

1.Sygn. akt V U 3/21

a.b.UZASADNIENIE

Ubezpieczona G. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 17.11.2020r., nr (...) - (...), którą odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zarzucała w szczególności błędne ustalenia faktyczne w zakresie jej stanu zdrowia. Zaznaczyła, że problemy psychiczne, depresyjne oraz emocjonalne trwają już od kilku lat, natomiast w czerwcu 2020r. zgłosiła się na terapię psychologiczną; korzysta z opieki lekarza psychiatry od lipca 2020r. Zaznaczyła, iż przez wiele lat ciężko pracowała, stan zdrowia bardzo się obecnie pogorszył, zaś dalsze leczenie i rehabilitacja mogą pomóc w odzyskaniu zdolności do pracy.

Wskazała również, że praca, którą musi wykonywać nie należy do łatwych, gdyż pracuje na różnych stanowiskach, nierzadko wymagających siły fizycznej i dźwigania w dziale uboju i rozbioru. Podkreśliła w szczególności przebyte operacyjne leczenie zespołu ciąży nadgarstka lewego i prawego, zabieg związany z kamicą nerki i moczowodu, usunięcie tarczycy.

Wniosła o **uchylenie ww. decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.**

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS), reprezentowany przez radcę prawnego, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż na podstawie analizy dokumentacji medycznej, zaświadczenia o stanie zdrowia oraz opinii konsultanta ZUS specjalisty psychiatrii, Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 19.10.2020r. ustalił, że nie istnieją okoliczności do przyznania G. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazano również, że orzeczeniem z dnia 05.11.2020r. Komisja Lekarska ZUS podtrzymała ww. stanowisko Lekarza Orzecznika.

Na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 04.02.2021r. zawiadomiono zainteresowanego przedsiębiorstwo (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P., o toczącym się postępowaniu (art. 477¹¹ k.p.c.) – k. 7 akt sprawy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

G. K. ma 54 lata. Posiada wykształcenie zawodowe.

Ostatnio zatrudniona była w przedsiębiorstwie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P..

Bezsporne, a nadto: wniosek ZNp-7 – k. 1-2v. akt organu rentowego.

G. K. była niezdolna do pracy z powodu choroby od dnia 09.04.2020r. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 07.10.2020r. - po 182 dniach.

Dowód: akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZNp-7 – k. 1-2v.

W dniu 07.09.2020r. G. K. złożyła do (...) Oddziału w S. Inspektoratu w C., wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Dowód: akta organu rentowego – wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZUS Np-7 – k. 1-2v.

Lekarz Konsultant ZUS z zakresu psychiatrii ustalił u G. K. na podstawie badania oraz dokumentacji, rozpoznanie: zaburzenia adaptacyjne depresyjne w trakcie leczenia. Wskazano na rozpoznanie zasadnicze choroby: F43.

Dowód: akta organu rentowego – opinia specjalistyczna lekarza konsultanta ZUS z dnia 01.10.2020r. – k. 28-29v.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 19.10.2020r. ustalił wobec G. K., że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19.10.2020r., Nr 3700- (...) – k. 3.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 05.11.2020r. ustaliła wobec G. K., iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 05.11.2020r. – k. 5.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 17.11.2020r., odmówiono G. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uzasadniając wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 05.11.2020r. orzekła, iż stan zdrowia nie uzasadnia przyznania G. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 17.11.2020r., nr sprawy (...) – k. 6.

Po przeprowadzeniu badania psychiatrycznego oraz analizie akt sprawy i dokumentacji medycznej stwierdzono, że:

- na dzień 08.10.2020r. G. K. nie odzyskała zdolności do pracy z powodu utrzymujących się u niej objawów depresyjnych;

- stan zdrowia psychicznego G. K. na dzień 08.10.2020r. uzasadniał przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego;

Przyjmuje się, że leczenie zaburzeń nastroju/depresyjnych powinno trwać od 1 roku do 2 lat (pod warunkiem dobrej odpowiedzi na włączone leczenie farmakologiczne oraz oddziaływania terapeutyczne).

Biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia psychicznego G. K. można uznać, że będzie ona zdolna do podjęcia pracy za 6 miesięcy od dnia badania (12.03.2021r.).

Dowód: pisemna opinia z dnia 22.03.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 27-30 akt sprawy; pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii z dnia 31.08.2021r. – k. 53 akt sprawy.

Podczas wizyty w dniu 27.08.2020r. oraz w dniu 15.09.2020r. lekarz w (...) odnotował u G. K. pogorszenie samopoczucia psychicznego, rozpoznając: **F38** – Inne zaburzenia nastroju (afektywne); Nawracające zaburzenia nastroju (afektywne).

Dowód: akta organu rentowego – Karta wizyty – k. 26v., 27; k. 27v.

W okresie od dnia 06.07.2020r. do 08.10.2020r. - nieprzerwanie – G. K. była niezdolna do pracy z powodu choroby o numerze statystycznym F 38, a następnie od 05.01.2021r. do 01.02.2021r. również z powodu choroby o nr F38 (pobyt w Szpitalu Oddział (...)).

Dowód: zestawienie zaświadczeń z dnia 09.06.2021r. – k. 46 akt sprawy.

G. K. była poddana leczeniu szpitalnemu w terminie od dnia 05.01.2021r. do 01.02.2021r. w Oddziale Psychiatrycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Rozpoznano u niej: Inne zaburzenia nastroju (Afektywne) – **F38** oraz Specyficzne zaburzenia osobowości – F60.

Dowód: Karta informacyjna – k. 15 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie G. K. jest słuszne i zasadne, a zatem zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2005, Nr 31, poz. 267) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, **dalsza niezdolność do pracy** oraz pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona bezspornie spełniła pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpała okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni).

Zauważyć trzeba również, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 19.10.2020r. ustalił wobec ubezpieczonej, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Co więcej, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 05.11.2020r. również ustaliła wobec G. K., iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (vide: akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 05.11.2020r. – k. 5).

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy na dzień 08.10.2020r.** ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy lub też czy zdolności tej nie odzyskała, a stan jej zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego - a jeśli tak, to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonej zdolności do pracy.

Dla ustalenia tej kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, co uczynił w oparciu o przepis art. 278 k.p.c.

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS, aktach sprawy oraz badanie ubezpieczonej.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii wynika, że po przeprowadzeniu badania psychiatrycznego oraz analizie akt sprawy i dokumentacji medycznej biegły stwierdził, że na dzień 08.10.2020r. ubezpieczona G. K. nie odzyskała zdolności do pracy z powodu utrzymujących się u niej objawów depresyjnych. W treści opinii biegły podał nadto, że stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej na dzień 08.10.2020r. uzasadniał przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego.

Uzasadniając powyższe wnioski biegły wyjaśnił, iż przyjmuje się, że leczenie zaburzeń nastroju/depresyjnych powinno trwać od 1 roku do 2 lat (pod warunkiem dobrej odpowiedzi na włączone leczenie farmakologiczne oraz oddziaływania terapeutyczne). Opiniując wskazał również, że biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia psychicznego G. K. można uznać, że będzie ona zdolna do podjęcia pracy za 6 miesięcy od dnia badania (12.03.2021r.) – vide: pisemna opinia z dnia 22.03.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 27-30 akt sprawy; pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii z dnia 31.08.2021r. – k. 53 akt sprawy.

Do treści ww. opinii biegłego z zakresu psychiatrii zarzuty wniósł organ rentowy. Biegły sądowy tej specjalizacji pisemnie odniósł się do uwag i zastrzeżeń organu rentowego. W treści pisma z dnia 31.08.2021 biegły psychiatra wskazał, że w całości podtrzymuje wnioski opinii wydanej w dniu 22.03.2021r.

Co istotne, ww. opinie (pierwotna oraz uzupełniająca) przeprowadzone w sprawie nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania, a zatem Sąd uczynił je podstawą dokonanych ustaleń w sprawie.

W ocenie Sądu, ww. biegły niezwykle wyczerpująco odpowiedział na wszelkie zapytania Sądu, kwestie które były wątpliwe, a ich wyjaśnienie uznano niezbędnym dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd, zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, Sąd uznał zasadność przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, ww. opinia spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza psychiatrę, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinia jest przy tym jednoznaczna i stanowcza. W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonej. Nadto, biegły psychiatra G. N. w treści pisemnej opinii uzupełniającej, w pełni podtrzymał sporządzoną opinię pierwotną.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., sygn. akt I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

W odniesieniu do zarzutów oraz twierdzeń organu rentowego (również zgłaszanych pomimo opinii uzupełniającej w sprawie) zauważyć trzeba, że Sąd zobowiązał ubezpieczoną do złożenia dokumentacji medycznej, na którą powoływała się już w treści odwołania. I tak, z załączonych przez ubezpieczoną do akt sprawy dokumentów wynika, że G. K. była poddana leczeniu szpitalnemu w terminie od dnia 05.01.2021r. do 01.02.2021r. w Oddziale Psychiatrycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Rozpoznano u niej wówczas: **Inne zaburzenia nastroju (Afektywne) – F38** oraz Specyficzne zaburzenia osobowości – F60 (vide: karta informacyjna – k. 15 akt sprawy). Na marginesie zauważyć trzeba, że również organ rentowy miał rzeczywistą i nieograniczoną możliwość zgromadzenia ww. dokumentacji (o której wspomina ubezpieczona w odwołaniu) i załączenia ich do akt organu, czego jednak nie uczynił.

Powyższe okoliczności rozważyć należało w powiązaniu z treścią zestawienia zaświadczeń załączonego do akt sprawy przez ZUS (k. 46). Z dokumentu tego wynika natomiast, że w okresie od dnia 06.07.2020r. do 08.10.2020r. - nieprzerwanie – ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby o numerze statystycznym F38, a następnie od 05.01.2021r. do 01.02.2021r. również z powodu choroby o nr F38 (z uwagi na ww. pobyt w Szpitalu, Oddział Psychiatryczny).

Wbrew twierdzeniom organu rentowego, wywieść zatem trzeba konkluzję, że od dnia 05.01.2021r. niezdolność do pracy ubezpieczonej wywołana była tożsamą jednostką chorobową, jak w poprzednich kilku okresach. Od dnia 06.07.2020r. do 08.10.2020r. wystawiono ubezpieczonej łącznie cztery zaświadczenia o niezdolności do pracy (tworząc kolejno następujące po sobie okresy).

Co więcej, odnosząc się nadal do zarzutów wskazanych przez ZUS do opinii biegłego psychiatry (w szczególności w pismach z dnia 12.01.2022r. i 03.01.2022r. – k. 66; k. 67), wspomnieć należy, że już z dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego wynika, iż Lekarz Konsultant ZUS z zakresu psychiatrii ustalił u G. K. na podstawie badania oraz dokumentacji, rozpoznanie: **zaburzenia adaptacyjne depresyjne w trakcie leczenia**. Wskazano na rozpoznanie zasadnicze choroby: **F43** (vide: akta organu rentowego – opinia specjalistyczna lekarza konsultanta ZUS z dnia 01.10.2020r. – k. 28-29v.). Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że jeszcze podczas wizyty w dniu 27.08.2020r. oraz **w dniu 15.09.2020r.** lekarz w (...) odnotował u G. K. pogorszenie samopoczucia psychicznego, rozpoznając: F38 – Inne zaburzenia nastroju (afektywne), Nawracające zaburzenia nastroju (afektywne) (vide: akta organu rentowego – Karta wizyty – k. 26v., 27; k. 27v.). Podkreślić trzeba, że do dokumentacji tej z pewnością

dostęp miał organ rentowy, skoro w jego aktach ww. dokumenty znajdują się. Co istotne, Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 19.10.2020r. opiniował w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w ZUS.

Zauważyć również należy, że skoro okres zasiłkowy zakończył się w dniu 07.10.2020r., zaś już od dnia 06.07.2020r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z uwagi na chorobę o nr F38, zatem nie jest uprawnione twierdzenie organu rentowego, że hospitalizacja od 05.01.2021r. była spowodowana zupełnie inną jednostką chorobową (bowiem w karcie pobytu również wskazano na F38).

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148¹ k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy, której strony nie kwestionowały. Dokumenty zostały sporządzone w przepisami przewidzianej formie, przez osoby do tego uprawnione.

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności oraz rozważania, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. **Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję** i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 12.09.2021r.