

Sygn. VUa 46/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Beata Łapińska

Sędziowie: SSO Mariola Mastalerz (spr.)

SSO Agnieszka Leżańska

Protokolant: stażysta Bożena Sobczyk

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku A. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 października 2013r. sygn. IV U 189/13

oddala apelację.

Sygn. akt V Ua 46/13

UZASADNIENIE

(...) Oddział w T. decyzją z dnia 23 maja 2013 roku odmówił A. P. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 maja 2013 roku nie ustaliła uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Dlatego została wydana decyzja odmowna.

Od decyzji tej odwołała się A. P. podnosząc, że dolegliwości związane z chorobą, zarówno fizyczne, jak i psychiczne przeszkadzają jej również w życiu rodzinnym. Orzeczenie komisji lekarskiej jest więc wadliwe.

ZUS nie uznał odwołania i wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 16 października 2013 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni A. P. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy począwszy od 22 marca 2013 roku.

Sąd Rejonowy ustalił, że A. P. (1) przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 21.III.13r., wówczas skończył się 182-dniowy okres zasiłkowy. Wnioskodawczyni leczyła się na zaburzenia nerwicowe. Leczenie było prowadzone w (...)

w Ż.. Od września 2012r., do marca 2013r., stosowano leki przeciwnerwicowe. W dniu 17.III.13r. była na wizycie u lekarza psychiatry, który wpisał jako rozpoznanie zaburzenia depresyjne z somatyzacją, jelito drażliwe.

A. P. (1) cierpi na zaburzenia depresyjne ze znacznie nasiloną somatyzacją i zespół jelita drażliwego. Po okresie pobierania zasiłku chorobowego była nadal niezdolna do pracy. Dalsze leczenie przez okres 12 miesięcy rokuje odzyskanie przez nią zdolności do pracy.

Sąd Rejonowy uznał opinię biegłego psychiatry za wiarygodną, została wydana przez lekarza specjalistę, który dokonał zarówno badania wnioskodawczyni, jak i ocenił dokumentację medyczną z dotychczasowego leczenia A.P. Biegła wskazała, że wnioskodawczyni była leczona na zaburzenia nerwicowe, włączono również leki przeciwnerwicowe, ale w zbyt małych dawkach. Leczono także wnioskodawczynię na stwierdzone objawy chorób jelita itp., włączono leczenie gastrologiczne. Dopiero pod koniec okresu zasiłkowego była badana przez lekarza psychiatrę, który rozpoznał zaburzenia depresyjne z somatyzacją.

Jak wskazał Sąd Rejonowy biegła w swej opinii wskazywała na fakt leczenia wnioskodawczyni na schorzenia, które nie występowały u niej a były jedynie objawem zaburzeń depresyjnych. Właściwe rozpoznanie schorzenia wnioskodawczyni przez biegłą znajdowało uzasadnienie w jej życiu osobistym (samobójcza śmierć męża), jak i w historii leczenia. Objawy zaburzeń depresyjnych występowały u wnioskodawczyni od kilku lat, były okresy względnej poprawy. Leczona była jednak na schorzenia somatyczne, napadowe kołatanie serca, bóle i wzdęcia brzucha, nudności, biegunki. Dopiero właściwe rozpoznanie i rozpoczęcie prawidłowego leczenia daje pozytywne efekty.

Dlatego Sąd Rejonowy opinię biegłej psychiatry uznał za prawidłową. Zastrzeżenie co do braku dokumentacji z okresu od zakończenia okresu zasiłkowego do daty badania przez biegłą nie mogło, w ocenie Sądu Rejonowego odnieść skutku w postaci uznania merytorycznej niezasadności opinii. Wnioskodawczyni była przez długi okres czasu prowadzona przez lekarzy stawiających niewłaściwe rozpoznanie. W miesiącu marcu 2013r. lekarz psychiatra stwierdził zaburzenia depresyjne z somatyzacją. Nie było żadnych podstaw do przyjęcia, że po jednej wizycie u lekarza psychiatry i włączeniu leków przeciwd depresyjnych wnioskodawczyni przez okres 4 dni (od 17 do 21 marca) została w pełni wyleczona.

Z tych względów Sąd Rejonowy uznał, że wnioskodawczyni po dniu 21.III.13r. była nadal niezdolna do pracy, ale dalsze jej leczenie dawało podstawy do przyjęcia, że zostaną uzyskane właściwe efekty leczenia i A. P. odzyska zdolność do pracy.

Tym samym zachodziły przesłanki z art. 18 ust.1 ustawy zasiłkowej i Sąd Rejonowy zmienił decyzje ZUS i przyznał A. P. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją organ rentowy zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez błędne przyznanie ubezpieczonej A. P. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy poczynając od dnia 22 marca 2013 roku, podczas gdy ubezpieczona nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w tym okresie, gdyż nie zostały spełnione przesłanki do jego przyznania.

Wskazując na powyższe organ rentowy wnosił o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że nie zgadza się z opinią biegłego psychiatry A. R. (1), która uznała wnioskodawczynię za nadal niezdolną do pracy po zaprzestaniu pobierania zasiłku chorobowego przez okres 12 miesięcy. Organ rentowy podniósł, iż biegła nie dołożyła należytej staranności podczas oceny sprawności ubezpieczonej w okresie spornym. Wskazał, że biegła wydając taką opinię analizowała i opierała się na dokumentacji z 2012 roku, a zgromadzona dokumentacja nie potwierdza kontynuowania przez ubezpieczoną leczenia po marcu 2013 roku. Ponadto organ rentowy podał, iż biegła w swojej opinii wskazała na znaczną somatyzację objawów a tymczasem po 21 marca 2013 roku brak jest jakiegokolwiek dokumentacji medycznej, która potwierdzałaby zasadność opinii biegłej w tym zakresie. W ocenie organu rentowego nie ma żadnego dowodu na to, że u ubezpieczonej występowały kołatania

serca i bóle brzucha zgłaszane jedynie w wywiadzie. Jeżeli objawy te utrzymywały się po marcu 2013 roku to winny znaleźć potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej. Tymczasem nie ma takich dokumentów orz żadnego dowodu, że po dniu 21 marca 2013 roku ubezpieczona kontynuowała leczenie w przychodni zdrowia psychicznego.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 16 kwietnia 2014 roku wnioskodawczyni wносиła o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego nie jest uzasadniona.

Zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 18 ustęp 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2014, poz. 159 t.j.) przez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dwunastu miesięcy poczynając od dnia 22 marca 2013 roku, jest chybiony. Podstawową przesłanką, od której zależy przyznanie ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego jest dalsze utrzymywanie się po wyczerpaniu zasiłku chorobowego niezdolności do pracy oraz pozytywne rokowanie co do odzyskania tej zdolności na skutek dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej (art. 18 ustęp 1 powołanej ustawy)

Sąd Rejonowy w celu ustalenia, czy została spełniona przesłanka dalszej niezdolności do pracy wnioskodawczyni po wyczerpaniu zasiłku chorobowego dopuścił dowód z opinii biegłej psychiatry A. R. (1). Sąd Rejonowy podzielił powyższą opinię i to na niej oparł swoje rozstrzygnięcie. Uzasadnieniu wyroku szczegółowo wskazał, dlaczego powyższą opinię uznał za wiarygodną.

Apelacja organu rentowego wskazuje na zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 18 ustęp 1 powołanej ustawy, a z drugiej strony nie zarzuca błędu w ustaleniach faktycznych Sądu Rejonowego na skutek uznania iż A. P. (1) spełnia przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być odnoszony do określonego stanu faktycznego - który skarżący akceptuje – a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego jak wiadomo może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię – czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym – nie został zastosowany (szerzej w tym zakresie por. postanowienie SN z 15.10.2001r. I CKN 102/99; wyrok SN z 05.10.2000r. II CKN 300/00; postanowienie z 28.05.1999r. I CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34 ; wyrok SN z 19. (...). I CKN 424/97OSNC 1998/9/136 i inne).

W przedmiotowej sprawie nic takiego nie nastąpiło. Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował do ustalonego przez siebie stanu faktycznego prawo materialne i dokonał jego prawidłowej wykładni. Sąd I instancji ustalił mianowicie na podstawie opinii biegłej psychiatry A. R. (1), które to ustalenia Sąd Okręgowy w całości akceptuje i przyjmuje za własne, że skarżąca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego była nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy w ciągu 12 miesięcy. Powyższe ustalenia dawały Sądowi I instancji prawo do przyznania wnioskodawczyni na podstawie art. 18 ustęp 1 cytowanej wyżej ustawy, świadczenia rehabilitacyjnego, co czyni zarzut naruszenia prawa materialnego bezzasadnym, tak samo jak i całą apelację.

Prawidłowość oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni dokonaną przez biegłą psychiatrę A. R. (1) potwierdziła bowiem – przeprowadzona przez Sąd Okręgowy w uzupełnieniu materiału dowodowego - opinia drugiej biegłej psychiatry K. O.. Opinia ta dowodzi, że wnioskodawczyni po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, czyli po dniu 21 marca 2013 roku była w dalszym ciągu niezdolna do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy.

Biegła psychiatra K. O. rozpoznała u wnioskodawczyni zaburzenia somatyzacyjne. W ocenie biegłej za takim rozpoznaniem przemawia występowanie u badanej przewlekłych (utrzymujących się od kilku lat) dolegliwości

somatycznych przy braku adekwatnych przyczyn somatycznych. Biegła podniosła, że wnioskodawczyni zgłasza skargi na przewlekłe biegunki, okresowe wymioty, drżenia ciała. W wykonanych przez lekarzy somatyków badaniach nie ustalono uchwytnej przyczyny organicznej zgłaszanych dolegliwości (analiza dokumentacji wskazuje, że wykonano m.in. kolonoskopię).

W konkluzji biegła podniosła, że A. P. (1) ze względu na znaczne nasilenie zaburzeń somatyzacyjnych, dezorganizujący wpływ objawów na jej funkcjonowanie (m.in. konieczność bardzo częstego korzystania z toalety) wnioskodawczyni po dniu 21.03.2013 była nadal niezdolna do pracy. Jednocześnie ze względu na przewlekłość schorzenia, małą dynamikę zmian podczas leczenia (konieczność nawet wielomiesięcznego oczekiwania na zmianę stanu psychicznego) jej dalsze leczenie i rehabilitacja w ocenie biegłej, rokuje odzyskanie zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy. Szczegółowo uzasadniła swoje stanowisko w tym zakresie.

Podstawę powyższej opinii stanowiła zgromadzona dokumentacja medyczna w tym nie tylko z roku 2012, jak to podnosił organ rentowy, ale również z 2013 roku, świadcząca o kontynuowaniu leczenia przez ubezpieczoną. Były to : zaświadczenie dr J. B. z dnia 06.03.2013 roku (wskazuje na konieczność leczenia i powodu rozpoznanych zaburzeń oraz zawiera informację: „wskazane czasowe zwolnienie lekarskie, informacja dla lekarza POZ”), wpisy z dokumentacji POZ z marca, czerwca, sierpnia, października 2013 roku (wskazują na znaczne nasilenie „dolegliwości nerwicowo-depresyjnych”), historia choroby z (...) w P. - wizyty październik 2013 roku (wskazuje na występowanie zaburzeń somatyzacyjnych, wg dokumentacji znaczne nasilenie objawów).

W aspekcie podniesionych w apelacji zarzutów wskazać należy, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Mając na uwadze treść opinii biegłych psychiatry A. R. (2) oraz K. O. stwierdzić należy, że opinie te spełniają kryteria fachowych i rzetelnych, albowiem są one jasne, pełne i należyście uzasadnione. Biegli zapoznali się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy i przeprowadzili jego badanie podmiotowe i przedmiotowe, a następnie z zapisów w przedstawionej im dokumentacji i badań wyprowadzili logiczne wnioski.

Zarzuty organu rentowego co do opinii biegłej A. R. (1), są jedynie polemiką z prawidłowymi wnioskami końcowymi opinii biegłej i jako takie nie mają wpływu na końcowy wynik sprawy.

Dalsze intensywne leczenie schorzenia przewlekłego jakim są zaburzenia somatyzacyjne – jak wynika z podzielonych przez Sąd Okręgowy opinii biegłych sądowych - pozytywnie rokuje co do odzyskania zdolności do pracy. Powyższe potwierdza prawidłowość zastosowania przez Sąd Rejonowy przepisu art. 18 ustęp 1 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Biorąc pod uwagę bezzasadność zarzutów apelacji, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.