

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 29 czerwca 2015 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Dorota Królak-Kanchen

Protokolant: stażysta Anna Buńka

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2015 roku w Poznaniu

odwołania **D. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P.

z dnia 24 grudnia 2013 roku znak (...) - (...)

w sprawie: D. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.

przy udziale zainteresowanego (...) im. K. M. w P.

o zasiłek chorobowy i jego zwrot

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującej D. K. prawo do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku na podstawie zaświadczenia lekarskiego (...) seria (...) oraz orzeka, że odwołująca nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku w kwocie brutto 497,65 zł wraz z odsetkami wyliczonymi do dnia wydania decyzji tj. do dnia 24 grudnia 2013 roku w kwocie 10,63 zł

SSR Dorota Królak-Kanchen

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 grudnia 2013 roku znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.:

- odmówił D. K. prawa do zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do 13 października 2013 roku na podstawie zaświadczenia lekarskiego (...) seria (...),

- zobowiązał D. K. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku w kwocie 497,65 zł. brutto wraz z odsetkami wyliczonymi do dnia wydania niniejszej decyzji w kwocie 10,63zł..

Jako podstawę prawną wydanej decyzji organ rentowy wskazał przepisy art. 59 ust.1-3 pkt 1, ust.5, 6 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U z 2010 roku , nr 77, poz. 512) oraz art.. 84 ust.1, ust.2 pkt.1, ust. 3-4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity Dz. U z 2013 roku , poz. 1442, brzmienie od 4.12.2013r.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że D. K. wezwana została na badanie kontrolne przez lekarza orzecznika ZUS na dzień 8 października 2013 roku celem zbadania zasadności wydanego zaświadczenia o czasowej niezdolności za okres od dnia 25 września 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku. Wezwanie zostało wysłane na jej adres zamieszkania, a w dniu 4 października 2013 roku nastąpiła próba doręczenia wezwania przez pracownika poczty. Z uwagi na brak możliwości doręczenia w skrzynce pocztowej zostało pozostawione awizo. Organ rentowy wskazał, że wezwanie na badanie zostało odebrane przez D. K. dopiero w dniu 18 października 2013 roku., chociaż zaświadczenie lekarskie zawierało zalecenie „chory może chodzić”, co oznacza, że mogła ona swobodnie przemieszczać się kontynuując leczenie i nie było przeszkód aby udała się do Urzędu Pocztowego w celu odbioru przesyłki. W konsekwencji nie stawiała się ona na badanie w wyznaczonym dniu, a zatem zaświadczenie lekarskie seria (...) straciło ważność z dniem 9 października 2013 roku. Tym samym D. K. nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku i z uwagi na to, że pobrała zasiłek chorobowy za wskazany okres jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami.

Od wskazanej decyzji D. K. wniosła w przepisany terminie i trybie odwołanie do Sądu zaskarżając ją w całości.

W uzasadnieniu odwołania D. K. wskazała, że bezspornym jest, iż w okresie od dnia 25 września 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku była niezdolna do pracy jak i, że za ten okres pobrała zasiłek chorobowy oraz, że pismem z dnia 2 października 2013 roku wezwana została na badanie lekarskie wyznaczone na dzień 8 października 2013 roku. Odwołująca podała nadto, że pismo to odebrała dopiero w dniu 18 października 2013 roku jak i, że pierwsze awizo było z daty 4 października 2013 roku., a następne z dnia 14 października 2013 roku, a zatem skoro termin badania został wyznaczony na dzień 8 października 2013 roku pismo nie zostało jej skutecznie doręczone przed tym terminem badania. Odwołująca podniosła ponadto, że nie odebranie przez nią korespondencji w terminie w żaden sposób nie może być traktowane jako uniemożliwienie przeprowadzenia badania.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy przytaczając argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i wniósł o oddalenie odwołania. Nadto organ rentowy wskazał, że odwołująca została wezwana na badanie z odpowiednim wyprzedzeniem. W druku (...) lekarz wystawiający zwolnienie zaznaczył, że odwołująca może chodzić, stąd nie było żadnych przeszkód aby wcześniej odebrała z poczty awizowaną przesyłkę. Od pozostawienia awiza przez listonosza do terminu badania pozostały 4 dni. Odwołująca odebrała przesyłkę dopiero po dwóch tygodniach. W ocenie organu rentowego w ten sposób uniemożliwiła ona przeprowadzenie badania.

Postanowieniem z dnia 12 maja 2014 roku Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego (...) im. K. M. w P..

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie, przy czym pełnomocnik pozwanego organu rentowego w piśmie z dnia 26 marca 2013 roku zakwestionował także niezdolność do pracy odwołującej w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

Zainteresowany nie zajął stanowiska w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. K. ma obecnie 50 lat, z zawodu jest pedagogiem, jest zatrudniona na (...) im. K. M. w P. na stanowisku kierownika działu spraw studenckich.

Z tytułu zatrudnienia odwołująca podlega ubezpieczeniom społecznym w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

D. K. w związku z dolegliwościami kręgosłupa pozostaje pod kontrolą lekarza ortopedy.

Wykonane w dniu 17 kwietnia 2013 roku badanie MR odcinka lędźwiowego kręgosłupa, wykazało u odwołującej na poziomie L2/L3 uwypuklenie tylnej krawędzi tarczy międzykręgowej bez cech ucisku worka oponowego, na

poziomie L3/L4 niewielką podwieszadłową profuzję tarczy modelującą w części centralnej worek oponowy, na poziomie L4/L5 centralno-dwuboczną podwieszadłową profuzja tarczy międzykręgowej modelująca worek oponowy z cechami konfliktu korzeniowego L5 wewnątrz kanałowo obustronnie, uszkodzony w części dolnej pierścień włóknisty powodujący zejście ciała galaretowatego do poziomu L5/S1 gdzie wypełnia ono zachyłek boczny doprowadzając do silnego ucisku lewego korzenia nerwowego S1 oraz worka oponowego od strony lewej oraz do otworu międzykręgowego L5 .

Odwołująca w okresie od dnia 5 września 2013 roku do dnia 13 września 2013 roku przebywała w (...) Szpitalu (...) w P. z rozpoznaniem choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych, zmian zwyrodnieniowych krążków międzykręgowych w części lędźwiowej, szczególnie segmentu ruchowego L4/L5, ostrej niedokrwistości pokrwotocznej (przetoczenie krwi).

W dniu 9 września 2013 roku przeprowadzono leczenie operacyjne podczas którego wykonano u odwołującej stabilizację przemasadową L4-S1, stabilizację międzytrzonową TLIF L4/L5 , fenestrację L5/S1, spondylodezę tylną boczną kością własną i substytutem kości Bone Save .

Odwołującej zalecono unikanie pozycji przeciążających kręgosłup, kontynuację ćwiczeń wyuczonych w klinice, kontrolę w Poradni (...) , przyjmowanie leków i usunięcie szwów w poradni lekarza rodzinnego.

W związku z powyższym odwołująca pozostawała niezdolna do pracy .

Niezdolność D. K. do pracy w okresie od dnia 25 września 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim (...) seria (...) wystawionym przez lekarza z Poradni (...) O.-Rehabilitacyjnego Szpitala (...) w P.. Zaświadczenie to zostało poddane kontroli przez lekarza orzecznika ZUS.

Celem weryfikacji zasadności wydania tegoż zaświadczenia lekarskiego organ rentowy wezwał D. K. do stawienia się na badaniu u lekarza orzecznika ZUS w dniu 8 października 2013 roku.

Wezwanie na badanie wysłane zostało do odwołującej w dniu 2 października 2013 roku . Pierwsze awizo miało miejsce w dniu 4 października 2013 roku . To awizo nie zostało odebrane przez odwołującą, która zamieszkuje z mężem i dwoma synami. Według odwołującej mogło być tak , że ktoś z domowników wyjął awizo i jej nic o nim nie powiedział . Powtórne awizo miało miejsce w dniu 14 października 2013 roku , korespondencję z tego awiza odwołująca odebrała w dniu 18 października 2013 roku . Przyczyną odebrania awizowanej przesyłki dopiero w dniu 18 października 2014 roku najprawdopodobniej było to , że odwołująca źle się czuła . W związku z powyższym na wyznaczone badanie D. K. nie stawiała się.

O zaistniałej sytuacji odwołująca telefonicznie w dniu 18 października 2013 roku poinformowała organ rentowy wykazując gotowość stawienia się na badanie lekarskie , jeśli byłaby taka konieczność . Od pracownika ZUS odwołująca uzyskała informację , że nie ma takiej możliwości i w związku z tym nie może ona nic zrobić .

Pracodawca odwołującej - (...) im. K. M. w P. wypłacił jej zasiłek chorobowy za okres od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku . w kwocie 497,65zł.

Decyzją z dnia 24 grudnia 2013 roku znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. odmówił D. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku oraz zobowiązał ją do jego zwrotu w kwocie 497,65 zł. brutto wraz z odsetkami w kwocie 10,63zł. w łącznej kwocie 508,28zł.

Dowód: dokumenty w aktach organu rentowego, zaświadczenie o niezdolności do pracy (k.37 akt sprawy), wezwanie na badanie (k.6 akt sprawy), zeznania odwołującej (k.25-26 akt sprawy) , dokumentacja medyczna w aktach sprawy (k. 19-21, 41-44, akt sprawy)

Biegły sądowy lekarz ortopeda – chirurg urazowy S. P. rozpoznał u D. K. stan po stabilizacji operacyjnej przestrzeni L/L5 z powodu objawowej rwy kulszowej lewostronnej i wielopoziomowej dyskopatii w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

W opinii biegłego odwołująca była nadal niezdolna do pracy w okresie od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku.

Uzasadniając swoją opinię biegły wskazał, że odwołująca we wrześniu 2013 roku została zoperowana z powodu uporczywych bólów w postaci lewostronnej rwy kulszowej z jednoczesną stabilizacją przestrzeni L4/L5. Od zabiegu operacyjnego wykonanego w dniu 9 września 2013 roku do dnia badania kontrolnego przez ZUS minęło 29 dni i w takim krótkim czasie po dużym zabiegu neurochirurgicznym trudno uznać, że odwołująca odzyskała z dniem 9 września 2013 roku zdolność do pracy zarobkowej.

Dowód: opinia biegłego ortopedy –chirurga urazowego S. P. wraz z opinią uzupełniającą (k. 54, 75), dokumentacja medyczna w aktach sprawy (k. 19-21, 41-44),

W okresie objętym zaskarżoną decyzją D. K. nie świadczyła pracy, nie pobierała zasiłku dla bezrobotnych, nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, nie kontynuowała ani też nie podjęła innej działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia jej obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, nie była uprawniona do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu rolników .

Dowód: zeznania odwołującej (k. 25-26).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

Sąd uznał za przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach pozwanego organu rentowego.

Szczególnie przydatna dla poczynienia przez Sąd ustaleń faktycznych okazała się dokumentacja medyczna dotycząca leczenia odwołującej , która pozwoliła na rzetelną ocenę jej stanu zdrowia.

Zaznaczyć należy, iż zgromadzone na potrzeby niniejszego postępowania dokumenty zostały sporządzone zgodnie z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby lub organy w zakresie ich działania.

Sąd uczynił również podstawą ustaleń faktycznych znajdujące się w aktach kserokopie dokumentów. Fakt niekwestionowania ich autentyczności przez strony pozwolił na potraktowanie kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Za szczególnie przydatny dla ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy – chirurga urazowego S. P..

Biegły sądowy lekarz ortopeda – chirurg urazowy S. P. rozpoznał u D. K.: stan po stabilizacji operacyjnej przestrzeni L/L5 z powodu objawowej rwy kulszowej lewostronnej i wielopoziomowej dyskopatii w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

W opinii biegłego odwołująca była nadal niezdolna do pracy w okresie od dnia 9 października 2013 roku. do dnia 13 października 2013 roku .

Przystępując do oceny wskazanej wyżej opinii biegłego należy podkreślić, iż w postępowaniu cywilnym dowód w postaci opinii biegłego podlega ocenie na równi z innymi dowodami, a strony są uprawnione do podważania mocy dowodowej opinii biegłych za pomocą wszystkich dostępnych i przewidzianych przez prawo środków dowodowych. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r. (sygn. akt I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001, nr 4, poz. 64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 §1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw

teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku (sygn. akt V CKN 1354/00, publ. LEX nr 77046).

Uwzględniając wyżej opisane kryteria oceny opinii biegłego, stwierdzić należy, iż sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania opinia biegłego lekarza sądowego ortopedy – chirurga urazowego S. P. po jej uzupełnieniu w ocenie Sądu jest całkowicie przydatna dla rozstrzygnięcia przedmiotu sporu. Przedmiotowa opinia po uzupełnieniu nie zawierała bowiem błędów formalnych, została sporządzona przez powołaną do tego osobę i w zakresie przysługujących jej kompetencji.

W ocenie Sądu żadne argumenty nie przemawiają również za tym, by omawiany dowód w jakikolwiek sposób kwestionować pod względem merytorycznym.

Opinia biegłego sądowego została, zdaniem Sądu, sporządzona z najwyższą starannością. Opinię tę cechuje nadto spójność wewnętrzna, zgodność wywodów z zasadami poprawnego wnioskowania. Oceny stanu zdrowia odwołującej biegły dokonał w oparciu przedłożoną dokumentację medyczną.

Sąd uznał ostatecznie, iż opinia pisemna biegłego sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania dostatecznie wyjaśnia kwestie wymagające wiadomości specjalnych oraz w sposób wyczerpujący i jednoznaczny udziela odpowiedzi na postawione w tezie dowodowej pytania, tym bardziej, iż ostatecznie żadna ze stron nie wniosła do niej merytorycznych zastrzeżeń. Podkreślić należy, że zastrzeżenia organu rentowego wyartykułowane w piśmie z dnia 11 sierpnia 2014r. dotyczyły błędów i omyłek pisarskich, które biegły uzupełnił w opinii uzupełniającej z dnia 22 października 2014 roku .

W konsekwencji Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania ustaleń powołanego w sprawie biegłego i tym samym powoływania innych biegłych tej samej lub innej specjalności.

Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 listopada 1974 roku, sygn. akt II CR 638/74, publ. OSP 1975/5/108 w myśl którego jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych.

Reasumując stwierdzić należy, iż powyższa ekspertyza nie nasuwa żadnych wątpliwości, a Sąd dokonując oceny tego dowodu uznał go za wiarygodny w całości i na jej podstawie oparł swoje rozstrzygnięcie w zakresie ustalenia niezdolności do pracy D. K. w okresie od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku .

Jako w pełni zasługujące na wiarę Sąd ocenił zeznania odwołującej. Zeznania te są logiczne, konsekwentne i spójne i znajdują potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym w szczególności w dokumentach dołączonych do akt sprawy w tym dokumentacji medycznej i opinii biegłego lekarza sądowego ortopedy – chirurga urazowego. Odwołująca zeznawała spontanicznie, szczerze i w sposób szczegółowy przedstawiła sytuację, która uniemożliwiła jego stawianictwo na badanie lekarskie. Z jej zeznań wynika , że w przypadku pierwszego awiza mogło być tak , że ktoś z domowników wyjął je ze skrzynki pocztowej i jej nic o nim nie powiedział oraz , że powtórne awizo odebrane zostało przez nią w dniu 18 października 2013 roku, a więc już po dacie wyznaczonego badania jak i , że przyczyną odebrania awizowanej przesyłki dopiero w dniu 18 października 2014 roku najprawdopodobniej było to , że źle się czuła . W swych zeznaniach odwołująca podała także , iż o zaistniałej sytuacji telefonicznie w dniu 18 października 2013 roku poinformowała organ rentowy wykazując gotowość stawienia się na badanie lekarskie , jeśli byłaby taka konieczność oraz , że od pracownika ZUS uzyskała informację , że nie ma takiej możliwości i w związku z tym nie może ona nic zrobić .

Podkreślić należy, że zeznania odwołującej nie były kwestionowane przez stronę pozwaną.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje

Odwołanie D. K. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 roku, poz. 159) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W myśl natomiast art. 59 ust. 1 do 3 powołanej ustawy prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, a kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którzy w celu kontroli mogą przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego w wyznaczonym miejscu.

Stosownie zaś do treści art. 59 ust. 6 ustawy w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, to jest terminie badania lekarskiego określonym w wysłanym do ubezpieczonego wezwaniu, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostaje, że D. K. z tytułu zatrudnienia podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu .

Bezspornym również jest , że odwołującej za sporny okres został wypłacony zasiłek chorobowy w kwocie wskazanej w zaskarżonej decyzji .

W niniejszej sprawie kwestią sporną było prawo odwołującej do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku oraz obowiązek jego zwrotu wraz z odsetkami .

Pozwany organ rentowy mocą spornej decyzji odmówił bowiem odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku, wskazując, że nie stawiała się ona na wyznaczonym w dniu 8 października 2013 roku badaniu lekarskim.

W toku postępowania Zakład Ubezpieczeń Społecznych zakwestionował także niezdolność do pracy odwołującej w okresie od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku .

Rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było więc ustalenie , czy odwołująca w okresie od dnia 9 października 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku była niezdolna do pracy oraz ustalenie przyczyny niestawiennictwa odwołującej na badaniu lekarskim w dniu 8 października 2013 roku w szczególności, czy faktycznie zaistniały przeszkody uniemożliwiające jej stawiennictwo na badaniu oraz czy jej zachowanie celowo zmierzało do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego.

W ocenie Sądu postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie jednoznacznie wykazało, iż w spornym okresie odwołująca pozostawała nadal niezdolna do pracy z powodu choroby, na co wskazuje kategoryczna opinia biegłego lekarza ortopedy – chirurga urazowego, której ocena została przedstawiona w pierwszej części uzasadnienia. Oznacza to, iż spełniona została podstawowa przesłanka warunkująca istnienie prawa do zasiłku chorobowego, to jest niezdolność do pracy.

Wskazać też trzeba , iż przy ocenie opinii biegłego sądowego, co do stanu zdrowia odwołującej, Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w jego opiniach stanowisko, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (vide; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, sygn. akt II URN 228/87, publ. PiZS 1988/7/62).

Zdaniem Sądu postępowanie dowodowe wykazało również, iż faktycznie zaistniały przeszkody uniemożliwiające stawiennictwo D. K. na badaniu w dniu 8 października 2013 roku oraz, że jej zachowanie nie zmierzało celowo do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego.

Odwołująca nie miała możliwości stawienia się na badaniu lekarskim w dniu 8 października 2013 roku, ponieważ w przypadku pierwszego awiza z dnia 4 października 2013 roku mogło być tak , że ktoś z domowników wyjął je ze skrzynki pocztowej i jej nic o nim nie powiedział , natomiast powtórne awizo z dnia 14 października 2013 roku odebrane zostało przez nią w dniu 18 października 2013 roku, a więc już po dacie wyznaczonego badania jak i , że przyczyną

odebrania awizowanej przesyłki dopiero w dniu 18 października 2014 roku najprawdopodobniej było to , że źle się czuła . Ponadto odwołująca o zaistniałej sytuacji telefonicznie w dniu 18 października 2013 roku poinformowała organ rentowy wykazując gotowość stawienia się na badanie lekarskie , jeśli byłaby taka konieczność na co od pracownika ZUS uzyskała informację , że nie ma takiej możliwości i w związku z tym nie może ona nic zrobić . W konsekwencji powyższe oznacza, że zachowanie D. K. nie zmierzało celowo do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego. W ocenie Sądu w świetle ustalonego w sprawie stanu faktycznego argumentacja organu rentowego, że odwołująca została wezwana na badanie z odpowiednim wyprzedzeniem oraz , że w druku (...) lekarz wystawiający zwolnienie zaznaczył , iż odwołująca może chodzić , co oznacza , że nie było żadnych przeszkód aby wcześniej odebrała z poczty awizowaną przesyłkę jest chybiona .

Zdaniem pozwanego sam fakt niestawienia się D. K. na badanie kontrolne skutkowało pozbawieniem jej prawa do zasiłku chorobowego od dnia następującego po dniu wyznaczonego badania do końca zwolnienia lekarskiego.

Stanowisko takie, jest jednak w ocenie Sądu, błędne. Należy podkreślić, że podstawą wydania przez ZUS decyzji był między innymi art. 59 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: z 2010 roku Dz.U. Nr 77, poz. 512). Przepis ten uznać również należy za kluczowy dla orzeczenia w niniejszej sprawie. Brzmi on: „w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5 (tj. terminie badania określonym w wezwaniu z ZUS), zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następnego po tym terminie”.

Zdaniem Sądu istotne znaczenie ma wyjaśnienie, co oznacza sformułowanie „uniemożliwia badanie” i czy D. K. w istocie badanie to uniemożliwiła.

Z uwagi na brak w tej kwestii wskazówek ustawowych Sąd odwołał się do słownikowego znaczenia terminu „uniemożliwić”. Według Słownika Języka Polskiego, pod red. naukową Mieczysława Szymczaka, PWN, Warszawa 1989, s. 602: uniemożliwiać to „czynić coś niemożliwym, nie dającym się urzeczywistnić, osiągnąć”.

Powyższe dociekania prowadzą do pytania, czy uniemożliwić badanie można poprzez niestawienie się w wyznaczonym terminie wskutek odebrania wezwania na badanie z placówki pocztowej w trybie prawidłowego awiza, po dacie, na którą wyznaczono badanie. Innymi słowy, udzielić należało odpowiedzi na pytanie, czy D. K. uniemożliwiła badanie przez lekarza orzecznika ZUS .

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że badania nie przeprowadzono w dniu 8 października 2013 roku, a więc w dniu określonym na wezwaniu ZUS.

Na brak badania D. K. przez lekarza orzecznika ZUS wpłynął zbieg okoliczności, których zaistnieniu Sąd dał wiarę ze względów podanych powyżej.

Jak wynika z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i w aktach pozwanego oraz wiarygodnych zeznań odwołującej pierwsze awizo miało miejsce w dniu 4 października 2013 roku i nie zostało przez nią odebrane . Mogło być tak , że ktoś z domowników wyjął je ze skrzynki pocztowej i jej nic o nim nie powiedział , trudno zatem dopatrzeć się jej winy w niestawieniu się na badanie. Z kolei powtórne awizo wystawione zostało z datą 14 października 2013 roku , korespondencję z tego awiza odwołująca odebrała w dniu 18 października 2013 roku . Odwołująca odebrała więc korespondencję w terminie, wynikającym z dyspozycji art. 44 kpa.

Zgodnie z treścią wskazanego wyżej przepisu 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 okres 14 dni w swojej placówce pocztowej - w przypadku doręczania pisma 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 (§ 1) . 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 (§ 2) . 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 i doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy (§ 3 i 4) .

Odwołująca nie była zatem w dniu 8 października 2013 roku prawidłowo powiadomiona o terminie badania, skoro jak wynika z cytowanego powyżej przepisu art. 44 kpa doręczenie w trybie awiza staje się skuteczne dopiero po upływie 14 dni od pozostawienia pierwszego zawiadomienia.

Nie można czynić odwołującej zarzutu uniemożliwienia przeprowadzenia badania lekarskiego, ponieważ to organ rentowy ponosił odpowiedzialność za wyznaczenie badania w terminie uniemożliwiającym skuteczne wezwanie na to badanie. Organ rentowy winien tak wysłać korespondencję do ubezpieczonych, aby było możliwe jej odbieranie zgodnie z zasadami doręczeń przewidzianymi w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.

Tylko zaś, zdaniem Sądu, w świetle językowego brzmienia istotnego w sprawie przepisu art. 59 ustawy, zachowanie celowo zmierzające do udaremnienia przeprowadzenia badania kontrolnego może stanowić podstawę do wydania decyzji pozbawiającej ubezpieczonego prawa do zasiłku od dnia następującego po dniu, na który wyznaczone było badanie przez lekarza orzecznika ZUS, co w sprawie nie ma miejsca.

Za przedstawioną interpretacją omawianego przepisu przemawia także wykładnia celowościowa. Należy zwrócić uwagę na umiejscowienie omawianego przepisu w ustawie. Cały przepis art. 59 ustawy odnosi się do przeprowadzania kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i ma na celu wyeliminowanie nieprawidłowości w tym zakresie i weryfikowanie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy nie odzwierciedlających rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonych i ewentualne orzeczenie o odzyskaniu zdolności do pracy. Tymczasem w niniejszej sprawie zaświadczenie wystawione D. K. na okres od dnia 25 września 2013 roku do dnia 13 października 2013 roku było prawidłowe, co przy jednoczesnym braku możliwości stwierdzenia, iż odwołująca wyczerpała swoim zachowaniem dyspozycję art. 59 ustawy, skutkuje przyznaniem jej prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie i jednocześnie brakiem obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do 13 października 2013 roku w kwocie brutto 497,65zł. wraz z odsetkami wliczonymi do dnia wydania decyzji tj. do dnia 24 grudnia 2013 roku w kwocie 10,63zł..

Nadmienić dodatkowo należy, iż w toku postępowania nie ujawniły się jakiegokolwiek inne okoliczności niwelujące prawo D. K. do zasiłku chorobowego w spornym okresie, na co żadna ze stron postępowania się nie powoływała.

W tym stanie rzeczy Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc i powołanych przepisów

prawa materialnego zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej prawo do spornego świadczenia oraz orzekł, że odwołująca nie ma obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 9 października 2013 roku do 13 października 2013 roku w kwocie brutto 497,65zł. wraz z odsetkami wliczonymi do dnia wydania decyzji tj. do dnia 24 grudnia 2013 roku w kwocie 10,63zł..

SSR Dorota Królak – Kanchen