

Sygn. akt IX Ua 25/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku

Wydział IX Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek

Sędziowie: SSO Maria Olszowska (spr.)

SSO Janina Kościelniak

Protokolant: st.sekr.sądowy Gabriela Jokiel

przy udziale ./.

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2016r. w Rybniku

sprawy M. K. (M. K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku Wydziału V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 19 sierpnia 2015 r. sygn. akt V U 137/13

1. oddała apelację,

2. zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 738,00 zł (siedemset trzydzieści osiem złotych 00/100) w tym podatek VAT 23% tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu przez r. pr. G. C..

Sędzia: Przewodniczący: Sędzia:

SSO Maria Olszowska SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek SSO Janina Kościelniak

Sygn. akt IX Ua 25/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 marca 2013 roku, znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu M. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 do 21 lutego 2013 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony, mimo wezwania nie stawił się na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 18 lutego 2013 roku.

Kolejnymi decyzjami z dnia 19 kwietnia 2013 roku, znak (...), z dnia 29 kwietnia 2013 roku, znak (...), z dnia 27 maja 2013 roku, znak (...), z dnia 26 czerwca 2013 roku, znak (...) oraz z dnia 3 lipca 2013 roku, znak (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 22 lutego do 25 czerwca 2013 roku. W uzasadnieniach decyzji organ rentowy wskazał, iż nieprzerwana niezdolność do pracy ubezpieczonego trwała do 18 lutego 2013 roku, a jego tytuł ubezpieczenia ustał w dniu 31 grudnia 2012 roku. Ponowna niezdolność do pracy została orzeczona po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia. Nadto, mimo wezwania, ubezpieczony nie stawiał się na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 8 oraz 23 maja 2013 roku.

W odwołaniach od powyższych decyzji – sprecyzowanych na rozprawie w dniu 19 sierpnia 2015 roku – ubezpieczony M. K. wniósł o ich zmianę poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 19 lutego do 25 czerwca 2013 roku.

Uzasadniając odwołania, ubezpieczony podał, iż w odpowiedzi na wezwanie na badanie w dniu 18 lutego 2013 roku, otrzymane w dniu 15 lutego 2013 roku, zawiadomił organ rentowy o swojej nieobecności z powodu pogorszenia stanu zdrowia oraz braku dokumentacji medycznej. Jednocześnie, ubezpieczony podniósł, iż jego nieprzerwana niezdolność do pracy powstała w dniu 3 stycznia 2013r., tj. po upływie zaledwie 2 dni od ustania tytułu ubezpieczenia. Nadto, wezwania na badania w dniach 8 oraz 23 maja 2013r. zostały odebrane przez ubezpieczonego już po wyznaczonym terminie ich przeprowadzenia, tj. odpowiednio w dniach 11 maja oraz 3 czerwca 2013 roku.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w decyzjach. Nadto, organ rentowy zaznaczył, iż wezwania na badania w dniach 8 oraz 23 maja 2013 roku były awizowane i zostały zwrócone jako niepodjęte w terminie, co zdaniem organu rentowego uzasadnia stwierdzenie, iż ubezpieczony był nieobecny w miejscu zamieszkania w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 19.08. 2015r. Sąd Rejonowy w Rybniku w :

- pkt 1 oddalił odwołanie od decyzji z 06.03.2013r. ,
- pkt 2 zmienił zaskarżoną decyzję z 19.04.2013r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013r. do 05 kwietnia 2013r.,
- pkt 3 zmienił zaskarżoną decyzję z 29.04.2013r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 06 kwietnia 2013r. do 19 kwietnia 2013r;
- pkt. 4 zmienił zaskarżoną decyzję z 27.05.2013r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 kwietnia 2013r. do 29 maja 2013r;
- pkt. 5 zmienił zaskarżoną decyzję z 26.06.2013r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu M. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 maja 2013r. do 13 czerwca 2013r.;
- pkt.6 zmienił zaskarżoną decyzję z 03.07.2013r. w ten sposób, że przyznał

ubezpieczonemu M. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 14 czerwca 2013r. do 25 czerwca 2013r.

- pkt.7 przyznał pełnomocnikowi z urzędu radcy prawnemu G. C. ze

Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Rybniku) kwotę 360,00 zł plus 23% VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu.

Sąd Rejonowy ustalił :

Tytuł ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonego M. K. ustał w dniu 31 grudnia 2012 roku. W okresie od stycznia do czerwca 2013 roku ubezpieczony był czasowo, nieprzerwanie niezdolny do pracy, w związku z czym uzyskał stosowne zaświadczenia lekarskie.

W celu kontroli zaświadczenia lekarskiego za okres od 7 do 21 lutego 2013 roku ubezpieczony został wezwany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 18 lutego 2013 roku. Mimo doręczenia wezwania w dniu 15 lutego 2013 roku, ubezpieczony nie stawiał się na badanie.

Pismem z dnia 18 lutego 2013 roku ubezpieczony zwrócił się do organu rentowego o wyznaczenie kolejnego terminu badania lekarskiego, a to z uwagi na odebranie wezwania na badanie w piątek 15 lutego 2013 roku w godzinach wieczornych oraz czas niewystarczający do przygotowania się do badania, w tym przygotowanie dokumentacji medycznej. Kolejnym pismem z dnia 5 marca 2013 roku, ubezpieczony podał, iż stan jego zdrowia uległ pogorszeniu i wymagał interwencji lekarskiej, w wyniku której stwierdzono, iż ubezpieczony powinien podjąć leczenie w szpitalu specjalistycznym.

Następnie, ubezpieczony uzyskał dalsze zaświadczenia lekarskie stwierdzające jego niezdolność do pracy w okresie od 22 lutego 2013 roku do 25 czerwca 2013 roku.

W celu kontroli zaświadczenia lekarskiego za okres 20 kwietnia do 10 maja 2013 roku oraz zaświadczenia za okres od 11 do 29 maja 2013 roku ubezpieczony został wezwany na badania kontrolne, które miały mieć miejsce odpowiednio w dniu 8 oraz 23 maja 2013 roku. Ubezpieczony nie stawiał się na badania, ponieważ wezwania zostały mu doręczone po ich terminie, tj. odpowiednio w dniu 11 maja oraz 3 czerwca 2013 roku

Decyzją z dnia 6 marca 2013 roku, znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 do 21 lutego 2013 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony, mimo wezwania nie stawiał się na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 18 lutego 2013 roku.

Kolejnymi decyzjami z dnia 19 kwietnia 2013 roku, znak (...), z dnia 29 kwietnia 2013 roku, znak (...), z dnia 27 maja 2013 roku, znak (...), z dnia 26 czerwca 2013 roku, znak (...) oraz z dnia 3 lipca 2013 roku, znak (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 22 lutego do 25 czerwca 2013 roku. W uzasadnieniach decyzji organ rentowy wskazał, iż nieprzerwana niezdolność do pracy ubezpieczonego trwała do 18 lutego 2013 roku, a jego tytuł ubezpieczenia ustał w dniu 31 grudnia 2012 roku. Ponowna niezdolność do pracy została orzeczona po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia. Nadto, mimo wezwania, ubezpieczony nie stawiał się na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 8 oraz 23 maja 2013 roku.

Ubezpieczony, w związku ze schorzeniami układu oddechowego, tj. ostrym zapaleniem krtani, ostrym zapaleniem oskrzeli i utrzymującymi się atakami kaszlu z odkrztuszaniem wydzieliny podbarwionej krwią, a także przewlekłym zapaleniem krtani i tchawicy, jak również z powodu dolegliwości odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, od stycznia 2013 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim. W dniach od 18 do 21 lutego 2013 roku ubezpieczony zasięgnął konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza pulmonologa, w wyniku których skierowano go ostatecznie do Wojewódzkiego Szpitala (...) w W., gdzie był hospitalizowany od 25 lutego do 5 marca 2013 roku.

W okresie od 18 do 21 lutego 2013 roku ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu utrzymujących się schorzeń układu oddechowego, jednakże stan jego zdrowia nie uniemożliwiał mu stawiennictwa na badanie w dniu 18 lutego 2013 roku. We wskazanym okresie nie doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, w szczególności u ubezpieczonego nie stwierdzono wysokiej temperatury, a delikatne zabarwienie wydzieliny wynikało z przekrwienia śluzówki.

Stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, które Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także w oparciu o opinię biegłego sądowego z zakresu chorób płuc dr n. med. A. B. i opinię biegłego sądowego specjalisty traumatologa i ortopedy lek. med. R. H., do których strony nie wnosiły zastrzeżeń oraz w oparciu o opinię biegłej sądowej z zakresu audiologii i laryngologii dr n. med. W. U., jak również w oparciu o dowód z przesłuchania stron ograniczony do przesłuchania ubezpieczonego, które wraz z dowodami z dokumentów tworzą spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Jednocześnie, Sąd Rejonowy nie podzielił zastrzeżeń ubezpieczonego zgłoszonych do opinii biegłej sądowej W. U. bowiem ustalenia poczynione przez biegłą zostały potwierdzone także w opiniach biegłego sądowego A. B..

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie od decyzji z dnia 6 marca 2013 nie zasługuje na uwzględnienie. Odwołania ubezpieczonego od d ecyzji z dnia 6 marca, 19 i 29 kwietnia, 7 maja, 26 czerwca oraz 3 lipca 2013 roku są uzasadnione.

Organ rentowy kwestionował prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego z uwagi na brak stawiennictwa na badaniu w dniu 18 lutego 2013 roku – za okres od 19 do 21 lutego 2013 roku, a także z uwagi na okoliczność, iż ponowna niezdolność do pracy została orzeczona po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia – za okres od 22 lutego do 25 czerwca 2013 roku.

Przesłanki nabycia przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego określone zostały w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r., Nr 77 poz. 512 j.t. ze zm.).

Co do zasady, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1), jednakże jak stanowi przepis art. 7 ustawy 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: nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (pkt 1).

Nadto, zgodnie z art. 59 ustawy 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 celu kontroli lekarz orzecznik może m.in. przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego w wyznaczonym miejscu (ust. 3 pkt 1 lit. a). Lekarz orzecznik może także zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie (ust. 3 pkt 3), a sam ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną lekarzowi przeprowadzającemu badanie (ust. 4).

Na podstawie przepisu art. 59 ust. 5 ustawy ZUS wysłała do ubezpieczonego, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wezwanie, w którym określa termin badania przez lekarza orzecznika ZUS albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Wezwanie zawiera informację o skutkach, o których mowa w ust. 6 i 10. 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 (ust. 6). W takim przypadku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku (ust. 10).

W toku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, iż w okresie od 18 do 21 lutego 2013 roku ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu utrzymujących się schorzeń układu oddechowego, jednakże stan jego zdrowia nie uniemożliwiał mu stawiennictwa na badanie w dniu 18 lutego 2013 roku, bowiem we wskazanym okresie nie doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego. Tym samym, niestawiennictwo ubezpieczonego na badanie kontrolne w dniu 18 lutego 2013r. uznać należy za nieusprawiedliwione, co uzasadnia utratę ważności zaświadczenia lekarskiego od dnia następującego po tym terminie, a także odmowę prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 do 21 lutego 2013 roku. Bez znaczenia pozostaje przy tym, iż ubezpieczony nie dysponował czasem potrzebnym do zgromadzenia stosownej dokumentacji medycznej, bowiem przepisy zobowiązują ubezpieczonego do przedłożenia na badanie jedynie dokumentacji już posiadanej i nie wymagają od niego pozyskiwania dodatkowych dokumentów, w tym także uzyskiwania odpisów z akt przechowywanych przez placówki medyczne.

Jednakże, w ocenie Sądu Rejonowego powyższe okoliczności nie uzasadniają odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego do 25 czerwca 2013 roku, bowiem okres ten należy zaliczyć do okresu, w którym ubezpieczony był rzeczywiście nieprzerwanie niezdolny do pracy co najmniej przez 30 dni, a jego niezdolność do pracy powstała jeszcze w styczniu 2013 roku i nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Bez znaczenia pozostaje przy tym utrata ważności zaświadczenia lekarskiego za okres od 19 do 21 lutego 2013 roku, która miała miejsce z przyczyn formalnych, tj. braku stawiennictwa na badaniu kontrolnym, a nie merytorycznych, tj. stwierdzenia zdolności do pracy ubezpieczonego, co podkreślał także sam organ rentowy. Sankcja w postaci odmowy prawa do zasiłku mimo braku stwierdzenia zdolności do pracy określona w art. 59 ust. 6 i 10 ustawy dotyczy zawsze konkretnego zaświadczenia lekarskiego i obejmuje jedynie okres przypadający po terminie zaplanowanego badania, aż do końca terminu niezdolności wskazanego w zaświadczeniu. Celem wprowadzenia tego przepisu jest odmowa prawa do zasiłku chorobowego z powodu uniemożliwienia przez ubezpieczonego kontroli prawidłowości wystawionego konkretnego zaświadczenia lekarskiego. Tym samym, sankcja utraty prawa do zasiłku nie powoduje, iż ubezpieczony odzyskuje zdolność do pracy. W niniejszej sprawie ubezpieczony był nieprzerwanie niezdolny do pracy od 3 stycznia 2013r. do czerwca 2013r.

Reasumując, bez znaczenia był brak prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 do 21 lutego 2013r. Jak wynika z treści art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby - nie dłużej jednak niż przez 182 dni. Przepis ten wskazuje jedynie na niezdolność do pracy, a nie przysługiwanie za ten okres prawa do zasiłku chorobowego, które jak w przypadku ubezpieczonego zostało niewątpliwie wyłączone za w/w okres chociaż był w tym czasie niezdolny do pracy. Prawo do zasiłku chorobowego jest zatem kwestią wtórną, wymaga spełnienia dodatkowych przesłanek, a decydujące znaczenie ma ustalenie niezdolności do pracy, która jak wiadomo może występować chociaż ubezpieczonemu nie będzie przysługiwać prawo do zasiłku jak w przypadku ubezpieczonego. Innymi słowy czym innym jest niezdolność do pracy, a czym innym prawo do zasiłku i okresów tych nie można generalnie utożsamiać. Skoro ubezpieczony był nieprzerwanie niezdolny do pracy przez okres ponad 30 dni, a niezdolność powstała w okresie 14 dni od ustania tytułu, to miał prawo do zasiłku w spornym okresie.

Jednocześnie, Sąd Rejonowy wskazał, iż nie podziela twierdzeń organu rentowego odnośnie do stałej – jak należy rozumieć zarzut organu rentowego – nieobecności ubezpieczonego w miejscu jego zamieszkania w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy, a to z uwagi na wielokrotną awizację przesyłek kierowanych do ubezpieczonego oraz zwrot części z nich z powodu ich niepodjęcia w terminie.

Przepis art. 44 § 1 pkt 1 k.p.a. wskazuje, iż w razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany w art. 42 i 43 k.p.a., w przypadku doręczania pisma przez operatora pocztowego, operator pocztowy przechowuje pismo przez okres 14 dni w swojej placówce pocztowej. 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 (§ 3). Doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy (§ 4).

Jednocześnie, zgodnie z podzielanym przez Sąd Rejonowy orzekający stanowiskiem Sądu Najwyższego fikcję doręczenia zastępczego strona może obalić, jeżeli wykaże, że z przyczyn od niej niezależnych o przesyłce nie wiedziała. Innymi słowy, jest to domniemanie prawne skutecznego doręczenia pisma, które może być obalone przez wykazanie, że adresat o nadejściu przesyłki nie wiedział lub nie miał możliwości jej odebrania (zob. post. Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2014 r., I CSK 289/13, LEX nr 1467217).

W toku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, iż ubezpieczony odebrał przesyłki dopiero po terminach badania. Nie miał zatem możliwości stawienia się na badanie terminie, gdyż o nim nie wiedział.

Z informacji o datach awizowania przesyłki wynika, że była ona dwukrotnie awizowana w dniach 26 kwietnia 2013 r. oraz 7 maja 2013r. Oznacza to, że ubezpieczony mógł odebrać omawianą przesyłkę aż do 10 maja 2013r. czyli również w okresie, kiedy byłoby już po terminie wyznaczonym na badanie. Kolejna przesyłka była dwukrotnie awizowana w dniach 21 maja 2013r. oraz 29 maja 2013r. Oznacza to, że ubezpieczony mógł odebrać omawianą przesyłkę aż do 4 czerwca 2013r. czyli również w okresie, kiedy byłoby już po terminie wyznaczonym na badanie. Skoro zatem ubezpieczony miał czas na odebranie wezwań czyli mógł to zrobić w czasie, w którym termin badania już upłynął, to nie może on ponosić negatywnych konsekwencji tego, że nie zgłosił się do kontroli, o której nie wiedział. Podkreślić należy, iż w obu przypadkach ubezpieczony odebrał wezwania, jednakże po wyznaczonych terminach badań.

W toku postępowania administracyjnego w sprawie o zasiłek chorobowy, organ rentowy obowiązany jest dokonywać doręczeń ubezpieczonemu zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego. Przepis art. 44 k.p.a., chociaż wprowadza fikcję doręczenia zastępczego stronie postępowania, nie stanowi podstawy do stwierdzenia stałej nieobecności adresata w danym miejscu. Awizacja przesyłki oznacza jedynie brak możliwości doręczenia pisma adresatowi osobiście w jego mieszkaniu lub miejscu pracy oraz brak możliwości doręczenia za pokwitowaniem dorosłemu domownikowi, sąsiadowi lub dozorczy domu, co jednakże może nastąpić zarówno na skutek stałej bądź chwilowej nieobecności adresata, jak również niepodjęcia się przez ww. osoby oddania pisma adresatowi, bądź braku takich osób. Jednocześnie, nawet powtarzająca się nieobecność adresata przypadająca w dniach, w których podejmowane były próby doręczenia pisma, nie musi jeszcze oznaczać stałej nieobecności, bowiem próby doręczenia korespondencji podejmowane są przez listonoszy zazwyczaj w tych samych godzinach, które mogą być dla adresata (ubezpieczonego) godzinami codziennych niewielkich zakupów spożywczych, korzystania ze świadczeń aptecznych, czy też konsultacji lekarskich.

Nadto, organ rentowy kierując do ubezpieczonego wezwanie na badanie kontrolne, winien mieć na uwadze potencjalną możliwość awizacji wezwania i jego odbioru przez ubezpieczonego dopiero w ostatnim – 14 dniu przechowywania przesyłki przez operatora pocztowego. Z tego względu, organ rentowy winien, w miarę istniejących możliwości, odpowiednio wcześniej wzywać ubezpieczonych do stawiennictwa na badania.

Na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w zw. z w/w przepisami, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie od decyzji z dnia 6 marca 2013 roku, o czym orzeczono w pkt 1 sentencji.

Jednocześnie, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w zw. z w/w przepisami, Sąd Rejonowy zmienił zaskarżone decyzje z dnia 6 marca, 19 i 29 kwietnia, 7 maja, 26 czerwca oraz 3 lipca 2013 poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 22 lutego do 25 czerwca 2013 roku, o czym orzeczono w pkt 2-6 sentencji.

W pkt 7 sentencji, na podstawie § 11 ust. 2, a także na podstawie § 15, § 16 oraz § 2 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 r., poz. 490 j.t. ze zm.) Sąd Rejonowy przyznał pełnomocnikowi z urzędu odwołującego radcy prawnemu G. C. ze Skarbu

Państwa (Sądu Rejonowego w Rybniku) kwotę 360 zł wraz z 23% podatkiem VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu. Powyższą kwotę 360 zł stanowi suma minimalnej opłaty za czynność radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego w 6 połączonych sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 19 sierpnia 2015r. złożył organ rentowy zaskarżając go w części dotyczącej punktu 2 zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 6, art.7 i art.59 ust.6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. nr 31, poz.267 z 2005r.) poprzez błędne przyjęcie, że po ustaniu tytułu ubezpieczenia pomimo orzeczenia ponownej niezdolności do pracy po upływie 14 dni od ustania ubezpieczenia, ubezpieczony zachowuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 22 lutego 2013r. do dnia 25 czerwca 2013r.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że tytuł ubezpieczenia ustał 31.12.2012r., a ponowna niezdolność do pracy została orzeczona po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia.

W ocenie organu rentowego brak stawiennictwa na badaniach kontrolnych w dniu 18 lutego 2013r. spowodowało przerwanie ciągłości niezdolności do pracy ubezpieczonego co powinno skutkować brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego za okres po dniu 22 lutego 2013r.

W odpowiedzi na apelację organu rentowego ubezpieczony wniósł o :

- oddalenie apelacji w całości,
- zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa radcowskiego za II instancję.

W uzasadnieniu odpowiedzi na apelację ubezpieczony podniósł, że wbrew twierdzeniom organu rentowego, a stosownie do art. 59 ust.3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, brak możliwości przeprowadzenia badania w wyznaczonym miejscu tj. tylko w jednej z wielu form przeprowadzania badania kontrolnego, nie uzasadnia postawienia przez organ rentowy tezy o uniemożliwieniu przeprowadzenia przez ubezpieczonego przez organ rentowy badania kontrolnego.

W dniu 18 lutego 2013r. po przeprowadzaniu badań specjalistycznych, ubezpieczony niezdolny do pracy z powodu choroby, został skierowany do leczenia szpitalnego (któremu się poddał), co potwierdzało tylko stan chorobowy wymagający dalszego leczenia.

W zaistniałej sytuacji organ rentowy mógł przeprowadzić badanie kontrolne w miejscu pobytu ubezpieczonego lub wykorzystać możliwości kontrolne wskazane w pkt 2,3,4 ust.3 art. 59 ustawy, czego nie uczynił.

Jak słusznie zauważył Sąd I instancji sekwencja zdarzeń udokumentowana w dokumentacji medycznej oraz przeprowadzone dowody z opinii biegłych pozwalały stwierdzić, że w okresie od 22 lutego 2013r. do 5 kwietnia 2013r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu choroby, co uzasadniało zmianę decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego.

W ocenie ubezpieczonego wyrok Sądu I instancji był trafny i uzasadniony.

Rozpoznając apelację organu rentowego Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasłużyła na uwzględnienie, ponieważ argumenty w niej zawarte nie mogły skutecznie podważyć ustaleń dokonanych przez Sąd Rejonowy zarówno , co do wskazania podstawy faktycznej jak i prawnej przyjętego przez ten Sąd rozstrzygnięcia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji przeprowadził bowiem w rozpoznawanej sprawie właściwe postępowanie dowodowe, a wnioski które wywiódł na tej podstawie były w pełni uprawnione w niczym nie naruszając sformułowanej w art. 233§ 1 k.p.c. zasady swobodnej oceny dowodów.

Także w ocenie Sądu Okręgowego zebrany w postępowaniu przed Sądem Rejonowym materiał dowodowy pozwalał na stosowne rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia i argumentację Sądu I instancji, zawartą w pisemnym uzasadnieniu wyroku i przyjął je za własne, co powoduje, że nie zachodzi potrzeba powtarzania tej argumentacji, co wynika już z ukształtowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego w tym przedmiocie.

Podkreślić należy, iż Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż czym innym jest utrata prawa do pobierania zasiłku chorobowego, a czym innym istnienie niezdolności do pracy.

Skoro zatem tytuł ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonego ustał 31.12.2012r., a od stycznia do czerwca 2013r. był czasowo, nieprzerwanie niezdolny do pracy, to niewątpliwie nabył uprawnienia do wnioskowanego świadczenia za okresy jak w zaskarżonym wyroku.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 98§ 1 i 3 k.p.c. w związku z §10 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 5.11.2015r.) orzekł o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję.

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

SSO Maria Olszowska SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek SSO Janina Kościelniak