

Sygn. akt VI U 188/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 sierpnia 2017 roku

**Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący: SSR Zofia Pawelczyk

Protokolant: protokolant sądowy Aleksandra Łaszuk

po rozpoznaniu w dniu 9 sierpnia 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy J. Ł. (1)

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

o zwrot zasiłku chorobowego

z udziałem (...) i A. Z.

na skutek odwołania J. Ł. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)r. znak (...)

**zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...) r. znak (...)w ten sposób, że zwalnia J. Ł. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami pobranego przez A. Z. w kwocie 5372,95 zł (pięć tysięcy trzysta siedemdziesiąt dwa złote dziewięćdziesiąt pięć groszy).**

**Sygn. akt VI U 188/17**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...)roku, znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. odmówił A. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 01 kwietnia 2016r. do 18 października 2016 r. z powodu wyczerpania z dniem 31 marca 2016 r. okresu zasiłkowego w wymiarze 182 dni. Ponadto organ rentowy uznał, że lekarz J. Ł. (1)nieprawidłowo wystawiła w dniu 31 marca 2016 r. zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA seria (...) na okres od 31 marca 2016 r. do 15 kwietnia 2016 r., w dniu 27 kwietnia 2016 r. seria (...) na okres od 28 kwietnia 2016 r. do 19 maja 2016 r., w dniu 23 maja 2016 r. seria (...) na okres od 20 maja 2016 r. do 03 czerwca 2016 r., w dniu 13 czerwca 2016 r. seria (...) od 13 czerwca 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. i w dniu 11 lipca 2016 r. seria (...) na okres od dnia 11 lipca 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r. będące podstawą do ustalenia uprawnień do świadczeń za czas choroby dla A. Z., nie umieszczając w zaświadczeniach kodu literowego "A" i zobowiązał lekarza J. Ł. (1) do zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego dla A. Z. za okres od 01 kwietnia 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 5 372,95 zł .Na ustaloną kwotę składa się należność główna 5 110,34 zł z funduszu chorobowego za okres od 01-04-2016 r. do 19-08-2016 r., odsetki 262,61 zł z funduszu chorobowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w uzasadnieniu decyzji wskazał, że zgodnie z opinią Głównego Lekarza Orzecznika ZUS wydaną na podstawie dokumentacji medycznej mimo podawania różnych numerów statystycznych przez lekarza

leczącego w zaświadczeniach lekarskich objawy dotyczą jednej choroby. Zatem wszystkie okresy niezdolności do pracy trwające z przerwami od 14 maja 2015 r. do 18 października 2016 r. podlegają zliczeniu w jeden ciąg chorobowy. Tak prawidłowo ustalony 182-dniowy okres zasiłkowy upłynął z dniem 31 marca 2016 r. i brak podstaw do przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 01 kwietnia 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r. Zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby dla Pani A. Z. za okres od 31 marca 2016 r. do 15 kwietnia 2016 r., od 28 kwietnia 2016 r. do 19 maja 2016 r., od 20 maja 2016 r. do 03 czerwca 2016 r., od 13 czerwca 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. i od 11 lipca 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r. zostały wystawione przez lekarza J. Ł. (1). W związku z tym wystawiając po przerwie krótszej niż 60 dni zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA z powodu tej samej choroby tj. w dniu 31 marca 2016 r. seria (...) na okres od 31 marca 2016 r. do 15 kwietnia 2016 r., w dniu 27 kwietnia 2016 r. seria (...) na okres od 28 kwietnia 2016 r. do 19 maja 2016 r. i w dniu 11 lipca 2016 r. seria (...) na okres od dnia 11 lipca 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r. winna umieścić kod literowy "A". Płatnik zasiłku z uwagi na brak kodu literowego "A" w zaświadczeniach lekarskich wystawionych po przerwie, nieprawidłowo ustalił uprawnienia do świadczeń za czas choroby w ramach nowego okresu zasiłkowego i bezpodstawnie wypłacił zasiłek chorobowy za okres dłuższy niż 182 dni, tj. od dnia 01 kwietnia 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r.

W związku z powyższym w ocenie organu rentowego lekarza J. Ł. (1) jest zobowiązana do zwrotu nienależnie wypłaconego z jej winy zasiłku chorobowego dla A. Z. na okres od 01 kwietnia 2016 do 19 sierpnia 2016 w kwocie 5.110,34 zł brutto.

(decyzja z dnia 31 marca 2017 r. – akta rentowe)

J. Ł. (1) wniosła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i nieobciążanie jej zwrotem wypłaconego świadczenia. Wyjaśniła, że nie sądziła, że A. Z. wyczerpała okres zasiłkowy. Ponadto, jeżeli zakład pracy miał wątpliwości mógł wystąpić z pismem zbadanie sytuacji, a takiego pisma odwołująca nie otrzymała. Odwołująca poniosła, że inni lekarze nie stawiają liter i nie otrzymywali takich kar.

Na rozprawie w dniu 9 sierpnia 2017r. odwołująca podniosła, że decyzja jest dla niej krzywdząca, pomimo, iż błędnie wystawiła druk ZLA, jest emerytką, osobą chorą. Wyjaśniła, że opiekowała się A. Z., wie jak jest ciężko chora. Stwardnienie rozsiane ma wiele objawów, które można połączyć i powiedzieć, że to ta sama choroba, nawet przeziębienie, ponieważ chorzy są podatni na wszystko, dlatego nie sądziła, że przekroczy okres zasiłkowy. Odwołująca wyjaśniła, że wśród lekarzy prawie nikt nie zaznaczał tych liter. Odwołująca przyznała, że w wystawionych A. Z. zaświadczeniach lekarskich nie została wypełniona pozycja Nr 6 tj. nie wpisała kodu litery A –ponieważ w okresie, którym wystawiała zaświadczenia lekarskie była w ciężkim szoku, mąż chorował i zmarł, ale mimo wszystko wróciła do pracy. Ponadto Zakład pracy wiedział o poważnej chorobie A. Z..

(odwołanie – k. 1 a.s.; wyjaśnienia odwołującej i zeznania - protokół rozprawy z dnia 9 sierpnia 2017 r. k.12-13)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W treści pisma podniósł, że płatnik zasiłku z uwagi na brak kodu literowego „A” w zaświadczeniach lekarskich wystawionych po przerwie, nieprawidłowo ustalił uprawnienia do świadczeń za czas choroby w ramach nowego okresu zasiłkowego i bezpodstawnie wypłacił zasiłek chorobowy za okres dłuższy niż 182 dni tj. do dnia 1 kwietnia 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r. w kwocie 5110, 34 zł brutto.

(odpowiedź na odwołanie – k. 2-3)

Postanowieniem z dnia 24 maja 2016 r. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) i A. Z., którzy pomimo doręczenia odpisów pism procesowych i prawidłowego zawiadomienia o terminie rozprawy nie zajęli stanowiska w sprawie.

(postanowienie z dnia 24 maja 2017 r. k.6 a.s.)

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W czasie zatrudnienia w (...) w W. A. Z. przedłożyła zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy wystawione m.in. na okresy: od 14 maja 2015r. do 22 maja 2015 r., od 08 czerwca 2015 r. do 12 czerwca 2015 r., od 29 czerwca 2015 r. do 10 lipca 2015 r., od 13 lipca 2015 r. do 21 lipca 2015 r., od 06 sierpnia 2015 r. do 21 sierpnia 2015 r., od 27 sierpnia 2015 r. do 25 września 2015 r., od 12 października 2015 r. do 23 października 2015 r., od 26 października 2015 r. do 30 października 2015 r., od 03 grudnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r., od 18 stycznia 2016 r. do 11 marca 2016 r., od 31 marca 2016 r. do 15 kwietnia 2016 r., od 28 kwietnia 2016 r. do 03 czerwca 2016 r., od 13 czerwca 2016 r. do 08 lipca 2016 r., od 11 lipca 2016 r. do 19 sierpnia 2016 r., od 26 sierpnia 2016 r. do 24 września 2016 r., od 26 września 2016 r. do 18 października 2016 r.. Zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby dla A. Z. za okres od 31 marca 2016 do 15 kwietnia 2016, od 28 kwietnia 2016 do 19 maja 2016, od 20 maja 2016 do 03 czerwca 2016, od 13 czerwca 2016 do 30 czerwca 2016 i od 11 lipca 2016 do 19 sierpnia 2016 zostały wystawione przez lekarza J. Ł. (1). Wystawiając po przerwie krótszej niż 60 dni zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA w dniu 31 marca 2016 seria (...) na okres od 31 marca 2016 do 15 kwietnia 2016, w dniu 27 kwietnia 2016 seria (...) na okres od 28 kwietnia 2016 do 19 maja 2016 i w dniu 11 lipca 2016 seria (...) na okres od dnia 11 lipca 2016 do 19 sierpnia 2016 lekarz J. Ł. (1) nie umieściła kodu literowego "A". Płatnik zasiłku ustalił uprawnienia do świadczeń za czas choroby w ramach nowego okresu zasiłkowego i wypłacił zasiłek chorobowy za okres dłuższy niż 182 dni, tj. od dnia 01 kwietnia 2016 do 19 sierpnia 2016.

Pismem z dnia 19 września 2016 r. (...) w W. zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o opinię, czy ma zliczyć wszystkie zwolnienia A. Z. do jednego okresu zasiłkowego czy uwzględnić przerwę między zwolnieniami. W odpowiedzi Zus wskazał, że wątpliwości dotyczące liczenia okresu zasiłkowego nie muszą być każdorazowo rozstrzygane w przypadku wystąpienia przerwy w niezdolności dłuższej niż 60 dni.

(Bezsporne; nadto dowód: zeznania odwołującej - protokół rozprawy z dnia 9 sierpnia 2017 r. k.12-13 00:01:40-00:04:40; 00:05:51-00:10:55; pismo z dnia 19.09.2016 r. k. 4 akta rentowe; odpowiedź Zus z dnia 22.09.2016 r. k.11 akta rentowe; wiosek o wydanie opinii i zestawienie k.13-14 akt rentowych; zaświadczenia lekarskie k.15-26 akt rentowych )

### **Sąd zważył, co następuje:**

W niniejszej sprawie stan faktyczny jest bezsporny pomiędzy stronami, jak też sama odwołująca się przyznała w toku sprawy, iż wystawione przez nią zwolnienia lekarskie nie zawierały kodu A. Odwołująca nie sądziła bowiem, że chora przekroczyła okres zasiłkowy, wyjaśniając, że stwardnienie rozsiane ma wiele objawów, które można połączyć i powiedzieć, że to ta sama choroba, nawet przeziębienie, ponieważ chorzy są podatni na wszystko. W związku z tym istotą postępowania było ustalenie czy organ rentowy zasadnie obciążył odwołującą się odpowiedzialnością za wypłacenie zasiłku chorobowego na podstawie wadliwie wystawionego druku.

Zgodnie z art. 84 ust.1 Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2016 poz.963) - 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 (ust. 6.) 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, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot. Przy tym w myśl przeważającego stanowiska doktryny uregulowanie przepisu art. 84 ust. 6 ww. ustawy odnosi się do przypadków, w których płatnicy składek lub inne podmioty wystawili nieprawdziwe dokumenty, stanowiące podstawę wydania wadliwego rozstrzygnięcia przez organ rentowy lub sąd. Podstawą odpowiedzialności płatników składek lub innych podmiotów jest ustalenie, że wystawienie dokumentów zawierających nieprawdziwe dane nastąpiło na skutek ich świadomego działania lub rażącego niedbalstwa ("Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz", red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, C.H. Beck, Warszawa 2011). Należy mieć na uwadze, że nie każde przekazanie nieprawdziwych danych skutkować musi automatycznie obowiązkiem zwrotu

bezpodstawnie wypłaconego świadczenia, lecz jedynie przekazanie takich danych, które musiały doprowadzić do niesłusznej wypłaty świadczenia, bądź zawyżenia jego wysokości.

Z kolei zgodnie z art.68 ust.1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.Dz. U. 2017 poz.1368) - Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich. Szczegółowe zasady i tryb kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich do pracy zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 1999r. (Dz.U. Nr 65, poz. 743). Zgodnie z § 1 ust.1 rozporządzenia - Kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad członkiem rodziny dokonują płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Zaś z ust.2 wynika, że do obowiązków płatnika składek należy także kontrola formalna zaświadczeń lekarskich stanowiących podstawę zwolnienia od pracy. Z powyższego wynika wprost, że zakres kontroli dzieli się na kontrolę formalną oraz kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia od pracy (tzw. kontrolę merytoryczną). Kontrola formalna zaświadczeń lekarskich polega na sprawdzeniu, czy zaświadczenie nie zostało sfałszowane i czy zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich. Natomiast kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonuje pracy zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Natomiast w myśl § 4 rozporządzenia, w razie podejrzenia, że zaświadczenie lekarskie wydane zostało niezgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, płatnik składek występuje o wyjaśnienie sprawy do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wprawdzie z art. 57 ust.1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, iż w zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej informacja o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość w myśl art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16 podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych: 1) kod A - oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni - spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą – a co za tym idzie lekarz wystawiający zwolnienie winien podać właściwy kod. Należy jednak zauważyć, iż zgodnie z art. 59 ust.1 w/w Ustawy - prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli. Kontrolę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 2).

Tym samym Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako organ uprawniony do przyznania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i ustalania wysokości tych świadczeń ma obowiązek dokonania kontroli przedłożonego druku zwolnienia stanowiącego nie dokument urzędowy, a prywatny (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 stycznia 1999 r., sygn. akt II UKN 411/98). W każdym przypadku organ rentowy - jako organ administracji publicznej odpowiedzialny za wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych - nie jest zwolniony z dokładnego, merytorycznego zbadania kierowanej do niego dokumentacji (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu w wyroku z dnia 23 lipca 2009 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 448/09).

Sąd w pełni podziela stanowisko, zgodnie z którym nie każde przekazanie niepełnych (nieprawdziwych) danych skutkuje zastosowaniem sankcji wynikającej z art. 84 ust. 6 ww. ustawy w postaci obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. W realiach przedmiotowej sprawy nie sposób jest uznać, że do przekazania przez lekarza wystawiającego zwolnienie lekarskie nieprawdziwych-niepełnych danych doszło wskutek świadomego działania lub rażącego niedbalstwa. Odwołująca się potwierdziła, iż na druku zwolnienia lekarskiego nie wpisała wymaganego ustawą kodu A. Okoliczność ta w konfrontacji z wyżej powołanymi przepisami oraz tezami orzecznictwa wyklucza wprost samoistną odpowiedzialność odwołującej. Po pierwsze, nie można w działaniu odwołującej dostrzec działania

cechującego się umyślnym dążeniem do wprowadzenia w błąd zarówno płatnika składek, jak też organu rentowego. Każde zwolnienie lekarskie wystawione przez lekarza zatrudnionemu pracownikowi trafia zarówno do płatnika składek, jak też przekazywane jest do organu rentowego i to właśnie płatnik składek, jak też organ rentowy mają ustawowy obowiązek do dokonywania kontroli zwolnień lekarskich i to po ich stronie leży cały wachlarz uprawnień do weryfikacji zarówno zawartych w nim danych, jak też zasadności wykorzystania zwolnienia. Ponadto zarówno płatnik składek, jak też organ rentowy bezspornie byli w posiadaniu wcześniej wystawionych zwolnień i w ramach przysługujących im kompetencji mogli w całości ustalić i zweryfikować, że okres czasowej niezdolności do pracy powinien zostać wliczony do poprzedniego okresu zasiłkowego. Zresztą należy podkreślić, że w ramach swoich uprawnień, zarówno płatnik i organ rentowy, podjęli działania wyjaśniające w zakresie kontroli zwolnień lekarskich A. Z.. Wynika to wprost z pisma płatnika (...) w W. z dnia 19 września 2016 r. do ZUS, w którym zwrócił się o opinię, czy ma zliczyć wszystkie zwolnienia A. Z. do jednego okresu zasiłkowego i odpowiedzi organu rentowego wskazującej, że wątpliwości dotyczące liczenia okresu zasiłkowego nie muszą być każdorazowo rozstrzygane w przypadku wystąpienia przerwy w niezdolności dłuższej niż 60 dni. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że w praktyce powstają wątpliwości czy niezdolność do pracy po przerwie jest spowodowana tą samą chorobą, wynikające z faktu, że w zaświadczeniach lekarskich wystawionych po przerwie w niezdolności do pracy nie trwającej dłużej niż 60 dni, nie zawsze umieszczany jest kod „A”, mimo że niezdolność po przerwie jest spowodowana tą samą chorobą co przed przerwą. Organ rentowy poinformował także płatnika, że we wszystkich takich przypadkach należy ustalić czy niezdolność do pracy po przerwie była spowodowana tą samą chorobą, co przed przerwą zasięgając opinii lekarza prowadzącego, który wystawił zaświadczenia albo występując do Oddziału ZUS.

W niniejszej sprawie zarówno płatnik nie ustalił tej okoliczności w odpowiednim czasie, jak również nie można uznać za właściwe postępowanie organu rentowego, który nie dopełnił ciążącego na nim obowiązku weryfikacji druków zwolnienia lekarskiego oraz prawa ubezpieczonego do świadczeń chorobowych. Następcze działanie ZUS polegające na wydaniu decyzji o obciążeniu odwołującej (tj. lekarza wystawiającego zwolnienie lekarskie) odpowiedzialnością za nienależne pobranie przez A. Z. z funduszu chorobowego świadczenie za okres od 01 kwietnia 2016 do 19 sierpnia 2016 - można oceniać wyłącznie w kategoriach nieporozumienia spowodowanego wadliwą oceną organu rentowego co do wynikających z ustaw obowiązków i kompetencji, jakie ciążyą na każdej ze stron.

Tak więc, wady wystawionego przez odwołującą zwolnienia lekarskiego nie powodują po jej stronie odpowiedzialności wynikającej z art. 84 ust.6 Ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Z tych właśnie powodów Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zwolnił J. Ł. (1) z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego wraz z odsetkami pobranego przez A. Z. w kwocie 5 372,95 zł.

Z powyższych względów, na podstawie art. 477<sup>14</sup> k.p.c. Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.