

Sygn. akt **VIII Ua 34/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Andrzejewska
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (spr.) SSR del. Magdalena Kimel
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2017r. w G.

sprawy z odwołania J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 23 czerwca 2016 r. **sygn. akt** VI U 51/16

1) zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje organu rentowego w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2015 roku do dnia 5 grudnia 2015 roku i za okres od dnia 6 grudnia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2016 roku;

2) odrzuca apelację w zakresie żądania zasądzenia odsetek od kwoty zasiłku chorobowego;

3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz J. S. kwotę 30 zł (trzydzieści złotych) tytułem zwrotu opłaty od apelacji.

(-) SSR del. Magdalena Kimel (-) SSO Małgorzata Andrzejewska (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (spr.)

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn akt VIII Ua 34/16

UZASADNIENIE

Odwołujący J. S. domagał się zmiany zaskarżonych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.:

1. z dnia 7 grudnia 2015 roku, mocą której odmówiono odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2015 roku do dnia 5 grudnia 2015 roku;
2. z dnia 28 grudnia 2015 roku, mocą której odmówiono odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 grudnia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2016 roku.

W uzasadnieniu odwołania od decyzji z dnia 7 grudnia 2015 roku podano, że zaskarżona decyzja jest krzywdząca dla odwołującego, bowiem nie otrzymał on wezwania na badanie kontrolne, brak było również zawiadomienia (awiza) o pozostawieniu przesyłki w Urzędzie Pocztowym. Tym samym odwołujący nie zawinił nie stawiając się na termin badania lekarskiego wyznaczony przez lekarza orzecznika ZUS.

W uzasadnieniu odwołania od decyzji z dnia 28 grudnia 2015 roku podano, że zaskarżona decyzja została wydana jedynie w oparciu o nieostateczną decyzję z dnia 7 grudnia 2015 roku, a zatem w oparciu o decyzję, która ze względu na wniesione od niej odwołanie nie wywołuje skutków pranych w niej określonych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie obu odwołań.

Wyrokiem z dnia 23 czerwca 2016 roku Sąd Rejonowy w G. oddalił odwołania.

Postanowieniem z dnia 23 czerwca 2016 roku Sąd Rejonowy w G. przekazał wniosek odwołującego o odsetki do rozpoznania organowi rentowemu według właściwości.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny :

Odwołujący ma 62 lata, mieszka sam w domu jednorodzinnym w P..

Od dnia 13 lipca 2015 roku odwołujący przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Z dniem 20 lipca 2015 roku ustało zatrudnienie odwołującego w spółce (...) z siedzibą w W.. W związku z tym obowiązek wypłaty świadczenia chorobowego przejął na siebie organ rentowy, które wypłacał odwołującemu do listopada 2015 roku.

W sierpniu 2015 roku odwołujący przeszedł zawał mięśnia sercowego i wymagał specjalistycznego leczenia.

W okresie od dnia 21 września 2015 roku do dnia 12 października 2015 roku odwołujący z powodu konieczności odbycia wczesniej rehabilitacji kardiologicznej przebywał na turnusie rehabilitacyjnym w Ośrodku (...) w U..

Następnie odwołujący otrzymał zwolnienie lekarskie obejmujące okres od dnia 16 października 2015 roku do dnia 5 grudnia 2015 roku. W zaświadczeniu lekarskim wskazano dane adresowe odwołującego zgodne z jego miejscem zamieszkania.

Po powrocie z turnusu rehabilitacyjnego odwołujący źle się czuł i na prośbę swoich znajomych zamieszkał u nich w B. na okres od połowy października 2015 roku do mniej więcej 20 - 21 listopada 2015 roku. W tym okresie odwołujący nie przyjeżdżał do swego domu, nikogo też nie prosił, żeby sprawdzał zawartość jego skrzynki pocztowej. Odwołujący nie powiadomił organu rentowego, że nie będzie przebywał pod swoim adresem zamieszkania.

W dniu 22 października 2015 roku organ rentowy nadał w Urzędzie Pocztowym Poczty Polskiej S.A. w Z. na adres zamieszkania odwołującego wskazany w zwolnieniu lekarskim wezwanie dotyczące stawiennictwa na badanie kontrolne przez lekarza orzecznika ZUS – termin badania wyznaczono na dzień 16 listopada 2015 roku. Z uwagi na nieobecność odwołującego w miejscu zamieszkania w dniu 26 października 2015 roku pozostawiono

w skrytce pocztowej zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w urzędzie pocztowym (1 awizo). W dniu 3 listopada 2015 roku pozostawiono powtórne zawiadomienie (powtórne awizo). Z powodu niepodjęcia wezwania w terminie, dokonano zwrotu przesyłki do nadawcy w dniu 10 listopada 2015 roku.

Po powrocie do domu między 20 a 21 listopada 2015 roku odwołujący sprawdził skrzynkę pocztową. Wyjął z niej dużą ilość ulotek i nie przeglądając ich wyrzucił je wszystkie razem do kosza na śmieci.

W okresie od dnia 6 stycznia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2016 roku odwołujący w dalszym ciągu był niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Zaskarżoną decyzją z dnia 7 grudnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2015 roku do dnia 5 grudnia 2015 roku.

Zaskarżoną decyzją z dnia 28 grudnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 grudnia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2016 roku.

W dniu 29 grudnia 2015 roku odwołujący złożył reklamację przesyłki pocztowej dotyczącej wezwania na badanie lekarskie na dzień 16 listopada 2015 roku.

Sąd Rejonowy uznał, że:

Odwołanie od decyzji z dnia 7 grudnia 2015 roku nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na podstawie art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

(Dz.U. z 2014 roku, poz. 159) prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 59 ust. 2). Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysłał do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Wezwanie zawiera informację o tym, że w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie wyznaczonego badania, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie; nadto, że wówczas Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku

(art. 59 ust. 5, 6 i 10). Należy zauważyć, że postępowanie przed organem rentowym odbywa się na gruncie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

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

- 1) operator pocztowy w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 roku – 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.

Zawiadomienie o pozostawieniu pisma wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie siedmiu dni, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia w miejscu określonym w § 1, umieszcza się w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy nie jest to możliwe, na drzwiach mieszkania adresata, jego biura lub innego pomieszczenia, w którym adresat wykonuje swoje czynności zawodowe, bądź w widocznym miejscu przy wejściu na posesję adresata – art. 44 § 2 k.p.a.

W przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, o którym mowa w § 2, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia – art. 44 § 3 k.p.a.

Doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy – art. 44 § 4 k.p.a.

Przepis ten statuuje tzw. doręczenie zastępcze, które wchodzi w grę wówczas, gdy zaistnieje niemożność doręczenia w zwykłym trybie. W takim wypadku przesyłkę należy złożyć w urzędzie pocztowym, pozostawiając na drzwiach adresata lub w skrzynce listowej zawiadomienie dla adresata o miejscu odbioru przesyłki. Doręczenie zastępcze oparte jest na domniemaniu, że przesyłka dotarła do rąk adresata i że w ten sposób doręczenie zostało dokonane prawidłowo.

W judykaturze wskazuje się, że doręczenie w trybie art. 44 k.p.a. stanowi tzw. fikcję prawną polegającą na uznaniu doręczenia za skuteczne, mimo że strona postępowania faktycznie nie zapoznała się z treścią kierowanej do niej korespondencji. Unormowanie to stanowi wyjątek od zasady, iż strona postępowania powinna mieć zagwarantowaną możliwość faktycznego zapoznania się z kierowanymi do niej przez organ pismami (zob. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w S. z dnia 28 listopada 2013 roku, I SA/Sz 484/13).

Podkreśla się także, że dla uznania, iż doszło do doręczenia pisma w trybie określonym w art. 44 k.p.a., nie jest wystarczające stwierdzenie faktu dwukrotnego awizowania przesyłki. Słowo "awizo", wprawdzie oznacza zawiadomienie odbiorcy, jednakże nie można z niego wywieść takiego sposobu zawiadomienia, aby mieścił się on w wymogach art. 44 k.p.a. Konieczne jest zaznaczenie przez doręczyciela, czy i w jaki sposób adresat został zawiadomiony o nadejściu przesyłki oraz gdzie i w jakim terminie może ją odebrać. Innymi słowy - skuteczność przedmiotowego doręczenia dokonanego w trybie art. 44 k.p.a. zależy od łącznego spełnienia wszystkich przesłanek w tym przepisie określonych. Ponadto, jako wyjątek od zasady bezpośredniego doręczenia, zasady i procedury odnoszące się do stosowania instytucji doręczenia zastępczego powinny być przestrzegane ściśle. Uchybienie któremukolwiek z elementów procedury doręczenia zastępczego powoduje, iż nie można skutecznie powołać się na domniemanie doręczenia (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w G. z dnia 25 marca 2013 r., (...) SA/GI 444/12 oraz z dnia 5 lipca 2012 r., (...) SA/GI 894/11).

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy Sąd I instancji wskazał, że – w oparciu o akta orzecznicze organu rentowego – należy dojść do wniosku, że organ rentowy formalnie nie naruszył zasady i procedury odnoszących się do doręczenia zastępczego. W świetle cytowanych norm kodeksu postępowania administracyjnego doręczenie odwołującemu wezwania na badanie lekarskie (wyznaczone na dzień 16 listopada 2015 roku) nastąpiło ze skutkiem na dzień 9 listopada 2015 roku (upływ 14-dniowego terminu liczonego od dnia 26 października 2015 roku, kiedy to przesyłka była po raz pierwszy „awizowana”). Brak jest w sprawie okoliczności uprawdopodobniających twierdzenia odwołującego o braku doręczenia mu wezwania na badanie kontrolne, czy zawiadomienia o pozostawieniu przesyłki w Urzędzie Pocztowym (awiza) w skrzynce pocztowej, jak również o możliwym opróżnieniu skrzynki pocztowej odwołującego przez osobę trzecią. Należy zwrócić uwagę, że odwołujący przesłuchiwany przed Sądem przyznał, że po powrocie do domu po dłuższej nieobecności nie spodziewał się żadnych druków „awizo” i wyrzucił do kosza sporą ilość ulotek, bez ich wcześniejszego przeglądania. Tym samym zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że odwołujący mógł wyrzucić do kosza druk „awizo” razem z ulotkami.

Nadto należy zaznaczyć, że każde zaświadczenie lekarskie winno zawierać adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy (obowiązek ten wynika wprost z art. 55 ust. 3 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), co ma na celu możliwość zapewnienia realizacji ewentualnej kontroli przez lekarza orzecznika ZUS. Ponieważ odwołujący nie powiadomił organu rentowego o zmianie swego pobytu w okresie niezdolności do pracy, to nie można uznać zachowania odwołującego jako zachowania niezawinionego. Odwołujący niepowiadamiając organu rentowego o powyższej okoliczności, pozbawił go możliwości dokonywania skutecznej kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

Skoro w niniejszej sprawie zostały spełnione przesłanki powodujące utratę ważności zwolnienia lekarskiego z dniem 17 listopada 2015 roku, to odwołujący słusznie został pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2015 roku do dnia 5 grudnia 2015 roku.

Wobec powyższego odwołanie od decyzji z dnia 28 grudnia 2015 roku nie zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy 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.

Stosownie zaś do treści art. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

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

2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Świadczenie przewidziane w art. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ma charakter wyjątkowy. Jest świadczeniem udzielanym po ustaniu okresu objętego składką na ubezpieczenie, bez ekwiwalentu w tej składce, przysługującym z tytułu spełnienia się ryzyka określonego ogólnie jako "niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia" (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 lipca 2006 roku, I UK 42/06, OSNP 2007/15-16/232).

W sytuacji odwołującego tytuł ubezpieczenia chorobowego ustał z dniem 20 lipca 2015 roku, to jest z chwilą ustania stosunku pracy, natomiast od dnia 13 lipca 2015 roku odwołujący był nieprzerwanie niezdolny do pracy. Skoro na mocy decyzji z dnia 7 grudnia 2015 roku odmówiono odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 listopada 2015 roku do dnia 5 grudnia 2015 roku, to nowa niezdolność do pracy stwierdzona w dniu 6 grudnia 2015 roku powstała po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. W konsekwencji odwołujący nie nabył prawa do zasiłku chorobowego, nie podlegając już w tym okresie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd I instancji zaznaczył, że zgodnie z art. 110 k.p.a. organ administracji publicznej, który wydał decyzję, jest nią związany od chwili jej doręczenia lub ogłoszenia, o ile kodeks nie stanowi inaczej.

Należy zauważyć, że decyzja wchodzi do obrotu prawnego i wywołuje skutki prawne od dnia jej doręczenia lub ogłoszenia. Skutek ten odnosi się zarówno wobec decyzji ostatecznych (od których przysługuje odwołanie), jak i nieostatecznych. Decyzja, od której przysługuje odwołanie korzysta z domniemania prawidłowości, a jej moc obowiązująca trwa nim zostanie ona uchylona, zmieniona lub wygaśnie (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w G. z dnia 12 marca 2014 roku, I SA/Gd 82/14, LEX nr 1469768). Oznacza to, że decyzja z dnia 7 grudnia 2015 roku odmawiająca odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 grudnia 2015 roku do dnia 14 stycznia 2016 roku w chwili jej doręczenia (data 9 listopada 2015 roku) nabyła walor mocy obowiązującej. Tym samym organ rentowy słusznie mógł wywodzić z niej skutki prawne i co do zasady wydać na jej podstawie kolejne decyzje administracyjne. To, czy ewentualnie byłyby one prawidłowe, czy też nie, nie mogło odbierać organowi rentowemu do chwili zakończenia kontrolnego postępowania sądowego w zakresie decyzji z dnia 7 grudnia 2015 roku prawa do wywodzenia z tej decyzji skutków prawnych, skoro w świetle z art. 110 k.p.a. z dniem jej doręczenia stronom był on nią związany.

Mając powyższe na względzie, z mocy przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd Rejonowy oddalił odwołania od obu zaskarżonych decyzji.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył ubezpieczony J. S.. W apelacji rozstrzygnięciu zarzucił:

1. sprzeczność istotnych ustaleń stanu faktycznego z treścią zebranego materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, że :

a) nie można uznać zachowania odwołującego związanego ze zmianą jego miejsca pobytu jako zachowania niezawinionego, podczas gdy z dokumentacji medycznej i przesłuchania ubezpieczonego w charakterze strony, a także zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego jednoznacznie wynika, iż ze względu na zły stan zdrowia nie mógł przebywać w miejscu swojego zamieszkania,

b) po powrocie do domu odwołujący wyrzucił sporą ilość ulotek, co powoduje, iż zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że wyrzucił on do kosza „awizo” razem z ulotkami bez ich wcześniejszego przegłądania, podczas gdy z przesłuchania odwołującego w charakterze strony jednoznacznie wynika, że wyrzucone zostały jedynie zafoliowane ulotki reklamowe bez przegłądania,

c) brak w sprawie okoliczności uprawdopodobniających twierdzenie odwołującego o braku doręczenia mu zawiadomienia o pozostawieniu przesyłki w urzędzie pocztowym w skrzynce pocztowej podczas, gdy ustalenie to jest sprzeczne z doświadczeniem życiowym, zasadami logiki oraz zebrany w sprawie materiałem dowodowym;

2. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. przez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny na fakt mający istotne znaczenie dla sprawy – braku przerwy w niezdolności do pracy.

W związku z powyższymi zarzutami ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego oraz zasądzenie od organu rentowego odsetek od dnia , w którym świadczenie z tytułu zasiłku chorobowego stało się wymagalne do dnia zapłaty i o zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja jest zasadna.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny, z wyjątkiem jednak, ustaleń kwestionowanych przez ubezpieczonego w apelacji. Ustalenia Sądu Rejonowego, w części niekwestionowanej przez strony, Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne.

Apelujący słusznie podnosi, że z materiału dowodowego nie wynika, że wyrzucił awizo wraz z ulotkami. Skoro tak to brak było podstaw do ustalenia, że awizo było w skrzynce pocztowej ubezpieczonego. Powyższe okoliczności nie mają decydującego znaczenia w sprawie. Wezwanie na badanie kontrolne przez lekarza orzecznika ZUS było doręczane ubezpieczonemu w trybie art. 44 § 1 k.p.a. czyli w trybie doręczenia zastępczego. Jest ono oparte na domniemaniu, że pismo dotarło do rąk adresata i że w ten sposób doręczenie zostało dokonane prawidłowo. Jednak podstawowym warunkiem skuteczności doręczenia w trybie art. 44 § 1 k.p.a. jest to, by adresat rzeczywiście mieszkał pod wskazanym adresem. Domniemanie to może być przez stronę obalone. W niniejszej sprawie ubezpieczony powoływał się na okoliczność, że nie przebywał w miejscu zamieszkania tylko u znajomych w B., w związku ze świeżo przeżytym zawałem serca i złym samopoczuciem. Stan zdrowia nie pozwalał mu na samodzielne zamieszkiwanie w domu jednorodzinny. Wyjaśnienia ubezpieczonego są logiczne i wiarygodne oraz poparte dokumentacją medyczną. Zatem domniemanie doręczenia ubezpieczonemu wezwania na badanie przez lekarza orzecznika zostało obalone.

W konsekwencji nie można zarzucić ubezpieczonemu, że uniemożliwił badanie przez lekarza orzecznika, o czym mowa w art. 59 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Ustawa zasiłkowa nie definiuje na czym miałyby polegać uniemożliwianie przeprowadzenia badania. Zatem określeniu temu należy nadać znaczenie, które wynika z języka polskiego. Uniemożliwienie badania to postępowanie, które w swej istocie prowadzi do tego, że ubezpieczony nie zostaje poddany badaniu, mimo że był na nie prawidłowo wezwany, względnie podejmuje określone działania, albo zaniechania, które w sposób skuteczny temu zapobiegają, prezentując w tym zakresie złą wolę poddania się takiej weryfikacji.

W celu postawienia ubezpieczonemu zarzutu uniemożliwienia badania, organ rentowy musiałby wykazać, że ubezpieczony prawidłowo został wezwany na badanie, względnie, że podjął takie działania, albo zaniechania, które w sposób skuteczny zapobiegły jego stawiennictwu na termin badania, prezentując w tym zakresie złą wolę poddania się takiej kontroli. W ocenie Sądu Okręgowego materiał dowodowy zebrany w postępowaniu przed Sądem I instancji powyższych okoliczności w żaden sposób nie wykazał. Skorzystanie przez apelującego, który na co dzień mieszka sam w domu, z gościnności znajomych i przebywanie u nich w okresie złego samopoczucia po zawale serca jest zrozumiałe i nie świadczy o unikaniu badania kontrolnego oraz złej woli w tym zakresie.

Słusznie podniósł także ubezpieczony, że przed wystawieniem zwolnienia lekarskiego na druku (...) za okres od 16 października 2015 roku do 5 grudnia 2015 roku nie został pouczony o konieczności wskazania w nim adresu pobytu w czasie zwolnienia lekarskiego. Tym samym nie można uznać, że podanie przez lekarza wystawiającego druk (...) adresu zameldowania ubezpieczonego jest tożsame z uniemożliwieniem przez ubezpieczonego przeprowadzenia badania przez lekarza orzecznika ZUS.

W postępowaniu apelacyjnym sąd dopuścił dowód z opinii biegłego kardiologa, który nie miał jednak wystarczających danych do sporządzenia opinii. W związku z powyższym dowód ten został pominięty. Pomimo braku opinii biegłego sąd uznał, że podstawą wydania zaskarżonej decyzji z dnia 7 grudnia 2015 roku było przyjęcie przez organ rentowy, że ubezpieczony uniemożliwił przeprowadzenie badania kontrolnego nie zaś brak niezdolności do pracy. W konsekwencji brak opinii biegłego nie dowodził braku niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Zatem w niniejszej sprawie przepis art. 59 ust. 10 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie znajdował zastosowania. Prawo do zasiłku chorobowego za okres od 17 listopada 2015 roku do 5 grudnia 2015 roku i od 6 grudnia 2015 roku do 14 stycznia 2016 roku przysługiwało ubezpieczonemu na podstawie art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Mając powyższe na uwadze sąd zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje organu rentowego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

W części dotyczącej żądania zasądzenia odsetek sąd odrzucił apelację na podstawie art. 370 k.p.c. w zw. z art. 367 § 1 k.p.c. jako niedopuszczalną ponieważ Sąd I instancji nie orzekał o odsetkach – w tym zakresie sprawa została przekazana organowi rentowemu do rozpoznania postanowieniem Sądu Rejonowego w G. z dnia 23 czerwca 2016 roku.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

(-) SSR (del.) Magdalena Kimel (-) SSO Małgorzata Andrzejewska (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia