

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 sierpnia 2018r. znak i nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił G. P. prawa do zasiłku chorobowego za 19 czerwca 2018r. w związku z orzeczeniem przez lekarza orzecznika ZUS po przeprowadzonym w dniu 18 czerwca 2018r., w toku dokonywania kontroli prawidłowości zaświadczenia o niezdolności ubezpieczonej do pracy, badaniu, iż niezdolność ta ustała w dacie badania. (decyzja - k. 20 obszerniejszego z dwóch plików akt organu rentowego dotyczących ubezpieczonej, a stanowiących załącznik do akt sprawy zwanego dalej dokumentacją orzeczniczo - lekarską ZUS 1, także k. 6).

G. P. wniosła odwołanie od tej decyzji kwestionując prawidłowość oceny dokonanej przez lekarza orzecznika organu. Wystąpiła o przyznanie zasiłku chorobowego za dzień wskazany w decyzji oraz o zasądzenie od (...) Oddziału w S. na jej rzecz kosztów procesu. (k. 3 - 4)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz koszty procesu wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 8).

Płatnik składek Izba Administracji Skarbowej w S., występujący w charakterze zainteresowanego przychylił się do stanowiska organu rentowego. (k. 26)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

G. P. była w okresie 10 grudnia 2001r. – 22 maja 2019r. pracownikiem I. Administracji Skarbowej w S..

Niesporne, nadto świadectwo pracy – k. 41 - 42

Od 1 grudnia 2015r. do końca okresu zatrudnienia ubezpieczona praktycznie nie wykonywała obowiązków zawodowych korzystając ze zwolnień lekarskich albo z związku z własną niezdolnością do pracy albo koniecznością opieki nad domownikiem.

Przerwy między okresami objętymi zaświadczeniami lekarskimi pozostawały jedno - , dwudniowe, a dłuższe jedynie pod koniec 2016r. i w styczniu 2017r. , z tym że w przypadku tych ostatnich okresów G. P. korzystała z urlopu wypoczynkowego.

niesporne, nadto zestawienie wystawionych zaświadczeń – k. 43

Organ rentowy przeprowadził na wniosek płatnika składek kontrolę prawidłowości wystawienia ubezpieczonej zaświadczenia lekarskiego (...) obejmującego okres 8 maja 2018r. – 19 czerwca 2018r., a wystawionego przez lekarz rodzinną D. B..

W ramach tej kontroli G. P. została poddana badaniu lekarskiemu lekarza orzecznika ZUS w dniu 18 czerwca 2018r.

W okresie objętym zaświadczeniem G. P. leczyła się psychiatrycznie. To właśnie w związku ze wskazaniem psychiatry i rozpoznaniem depresji wstawione zostało jej zwolnienie, o jakim wyżej mowa.

W czasie wywiadu ubezpieczona wskazywała orzecznikowi organu na zaburzenia lękowe, zaburzenia snu, brak motywacji do działania.

Lekarz orzecznik w dokumentacji z badania obszernie opisał stan psychiczny badanej w zakresie zaś stanu somatycznego ograniczył się do pojedynczych określeń nie odnotowując odchyleń. Badanie nie zawierało opisu jamy ustnej i stanu stomatologicznego badanej.

W wyniku badania lekarz orzecznik ZUS uznał kontrolowane zaświadczenie za nieprawidłowe przyjmując, iż niezdolność ubezpieczonej do pracy ustala z dniem 18 czerwca 2018r.

dowód: dokumenty w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS 1 – zaświadczenie (...) k. 4, wniosek – k. 3, dokumentacja medyczna – k. 6, 8,14 orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 11, opinia lekarska – k. 10, zaświadczenie wydane w wyniku kontroli – k. 12

W dniu 19 czerwca 2018r. G. P. odbyła wizytę stomatologiczną. Lekarz postawił jej wówczas podejrzenie ostrego zapalenia dziąseł, stwierdził duży ból i dużą wrażliwość pacjentki, miejscowy obrzęk i nieprzyjemny zapach oraz zmiany nadżerkowe i wysiękowe przypisując antybiotyk (A.) oraz leczniczy preparat do płukania jamy ustnej. Wystawił też ubezpieczonej zaświadczenie o niezdolności do pracy obejmujące dzień wizyty.

niesporne, nadto zaświadczenie – k. 4, 5 mniej obszernego z dwóch plików akt organu zwanego dokumentacją orzeczniczo – lekarską ZUS 2

Zaświadczenie to zostało skontrolowane przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 19 lipca 2019r. zaocznie tj. bez badania ubezpieczonej.

niesporne, nadto dokument z kontroli – k. 2 dokumentacji – orzeczniczo lekarskiej ZUS 2

Kontrola doprowadziła do uznania zaświadczenia za prawidłowe.

dowód: informacja organu – k. 37, dokumenty w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS 2

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. 2019.645), zwanej dalej ustawą zasiłkową zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Dowodem potwierdzającym czasową niezdolność do pracy są zaświadczenia lekarskie wydanej w określonej przepisami formie (art. 53 ust. 1 ustawy zasiłkowej). W myśl art. 59 ust. 1-3 ustawy zasiłkowej prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli lekarzy orzeczników ZUS obejmującej m.in. możliwość badania. Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie traci ważność (art. 59 ust 7 ustawy zasiłkowej). W takim przypadku wystawiane jest przez badającego zaświadczenie traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań ubezpieczonego do pracy na określonym stanowisku (art. 59 ust. 8 ustawy). Organ rentowy wydaje zaś decyzję o braku prawa do zasiłku chorobowego (art. 59 ust. 10 ustawy zasiłkowej).

W rozpoznawanej sprawie spór o prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego w dniu 19 czerwca 2018r. powstał w związku z zakwestionowaniem przez lekarza orzecznika ZUS prawidłowości zaświadczenia o jej niezdolności do pracy obejmującego jako ostatni dzień niezdolności wymienioną datę.

Wydając zaskarżoną decyzję organ odniósł się wyłącznie do wyniku kontroli zaświadczenia lekarskiego obejmującego okres do 19 czerwca 2018r. pomijając milczeniem nową okoliczność mającą miejsce już po badaniu, a to otrzymanie przez ubezpieczoną w dniu 19 czerwca 2018r. nowego zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy obejmującego dzień wystawienia. Milczenia organu w tej kwestii, także i w odpowiedzi na odwołanie, nie sposób było utożsamiać z kwestionowaniem prawidłowości wskazanego zaświadczenia, wystawionego w dniu kolejnym po dacie badania orzecznika organu, przez innego niż wcześniej specjalistę i w związku z innym schorzeniem. Niemniej jednak dla usunięcia wszelkich wątpliwości, sąd wystąpił o informację, czy organ podjął działania kontrolne co do nowego

zaświadczenia i z jakim wynikiem. Z odpowiedzi organu i nadesłanych akt wynikało przeprowadzenie kontroli skutkującej uznaniem kolejnego zaświadczenia za uzasadnione. (k. 37). Organ wyjaśnił też, iż decyzja dotyczy odmowy zasiłku za okres kontrolowanego zwolnienia wystawionego od 8 maja 2019r. (k. 30 – 31).

Wobec takiej odpowiedzi i jednocześnie braku inicjatywy dowodowej organu rentowego oraz płatnika składek co do ewentualnej nieprawidłowości zaświadczenia o niezdolności ubezpieczonej do pracy wystawionego w dniu 19 czerwca 2018r. i obejmującego wyłącznie ten dzień, sąd miał podstaw do uznania tego zaświadczenia za nieprawidłowe. Jego prawidłowość nie została podważona w przewidzianym przepisami trybie, przedstawiona zaś przez ubezpieczoną dokumentacja potwierdzała zarówno wizytę lekarską, jak i występujące odchylenia od stanu prawidłowego mogące budzić zgłaszane przez pacjentkę dolegliwości i wymagające leczenia, w tym antybiotykoterapii. Zbytecznym w tej sprawie było dopuszczanie z urzędu dowodu z opinii biegłego stomatologa.

Samo skorygowanie przez orzecznika organu poprzedniego zaświadczenia o niezdolności do pracy w trybie art. 59 ustawy zasiłkowej nie świadczy o nieprawidłowości nowego orzeczenia wystawionego dzień później, a dotyczącego innej jednostki chorobowej mogącej zważywszy na jej rodzaj, pojawić się lub ulec zaostrzeniu nagle. Lekarz orzecznik nie dokonał oceny i opisu stanu jamy ustnej ubezpieczonej, co nie pozwala na ocenę, czy istniały w dacie jego badania i w jakim nasileniu zmiany opisane w badaniu stomatologicznym z dnia kolejnego. Żaden przepis ustawy zasiłkowej nie wyłącza możliwości przyznania zasiłku chorobowego w oparciu o nowe przedstawione przez pacjenta zaświadczenie lekarskie otrzymane po przerwaniu poprzedniego przez lekarza orzecznika ZUS. Sąd oczywiście ma świadomość, iż brak takiej regulacji stwarza pole do nadużyć, gdy ubezpieczony idzie do innego niż wcześniej specjalisty i otrzymuje kolejne zwolnienie. Tylko wtedy jednak można automatycznie przyjmować brak podstaw do wypłaty w oparciu o nie zasiłku, gdy dotyczy ono tego samego schorzenia co skutkujące wystawieniem zaświadczenia podlegającego uprzednio kontroli (uznanie zaświadczenia za prawidłowe w tych warunkach oznaczałoby bowiem iluzoryczność kontroli). Taka sytuacja jednak w niniejszej sprawie nie nastąpiła.

Kolejne zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezdolność ubezpieczonej do pracy w spornym dniu wpłynęło do organu jeszcze przed dniem wydania zaskarżonej decyzji, także przed tym dniem zostało skontrolowane. Wobec korzystnej dla G. P. kontroli organ winien wydać decyzję przyznającą prawo do zasiłku na podstawie nowego zaświadczenia, ewentualnie odstąpić od wydania decyzji odmownej informując płatnika o uznaniu kolejnego zaświadczenia za prawidłowe.

Obowiązku określonego w art. 59 ust. 10 ustawy zasiłkowej nie sposób uznawać za bezwzględny. Jeśli przed wydaniem decyzji odmownej wystąpi nowa okoliczność - przesłanka warunkująca przyznanie świadczenia decyzją, o jakiej mowa w przepisie, staje się zbyteczna. Organ bowiem rozstrzygając o prawie do świadczenia winien ocenić wszystkie, a nie tylko niektóre okoliczności wedle stanu z daty rozstrzygania o świadczeniu.

Decyzja zasiłkowa zawiera bowiem rozstrzygnięcie w przedmiocie prawa ubezpieczonego do świadczenia (tak jest i w tej sprawie), a nie w przedmiocie dowodów, w oparciu o które organ stwierdza spełnienie bądź nie przesłanek tego prawa (tych dotyczy uzasadnienie).

Zakładając, iż decyzja odmowna była niezbędna w związku z regulacją zawartą w art. 59 ust. 10 ustawy zasiłkowej, organ wobec przedstawienia nowego zaświadczenia i wyników kontroli prawidłowości jego wydania winien wydać nową decyzję weryfikującą zajęte stanowisko zgodnie z art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 2018r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2019.300)

Skoro weryfikacja taka w drodze nowej decyzji nie nastąpiła, sąd zobligowany był dokonać jej w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Ustaień faktycznych w sprawie dokonano na podstawie zgromadzonych dokumentów niekwestionowanych przez strony. Przesłuchanie ubezpieczonej także nie budziło wątpliwości, okoliczności przez nią podawane nie były

jednak, prawdopodobnie z uwagi na upływ czasu, precyzyjne. Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry pozostawało zbyt trudne, stanowisko biegłego pozostawałoby bowiem bez wpływu na rozstrzygnięcie.

Długotrwały okres faktycznego niewykonywania pracy przez ubezpieczoną oraz bardzo krótkie przerwy między okresami zwolnień lekarskich nasuwać mogą wątpliwości co do prawidłowości ustalenia okresów zasiłkowych, jednak nie wskazują na oczywistą nieprawidłowość w tym zakresie. W tych warunkach, wobec niepodnoszenia wskazanej okoliczności przez organ i płatnika składek oraz nieprzedstawienie stosownych wniosków dowodowych sąd nie widział dostatecznych podstaw do podjęcia działań z urzędu.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), do których zalicza się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach. Zasądzona na rzecz ubezpieczonej kwota odpowiada minimalnej stawce wynagrodzenia zawodowego pełnomocnika określonej w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015.1800 z późn.zm.)