

Sygn. akt IV U 66/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2018r.

Sąd Rejonowy w Łomży IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Urszula Zaleska

Protokolant: st. sekr. sąd. Magdalena Laskowska

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2018r. w Łomży

na rozprawie

sprawy z odwołania **E. F.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.**

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania od decyzji z dnia 26.04.2017r. znak: (...)

I. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustala, iż istniały medyczne wskazania do wydania odwołującej się E. F. zaświadczenia lekarskiego za okres wsteczny od 13 września 2016r. do 29 września 2016r.

II. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz odwołującej się E. F. kwotę 180,-(sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 66/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 26.04.2017r., na podstawie art. 59a ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa(Dz.U. z 2016r. poz. 372) oraz § 3, 6, i 7 pkt. 1,2,3 i § 8 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.11.2015r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim(Dz.U. z 2015r. poz.2013) – stwierdził brak uzasadnienia medycznego do wydania zaświadczenia lekarskiego dla E. F. za okres wsteczny od 13.09.2016r. do 29.09.2016r.

W uzasadnieniu tejże decyzji (...) Oddział w B. stwierdził, że przeprowadzone przez organ postępowanie wyjaśniające w zakresie wniosku złożonego przez lekarza (...) w sprawie z wyrażenia zgody na wystawienie E. F. zaświadczenia lekarskiego za okres wsteczny od 13.09.2016r. do 29.09.2016r. - nie potwierdziło medycznego uzasadnienia dla wystawienia takiego zaświadczenia lekarskiego za okres wsteczny . Wskazał, że opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS została wydana po analizie dokumentacji medycznej leczenia E. F. w Niepublicznym ZOZ POZ Filii D.. Podano, że lekarz orzecznik ZUS wziął pod uwagę wpis lekarza K. O. , leczącej E. F. , zawarty w piśmie z 24.03.2017r., że : „bóle nie były tak nasilone i nie wystawiono druku (...).

E. F. złożyła odwołanie od powyższej decyzji zarzucając jej niezgodność ze stanem faktycznym . Podała, że w okresie 13.09.-29.09.2016r źle się czuła, przyjmowała leki oraz miała nasilone bóle kręgosłupa. 1rbóle te ograniczały jej

sprawność ruchową i utrudniały samodzielne wykonywanie czynności dnia codziennego. Zdaniem odwołującej się jej niezdolność do pracy w tym okresie znalazła potwierdzenie w wystawionych przez lekarza prowadzącego dalszych zwolnieniach lekarskich, które były kontynuacją jej niezdolności do pracy istniejącej w spornym okresie. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, iż istniały względy medyczne do wystawienia jej zwolnienie (...) w okresie od 13.09.2016r. do 29.09.2016r.

W odpowiedzi na odwołanie (...) Oddział w B. wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

E. F. do dnia 31.08.2016r. była pracownikiem Zespołu Szkół (...) w C. i z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 01.09.2012r do (...)2016r. Od dnia 01.09.2016r. do 31.09.2016r. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym (dowód: pismo ZUS Inspektorat w Z. z dnia 01.09.2017r.- k. 23).

Odwołująca się E. F. w dniu 08.06.2016r. i 18.08.2016r. zgłosiła się do swojego lekarza rodzinnego K. O. z powodu odczuwanego bólu kręgosłupa piersiowego, krzyżowego, okolic międzyłopatkowych i lędźwiowo – krzyżowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej. Lekarz stwierdziła dodatnie objawy rozciągowe – objaw L. po stronie prawej. Odwołująca się otrzymała leki przeciwbólowe. Nie otrzymała zwolnienia lekarskiego pomimo stwierdzonych wskazań medycznych, ponieważ przebywała na urlopie dla poratowania zdrowia. Na kolejnej wizycie w dniu 13.09.2016r. z powodu nasilenia dolegliwości bólowych otrzymała dodatkowy lek przeciwbólowy T.. Otrzymała także skierowanie do Poradni Neurologicznej i Rehabilitacyjnej. Lekarz proponowała jej zwolnienie lekarskie, lecz odwołująca się stwierdziła, że nie pracuje i zwolnienie nie jest jej potrzebne (dowód: dokumentacja medyczna Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „P.O.Z” J. M., (...) s.c. w W. Mazowieckiem - k. 15; zeznania świadka lekarza rodzinnego K. O. - k. 19).

W dniu 26.09.2016r. odwołująca się zarejestrowała się jako bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w Z. i tego samego dnia wyrejestrowała się, ponieważ poinformowano ją, że skoro jest niezdolna do pracy, to by móc korzystać z zasiłku chorobowego, powinna otrzymać zwolnienie lekarskie. Decyzją Starosty Powiatu w Z. z dnia 25.10.2016r. utraciła status osoby bezrobotnej z dniem 26.09.2016r.(dowód: zaświadczenie PUP w Z. - k. 25).

Z uwagi, że jej stan zdrowia nie poprawił się, na wizycie u lekarza rodzinnego w dniu 03.10.2016r. poprosiła o wydanie zwolnienia (...) i takie zwolnienie zostało jej wystawione na okres od 30 .09.2016r. do 29.10.2016r. To zaświadczenie zostało wydane z symbolem choroby M-51 i kodem literowym E(dowód: akta ZUS). Następnie odwołująca się przebywała na dalszych zwolnieniach lekarskich w okresach:

- a) 29.11.2016r. do 28.12.2016r. (symbol M 51 kod E);
- b) od 29.12.2016r. do 27.01.2017r. (symbol M 51 kod E);
- c) od 28.01.2017r. do 26.02.2017r. (symbol M 51 kod E).

Organ rentowy wypłacił jej zasiłek chorobowy za okres od 30.09.2016r. do 28.12.2016r., ponieważ decyzją z dnia 23.03.2017r. odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29.12.2016r. do 26.02.2017r. Decyzja ta nie została przez odwołującą się zaskarżona (dowód: akta ZUS- karta zasiłkowa, decyzja z 23.03.2017r.).

Organ rentowy zakwestionował kod literowy E na wystawianych odwołującej się zwolnieniach lekarskich i pismem z 25.01.2017r. zwrócił się do lekarza K. O. o złożenie w tej kwestii wyjaśnień (dowód: pisma z dnia 25.01.2017r. i 17.02.2017r.- akta ZUS). W ramach złożonych organowi pisemnych wyjaśnień lekarz K. O. wskazała, że kod E według niej oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, o której mowa w art. 7 pkt.2. ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa. Uzasadniła zastosowanie kodu E tym, że w przypadku pacjentki dolegliwości bólowe odc. L-S kręgosłupa były odczuwane już w trakcie zatrudnienia oraz po jego ustaniu. Podała, że dolegliwości w tym czasie wymagały farmakoterapii, przeciwwskazana była praca fizyczna, jednak bóle nie były tak

nasilone i pacjentka nie chciała druku (...). Zaznaczyła, że pomimo leczenia doszło do nasilenia dolegliwości, więc w dniu 30.09.2016r. wystawiła druk zwolnienia z kodem E (dowód: pismo z dnia 14.02.2017r.- akta ZUS). W dniu 15.03.2017r. Lekarz orzecznik ZUS wydał opinię, w której stwierdził, że kod literowy E w przypadku schorzenia u E. F. został nieprawidłowo zastosowany (dowód: opinia lekarska- akta ZUS).

Pismem z 24.03.2017r. lekarz rodzinny K. O. złożyła do ZUS wnioski o wyrażenie zgody na wystawienie dla pacjentki E. F. zaświadczenia lekarskiego za okres wsteczny od 13 do 29.09.2016r., w którym podała, że pacjentka zgłosiła się w dniu 13.09.2016r., miała udzieloną poradę lekarską, wymagała farmakoterapii, praca fizyczna była przeciwwskazana, ale bóle nie były także nasilone i nie wystawiono druku (...) (dowód: pismo z 24.03.2016r. – akta ZUS).

Odwołująca od dnia 24.03.2017r. została zarejestrowana jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku (pismo PUP w Z. z dnia 30.08.2017r. k. 22).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 26.04.2017r. – stwierdził brak uzasadnienia medycznego do wydania zaświadczenia lekarskiego dla E. F. za okres wsteczny od 13.09.2016r. do 29.09.2016r.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd stwierdził po wnikliwej analizie załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, jak też wyjaśnień złożonych przez odwołującą się i świadka lekarza rodzinnego K. O. (k.19- 20), iż istniało uzasadnienie medyczne do wydania zaświadczenia lekarskiego dla E. F. za okres wsteczny od 13.09.2016r. do 29.09.2016r. Tym samym uznał, że odmienne stanowisko organu rentowego skutkujące wydaniem decyzji odmownej w tym zakresie, jest błędne.

Po pierwsze fakt pojawienia się w dniach 08.06.2016r. i 18.08.2016r. u E. F. dolegliwości bólowych kręgosłupa: piersiowego, krzyżowego, okolic między łopatkowych i lędźwiowo – krzyżowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej znalazł potwierdzenie w dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza rodzinnego dr K. O., jak też złożonych w trakcie procesu zeznań lekarza rodzinnego – K. O.. W ocenie Sądu zeznania świadka zasługują na wiarę, gdyż były stanowcze, precyzyjne, spójne, jak też znalazły potwierdzenie w dokumentacji medycznej oraz opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii.

W ocenie Sądu opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii miała decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Przedmiotowa opinia biegłego miała odpowiedzieć na pytanie czy w dacie 13.09.2016r. istniały medyczne wskazania do wydania odwołującej się zaświadczenia lekarskiego na okres od 13.09. do 29.09.2016r. Opinia biegłego z dziedziny neurologii potwierdziła stanowisko zaprezentowane przez odwołującą się i jej lekarza rodzinnego, że odwołująca się w okresie od 13 do 29.09.2016r. była niezdolna do pracy i istniały wskazania medyczne do wystawienia zaświadczenia lekarskiego (...) w tym okresie.

Biegła sądowa po przeprowadzeniu wywiadu i analizie dokumentacji medycznej rozpoznała u odwołującej się zespół bólowy kręgosłupa L-S w wywiadzie. Biegła uznała odwołującą się za niezdolną do pracy w okresie od 13.09. do 29.09.2016r., ponieważ w jej ocenie w tym okresie istniały medyczne wskazania do wydania odwołującej się zaświadczenia lekarskiego (...). Zdaniem biegłej nasilenie się dolegliwości bólowych w okresie od 13.09. 26.09.2016r. było takie same jak nasilenie dolegliwości bólowych w okresie od 30.09. do 29.10.2016r. (dowód: opinia k. 31-33).

Biegła wydała opinię po badaniu odwołującej i analizie dokumentacji jej leczenia. Zawarte w niej ostateczne wnioski sformułowane są w przystępny i zrozumiały sposób. Opinia jest rzeczowa, pełna i konsekwentna. Opinia została wydana przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii, mającego szeroką wiedzę i doświadczenie zawodowe i orzecznicze. Biegła, zdaniem tut. Sądu prawidłowo oceniła stan zdrowia odwołującej, podając argumentację swojego stanowiska. W ocenie tut. Sądu opinia biegłej sądowej stanowi wiarygodny dowód w sprawie i daje podstawę do

ustalenia, że w dacie 13.09.2016r. istniały medyczne wskazania do wydania odwołującej się zaświadczenia lekarskiego na okres od 13.09. do 29.09.2016r.

Organ rentowy złożył stanowisko głównego lekarza orzecznika ZUS w B. do opinii biegłej sądowej i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej w celu ustosunkowania się do zarzutów zawartych w piśmie z dnia 27.11.2017r. (k.40,41). Sąd postanowieniem z dnia 18.01.2018r. oddalił ten wniosek z uwagi na to, że organ rentowy nie wskazał żadnych merytorycznych zarzutów do opinii.

Mając na uwadze powyższe tut. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc i stwierdził, że istniały medyczne wskazania do wydania E. F. zaświadczenia lekarskiego za okres wsteczny od 13.09. do 29.09.2016r.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono w oparciu o art. 98 kpc i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804).