

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 maja 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zmienił decyzję, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., z dnia 17 kwietnia 2013 r. i ustalił, że R. P. (1) nie jest zobowiązany do zwrotu kwot : 2859,88 zł tytułem zasiłku chorobowego za okres od 23 czerwca 2012 r. do 14 sierpnia 2012 r. oraz 1645,78 zł tytułem zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 sierpnia 2012 r. do 24 września 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi w kwocie 290,47 zł. – wypłaconych R. K. (1) za powyższe okresy zasiłkowe.

Powyższy wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych :

Ubezpieczony R. K. pozostawał w spornym okresie w zatrudnieniu i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie objętym sporem pracował na zewnątrz, był narażony na działanie czynników atmosferycznych. Często w związku z tym zapadał na infekcje.

W okresie od dnia 09 stycznia 2012 r. do dnia 07 lutego 2012 r. i od 07 lutego 2012r do dnia 07 maja 2012 r. R. K. był niezdolny do pracy. Ostatnie ze zwolnień lekarskich w tym okresie wystawił w dniu 30 kwietnia 2012 r. lekarz R. P. (1), w prywatnym gabinecie lekarskim w Z., na okres 30 kwietnia 2012 r. do 07 maja 2012 r., z powodu J41 tj. przewlekłego zapalenia oskrzeli. Badany zgłaszał suchy kaszel, osłabienie, potliwość, nie gorączkował.

Następnie R. K. otrzymał zwolnienie lekarskie od innego lekarza B. F., do której udał się w dniu 21 maja 2012 r., do (...) w Ł.. Otrzymał wówczas zwolnienie lekarskie na okres od dnia 21 maja 2012 r. do dnia 31 maja 2012 r. i dalej do 02 lipca 2012 r. Przyczyną ich wystawiania była jednostka chorobowa J03 tj. zapalenie migdałków podniebiennych. Podczas wizyty w dniu 21 maja 2012 r. R. K. zgłaszał ból gardła, drapanie w przetyku, wodnisty katar, temperaturę do 38 stopni. Nie stwierdzano wówczas zmian w zakresie dolnego układu oddechowego, zalecono m.in. A. i X.. R. K. nie podawał, aby w okresie od 8 maja 2012 r. do dnia wizyty odczuwał jakieś niepokojące objawy.

R. K. po dniu 07 maja 2012 r. nie leczył się już u R. P., nie zgłaszał mu dolegliwości. Natomiast podczas wizyty w dniu 21 maja 2012 r. u lekarza B. F. nie podawał, że uprzednio leczył się do dnia 21 maja 2013 r. u innego lekarza tj. R. P. w związku z zapaleniem oskrzeli.

W dniu 28 września 2012 r. R. K. stawiał się u R. P. z prośbą o wydanie zaświadczenia stwierdzającego odzyskanie zdolności do pracy od dnia 08 maja 2013r. Telefonicznie podawał, że leczył się dalej u innego lekarza na zapalenie migdałków, ale R. P. przekazał także, że od dnia 08 maja 2012 r. powrócił do pracy i czuł się dobrze. R. P. w w/w dacie wystawił takie zaświadczenie, stwierdzając że od 08 maja 2012 r. pacjent był zdolny do pracy, a niezdolność do pracy od dnia 21 maja 2013 r. spowodowana była inną chorobą. Zaświadczenie wystawił opierając się na oświadczeniu R. K., o tym że niezdolność do pracy od dnia 21 maja 2012 r. została spowodowana inną chorobą tj. zapaleniem migdałków. Nie dysponował wówczas dokumentacją R. K. z ZOZ w Ł..

W rzeczywistości okresy niezdolności do pracy przypadające w okresie do 07 maja 2012 r. i od dnia 21 maja 2012 r. i dalej zostały spowodowane tą samą chorobą /uogólnioną infekcją górnych i dolnych dróg oddechowych/ i winny być wliczone do jednego okresu zasiłkowego. Choroba do dnia 07 maja 2012 r. /infekcja/ manifestowała się zmianami w dolnych drogach (...)/ oraz w górnych drogach (...)/, a jej ciąg dalszy od dnia 21 maja 2012 r. był wynikiem zaostrzenia się trwającego już uprzednio /także przed 07 maja i po tej dacie/ stanu chorobowego, infekcji, która od dnia 21 maja 2012 r. manifestowała się zapaleniem migdałków podniebiennych. Taka ocena była możliwa w oparciu o łączną analizę zapisów w historiach choroby R. K. z gabinetu R. P. i lekarza B. F..

Okres zasiłkowy R. K. wyczerpał więc w dniu 22 czerwca 2012 r. Lekarz wystawiający zwolnienia w okresie od dnia 21 maja 2012 r. nie wskazała na drukach zwolnień, że jest to kontynuacja niezdolności do pracy po przerwie nie przekraczającej 60 dni, czyli kodu A.

Obraz choroby i jej przebieg w istocie przesądzały, że nawet w okresie od dnia 08 maja do 20 maja 2012 r. R. K. nie odzyskał zdolności do pracy.

Sąd wskazał, iż stan faktyczny sprawy został ustalony w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach, nie kwestionowane przez strony. Podstawę ustaleń stanowiły także dowody z dokumentacji medycznej oraz rzetelna i wyczerpująca opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych. Strony nie podważyły opinii w sposób wyłączający jej wartość dowodową, a zastrzeżenia wnioskodawcy sprowadzały się do polemiki z ustaleniami biegłego. Opinia była pełna, rzeczowa, logiczna, oparta na dowodach z dokumentów i na badaniu R. K.. Strony nie formułowały zarzutów do opinii, które wyłączyłyby bądź podważyły ich wartość dowodową. W tej sytuacji brak było podstaw do korzystania z dowodu z opinii innych biegłych bądź dalszego uzupełniania postępowania dowodowego.

Ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego i ewentualnych okresów niezdolności do pracy wymagało bowiem dowodu szczególnego w postaci opinii biegłego lekarza sądowego. Następuje wówczas wykorzystanie wiedzy specjalistycznej biegłego w zakresie stanu zdrowia wnioskodawcy.

Podstawę ustaleń stanowiły także zeznania wnioskodawcy. Strony nie formułowały dalszych wniosków dowodowych.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie lekarza R. P., w zakresie zobowiązania go do zwrotu zasiłku wypłaconego, na rzecz ubezpieczonego R. K., w spornych okresach, było zasadne.

W ocenie Sądu R. K. rzeczywiście nie powinien nabyć prawa do zasiłku chorobowego od dnia 23 czerwca 2012 r., bowiem okresy niezdolności do pracy od dnia 21 maja 2012 r. winny być sumowane z okresami nieprzerwanej niezdolności do pracy przypadającymi do dnia 07 maja 2012 r. Wynikało to z faktu, że w/w okresy niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą, w zakresie dolnego i górnego odcinka układu oddechowego, na tle uogólnionej i cały czas trwającej infekcji, manifestującej się różnymi objawami. R. K. otrzymał więc w spornym okresie nienależne świadczenie, ale podmiotem zobowiązanym do jego zwrotu nie powinien być lekarz R. P., który wystawiał zwolnienia tylko do dnia 07 maja 2012 r. Po tej dacie R. K. nie przychodził do niego, nie zgłaszał objawów choroby, nie leczył się, a telefonicznie podał, że od dnia 21 maja 2012 r. był u innego lekarza i otrzymywał zwolnienia z powodu innej choroby tj. zapalenia migdałków. R. P. nie dysponował historią choroby badanego z ZOZ w Ł. i w dniu 28 września 2012 r., wystawił zaświadczenie, w którym podał, że R. K. odzyskał zdolność do pracy od dnia 08 maja 2012 r. Zasiłki wypłacano na rzecz R. K. natomiast na bieżąco, także w okresie od 21 maja do 23 czerwca 2012 r. i dalej. R. P. wydał zaś sporne zaświadczenie we wrześniu 2012 r., więc długo po podjęciu przez ZUS wypłaty spornych świadczeń. Trudno więc obarczać R. P. odpowiedzialnością za rozpoczęcie dla R. K. nowego okresu zasiłkowego, gdy oceny na temat chorób powodujących niezdolność do pracy dokonał dopiero we wrześniu 2012 r. /ZUS nie wykazał, aby było inaczej/.

Na podstawie art. 6, 8 i 9 ustawy zasiłkowej nie można było przyznawać R. K. prawa do zasiłku chorobowego dalej po wyczerpaniu okresu zasiłkowego.

Natomiast przepis art. 84 ust. 6 stanowi, że jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża odpowiednio płatnik składek lub inny podmiot.

Pobranie spornych zasiłków przez R. K., a wypłacanych na bieżąco w spornym okresie, nie zostało spowodowane przekazaniem przez R. P. / jako inny podmiot w rozumieniu w/w przepisu/ nieprawdziwych danych.

Wobec braku stwierdzenia niezdolności do pracy w historii choroby w okresach po dniu 07 maja 2012 r. R. P. nie miał podstaw do orzekania, że także w tym okresie zainteresowany był niezdolny do pracy.

Natomiast zwolnienia w okresie od 21 maja 2012 r. wydawał inny lekarz, który stosował inny kod choroby J03. Wnioskodawca nie badając w tym okresie pacjenta i nie wystawiając zwolnień opierał się na wywiadzie i subiektywnej

ocenie, i za lekarzem wystawiającym zwolnienia od 21 maja przyjął, że niezdolność do pracy powodowała wówczas J03, a nie (...) czyli inna choroba.

Były to więc inne jednostki chorobowe i tak podał płatnikowi zasiłków. Tym samym dane podane przez niego, nie były przyczyną wypłaty zasiłków dla R. K., bowiem to lekarz B. F. winien na zwolnieniach podać kod A o kontynuacji zwolnienia z powodu tej samej jednostki chorobowej /jeżeli uważała, że tak właśnie było/-art. 57 ust.1 ustawy zasiłkowej. Natomiast diagnoza podana przez innego lekarza i zapisy w historii choroby nie mogły obciążać R. P., który jedynie odpowiadał na zapytanie płatnika po fakcie. Jego zaświadczenie lekarskie nie spowodowało wypłaty spornych świadczeń, bowiem wystawił je dopiero w dniu 28 września 2012 r. ZUS nie wykazał, aby było inaczej. Zaświadczenie potwierdzające odzyskanie zdolności do pracy od dnia 08 maja 2012 r. R. K. złożył w ZUS dopiero w dniu 09 października 2012 r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i odstąpił od obciążania R. P. obowiązkiem zwrotu świadczenia.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożył organ rentowy zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego- art. 233 § 1 kpc poprzez błędne dokonanie ustaleń faktycznych, przejawiające się w tym, iż Sąd wadliwie przyjął, iż zasiłki wypłacono na rzecz R. K., na bieżąco, także w okresie od 21 maja 2012 r. do 23 czerwca 2012 r. i dalej. Wadliwym ustaleniu, iż lekarz leczący R. P. (1) wydał sporne zaświadczenie, we wrześniu 2012 r., a więc długo po podjęciu przez ZUS spornych świadczeń, podczas gdy zaświadczenie od lekarza leczącego zostało wystawione w dniu 28.09.2012 r., a złożone w ZUS przez wnioskodawcę dnia 9.09.2012 r. Zasiłki natomiast za sporne okresy zostały wypłacone dopiero na podstawie w/w wadliwego zaświadczenia lekarza leczącego w dniu 18.10.2012 r.;
2. naruszenie prawa materialnego- art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych- poprzez stwierdzenie, że pobranie spornych zasiłków przez R. K., a wypłacanych na bieżąco w spornym okresie, nie zostało spowodowane przekazaniem przez lekarza leczącego R. P. (1), jako inny podmiot, w rozumieniu w/w przepisu nieprawdziwych danych, w sytuacji gdy przekazanie takich nieprawdziwych danych faktycznie miało miejsce.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego zmianę i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż zasadny jest zarzut naruszenia przez Sąd I instancji prawa procesowego- art. 233 § 1 kpc poprzez błędne dokonanie ustaleń faktycznych, przejawiające się w tym, iż Sąd wadliwie przyjął, iż zasiłki wypłacono na rzecz R. K., na bieżąco, także w okresie od 21 maja 2012 r. do 23 czerwca 2012 r. i dalej. Wadliwym ustaleniu, iż lekarz leczący R. P. (1) wydał sporne zaświadczenie, we wrześniu 2012 r., a więc długo po podjęciu przez ZUS spornych świadczeń, podczas gdy zaświadczenie od lekarza leczącego zostało wystawione w dniu 28.09.2012 r., a złożone w ZUS przez wnioskodawcę dnia 9.09.2012 r. Zasiłki natomiast za sporne okresy zostały wypłacone dopiero na podstawie w/w wadliwego zaświadczenia lekarza leczącego w dniu 18.10.2012 r.

W aktach organu rentowego znajduje się bowiem karta zasiłkowa, z której wynika, iż zasiłek chorobowy, za sporne okresy, został ubezpieczonemu R. K. (1), wypłacony jednorazowo w dniu 18 października 2012 r. (k. 1akt ZUS), a zatem po przedłożeniu organowi rentowemu zaświadczenia wystawionego w dniu 28 września 2012 r. przez odwołującego się R. P. (1).

Okoliczność ta pozostaje jednak bez znaczenia, gdyż pomimo błędnych ustaleń w tym zakresie Sąd Rejonowy wydał rozstrzygnięcie , zgodne z przepisami prawa.

Zgodnie bowiem z treścią art. 84 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) 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. Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot.

W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, iż ubezpieczony R. K. (1), nie był uprawniony do zasiłku chorobowego za objęte zaskarżoną decyzją okresy, gdyż wyczerpał pełen okres zasiłkowy, a co za tym idzie wypłacony mu zasiłek chorobowy stanowi nienależne świadczenie w rozumieniu ust. 2 wskazanego wyżej przepisu.

Istota sporu sprowadza się jedynie do rozstrzygnięcia, czy przyznanie i wypłacenie ubezpieczonemu nienależnego zasiłku chorobowego, zostało spowodowane wystawieniem przez odwołującego się (tj. inny podmiot, o którym mowa w ust. 6), zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego nieprawdziwe dane tj. że od dnia 8 maja 2012 r. pacjent R. K. był zdolny do pracy, a niezdolność do pracy od dnia 21 maja 2012 r. spowodowana była inną chorobą tj. zapaleniem migdałków.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż R. P. (1), który nie dysponował dokumentacją lekarską dotyczącą leczenia ubezpieczonego poczynawszy od dnia 21 maja 2012 r., nie był uprawniony do wystawienia zaświadczenia o powyższej treści, jedynie w oparciu o informacje uzyskany od pacjenta i to w drodze rozmowy telefonicznej. Teoretycznie zatem wbrew wywiodom Sądu I instancji wystawienie takiego zaświadczenia, mogłoby rodzić po stronie odwołującego, obowiązek zwrotu wypłaconego nienależnie zasiłku chorobowego. W przedmiotowej sprawie apelujący jednak bezpodstawnie wywodzi, iż pobranie przez R. K. spornych zasiłków chorobowych zostało spowodowane przekazaniem przez lekarza R. P. nieprawdziwych danych. Z dokumentacji medycznej załączonej do akt ZUS, wynika bowiem, iż po złożeniu przez ubezpieczonego przedmiotowego zaświadczenia, organ rentowy, w dniu 12 listopada 2012 r., zwrócił się, w związku z wątpliwościami dotyczącymi prawidłowości ustalenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego na rzecz R. K., do Głównego Lekarza Orzecznika ZUS o wydanie opinii” czy na podstawie przedłożonego zaświadczenia należy ustalić nowy okres zasiłkowy od dnia 21 .05. 2012 r. Z treści pisma wynika , iż organ rentowy wydał decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 maja 2012 r. do dnia 24 września 2012 r., gdyż uznał, iż niezdolność do pracy powstała od tej daty, została spowodowana tą samą chorobą, co niezdolność do pracy trwająca do dnia 7 maja 2012 r. Jednakże po złożeniu przez ubezpieczonego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego odzyskanie zdolności do pracy od dnia 8 maja 2012 r. powstały wątpliwości. Do pisma została załączona kserokopia historii choroby ubezpieczonego. W odpowiedzi na powyższe zapytanie Zastępcy Głównego Lekarza Orzecznika stwierdził, iż analiza dokumentacji pozwala stwierdzić, że niezdolności do pracy orzeczone dla R. K. (1) w okresie:

- 08.02.2012 r.- 07.05.2012 r. i 21.05.2012 r.-23.07.2012 r. były spowodowane tą samą chorobą;
- 08.02.2012 r.- 07.05.2012 r. i 24.07.2012 r.-24.09.2012 r. były spowodowane różnymi chorobami,
- 21.05.2012 r.-23.07.2012 r. i 24.07.2012 r.- 24.09.2012 r. były spowodowane różnymi chorobami

(dokumentacja lekarska ZUS).

Z powyższego wynika, iż organ rentowy miał wiedzę, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego istniejąca do dnia 7 maja 2012 r. i powstała ponownie od dnia 21 maja 2012 r. była spowodowana tą samą chorobą, czemu dał wyraz w decyzji odmawiającej R. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 maja 2012 r. do dnia 24 września 2012 r. przedłożenie przez ubezpieczonego przedmiotowego zaświadczenia lekarskiego, skutkowało powstaniem wątpliwości co do tej okoliczności, która wymagała wyjaśnienia przez Lekarza Orzecznika ZUS. Do czasu wyjaśnienia tej wątpliwości organ rentowy, nie powinien zmieniać wydanej wcześniej decyzji i podejmować wypłaty zasiłków za sporny okres.

W konkluzji powyższych rozważań, uznać należy, iż do wypłaty nienależnych R. K. zasiłków chorobowych, doszło nie na skutek przedstawienia w zaświadczeniu lekarskim wystawionym przez odwołującego, nieprawdziwych informacji, a na skutek nieprawidłowego postępowania organu rentowego i podjęcia wypłaty spornych świadczeń przed weryfikacją złożonego zaświadczenia, pomimo wcześniejszej odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy w oparciu o przepis art. 385 kpc oddalił apelację jako bezzasadną. -