

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 16-07-2019 r.

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

Przewodniczący:SSR Izabela Wawrzynów

Protokolant:Radosław Gawlas

po rozpoznaniu w dniu 16-07-2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania K. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 28.09.2018 r. znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 28.09.2018 r. znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej K. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2018 r. do 29 lipca 2018 r. oraz zwalnia z obowiązku zwrotu na fundusz chorobowy pobrany zasiłek chorobowy za okres od 27 lipca 2018 r. do 29 lipca 2018 r. w kwocie 189,39 zł wraz z odsetkami w kwocie 2,32 zł – łączna kwota 191,71 zł.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 września 2018r. (znak: 470000/601/CW/470361/2018-ZAS) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., postanowił odmówić ubezpieczonej K. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018 r. Ponadto, w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego za ten okres Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 189,39 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 2,32 zł (łącznie 191,71 zł).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona otrzymała zwolnienie lekarskie za okres od dnia 30 czerwca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r. seria (...), a zakład pracy ubezpieczonej Urząd Statystyczny we W. zrealizował ww. wypłatę zasiłku chorobowego. Ubezpieczona została wezwany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. na badanie przez lekarza orzecznika ZUS mające się odbyć 26 lipca 2018r., a adres ubezpieczonego: ul. (...), (...)-(…) L.. Zawiadomienie o badaniu zostało odebrane w dniu 16 lipca 2018r., jednak mimo to ubezpieczona nie stawiła się na badanie. Zdaniem organu rentowego ubezpieczona nie stawiając się na badanie uniemożliwiła możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, czyli sprawdzenie prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawionego zaświadczenia lekarskiego. Organ rentowy powołał się na art. 59 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2019.645 t.j.), zgodnie z którym, w razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta wyznaczonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zawiadomieniu doręczonemu ubezpieczonej, jego zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie. Wobec powyższego wydane ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie seria (...) straciło ważność od dnia 27 lipca 2018r. i od tego dnia ubezpieczonej nie przysługuje prawo do

zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r. Organ rentowy stwierdził, że zasiłek chorobowy za w/w okres został przez ubezpieczoną pobrany nienależnie.

Od opisanej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczona K. Z., zaskarżając decyzję w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018 r. (k. 3).

Ubezpieczona podniosła, że to nie ona odebrała wezwanie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. na badanie przez lekarza orzecznika ZUS ponieważ na zwrotnym potwierdzeniu odbioru, które znajduje się w aktach ZUS widnieje nie jej podpis.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia (k. 4).

Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona K. Z. była zatrudniona w Urzędzie Statystycznym we W..

W okresie od 12 czerwca 2018 r. do 15 czerwca 2018 r. ubezpieczona przebywała w szpitalu w związku z zapaleniem woreczka żółciowego i zabiegiem operacyjnym. Od tego okresu ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim, które miało trwać od 30 czerwca 2018 r. do dnia 29 lipca 2019 r. seria (...). Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wezwał ubezpieczonego do stawienia się na badanie przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 26 lipca 2018r.

Ubezpieczona nie odebrała wezwania i nie stawił się w dniu 26 lipca 2018r. na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. O wyznaczonym badaniu dowiedział się z decyzji ZUS z dnia 28 września 2019 r.

Ubezpieczona mieszka na wsi, z mamą która ma 92 lata. Zawiadomienia są wkładane do skrzynek pocztowych które są usytuowane przy wjeździe do miejscowości. Podpis złożony na wezwaniu na badanie nie należy do ubezpieczonej. K. Z. w tamtym czasie była bardzo słaba. Cały czas leżała w łóżku. W dniu 16 lipca 2018 r. nie odebrała żadnego wezwania zarówno na Poczcie jak i w domu.

Dowód: akta sprawy ZUS, w szczególności pismo płatnika z dn. 27.08.2018r.,

przesłuchanie ubezpieczonej k. 33.

Dnia 28 września 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wydał decyzję w sprawie o nr 470000/601/CW/470361/2018-ZUS, w której odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r. wskazując, że jej niestawiennictwo na badaniu 26 lipca 2018r. uniemożliwiło organowi rentowemu poddanie orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby i zaświadczenia lekarskiego wydanego ubezpieczonemu przez lekarza kontroli prawidłowości. Z uwagi na pobranie przez ubezpieczoną nienależnego zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 189,39 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 2,32 zł.

Dowód: decyzja z dn. 28.09.2018r. (akta sprawy ZUS)

Ubezpieczony została przebadana przez biegłego sądowego z zakresu gastroenterologii.

W opinii biegły rozpoznał stan po laparoskopowym usunięciu pęcherzyka żółciowego w dniu 13 czerwca 2018 r. Chorobę refluksową przełyku. Zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa w obserwacji.

Biegły sądowy, po przedstawieniu pełnej dokumentacji stwierdził, że proces gojenia ran trwa około 6 tygodni i ma indywidualny charakter co do dolegliwości pooperacyjnych. Zwolnienie chorobowe po opuszczeniu szpitala do 29 lipca 2018 r. opiewa na 44 dni, co jest okresem właściwym do zagojenia ran pooperacyjnych i adaptacji organizmu po zabiegu operacyjnym. Wobec czego stwierdzić należy, że w okresie od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r. ubezpieczona była niezdolna do pracy.

Dowód: opinia biegłego lekarza sądowego gastroenterologa z dn. 06.05.2018r., (k.24)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Ubezpieczona K. Z. domagała się zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w sprawie nr (znak: 470000/601/CW/470361/2018-ZAS) z dnia 28 września 2018r., poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, w tym na dokumentacji akt orzeczniczych ZUS, albowiem ich wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu. Sąd dał wiarę wyjaśnieniom ubezpieczonej, albowiem były spójne i logiczne, a ponadto korespondowały z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Sąd ocenił je w kontekście całokształtu okoliczności sprawy. Biorąc pod uwagę fakt niewątpliwej niezdolności do pracy ubezpieczonej potwierdzonej wcześniejszymi, zwolnieniami lekarskimi z powodu laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego oraz treści opinii biegłego gastroenterologa, wiarygodne było, że ubezpieczona nie stawiała się na badanie z powodu, który wskazała w swoich zeznaniach. Sąd dał wiarę również ubezpieczonej, że podpis złożony na wezwaniu nie należał do niej.

Zgodnie z art. 59 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1368 z późn. zm.) prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, wykonywanej przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Stosownie do art. 59 ust. 5, 5c i 6 w/w ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadamia ubezpieczonego o terminie badania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przez lekarza konsultanta lub dostarczenia posiadanych wyników badań pomocniczych. Zawiadomienie w formie pisemnej przesyłane jest na adres pobytu ubezpieczonego w okresie czasowej niezdolności do pracy, wskazany w zaświadczeniu lekarskim. W razie uniemożliwienia badania lub niedostarczenia posiadanych wyników badań w terminie, o którym mowa w ust. 5 (tj. wyznaczonym w wezwaniu terminie badania), zaświadczenie lekarskie traci ważność od dnia następującego po tym terminie.

Wedle art. 59 ust. 10 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w przypadkach, o których mowa w ust. 6 i 7, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku.

Utrata ważności zaświadczenia lekarskiego nastąpić może zatem na skutek uniemożliwienia przez ubezpieczonego przeprowadzenia badania lub nie dostarczenia przez ubezpieczonego wyników badań pomocniczych. Podkreślić należy, że takie zaświadczenie lekarskie traci ważność począwszy od dnia następującego po tym terminie z mocy prawa, a decyzja ZUS-u ma jedynie charakter deklaratoryjny.

Ustawodawca nie wskazał, jakie konkretnie zachowania należy uznać jako uniemożliwiające przeprowadzenie badania przez lekarza orzecznika ZUS. Wedle definicji znajdującej się w słowniku języka polskiego PWN słowo „uniemożliwić” oznacza uczynić coś niemożliwym, niedającym się urzeczywistnić. Przyjąć zatem należy, że posłużenie się przez ustawodawcę terminem "uniemożliwia" miało na celu wprowadzenie możliwości utraty ważności zaświadczenia

lekarskiego tylko w takich przypadkach, kiedy ubezpieczony swoim zachowaniem w sposób świadomy doprowadza do nieprzeprowadzenia badania kontrolnego.

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 zeznania lekarskiego (Wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie z dnia 28 lutego 2014 r., sygn. VI U 285/13, LEX nr 1914920).

Taka konstrukcja przepisu art. 59 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wskazuje, że ubezpieczony musi mieć realny wpływ na zaistnienie danej sytuacji (w tym wypadku przeprowadzenia badania), co staje się dopuszczalne wyłącznie w razie istnienia możliwości dokonania przez niego wyboru określonego postępowania (wzięcia lub niewzięcia udziału w badaniu).

Zatem nie każde niestawiennictwo osoby wezwanej na termin badania przez lekarza orzecznika ZUS powinno być kwalifikowane jako uniemożliwienie dokonania kontroli zasadności zwolnienia lekarskiego.

W niniejszym stanie faktycznym nie ulega wątpliwości, iż zawiadomienie o terminie badania kontrolnego wysłane ubezpieczonemu przez organ rentowy ktoś odebrał podpisując się nazwiskiem ubezpieczonej. Jakkolwiek przesyłka dotarła do kogoś przed terminem badania, to ubezpieczona nie wiedziała o wyznaczonym terminie badania kontrolnego, co było konsekwencją jej niestawiennictwa na tymże badaniu i tym samym nie spowodowało celowo niemożności dokonania badania. Rozstrzygając niniejszą sprawę Sąd miał na względzie cel, którym kierował się ustawodawca przy wprowadzeniu art. 59 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Biegły sądowy gastroenterolog dr n. med. K. L. rozpoznał u ubezpieczonej stan po laparoskopowym usunięciu pęcherzyka żółciowego w dniu 13 czerwca 2018 r. Chorobę refluksową przełyku. Zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa w obserwacji.

Biegły podał, że budowa ciała jest prawidłowa, Skóra czysta z małymi bliznami brzucha. Tkanka podskórna wykształcona prawidłowo. W ocenie biegłego proces gojenia ran trwa około 6 tygodni i ma indywidualny charakter co do dolegliwości pooperacyjnych. Zwolnienie chorobowe po opuszczeniu szpitala do 29 lipca 2018 r. opiewa na 44 dni, co jest okresem właściwym do zagojenia ran pooperacyjnych i adaptacji organizmu po zabiegu operacyjnym

Reasumując biegły wskazał, że ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r.

Sąd podzielił wnioski zawarte w opinii biegłego sądowego chirurga-ortopedy dr n.med. K. L.. W ocenie Sądu, opinię należało uznać za wiarygodną, a nadto jasną, wewnętrznie spójną i logiczną. Opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie Sądu według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny, to jest zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

W tym miejscu podnieść należy, iż jak wskazuje w swym orzecznictwie Sąd Najwyższy: „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” (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 1990 roku, sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300).

Sąd na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu gastroenterologii doszedł do przekonania, że ubezpieczona w istocie pozostawała niezdolna do pracy w okresie od dnia 27 lipca 2018r. do dnia 29 lipca 2018r.

Wobec powyższego - na podstawie art. 477 (14) § 2 k.p.c. - Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał K. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 27 lipca 2018 r. do dnia 29 lipca 2018 r. oraz zwolnił z obowiązku zwrotu na

fundusz chorobowy pobrany zasiłek chorobowy za ww. okres w kwocie 189,39 zł wraz z odsetkami w kwocie 2,32 zł
czyli w łącznej kwocie 191,71 zł, o czym orzekł **w punkcie sentencji wyroku.**