

Sygn. akt VU 233/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

4 lutego 2022 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Wiesław Jakubiec

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : sekretarz sądowy Izabela Niedobecka-Kępa

po rozpoznaniu 4 lutego 2022 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy NZOZ (...) w R.

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania NZOZ (...) w R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 22 czerwca 2021 roku, sygn. (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązuje NZOZ (...) w R. do zwrotu nienależnie wypłaconego panu M. D. (nr Pesel (...)) zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 11 listopada 2020 roku do 30 listopada 2020 roku w kwocie 2.705,40 zł (dwa tysiące siedemset pięć złotych 40/100) wraz z odsetkami oraz zwalnia NZOZ (...) w R. z obowiązku zwrotu pobranego przez M. D. zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 1 grudnia 2020 roku do 1 lutego 2021 roku,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz odwołującego kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt V U 233/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 czerwca 2021 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zobowiązał NZOZ (...) w R. do zwrotu nienależnie wypłaconego panu M. D. zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 11 listopada 2020 roku do 1 lutego 2021 roku w kwocie 11 227,41 zł wraz z odsetkami. W uzasadnieniu organ wskazał, że zwolnienie lekarskie wystawione od 11 listopada 2020 roku było spowodowane tą samą jednostką chorobową, co zwolnienie trwające do 20 września 2020 roku. ZUS zaznaczył, że lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie od 11 do 30 listopada 2020 roku nie wpisał wymaganego w takiej sytuacji kodu „A”.

Od powyższej decyzji NZOZ (...) w R. wniósł odwołanie w którym podniósł, iż lekarz A. G. (1) jedynie w zaświadczeniu lekarskim wydanym zakres od 11 do 30 listopada 2020 roku przez przeoczenie nie wpisała żadnego kodu. W odwołaniu zaznaczono też, że działanie lekarza A. G. (2) nie miało na celu świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego. W odwołaniu zwrócono również uwagę, iż skoro we wszystkich kolejnych zaświadczeniach od 1 grudnia 2020 roku do 22 marca 2021 roku był już wpisywany kod „A”, to za te kolejne okresy brak jest jakichkolwiek podstaw do zwrotu świadczenia. Nadto, w odwołaniu wniesiono o zwrot kosztów procesu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

Sąd ustalił co następuje:

W okresie od 14 marca 2016 roku 30 czerwca 2021 roku ubezpieczony M. D. był zatrudniony spółce (...) sp. z o.o. w W..

W okresie od 23 marca 2020 roku do 20 września 2020 roku M. D. pobierał zasiłek chorobowy. Z dniem 20 września 2020 roku M. D. wykorzystał okres zasiłkowy wynoszący 182 dni. Kolejny okres niezdolność do pracy M. D. został orzeczony od 11 listopada 2020 roku do 22 marca 2021 roku (w tym pierwsze z zaświadczeń lekarskich zostało wystawione na okres od 11 do 30 listopada 2020 roku). Organ rentowy wypłacał M. D. zasiłek chorobowy od 11 listopada 2020 roku do 1 lutego 2021 roku.

Niezdolność do pracy M. D. od 11 listopada 2020 roku powstała po przerwie nieprzekraczającej 60 dni i spowodowana była tą samą chorobą, która była przyczyną wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy .

W wystawionym zaświadczeniu lekarskim na rzecz M. D. na okres od 11 do 30 listopada 2020 roku lekarz A. G. (2) nie wpisała, mimo istniejącego obowiązku, wymaganego kodu „A” -oznaczającego niezdolność do pracy powstała po przerwie nieprzekraczającej 60 dni spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą. A. G. (1) wystawiła ww. zaświadczenie jako lekarz NZOZ (...) w R.. Lekarz A. G. (2) wcześniej ubezpieczonemu zwolnienie lekarskie wystawiła m.in. na okres od 1 do 20 sierpnia 2020 roku. W międzyczasie za okres od 21 sierpnia 2020 roku do 20 września 2020 roku zwolnienie lekarskie ubezpieczonemu wystawił inny lekarz. Ubezpieczony był stałym pacjentem lekarza A. G. (2) i dla tego lekarza ubezpieczony był dobrze rozpoznawalnym pacjentem ze zdiagnozowaną przewlekłą chorobą. Lekarz A. G. (2) miała dostęp do systemów w którym były widoczne wszystkie wystawiane ubezpieczonemu zwolnienia lekarskie.

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2021 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu M. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 listopada 2020 roku do 1 lutego 2021 roku. W uzasadnieniu organ wskazał, że ubezpieczony po przerwie nieprzekraczającej 60 dni stał nie ponownie niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby.

Decyzją z dnia 22 czerwca 2021 roku, znak (...), nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zobowiązał NZOZ (...) w R. do zwrotu nienależnie wypłaconego panu M. D. zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 11 listopada 2020 roku do 1 lutego 2021 roku w kwocie 11 227,41 zł wraz z odsetkami.

Kwota wypłaconego ubezpieczonemu M. D. zasiłku za okres od 11 do 30 listopada 2020 roku wynosiła 2 705,40 zł.

Dowód:

akta organu rentowego:

- zaświadczenia płatnika składek,
- oświadczenie lekarza A. G. (1) z 23.03.2021r.,
- decyzja ZUS z 29.04.2021r.,

- decyzja ZUS z 22.06.2021r.,
- karta zasiłkowa M. D.,
- zestawienie zaświadczeń M. D.

zaświadczenia lekarskie k.9-16, pismo spółki (...) k.34, przesłuchanie w imieniu odwołującego B. F. k.46v., pismo ZUS z 17.12.2021r. k.50, zeznania świadka A. G. (2) k. 57v.-58

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów oraz z przesłuchania w imieniu odwołującego B. F. oraz z zeznań świadka A. G. (2), które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części.

Jak stanowi przepis art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r. poz. 372 j.t. ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Z mocy art. 9 ustawy do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Z kolei zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

W zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość zgodnie z 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 kod A - oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni - spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą.

Sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy. Istotny jest tu jedynie czas trwania przerwy, która – jeżeli jest względnie długa – może wskazywać na zakończenie się procesu chorobowego, a nowa niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby jest już traktowana jako efekt nowego procesu chorobowego. Nowy okres zasiłkowy otwiera się, gdy przerwa w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni. Odnoszenie pojęcia „ta sama choroba” do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jest mylące, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające tym numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który – choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne – wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu (zob. uzas. wyr. Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/08, LEX nr 566009).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż nie zaistniały przesłanki do otwarcia dla ubezpieczonego M. D. nowego okresu zasiłkowego od 11 listopada 2020 roku (okoliczność bezsporna). Zatem, M. D. nie miał prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 listopada 2020 roku do 1 lutego 2021 roku.

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jeżeli wypłacenie 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, za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.

Tutejszy Sąd podziela dotychczasowe orzecznictwo zgodnie z którym, odpowiedzialność płatników składek lub innych podmiotów zachodzi poprzez ustalenie, że wystawienie dokumentów zawierających nieprawdziwe dane nastąpiło na skutek ich świadomego działania lub rażącego niedbalstwa (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 października 2015 r., III AUa 807/15).

Przesłanką odpowiedzialności płatnika na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych jest wina płatnika w niewykonaniu lub nienależnym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegająca na niedochowaniu należytej staranności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21.04.2017r. III AUa 384/17).

Brak oznaczenia literowego przez lekarza A. G. (2) w wystawionym przez nią zaświadczeniu lekarskim za okres od 11 do 30 listopada 2020 roku spowodował mylne przyjęcie przez organ rentowy powstania u M. D. innej choroby w rozumieniu ustawowym, a w konsekwencji wypłacenie mu nienależnego świadczenia. Nie zasługuje na uwzględnienie argumentacja odwołującego jakoby zaniechanie A. G. (2) należy traktować jako „przeoczenie”, które uzasadnia brak przypisania odpowiedzialności odwołującemu. A. G. (2) jako lekarz była zobowiązana do przestrzegania wymaganych reguł określonych ustawowo – tj. zobowiązana była do wpisywania odpowiednich oznaczeń co do chorób występujących u ubezpieczonego. W sprawie nie wystąpiła żadna okoliczność zwalniająca ją z tego obowiązku. Prawdłowo wystawione zaświadczenie z 11.11.2020 r. powinno zawierać właściwy (prawdziwy) kod, a zatem brak wpisania tego kodu należy uznać za podanie nieprawdziwych danych. Lekarz powinien dbać o pełną prawidłowość wystawianych przez niego dokumentów, zwłaszcza gdy stanowią one podstawę do wypłacania świadczeń z ZUS. Jednocześnie Sąd podkreśla, że nie sposób podzielić argumentacji odwołującego zgodnie z którą, gdyby organ rentowy wykonywał w sposób prawidłowy swoje obowiązki to nie doszłoby do wypłaty świadczenia na rzecz M. D.. Organ rentowy nie jest zobowiązany do każdorazowej kontroli wystawionych przez lekarzy zaświadczeń. Przyjęcie przeciwnego stanowisko wiązałoby się z nieuzasadnionym zwolnieniem lekarzy z odpowiedzialności za realizację swoich ustawowych obowiązków. Nadto nakładałoby to na organ rentowy ogromną ilość pracy. Organ ma prawo działać w zaufaniu do dokumentów wystawianych przez wyznaczone podmioty. Dopiero powzięcie wątpliwości przez ZUS, uzasadnia przeprowadzenie stosownej kontroli. Taka też sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Z kolei co do argumentacji odwołującego, iż organ rentowy „zbyt późno” wykrył nieprawidłowości, Sąd podkreśla, iż okoliczność ta nie ma znaczenia dla ustalenia odpowiedzialności odwołującego za zwrot nienależycie wypłaconego M. D. świadczenia za okres od 11 do 20 listopada 2020 roku.

Brak jest jednak podstaw by stwierdzić, iż odwołujący jest zobowiązany do zwrotu pobranego przez M. D. zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 1 grudnia 2020 roku do 1 lutego 2021 roku. W toku procesu ustalono, że w zaświadczeniach lekarskich od 1 grudnia 2020 roku wpisywano wymagany w zaistniałych okolicznościach kod „A”. Organ rentowy, mimo ciążącego na nim obowiązku dowodzenia swoich twierdzeń zgodnie z art. 232 k.p.c. w żaden sposób nie wykazał w tym zakresie, a nawet nie podjął próby wykazania, iż odwołujący ponosi winę w przekazaniu nieprawdziwych danych, które wpłynęły na ustalenie prawa do zasiłku.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązał NZOZ (...) w R. do zwrotu nienależnie wypłaconego panu M. D. (nr Pesel (...)) zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 11 listopada 2020 roku do 30

listopada 2020 roku w kwocie 2.705,40 zł (dwa tysiące siedemset pięć złotych 40/100) wraz z odsetkami oraz zwolnił NZOZ (...) w R. z obowiązku zwrotu pobranego przez M. D. zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 1 grudnia 2020 roku do 1 lutego 2021 roku.

Z kolei na podstawie art. 98 kpc i §9 ust.2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz odwołującego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sędzia Wiesław Jakubiec