodząc do rozważań nad zasadnością odwołania, Sąd I instancji w pierwszej kolejności wskazał, że zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (inaczej: rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarobkowania w ramach stosunku prawnego objętego ubezpieczeniem. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia. Zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane z uwagi na: bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, wyłączenie możliwości ich wykładani z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego), ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege i niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powodując konieczność ich zgodnego z dosłownym brzmieniem – stosowania.

Zgodnie z dyspozycją art. 17 ust. 1 i 3 ww. ustawy 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.

W realiach niniejszej sprawy organ rentowy odmawiając odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku powołał się na przesłankę wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. W ocenie ZUS-u wielogodzinna podróż samolotem, w stresie oraz konieczność opieki nad chorą córką po wypadku, z najwyższym prawdopodobieństwem mogły wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia odwołującej się.

W związku z faktem, iż Sąd I Instancji nie posiadał wiadomości specjalnych niezbędnych dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, postanowieniem z dnia 9 grudnia 2016 roku dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry celem ustalenia czy wielogodzinna podróż samolotem wywołała nadmierny stres u odwołującej się oraz czy podróż ta wpłynęła na pogorszenie jej stanu zdrowia.

W opinii z dnia 3 marca 2017 roku biegła lekarz specjalista z zakresu psychiatrii stwierdziła dobry kontakt rzeczowy, orientację wszechstronną. Odwołująca się pozostawała w nastroju obniżonym, była skoncentrowana na sytuacji rodzinnej, napęd w normie, bez objawów psychotycznych, bez uchwytnych w badaniu klinicznym zaburzeń funkcji poznawczych. Biegła rozpoznała u odwołującej się zaburzenia adaptacyjne lękowo – depresyjne. W ocenie biegłej wielogodzinna podróż samolotem nie stanowiła dla ubezpieczonej dodatkowego stresu, nie wpłynęła na pogorszenie jej stanu zdrowia. Sytuacja rodzinna odwołującej była trudna, szczególnie odnośnie stanu zdrowia córki. Kontakt z rodziną, spędzenie czasu z bliskimi miało w tej sytuacji korzystny wpływ na stan zdrowia psychicznego skarżącej. Natomiast podróż samolotem, przy uwzględnieniu, iż ubezpieczona wielokrotnie latała samolotem do rodziny i nigdy nie miała związanych z tym zaburzeń lękowych, nie miała negatywnego wpływu na jej stan psychiczny.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismem z dnia 26 kwietnia 2017 roku wniósł zastrzeżenia do przedmiotowej opinii oraz zgłosił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza psychiatry. Wskazał, iż zwolnienie wystawione przez lekarza psychiatrę wiązało się z koniecznością leczenia schorzenia występującego u skarżącej, a nie jak wynika z opinii biegłej, do sprawowania opieki nad chorymi członkami rodziny – córką i mężem pozostających poza miejscem pobytu podanym na zaświadczeniu lekarskim.

Zdaniem Sądu Rejonowego przedstawiona przez biegłą opinia była zgodna z wymogami art. 285 k.p.c., tj. zawierała uzasadnienie i była wyczerpująca. Opinia biegłej powołanej w przedmiotowej sprawie była logiczna, spójna, nie budziła zdaniem Sądu I instancji wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Była jasna, wyczerpująca i wewnętrznie niesprzeczna. W niniejszej sprawie brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania zasadności przedmiotowej opinii. Biegła wydała opinię po przeprowadzeniu badania odwołującej się. Znała przebieg jej leczenia, zapoznała się z dokumentacją medyczną. Sąd I instancji podzielił ustalenia dokonane przez biegłą, tym samym nie znalazł podstaw do zakwestionowania przedmiotowej opinii.

Ponadto, w wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, iż w niniejszej sprawie nie zachodziły przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Wobec powyższego odwołująca się nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie i nie zachodziły okoliczności zwrotu świadczenia na podstawie art. 66 ustawy zasiłkowej. Dlatego też Sąd I instancji postanowił zmienić zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał odwołującej się I. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku.

Zdaniem Sądu I instancji Zakład Ubezpieczeń nie wykazał, iż kilkugodzinna podróż lotnicza odwołującej się do Stanów Zjednoczonych mogła wpłynąć na pogorszenie jej stanu zdrowia. Biegła z zakresu psychiatrii w opinii sądowo-lekarskiej podkreśliła, iż wręcz przeciwnie, kontakt z rodziną w ówczesnym stanie psychicznym odwołującej się miał pozytywny wpływ na jej funkcjonowanie i stan zdrowia. Ponadto, zdaniem Sądu Rejonowego na uwzględnienie

nie zasługiwała też argumentacja organu rentowego, iż odwołująca się w trakcie zwolnienia lekarskiego opiekowała się chorymi członkami rodziny. Co prawda bezspornym pozostawało, iż mąż i córka odwołującej się w tym czasie chorowali, lecz żadne dowody nie wskazywały, iż odwołująca się sprawowała opiekę nad ww. osobami, lecz raczej udała się do USA w celu przebywania z rodziną w trudnych dla niej chwilach.

Sąd I instancji uznał, iż wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza psychiatrii nie zasługiwał na uwzględnienie. W ocenie Sądu był to wniosek, który tak naprawdę zmierzał do przedłużenia postępowania i nie wnosił nic nowego do sprawy. W niniejszej sprawie Sąd I instancji uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną, dlatego jego zdaniem wniosek ZUS-u podlegał oddaleniu.

Na tej podstawie Sąd Rejonowy uznał odwołanie za zasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł o zmianie zaskarżonej decyzji.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie:

1. błędnej wykładni przepisów prawa materialnego art.6 ust. 1, art. 17 ust. 1 w zw. z art. 59 ust. 6 i 10, art. 66 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że nie stawienie się na badanie kontrolne i wykorzystanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia nie wyłącza prawa do zasiłku chorobowego;
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez ustalenie, że wnioskodawczyni w spornym okresie wykorzystwała zwolnienie lekarskie zgodnie z jego celem w oparciu o opinię biegłego psychiatrii z dnia 3.03.2017 r.;
3. nieuwzględnienie wniosku organu rentowego z dnia 4.05.2017 r. o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatrii;
4. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy związanych z wylotem do USA i odbiorem wezwania na badanie kontrolne;
5. naruszenie przepisów postępowania poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny materiału dowodowego (art. 233 § 1 kpc).

Podnosząc powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Organ rentowy nie podzielił stanowiska Sądu Rejonowego odnośnie oceny stanu faktycznego i prawnego sprawy. Sporna decyzja z dnia 28.09.2016 r. dotyczy odmowy prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres oraz obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 51.674,52 zł wraz z odsetkami.

Wykładnia art.17 ust.1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest błędna. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek określonych w tym przepisie tj. 1) wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub 2) wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Ze zgromadzonego przez Sąd I instancji materiału dowodowego wynika, że wnioskodawczyni po wizycie u lekarza prowadzącego w dniu 20.05.2016 r. i otrzymaniu zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy na okres od 20.05.2016 r. do 17.06.2016 r., następnego dnia (21.05.2016 r.) odbyła podróż samolotem do USA.

Zdaniem ZUS natomiast, zamiarem ubezpieczonej było wyłącznie uzyskanie zwolnienia lekarskiego w celu odwiedzenia rodziny w Stanach Zjednoczonych, a nie leczenie i rekonwalescencja w Polsce. Zwolnienie lekarskie na

okres 20.05.- 17.06.2016 r. zostało wystawione dla ubezpieczonej z powodu jej choroby, a w miejsce pobytu w czasie niezdolności do pracy został wpisany adres: (...)W. ul. (...) niezgodny z faktycznym miejscem pobytu ubezpieczonej. Natomiast wpisany na zwolnieniu Symbol 2 (ubezpieczony może chodzić) zdaniem ZUS-u nie oznaczał, że mogła ona dowolnie się przemieszczać w sposób nieograniczony i w dodatku za granicę.

Odwołująca wezwanie na badanie kontrolne odebrała w dniu 6.06.2016 r. przez pełnomocnika, który przekazał tę informację zainteresowanej. Odwołująca nie uprzedziła Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego ZUS o niemożności stawienia się na badanie w podanym terminie, mail wyjaśniający w tej sprawie wysłała w dniu 18.06.2016 r., zaproponowała stawienie się na badanie w kontrolne w dniu 20.06.2016 r.

Zdaniem organu rentowego skarżąca przebywając na zwolnieniu lekarskim z tytułu zatrudnienia w Banku (...) SA nie stawiała się na badanie kontrolne w dniu 13.03.2016r. i wykorzystała zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem odbywając podróż do USA. Uniemożliwienie badania kontrolnego w wyznaczonym terminie skutkowało utratą ważności zaświadczenia lekarskiego. Ponadto zgodnie z interpretacją ZUS-u, wielogodzinna podróż samolotem, w stresie, konieczność opieki nad córką po wypadku i mężem z dużym prawdopodobieństwem mogły wpłynąć na pogorszenie się stanu zdrowia, a nie jego poprawę.

Opinia biegłego psychiatry z dnia 3.03.2017 r. zdaniem organu rentowego nie mogła być miarodajna dla rozstrzygnięcia. Zwolnienie wystawione przez lekarza psychiatrę wiązało się z koniecznością leczenia schorzenia występującego u ubezpieczonej, a nie - jak wynika z opinii biegłej - do sprawowania opieki nad chorym członkami rodziny (córką i mężem) pozostających poza miejscem pobytu podanym na (...). To nie ubezpieczona zdaniem ZUS-u otrzymywała wsparcie od rodziny w czasie pobytu w USA, ale to ona musiała przedsięwziąć szereg działań, które umożliwiłyby jej nagły wyjazd z Polski, dotarcie do USA oraz zabezpieczenie opieki i wsparcie dla córki po wypadku i chorego męża. Tak duże zaangażowanie ubezpieczonej nie korespondowało z opisem stanu psychicznego dokonanego przez lekarza leczącego w dniu 20.05.2016 r. Wątpliwości organu rentowego budziło, czy ubezpieczona była niezdolna do pracy (apelacja, k.112 a.s.).

W odpowiedzi na apelację z dnia 9 sierpnia 2017r. I. G. wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych (odpowiedź na apelację, k.131-134 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny w przedmiotowej sprawie, zaś dokonana przez niego ocena zgromadzonego materiału dowodowego przeprowadzona została z należyтым uwzględnieniem zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. i jako taka nie nasuwa jakichkolwiek zastrzeżeń, czy wątpliwości. Nadto na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy właściwie określił ich konsekwencje prawne i w powyższym zakresie w sposób jasny i logiczny uzasadnił swoje stanowisko. W związku z powyższym Sąd Okręgowy przyjmuje ustalenia i wnioski Sądu I instancji za własne. Merytoryczne uzasadnienie stanowiska Sądu Odwoławczego stanowiłoby powtórzenie argumentacji Sądu I Instancji.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy w świetle przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 159), odwołująca się wykorzystywała zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem przez co utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku i powinna zwrócić nienależnie pobrane świadczenie.

Zasiłek chorobowy zgodnie z art. 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności

wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Do okresu zasiłkowego - w myśl art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 ustawy.

Natomiast zgodnie z treścią art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa, którego naruszenie podniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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. Z powyższego przepisu wynikają zatem dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku, a mianowicie wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy oraz wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Do utraty prawa do zasiłku wystarczy zaistnienie jednej z nich, przy czym podstawą do tego wyłączenia jest samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku, niezależnie od tego, czy wystąpi skutek tego działania w postaci rzeczywistego dochodu.

W doktrynie podnosi się, że interpretacji tych przesłanek utraty prawa do zasiłku chorobowego należy dokonywać biorąc pod uwagę ratio legis regulacji wynikającej z powołanego wyżej przepisu. Jest nią ochrona funduszu ubezpieczenia chorobowego przed nadużyciami ze strony ubezpieczonych. Utrata prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 oparta jest na założeniu nierzetelności zwolnienia lekarskiego, tj. na uznaniu, że jeżeli zaistniały wymienione zachowania, to w rzeczywistości nie zachodziła sytuacja chroniona prawem, a pracownik nadużył prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okolicznościach art. 17 ustawy zasiłkowej ma nadto na celu nie tyle represjonowanie ubezpieczonego za zachowanie sprzeczne ze statusem chorego, lecz raczej przeciwdziałanie wypłacie świadczeń (zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia gwarancyjnego) w okolicznościach, które ustawodawca ocenia jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z nie zachodzeniem chronionej sytuacji.

Z bezspornych ustaleń Sądu Rejonowego wynika, iż w niniejszej sprawie nie zachodziły przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy. Wobec powyższego odwołująca się nie utraciła prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie i nie zachodzą okoliczności zwrotu świadczenia na podstawie art. 66 ustawy zasiłkowej. Dlatego też Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał odwołującej się I. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 maja 2016 roku do dnia 17 czerwca 2016 roku.

Zdaniem Sądu Okręgowego na uwzględnienie nie zasługiwały zarzuty organu rentowego.

Odnośnie zarzutu obrazy prawa materialnego art. 6 ust. 1, art. 17 ust. 1 w zw. z art. 59 ust. 6 i 10, art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną wykładnię, Sąd II instancji podzielił zdanie skarżącej, że został on sformułowany całkowicie bezpodstawnie, bowiem naruszenie prawa w wyżej wskazany sposób polega na błędnym zrozumieniu treści lub znaczenia normy prawnej. Z treści uzasadnienia wyroku Sądu I instancji jednoznacznie wynika, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej interpretacji przedmiotowych przepisów prawa oraz w sposób właściwy odczytał ich znaczenie, a wykładnia przeprowadzona przez Sąd I instancji jest zgodna z tą, która została zaprezentowana przez organ rentowy w złożonej przez niego apelacji. Sąd Rejonowy wyraźnie wskazał, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ww. ustawy prawo do zasiłku chorobowego podlega utracie w przypadku wystąpienia jednej z dwóch niezależnych przesłanek tj. 1) wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub 2) wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Z uwagi na to, że organ rentowy zarzucił ubezpieczonej, iż swoim zachowaniem wypełniła drugą z przesłanek, Sąd I instancji poddał ją szczegółowej analizie. Podkreślił, że zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia można określić takie postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Organ rentowy natomiast nie udowodnił, na czym polegał rzekomy błąd. Wobec braku wskazania interpretacji odmiennej od tej, która została

przedstawiona przez Sąd I instancji, Sąd Okręgowy, uznał że zarzut naruszenia prawa materialnego należy uznać za nietrafny.

Ponadto Sąd Okręgowy nie podziela również zarzutu, przekroczenia przez Sąd I instancji granicy swobodnej oceny dowodów, bowiem w myśl art. 233 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiał dowodowy. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Podobnie jak w poprzednim przypadku organ rentowy w żaden sposób nie uargumentował swojego stanowiska, a nadto nie dokonał również skutecznego podważenia oceny dowodów, przeprowadzonej przez Sąd w niniejszej sprawie. Organ rentowy w apelacji jedynie wskazał, „że jego zdaniem ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż zamiarem ubezpieczonej było uzyskanie zwolnienia lekarskiego wyłącznie w celu odwiedzenia rodziny w Stanach Zjednoczonych, a nie leczenie i rekonwalescencja w Polsce”, natomiast samo przedstawienie przez organ własnych wniosków, odmiennych od tych które przedstawił Sąd I instancji nie może świadczyć o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi przez Sąd Rejonowy ubezpieczona uzyskała zwolnienie lekarskie, ponieważ z uwagi na stan swojego zdrowia psychicznego była czasowo niezdolna do świadczenia pracy. Zdaniem Sądu nie doszło do wykorzystania tegoż zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Jak natomiast stwierdził biegły powołany przez Sąd Rejonowy wielogodzinna podróż samolotem do Stanów Zjednoczonych oraz konieczność opieki nad córką po wypadku i chorym mężem nie mogły wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej. Ze złożonej przez niego opinii wynika jednoznacznie, że rozpoznane u ubezpieczonej zaburzenia adaptacyjno lękowo depresyjne nie stanowiły przeszkody dla odbycia wielogodzinnej podróży samolotem. Podróż ta nie wywołała u ubezpieczonej dodatkowego stresu, ani nie wpłynęła na pogorszenie jej stanu zdrowia. Z kolei kontakt z rodziną, spędzenie czasu z bliskimi miało w ocenie biegłego korzystny wpływ na stan zdrowia psychicznego opiniowanej.

Nie można zatem za prawidłowych uznać twierdzeń organu rentowego jakoby wyżej wymienione zdarzenia utrudniały proces leczenia i były niezgodne z celem zwolnienia. Ponadto, organ rentowy podjął próbę podważenia opinii biegłego oraz wniósł o powołanie innego psychiatry celem sporządzenia nowej opinii.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy słusznie oddalił ww. wniosek. Opinia, która została wskazana powyżej była zgodna z wymogami ustawowymi. Zawierała kategoryczne odpowiedzi na postawione przez Sąd pytania, logiczne wnioski i uzasadnienie, była spójna, jasna, wyczerpująca i wewnętrznie niesprzeczna. Nie było zatem podstaw do powołania kolejnego biegłego, co de facto, spowodowałoby niczym nieuzasadnioną zwłokę w rozpoznaniu sprawy.

Sąd II instancji nie przychylił się do twierdzeń organu rentowego, zgodnie z którymi to ubezpieczona wspierała rodzinę, a nie otrzymywała od niej wsparcie, bowiem okoliczności te również nie zostały przez organ udowodnione. Podróż ubezpieczonej z dnia 21 maja 2016 r. Sąd Okręgowy uznał jako spowodowaną potrzebą kontaktu z bliskimi, co w stanie jej zdrowia było jak najbardziej zalecane. Obecność ubezpieczonej przy rodzinie zapewniła jej poczucie bliskości, którego potrzebowała.

Wątpliwości organu rentowego budziło również to czy, czy ubezpieczona w rzeczonym okresie była niezdolna do pracy. W odpowiedzi na ten zarzut Sąd Okręgowy wskazuje, że w aktach sprawy znajdują się dowody wskazujące na to, że ubezpieczona podjęła leczenie psychiatryczne w 2003 r. Od tamtego czasu była regularnie leczona, zarówno

psychoterapeutycznie, jak i farmakologicznie. Zdiagnozowano u niej zaburzenia adaptacyjne i lękowo depresyjne mieszane, których nasilenie spowodowało konieczność wystawienia zwolnienia lekarskiego. W treści zaświadczenia (...) lekarz wskazał, że ubezpieczona ma zaburzenia koncentracji uwagi, bardzo mało śpi, 9 godzin jest w stanie przespać wyłącznie po zażyciu leków. Będąc w takim stanie zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczona nie mogła wykonywać pracy. Zwłaszcza, że ubezpieczona pełni w niej odpowiedzialną funkcję kierowniczą, w związku z tym piastowane przez nią stanowisko wiąże się z koniecznością podejmowania niezwykle ważnych i odpowiedzialnych decyzji. W związku z tym ubezpieczona, nie będąc w pełni sił psychicznych, mogła przy wykonywaniu swoich obowiązków służbowych niepotrzebnie narazić zakład pracy na poważne szkody.

W przedmiocie zarzutu organu rentowego wywiedzionego w apelacji odnośnie tego, że ubezpieczona uniemożliwiła przeprowadzenie badania kontrolnego w wyznaczonym terminie, co zgodnie z dyspozycją określoną w art. 59 ust. 6 przedmiotowej ustawy skutkuje utratą ważności zaświadczenia lekarskiego, to należy zwrócić uwagę, że nie każde niestawiennictwo na kontrolnym badaniu będzie wyczerpywało dyspozycję przepisu z art. 59 ust. 6 ww. ustawy, na co trafnie zdaniem Sądu Okręgowego wskazał pełnomocnik skarżącej w odpowiedzi na apelację. W niniejszym stanie faktycznym nie można było uznać, że ubezpieczona działała w celu udaremnienia przeprowadzenia kontroli zasadności wystawionego jej zaświadczenia lekarskiego. Ubezpieczona obiektywnie nie miała możliwości stawienia się na termin ww. badania. O fakcie tym poinformowała organ telefonicznie, a także za pośrednictwem korespondencji e-mail. Nadto zaproponowała stawienie się na termin badania w dniu 20 czerwca 2016 r.

Wobec powyższego zgłoszone w apelacji zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego w postaci art. 6 ust. 1, art. 17 ust. 1 w zw. z art. 59 ust. 6 i 10, art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, a w konsekwencji również i zarzuty naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. okazały się bezzasadne.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., o czym orzekł w sentencji wyroku.

O kosztach sądowych Sąd Okręgowy orzekł po myśli art. 98 § 1 i 3 k.p.c., kierując się zasadami odpowiedzialności za wynik procesu oraz kosztów niezbędnych i celowych, uwzględniając nakład pracy pełnomocnika i zasądził od organu rentowego na rzecz I. G. kwotę 120,00zł tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

SSO Renata Gąsior SSO Zbigniew Szczuka SSO Monika Roslan-Karasińska

ZARZĄDZENIE

(...)