

Sygn. akt IV U 55/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Martyna Daniłowicz

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 czerwca 2018 r. we W.

odwołania E. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 20 grudnia 2016r. nr (...)

w sprawie z powództwa E. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

przy udziale (...) S.A. z siedzibą we W.

o zasiłek chorobowy

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 grudnia 2016 r. znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., działając na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 963 z póź. zm.), w zw. z art. 59 ust. 1, 2 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyńskiego (Dz.U. z 2016 r. poz. 372 z póź. zm.), odmówił ubezpieczonej E. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. Jednocześnie, w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego za w/w okres organ rentowy zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy w kwocie 340,56 zł wraz z odsetkami w wysokości 2,74 zł łącznie 343,30 zł.

W treści uzasadnienia ZUS w pierwszej kolejności powołał się na art. 59 ust. 1, 2 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyńskiego, wskazując, że prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, którą wykonują lekarze orzecznicy ZUS. Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzaniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność. Z kolei w myśl art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Nadto wskazał, iż zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacane mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustnie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania.

Mając na uwadze powyższe, organ rentowy wskazał, że z dokumentów przedstawionych w sprawie wynika, iż ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim (...) w okresie od 20 września 2016 r. do 18 października 2016 r. Zakład pracy ubezpieczonej, tj. Finanse (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. przy ul. (...), dokonał w dniu 08 listopada 2016 r. wypłaty zasiłku chorobowego m.in., za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. W dniu 10 października 2016 r. lekarz orzecznik ZUS przeprowadził badanie lekarskie i orzekł, że od dnia 10 października 2016 r. ubezpieczona jest zdolna do pracy, tym samym prawo do zasiłku chorobowego za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. ubezpieczonej nie przysługuje. Co więcej, otrzymując dnia 10 października 2016 r. zaświadczenie (...) /K o skróconym zwolnieniu lekarskim i jednocześnie pobierając dnia 08 listopada 2016 r. zasiłek chorobowy za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. ubezpieczona była pouczona o braku prawa do przedmiotowego świadczenia, tym samym zasiłek chorobowy za ten okres został nienależnie pobrany.

Ubezpieczona E. B. w dniu 13 stycznia 2017 r. (data prezentaty biura podawczego, k. 2) wniosła odwołania od w/w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 22 grudnia 2016 r., znak (...) - (...), domagając się zmiany tej decyzji i przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego.

W uzasadnieniu ubezpieczona podniosła, że skrócenie zwolnienia lekarskiego do dnia 10 października 2016 r. przez lekarza orzecznika ZUS było całkowicie nieuprawnione, gdyż ubezpieczona nadal jest chara, co potwierdza jej dokumentacja medyczna, w tym badania od reumatologa, psychiatry oraz neurologa. Ubezpieczona wskazała, że nadal występuje u niej ból prawej ręki, który wiąże się z operacją cieśni nadgarstka w 2007 r. Nadto ubezpieczona podkreśliła, że od dnia badania przez lekarza orzecznika jest na dalszym zwolnieniu lekarskim. To właśnie z w/w przyczyn ubezpieczona pobrała zasiłek chorobowy za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. w kwocie 343,30 zł.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej E. B. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw pranych do jego uwzględnienia, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji z 22 grudnia 2016 r. (k. 4 - 5).

Postanowieniem z dnia 19 marca 2018 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia –Śródmieścia we Wrocławiu, na podstawie art. 477¹¹ § 2 k.p.c. zawiadomił stronę zainteresowaną (...) S.A. we W. o toczącym się postępowaniu i określił jej dwutygodniowy termin, od dnia doręczenia zawiadomienia, o możliwości przystąpienia do sprawy (k. 76).

Pracodawca ubezpieczonej - (...) S.A. we W. przystąpił do sprawy w charakterze strony zainteresowanej (k. 81).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona E. B. urodzona w dniu (...), jest zatrudniona w (...) S.A. we W., na stanowisku referenta do przetwarzania bazy danych.

W 2007 r. ubezpieczona przeszła operację cieśni nadgarstka prawego.

Od wielu lat ubezpieczona cierpi na dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz stawów i z tej przyczyny wielokrotnie pozostawała na zwolnieniach lekarskich.

Ponadto od 2008 r. ubezpieczona leczy się psychiatrycznie z rozpoznaniem zaburzeń lękowo-depresyjnych.

Od czerwca 2016 r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa i stawów.

W okresie od 11 lipca 2016 r. do 15 lipca 2016 r. ubezpieczona była leczona na oddziale neurologicznym z rozpoznaniem: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i piersiowego, niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, choroba wrzodowa żołądka, astma oskrzelowa, niedoczynność tarczycy od 2007 r., stan po operacji cieśni nadgarstka w 2007 r.

Następnie w okresie od 16 sierpnia 2016 r. do 22 sierpnia 2016 r. była hospitalizowana na oddziale reumatologicznym z rozpoznaniem: reaktywne zapalenie stawów, zespół bólowy odcina szyjnego i piersiowego kręgosłupa, choroba wrzodowa żołądka, astma oskrzelowa, niedoczynność tarczycy od 2007 r., stan po operacji cieśni nadgarstka w 2007 r.

Podczas hospitalizacji ubezpieczona zgłaszała problemy natury depresyjnej.

Po hospitalizacji reumatolog w porozumieniu z dermatologiem stwierdził u ubezpieczonej łuszczykowe zapalenie stawów.

W dniu 20 września 2016 r. lekarz wystawił powódce kolejne zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) stwierdzające niezdolność ubezpieczonej do pracy na okres od 20 września 2016 r. do 18 października 2016 r.

W dniu 17 października 2016 r. ubezpieczona konsultowała się z lekarzem psychiatrą, który rozpoznał u niej zaburzenia o charakterze nerwicowym i przeprowadził leczenie farmakologiczne.

Dowód: - dokumentacja medyczna ubezpieczonej, w aktach ZUS,

- zaświadczenie lekarskie (...), w aktach ZUS,

- opinia biegłej sądowej z zakresu reumatologii z dnia 10.04.2017 r., k. 12 – 14,

- opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii z dnia 12.06.2017 r., k. 41 – 43,

- opinia biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii z dnia 3.11.2017 r., k. 60 – 61.

W dniu 10 października 2016 r. lekarz orzecznik ZUS dokonał kontroli stanu zdrowia ubezpieczonej, podczas której ustalił, że niezdolność do pracy ubezpieczonej ustała w dniu 10 października 2016 r. i aktualnie ubezpieczona jest zdolna do pracy. Wobec tego, lekarz orzecznik ZUS w dniu 10 października 2016 r. sporządził zaświadczenie lekarskie w treści którego wskazał, że niezdolność do pracy ustała w dniu 10 października 2016 r. oraz zawarł pouczenie w treści którego poinformował ubezpieczoną, że niniejsze zaświadczenie lekarskie należy dostarczyć pracodawcy oraz, że zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) wystawione w dniu 20 września 2016 r. straci ważność za okres od daty określonej w niniejszym zaświadczeniu.

Powódka poświadczyla odbiór zaświadczenia lekarskiego.

Dowód: - zaświadczenie lekarskie wydane w wyniku kontroli lekarza orzecznika ZUS z dnia 10.10.2016 r., w aktach ZUS,

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 10.10.2016 r., w aktach ZUS,

- opinia lekarska z dnia 10.10.2016 r., w aktach ZUS,

W dniu 08 listopada 2016 r. pracodawca ubezpieczonej, tj. (...) S.A. wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. w kwocie 340,56 zł brutto.

Dowód: - pismo pracodawcy z dnia 24.11.2016 r., w aktach ZUS,

Ubezpieczona przedłożyła pracodawcy kolejne zwolnienia lekarskie za okres od 19 października 2016 r. do 15 listopada 2016 r.

Wobec tego, pracodawca wypłacił jej zasiłek chorobowy za w/w okres w wysokości 553,41 zł brutto.

Dowód: - zaświadczenie lekarskie (...), w aktach ZUS,

- pismo pracodawcy z dnia 24.11.2016 r., w aktach ZUS,

Ubezpieczona zwróciła się również o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 18 listopada 2016 r., znak (...) – (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ogólnego stanu zdrowia.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od w/w decyzji.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 15 listopada 2017 r. w sprawie o sygn. akt IV U 765/16 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej od w/w decyzji.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 listopada 2017 r., w sprawie o sygn. akt IV U 765/16,

Decyzją z dnia 22 grudnia 2016 r. znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonej E. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy w kwocie 340,56 zł wraz z odsetkami w wysokości 2,74 zł łącznie 343,30 zł.

bezporne

Ubezpieczona cierpi na :

- łuszczykowe zapalenie stawów w okresie remisji,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów,
- stan po operacji cieśni nadgarstka prawego,
- zespół cieśni kanału nadgarstka po prawej,
- zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa,
- niedoczynność tarczycy,
- zaburzenia występujące pod postacią somatyczną,
- zaburzenia depresyjno – lękowe.

Dowód: - opinia biegłej sądowej z zakresu reumatologii z dnia 10.04.2017 r., k. 12 – 14,

- opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii z dnia 12.06.2017 r., k. 41 – 43,

- opinia biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii z dnia 3.11.2017 r., k. 60 – 61,

- opinia uzupełniająca z dnia 08.03.2018 r. biegłej sądowa z zakresu reumatologii, k. 73,

W okresie od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. ubezpieczona była zdolna do pracy.

Dowód: - opinia biegłej sądowej z zakresu reumatologii z dnia 10.04.2017 r., k. 12 – 14,

- opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii z dnia 12.06.2017 r., k. 41 – 43,

- opinia biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii z dnia 3.11.2017 r., k. 60 – 61,

- opinia uzupełniająca z dnia 08.03.2018 r. biegłej sądowa z zakresu reumatologii, k. 73,

Od czerwca 2017 r. ubezpieczona wróciła do pracy w (...) S.A. we W., na uprzednio zajmowanym stanowisku.

bezsporne

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej E. B. nie zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. decyzją z dnia 22 grudnia 2016 r. znak (...) - (...) odmówił ubezpieczonej E. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. oraz zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy w kwocie 340,56 zł wraz z odsetkami w wysokości 2,74 zł łącznie 343,30 zł.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od w/w decyzji organu rentowego domagając się przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych od jego uwzględnienia.

Zważyć należy, że ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez tut. Sąd w oparciu o analizę całokształtu dokumentacji medycznej pozostającej w dyspozycji organu rentowego, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu reumatologii, ortopedii i neurologii, psychologii i psychiatrii.

Przechodząc do merytorycznych rozważań nad zasadnością odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyńskiego (Dz.U. z 2016 r. poz. 372 z póź. zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Ponadto w myśl art. 83 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 963 z póź. zm.) zakład wydaje decyzje m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

Z kolei w myśl art. 59 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyńskiego prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W celu kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może:

1) przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego:

a) w wyznaczonym miejscu,

b) w miejscu jego pobytu;

2) skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;

3) zażądać od wystawiającego zaświadczenie lekarskie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego stanowiącej podstawę wydania zaświadczenia lekarskiego lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie;

4) zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie.

Ubezpieczony jest obowiązany udostępnić posiadaną dokumentację medyczną.

W myśl art. 59 ust. 7 i 8 w/w ustawy jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność. W przypadkach, o których mowa w ust. 7, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, wydanym w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy.

Mając na uwadze powyższe wskazać należy, że w dniu 10 października 2016 r. lekarz orzecznik ZUS dokonał kontroli stanu zdrowia ubezpieczonej, podczas której ustalili, że niezdolność do pracy ubezpieczonej ustała w dniu 10 października 2016 r. i aktualnie ubezpieczona jest zdolna do pracy. Wobec tego, lekarz orzecznik ZUS w dniu 10 października 2016 r. sporządził zaświadczenie lekarskie w treści którego wskazał, że niezdolność do pracy ustała w dniu 10 października 2016 r. oraz zawarł pouczenie w treści którego poinformował ubezpieczoną, że niniejsze zaświadczenie lekarskie należy dostarczyć pracodawcy oraz, że zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) wystawione w dniu 20 września 2016 r. straci ważność za okres od daty określonej w niniejszym zaświadczeniu.

W tym stanie rzeczy, rolą tut. Sąd było ustalenie czy w okresie spornym, tj. od dnia 11 października 2016 r. do dnia 18 października 2016 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy. Ubezpieczona bowiem konsekwentnie stała na stanowisku, że w spornym okresie w dalszym ciągu pozostawała niezdolna do pracy, wobec czego stanowisko lekarza orzecznika jest bezpodstawne.

Celem ustalenia czy powódka od dnia 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. była nadal niezdolna do pracy, czy zachodzi konieczność badania powódki przez innych biegłych sądowych oraz czy zasadne jest orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 października 2016 r. w sprawie kontroli prawidłowości zaświadczenia lekarskiego, Sąd powołał dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu reumatologii, ortopedii i neurologii oraz psychiatrii i psychologii.

Biegła sądowa z zakresu reumatologii – J. D. w opinii sądowej z dnia 10 kwietnia 2017 r. rozpoznała u ubezpieczonej łuszczycowe zapalenie stawów w okresie remisji, zmiany zwyrodnieniowe stawów, stan po operacji cieśni nadgarstka prawego, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa, niedoczynność tarczycy, zaburzenia występujące pod postacią somatyczną.

W ocenie biegłej sądowej brak jest jednak podstaw do uznania, że ubezpieczona w okresie od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. była nadal niezdolna do pracy.

Uzasadniając powyższe, biegła sądowa podała, że powyższa opinia została wydana po przeanalizowaniu dokumentacji o stanie zdrowia zawartej w aktach sprawy oraz po zapoznaniu się z dokumentacją dostarczoną w dniu badania, zebraniu wywiadu i zbadaniu ubezpieczonej. Biegła wskazała przy tym, że z zaświadczenia lekarza reumatologa z dnia 11 października 2016 r. nie wynika, aby stan układu ruchu powodował niezdolność do pracy. Opis stanu przedmiotowego sporządzony przez lekarza orzecznika ZUS z dnia 10 października 2016 r. nie wskazuje również na stan niezdolności do pracy badanej. Aktualny stan sprawności układu ruchu również nie czyni badanej niezdolną do pracy. Jednakże, z uwagi na treści zawartą w Karcie Wizyty z dnia 21 października 2016 r. z Poradni Neurologicznej, w

której istnieje uwaga: „Z powodu nasilenia dolegliwości bólowych pacjentka nie jest zdolna do pracy” – biegła podała, że mogą istnieć przesłanki do zasięgnięcia opinii biegłego neurologa.

Ubezpieczona wniosła zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej z zakresu reumatologii, podnosząc m.in., że nie sposób jej się zgodzić ze stanowiskiem biegłej sądowej, gdyż jej niezdolność do pracy z przyczyn reumatologicznych została potwierdzona zwolnieniem lekarskim oraz zaświadczeniami wydanymi przez lekarza reumatologa i neurologa. Ubezpieczona podkreśliła następnie, że po długim leczeniu lekarz reumatolog jak i dermatolog stwierdzili u niej łuszczycowe zapalenie stawów, wobec czego nie sposób jest uznać, że na dzień 10 października 2016 r. miała łuszczycowe zapalenie stawów w remisji. W/w chorobowa powoduje u niej ból objawiający się opuchlizną stawów. Nadto ubezpieczona podała, że obecnie oczekuje na operację cieśni nadgarstka prawego. W/w choroba powoduje u niej silny ból nadgarstka i złą ruchomość dłoni.

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłej sądowej z zakresu reumatologii.

Biegli sądowi z zakresu ortopedii – lek. med. A. M. oraz neurologii – lek. med. T. W. w opinii sądowej z dnia 12 czerwca 2017 r. rozpoznali u ubezpieczonej: stan po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni kanału nadgarstka po prawej, zespół cieśni kanału nadgarstka po prawej, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie i dokumentacji, zaburzenia somatyzacyjne, reaktywne zapalenie stawów w dokumentacji.

W ocenie biegłych sądowych ubezpieczona w okresie pomiędzy 11 października 2016 r. a 18 października 2016 r. nie była niezdolna do pracy. Jednakże biegli sądowi zajęli stanowisko, że zachodzą okoliczności uzasadniające przebadanie ubezpieczonej przez biegłych psychologa i psychiatrę.

Uzasadniając powyższe biegli sądowi wskazali, że opinia została wydana po dokładnym badaniu ubezpieczonej i wnikliwej analizie dostępnej biegłym dokumentacji. Biegli podali kolejno, że pobyt w Oddziale Neurologicznym nie potwierdził „neurologicznego” tła dolegliwości. Również hospitalizacja w Oddziale Reumatologicznym nie przyniosła jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o ściśle somatyczne „reumatologiczne” tło dolegliwości. W przeprowadzonym przez biegłych badaniu stwierdzono cechy zespołu cieśni kanału nadgarstka po stronie prawej, co potwierdzone jest badaniem (...). Stan ten utrzymuje się mimo przeprowadzonego leczenia operacyjnego przed kilkoma laty. Jest on przeciwwskazaniem do wykonywania pracy wymagającej przeciążenia rąk. Kolejno biegli zauważyli, że to nie zespół cieśni kanału nadgarstka był przyczyną wydawania w przeszłości zwolnień lekarskich, gdyż przyczyną tą były dolegliwości bólowe kręgosłupa. Biegli podkreślili kolejno, że z badania (...) schorzenie kręgosłupa nie ma zaawansowanego charakteru, nie powoduje ucisków na struktury nerwowe, wobec czego nie powinno być przyczyną długotrwałych i znacznych dolegliwości. Całość obrazu dolegliwości bólowych sugeruje ich głównie czynnościowe podłoże o podłożu zaburzeń somatyzacyjnych. Tak więc biegli stoją na stanowisku, podobnie jak lekarz orzecznik ZUS, że stan somatyczny powódki w okresie spornym nie dawał podstaw do orzekania niezdolności do pracy. Jednocześnie biegli sądowi podnieśli, że wychodząc z założenia, że dolegliwości bólowe u ubezpieczonej mają w przeszłości zasadniczo niesomatyczne podłoże, z uwagi na co, zasadne jest przebadanie ubezpieczonej przez biegłych psychiatrę i psychologa.

Strony nie wniosły zastrzeżeń do w/w opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz neurologii.

Celem dogłębnego ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry oraz psychologa.

Biegli sądowi z zakresu psychiatrii – lek. med. I. W. oraz psychologii – psycholog kliniczny A. K. w opinii sądowej z dnia 3 listopada 2017 r. rozpoznali u ubezpieczonej zaburzenia depresyjno – lękowe.

W ocenie biegłych sądowych ubezpieczona w okresie pomiędzy 11 października 2016 r. a 18 października 2016 r. była zdolna do pracy biorąc pod uwagę stan psychiczny. Nadto ubezpieczona nie wymaga badania przez innych biegłych sądowych.

Uzasadniając powyższe biegli sądowi wskazali, że po analizie akt sprawy, dokumentacji medycznej i badaniu własnym ubezpieczonej, stwierdzili u ubezpieczonej zaburzenia depresyjno – lękowe. Kolejno zauważyli, że problemy psychiczne, które wystąpiły ponad rok temu były wtórne do cierpienia fizycznego. Ubezpieczona ujawnia zaburzenia o obrazie nerwicowym, nasilające się sytuacyjnie. U ubezpieczonej biegli nie stwierdzili choroby psychicznej endogennej, objawów wytwórczych psychotycznych, depresji, ani nasilonego lęku. Nadto stosowane leczenie psychiatryczne łagodzi dolegliwości nerwicowe. Z uwagi na to, brak jest podstaw do uznania, że w okresie spornym ubezpieczona była niezdolna do pracy.

Strony nie wniosły zastrzeżeń do w/w opinii biegłych sądowych z zakresu psychologii i psychiatrii.

Ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonej, biegła sądowa z zakresu reumatologii – lek. J. D., w opinii uzupełniającej z dnia 08 marca 2018 r. wskazała, że po ponownym przeanalizowaniu akt sprawy i przeprowadzonego badania sądowo-lekarskiego, w całości podtrzymuje opinię wydaną w dniu 10 kwietnia 2017 r.

W ocenie Sądu sporządzone w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne i merytorycznie uzasadnione. Zostały opracowane zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego biegłych oraz dają odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłych sądowych.

Co istotne, biegli sądowi z różnych specjalności jednomyślnie i konsekwentnie stali na stanowisku, że w okresie spornym ubezpieczona nie była niezdolna do pracy.

Warto w tym miejscu również przytoczyć orzeczenie Sądu Najwyższego, który w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 roku w sprawie I PR 148/90 (OSP 1991/11/300) stwierdził, iż Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zatem, Sąd uznał, że w okresie od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. ubezpieczona była zdolna do pracy, wobec czego nie przysługiwało jej prawo do zasiłku chorobowego za w/w okres.

W tym stanie rzeczy, pozostała do rozstrzygnięcia kwestia zwrotu pobranego przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy w kwocie 340,56 zł wraz z odsetkami w wysokości 2,74 zł, łącznie 343,30 zł.

Zauważyć bowiem należy, że w myśl art. 66 ust. 2 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy 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.

Z kolei zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 84 ust. 2 cyt. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Powołany przepis ustanawiając obowiązek zwrotu świadczenia przez osobę, która pobrała nienależne świadczenie, wskazuje na istotną cechę nienależnie pobranego świadczenia którą jest świadomość (zła wiara) osoby pobierającej świadczenie, co do przysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku, albo w następstwie późniejszych zdarzeń. A zatem, obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia, jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie.

Słuszne wydaje się zatem, iż w tej kwestii istotne jest pouczenie osoby pobierającej świadczenie o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia w całości lub w części, gdyż wpływa na świadomość ubezpieczonego. Obowiązek pouczenia spoczywa na organie rentowym, samo zaś pouczenie powinno być wyczerpujące, zawierać informacje o obowiązujących w dniu pouczenia zasadach ustania lub wstrzymania wypłaty świadczeń. Co więcej, pouczenie winno być jasne, konkretne oraz znajdować oparcie w konkretnym stanie faktycznym sprawy. Organ rentowy winien mieć bowiem na uwadze fakt, iż ubezpieczony jako podmiot nie posiadający wiedzy specjalistycznej z zakresu prawa, może mieć problem z prawidłową wykładnią obowiązujących przepisów.

Mając powyższe na uwadze, wskazać należy, że w realiach niniejszej sprawy bezspornie uznać należało, że ubezpieczona została stosownie pouczona o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia. Zauważyć bowiem należy, iż w treści zaświadczenia lekarskiego z dnia 10 października 2016 r. lekarz orzecznika ZUS wskazał, że niezdolność do pracy ubezpieczonej ustala w dniu 10 października 2016 r. oraz zawarł pouczenie w treści którego poinformował ubezpieczoną, że niniejsze zaświadczenie lekarskie należy dostarczyć pracodawcy oraz, że zaświadczenie lekarskie (...) seria (...) wystawione w dniu 20 września 2016 r. straci ważność za okres od daty określonej w niniejszym zaświadczeniu.

A zatem, uznać należało, że otrzymując w dniu 10 października 2016 r. zaświadczenie od lekarza orzecznika ZUS o ustaniu niezdolności do pracy z dniem 10 października 2016 r. i jednocześnie pobierając w dniu 08 listopada 2016 r. zasiłek chorobowy za okres od 11 października 2016 r. do 18 października 2016 r. w kwocie 340,56 zł ubezpieczona była prawidłowo pouczona o braku prawa do przedmiotowego świadczenia, wobec czego zasiłek ten należy uznać za nienależycie pobrany.

Dlatego też Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji organu rentowego z dnia 22 grudnia 2016 r. znak (...) - (...), nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

W związku z powyższym Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.