

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarząbek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 26 października 2021 r.

w Warszawie

sprawy D. D.

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

przy udziale zainteresowanego – Prokuratury Okręgowej W. – (...)

w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
z dnia 08 października 2020r. sygn. akt VI U 518/19

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz zainteresowanego - Prokuratury Okręgowej W. – (...) w W. kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sygn. akt VII Ua 95/20

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 października 2020 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych orzekając w sprawie D. D. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przy udziale zainteresowanej Prokuratury Okręgowej W.-(...) w W. o zasiłek chorobowy, zmienił decyzję z dnia 23 września 2019 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej D. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2019 r. do dnia 29 lipca 2019 r. oraz uchylił zobowiązanie odwołującej do zwrotu pobranego przez nią zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2019 r. do dnia 29 lipca 2019 r. w kwocie 327,27 zł

Sąd I instancji ustalił, że odwołująca D. D. jest zatrudniona w Prokuraturze Okręgowej W. - (...) w W. i z powyższego tytułu podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. W dniach od 13 czerwca 2019 r. do 15 czerwca 2019 r. odwołująca się przebywała na Oddziale (...) Sp. z o.o. w W.. W związku z tym zostało jej wystawione zwolnienie lekarskie na okres od dnia 13 czerwca 2019 r. do dnia 30 czerwca 2019 r. W zwolnieniu lekarskim wskazano adres pobytu odwołującej, tj. (...)-(...) W.. ul. (...). Odwołująca od momentu wymeldowania w dniu 11 sierpnia 2017 r. z adresu W. ul. (...) mieszka na stałe pod adresem W. ul. (...). W związku

z tym, wybierając świadczeniodawcę udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wybrała lekarza J. W., przyjmującego w ramach Zakładu Opieki Zdrowotnej – (...) s.c. W oświadczeniu o wyborze złożonym w dniu 4 marca 2019 r. wskazała adres zamieszkania: (...)-(...) W., ul. (...). W dniu 1 lipca 2019 r. J. W. pracująca w ramach Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) s.c. wystawiła dla odwołującej się zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 29 lipca 2019 r. W zaświadczeniu wskazano adres pobytu - ul. (...), (...)-(...) W.. Przy wyborze adresu miejsca pobytu odwołującej nie pytano o to, jaki adres należy wskazać w zaświadczeniu. Za okres od dnia 27 lipca 2019 r. do dnia 29 lipca 2019 r. odwołująca otrzymała wypłacony zasiłek chorobowy w kwocie 327,27 zł.

W dniu wystawiania zwolnienia lekarskiego (...), tj. 1 lipca 2019 r. w systemie ZUS były podane dwa adresy, a mianowicie ul. (...), (...)-(...) W. oraz ul. (...), (...)-(...) W.. Do odwołującej zostało skierowane wezwanie do stawienia na badanie przez lekarza orzecznika ZUS wyznaczone na dzień 26 lipca 2019 r. Wezwanie zostało nadane na adres pod którym odwołująca nie mieszka, tj. (...)-(...) W., ul. (...). Pierwsza próba doręczenia miała miejsce w dniu 8 lipca 2019 r., druga 16 lipca 2019 r. Wobec niepodjęcia przesyłki została ona w dniu 23 lipca 2019 r. zwrócona do nadawcy.

Decyzją z dnia 23 września 2019 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił D. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2019 r. do 29 lipca 2019 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za ten okres w kwocie 327,27 zł. W uzasadnieniu podał, że odwołująca została wezwana na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS na dzień 26 lipca 2019 r. wezwaniem, które zostało wysłane na adres: (...)-(...) W. ul. (...), podany lekarzowi wystawiającemu zaświadczenie (...). Wezwanie zostało uznane za doręczone w trybie art. 44 § 4 k.p.a. w dniu 22 lipca 2020 r. Ubezpieczona nie stawiała się na badanie lekarskie, wobec czego uniemożliwiła poddanie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Oznacza to, że zaświadczenie lekarskie straciło ważność od 27 lipca 2019 r. do 29 lipca 2019 r.

Od powyższej decyzji D. D. wniosła odwołanie zaskarżając decyzję w całości. W uzasadnieniu podała, że organ rentowy błędnie uznał wezwanie na badanie lekarskie za doręczone skutecznie. Lekarz wypisując zaświadczenie lekarskie wybrał pierwszy adres wg. alfabetu który widniał w danych ZUS, podczas gdy zapisując się do przychodni podała adres W. ul. (...), a nie ul. (...). Podniosła, że pod adresem na ul. (...) nie mieszka i nie posiadała żadnej wiedzy na temat wezwania na badanie na dzień 26 lipca 2019 r. Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie powołując się na to, że wezwanie na badanie z dnia 26 lipca 2019 r. zostało podane na adres wskazany w kontrolowanym zwolnieniu lekarskim.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy i akt organu rentowego, które uznał za wiarygodne w całości. Ponadto oparł się na zeznaniach odwołującej D. D., które były logiczne, spójne i korespondowały z ustaleniami dokonanymi na podstawie dokumentów.

Dokonując rozważań, Sąd Rejonowy ocenił odwołanie od decyzji z dnia 23 września 2019 r., znak: (...), jako zasadne. Na wstępie, Sąd I instancji wskazał, iż nie było kwestionowane, że odwołująca podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu w dacie powstania niezdolności do pracy, czyli od dnia 1 lipca 2019 r. Kwestią sporną było ustalenie, czy Zakład zasadnie stwierdził, że niezdolność do pracy odwołującej w wyniku niestawienia się na kontrolę zwolnienia lekarskiego ustała od dnia 27 lipca 2019 r.

Zgodnie z art. 55a ust. 1, 2, 3, 4 i 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w celu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wystawiający zaświadczenie lekarskie tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych profil

informacyjny. Zakład w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie wystawiającemu zaświadczenie lekarskie na jego profilu informacyjnym dane zgromadzone w prowadzonych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych - pierwsze imię, nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania ubezpieczonego. Dane i informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit.a i b oraz pkt 2

i 3, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia po podaniu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie numeru PESEL ubezpieczonego albo serii i numeru paszportu, jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, a dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c, po podaniu numeru PESEL członka rodziny albo serii i numeru paszportu, jeżeli członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL. Prawidłowość i aktualność danych oraz informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiający zaświadczenie lekarskie potwierdza u ubezpieczonego. W przypadkach, o których mowa w ust. 4, 5 i 7, ubezpieczony jest obowiązany przekazać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie stosowne dane i informacje w zakresie niezbędnym do wystawienia zaświadczenia lekarskiego.

Analizując powyższe regulacje, Sąd I instancji stwierdził, że zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy tj. (...) są umieszczane w systemie informatycznym ZUS. W tym systemie po podaniu numeru PESEL ubezpieczonego jest m.in. wykazywana informacja - jakie zostały adresy zgłoszone w tym systemie. Oznacza to, że nie musi to być tylko jeden adres, ale może to być kilka adresów. W zaświadczeniu lekarskim jest obowiązek podania aktualnego adresu zamieszkania – pobytu niezdolnego do pracy przypadający na ten okres niezdolności. Wystawiający zaświadczenie o niezdolności do pracy ma obowiązek potwierdzić prawidłowość i aktualność informacji udostępnionych na profilu informacyjnym czyli m.in. to jaki jest aktualny adres zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego. Taki obowiązek istnieje już na etapie wystawiania zaświadczenia lekarskiego i spoczywa na wystawiającym, a nie ubezpieczonym.

Sąd Rejonowy wskazał również, że zgodnie z treścią art. 59 ust. 5d powyższej ustawy ubezpieczony jest zobowiązany podać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie adres pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy, jeżeli adres udostępniony na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie lub znajdujący się w dokumentacji medycznej ubezpieczonego różni się od adresu pobytu w okresie czasowej niezdolności do pracy. Oznacza to, że na ubezpieczonym spoczywa tylko i wyłącznie obowiązek poinformowania wystawiającego zaświadczenie lekarskie, jeśli adres znajdujący się w systemie informatycznym lub dokumentacji medycznej był inny niż adres pobytu w okresie niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego nie ma winy odwołującej się w tym, że zawiadomienie o kontroli zwolnienia lekarskiego zostało skierowane na adres, pod którym odwołująca się nie przebywała od 2017 r. Niewątpliwie organ rentowy ma prawo kontrolować prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zwolnień lekarskich. Zgodnie z art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej w razie uniemożliwienia podania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5, zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie. O uniemożliwieniu przeprowadzenia badania można mówić zasadnie wówczas, gdy ubezpieczony z przyczyn od niego zależnych świadomie, czy celowo powoduje niemożność dokonania badania. Jego zachowanie musi zatem cechować zła wola i dążenie do uniknięcia przeprowadzenia kontroli zasadności wydanego zaświadczenia lekarskiego. Wskazuje na to sformułowanie powołanego przepisu art. 59 ust. 6 ustawy. Nie każda sytuacja, w której osoba wezwana na termin badania przez Lekarza Orzecznika ZUS nie stawiała się, musi być kwalifikowana jako uniemożliwienie dokonania kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego. Nie taki był cel ustawodawcy. Art. 59 ust. 6 ustawy, posługując się terminem „uniemożliwia” zdaje się wskazywać na rzeczywisty cel wprowadzenia zapisu o utracie ważności zaświadczenia lekarskiego, a na zastosowanie go do takich przypadków, kiedy ubezpieczony swoim zachowaniem doprowadza do nie przeprowadzenia badania kontrolnego. Uniemożliwiać oznacza bowiem udaremniać, stawać na przeszkodzie.

Sąd Rejonowy stwierdził, iż faktem jest, że odwołująca się nie stawiała się w dniu 26 lipca 2019 r. na kontroli u Lekarza Orzecznika ZUS, jednak nie było to jej winą. Odwołująca się nie otrzymała wezwania na to badanie. Jak wynika z ustaleń Sądu i analizy powyższych przepisów skierowanie wezwania na nieaktualny adres odwołującej się było wynikiem tego, że w systemie informatycznym ZUS widniały jednocześnie dwa adresy – ul. (...) oraz ul. (...). Wszelkie i poprzednie zwolnienia lekarskie poza tym wystawionymi do 1 lipca 2019 r. były wystawiane w taki sposób, aby adresem pobytu odwołującej się była ul. (...), a nie ul. (...). Lekarz wystawiający kontrolowane zaświadczenie lekarskie dla odwołującej się widząc, że istnieją dwa adresy, które były adresami udostępnionymi w systemie, powinien zapytać odwołującej się, który adres jest jej aktualnym adresem zamieszkania, pobytu na czas niezdolności do pracy. Tym bardziej, że taki adres może być także potrzebny w przypadku kontroli zasadności zaświadczenia lekarskiego i orzeczenia o niezdolności do pracy. Tego lekarz wystawiający zaświadczenie nie zrobił i to nie może obciążać odwołującej się. Odwołująca się

miała możliwości stawienia się na badanie lekarskie z powodu niedoręczenia jej przesyłki zawierającej wezwanie, ponieważ została skierowana na niewłaściwy adres mimo tego, że w systemie informatycznym ZUS był udostępniony jej prawidłowy adres.

Zgodnie z treścią art. 44 k.p.a. w razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany w art. 42 i 43 k.p.a. (osobiście adresatowi lub dorosłemu domownikowi) poczta 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, 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. W przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia. Doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, a pismo pozostawia się w aktach sprawy. Powołując się na powyższy przepis organ rentowy uznał zwróconą przesyłkę za doręczoną prawidłowo, czego rezultatem było wydanie przedmiotowej decyzji. Jednakże domniemanie zawarte w zacytowanym przepisie może zostać obalone. Ponadto skuteczność doręczenia przez awizo warunkuje stwierdzenie, że adresat w sposób niebudzący wątpliwości został zawiadomiony o nadejściu przeznaczonego dla niego pisma sądowego i miejsca, w którym może je odebrać. Brak tego zawiadomienia, jak też wątpliwość, czy dotarło ono do adresata, czyni doręczenie bezskutecznym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 1988 r., III CRN 172/88).

Skuteczność uznania za doręczone wezwania na badanie została obalona ponieważ już w dacie wysyłania - wezwanie zostało skierowane na nieaktualny adres odwołującej (to jest nie mogło odnieść skutku w postaci próby doręczenia ex tunc). Już w momencie wysyłania z powodu błędu nie leżącego po stronie odwołującej nie mogło dojść nawet do próby skutecznego doręczenia wezwania na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. Niestawiennictwo na terminie badania przez odwołującą wyznaczonym na dzień 26 lipca 2019 r. nie było zawinione, nie wynikało z tego, że nie odebrała celowo wezwania na to badanie. Nie miała natomiast możliwości w sposób obiektywny dowiedzieć się o terminie badania i się na nim stawić. Tym samym nie uniemożliwiła badania wyznaczonego na dzień 26 lipca 2019 r. w ten sposób, że zostało to przez nią zawinione lub wynikało z jej działań. Powyższe oznacza, że niezasadna była decyzja organu rentowego, u której podstawy leżało uznanie, że zaświadczenie lekarskie (...) straciło ważność od dnia 27 lipca 2019 r., ponieważ nie doszło do uniemożliwienia badania. Wobec tego odwołująca zachowuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2019 r. do 29 lipca 2019 r.

Odnosnie zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za powyższy okres czasu w kwocie 327,27 zł, Sąd Rejonowy miał na względzie, że jest to niezasadne skoro odwołująca zachowuje prawo do tego zasiłku chorobowego. Zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Jednakże w przypadku odwołującej wypłacone jej świadczenie w kwocie 327,27 zł jest świadczeniem należnym i nie podlega zwrotowi. Mając to na uwadze, Sąd Rejonowy orzekł o zmianie zaskarżonej decyzji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 12 listopada 2020r. wywiódł apelację, zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości i zarzucając mu naruszenie:

- art. 59 ust. 6 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133 ze zm.) poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2019 r. do dnia 29 lipca 2019 r. pomimo tego, że odwołująca uniemożliwiła badanie oraz prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń;

- art. 84 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.) poprzez zwolnienie odwołującej się z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego w kwocie 327,27 zł wraz z odsetkami.

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę skarżonego wyroku i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Przy czym w myśl ust. 2 pkt 2 tego art., za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W myśl zaś art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wypłatę zasiłku wstrzymuje się, jeżeli prawo do zasiłku ustało albo okaże się, że prawo takie w ogóle nie istniało. Z kolei art. 55 ust. 3 pkt 2 ww. ustawy wskazuje, że zaświadczenie lekarskie zawiera dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL, albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy. Natomiast w myśl art. 55a ust. 4 prawidłowość i aktualność danych i informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiający zaświadczenie lekarskie potwierdza u ubezpieczonego. A w myśl ust. 8 ww. artykułu w przypadkach, o których mowa w ust. 4, 5 i 7, ubezpieczony jest obowiązany przekazać lekarzowi wystawiającemu zaświadczenie lekarskie dane i informacje w zakresie niezbędnym do wystawienia zaświadczenia lekarskiego. Oznacza to, że ubezpieczony jest zobowiązany przekazać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie dane, które są niezbędne do wystawienia dokumentu. Wystawiając zwolnienie lekarskie lekarz podaje miejsce pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy w oparciu o dane m.in. adresowe zawarte w centralnych rejestrach udostępnianych przez ZUS lub samodzielnie wpisuje adres wskazany przez ubezpieczonego. Prawidłowość danych zawartych w zaświadczeniu potwierdza ubezpieczony.

W kontrolowanym zaświadczeniu lekarskim seria (...) za okres od 1 lipca 2020 r. do 29 lipca 2019 r. został wpisany adres: W. ul. (...). Ponadto płatnik składek w 2007 r. w zgłoszeniu do ubezpieczeń wskazał miejsce zameldowania ubezpieczonej: W., ul. (...), a dopiero w zgłoszeniu z 8 października 2019 r. płatnik składek podał adres zamieszkania i do korespondencji W., ul. (...). Zatem wezwanie na badanie zostało doręczone odwołującej prawidłowo. Natomiast organ rentowy nie miał obowiązku wysłania wezwania również na drugi podany adres, który nie figurował zarówno w kontrolowanym zaświadczeniu o niezdolności do pracy i w składanych wcześniej deklaracjach zgłoszeniowych (apelacja k. 61-62).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., jako niezasadna, podlegała oddaleniu.

Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie w sprawie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku. Nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 521/98). Zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie, niż to uczynił Sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd I instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok Sądu Odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji jako własne.

W ocenie Sądu Okręgowego stawiany przez skarżącego zarzut naruszenia art. 59 ust. 6 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133 ze zm.) poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2019 r. do dnia 29 lipca 2019 r., nie zasługuje na uwzględnienie. W rozpatrywanej sprawie brak jest przede wszystkim podstaw do

przyjęcia, aby odwołująca D. D. w sposób celowy i zawiniony błędnie wskazała nieprawidłowy adres zamieszkania w celu uniemożliwienia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przeprowadzenia kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby. Odwołująca zarówno w odwołaniu od decyzji z dnia 21 października 2019 r., jak również na rozprawie przed Sądem I instancji w dniu 2 czerwca 2020 r. konsekwentnie twierdziła, że nie otrzymała wezwania od organu rentowego, albowiem adres, na który zostało ono wysłane, tj. W., ul. (...), nie jest ani adresem jej zamieszkania, ani też zameldowania. W związku z powyższym w dniu wyznaczonym na dokonanie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby przez lekarza orzecznika, tj. w dniu 26 lipca 2019 r., odwołująca nie posiadała wiedzy ani o skierowanym do niej wezwaniu, ani o obowiązku stawienia się na badanie. Podkreślić przy tym należy, że adresem do doręczeń, którym odwołująca się posługuje i który został przez nią podany do bazy danych zakładu opieki zdrowotnej, gdy zapisywała się do Przychodni (...) w W. był adres W., ul. (...), a nie jej poprzedni adres, tj. W., ul. (...). Odwołująca była nieświadoma, że w systemie danych organu rentowego widnieją dwa adresy. Tym samym wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 55a ust. 4 ustawy zasiłkowej to lekarz wystawiający zaświadczenie ma obowiązek potwierdzić u ubezpieczonego prawidłowość i aktualność danych oraz informacji udostępnionych na profilu informacyjnym na etapie wystawiania stosownego zaświadczenia lekarskiego, czego w niniejszym przypadku zaniechał. Nie sposób zgodzić się z twierdzeniami organu rentowego, że odwołująca mogła mieć realny wpływ na dane osobowe i ich wybór w momencie wystawiania zaświadczenia lekarskiego przez lekarza, ponieważ nie dokonał on żadnej weryfikacji tych danych, znajdujących się w systemie ZUS.

W orzecznictwie przyjmuje się, że pojęcie „uniemożliwienia” badania w rozumieniu zaskarżonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przepisu oznacza świadome i celowe działanie lub zaniechanie ubezpieczonego wynikające z jego złej woli, w szczególności celowo nakierowane na udaremnienie przeprowadzenia kontroli przez ZUS. Uniemożliwienie badania zachodzi bowiem w sytuacji, gdy ubezpieczony swoim świadomym zachowaniem powoduje, że ZUS nie ma możliwości przeprowadzenia badania w celu kontroli zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy. Powinien wystąpić bezpośredni związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy określonym działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, a nie odbyciem się takiego badania. Jedynie w takiej sytuacji można mówić o uniemożliwieniu przez niego badania w rozumieniu omawianego przepisu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2018 r., sygn. akt III UZP 1/18).

Podkreślenia wymaga, że nie każdy ubezpieczony, który otrzymuje zasiłek chorobowy posiada wiedzę, że w razie niestawienia się na badanie kontrolne do lekarza orzecznika może utracić świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Przy przyznaniu świadczenia organ rentowy nie informuje ubezpieczonego o tych obowiązkach, a chce je egzekwować. Pacjent, któremu lekarz zezwala na aktywność zapisując w zwolnieniu „chory może chodzić”, również może nie przebywać cały czas w miejscu zamieszkania. Zatem zasadna jawi się ocena dokonana przez Sąd I instancji, że ubezpieczony powinien z odpowiednim wyprzedzeniem być informowany o terminie badania. Ponadto winien być pouczony o takim obowiązku wcześniej. Tylko działanie ubezpieczonego wbrew obowiązkowi przedstawienia badań lekarskich lub uniemożliwiania stawienia się na badanie, nacechowane winą umyślną winno spotkać się z reperkusją w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego. Tymczasem zachowania odwołującej, która faktycznie w wyznaczonym przez organ rentowy terminie nie stawiała się na badanie lekarskie, nie można uznać za działanie celowe, nastawione na uniemożliwienie przeprowadzenia badania. Wysłane bowiem na adres: W., ul. (...). wezwanie zostało dwukrotnie awizowane i uznane przez organ rentowy za skutecznie doręczone, podczas gdy odwołująca nigdy go nie otrzymała. Sądziła, że wszelka korespondencja organu rentowego będzie do niej przychodziła na adres W., ul. (...). Co równie istotne, zgodnie z dyspozycją art. 59 ust. 5a ustawy zasiłkowej organ rentowy poza doręczeniem zawiadomienia za pośrednictwem Poczty Polskiej miał również możliwość zawiadomienia ubezpieczonej telefonicznie, na adres poczty elektronicznej lub za pośrednictwem pracodawcy, czego jednak zaniechał. Dopiero przy zawiadomieniu na kolejny termin kontroli pismo takie zostało doręczone za pośrednictwem pracodawcy. Na termin ten odwołująca się stawiała. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że pomiędzy zachowaniem odwołującej, tj. nieodebraniem wezwania, a nie odbyciem się badania lekarskiego, wystąpił bezpośredni związek przyczynowy. Ubezpieczona nie działała bowiem w celu uniemożliwienia dokonania kontroli jej stanu zdrowia przez lekarza orzecznika, czego dowodem jest dalsze jej postępowanie zmierzające do wyjaśnienia sprawy w organie rentowym i stawienie się na termin kolejnego badania. Formalistyczna wykładnia art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej oraz przepisów art. 80 pkt 2 i 4 ustawy o

systemie ubezpieczeń społecznych, jaką stosuje organ rentowy i prezentuje w apelacji, prowadziłyby do sytuacji, że żaden ubezpieczony nie mógłby nigdy usprawiedliwić swojej nieobecności na badaniu przez lekarza orzecznika lub nieprzedstawienia dokumentacji leczenia, z przyczyn losowych. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie definiuje, co oznacza uniemożliwienie kontroli niezdolności do pracy. Znaczenie słowa uniemożliwiać oznacza utrudnianie, udaremnianie, więc nosi w sobie celową wolę niewykonania powinności, obowiązku, natomiast w przedmiotowej sprawie odwołująca udowodniła, że z powodów obiektywnych i niezawinionych, nie zrealizowała obowiązku, o którym mowa w art. 59 ust. 6 ustawy zasiłkowej.

Z przyczyn wskazanych powyżej, apelacja organu rentowego, jako całkowicie chybiona, nie mogła skutkować ani zmianą, ani tym bardziej uchYLENIEM zaskarżonego wyroku i podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. (pkt 1 wyroku).

O kosztach zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U z 2015 r. poz. 1804), zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz zainteresowanego – Prokuratury Okręgowej W.-(...) w W. kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej, o czym orzekł w pkt 2 sentencji wyroku.