

Sygn. akt VI U 157/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 grudnia 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Maria Sałacińska

Protokolant: Mateusz Staniszewski

po rozpoznaniu w dniu 04 grudnia 2013 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 26 sierpnia 2011 r. znak (...)

1. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje odwołującemu J. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 sierpnia 2011 roku do 16 grudnia 2011 roku.
2. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. na rzecz radcy prawnego A. T. prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego przy ul. (...) w W. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującemu J. K. z urzędu.

Sygn. akt VI U 157/11

UZASADNIENIE

W dniu 26 września 2011 r. J. K. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. (dalej „ZUS” albo organ rentowy”) z dnia 26 sierpnia 2011 o numerze (...) w przedmiocie odmowy przyznania mu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 sierpnia 2011 r., wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasądzenie kosztów postępowania (odwołanie, k. 1-18).

W uzasadnieniu wskazał, że decyzja nie uwzględnia faktycznego stanu jego zdrowia, udokumentowanego wieloma zaświadczeniami lekarskimi, które świadczą o tym, że od wypadku samochodowego w czerwcu 2006 r. prowadził systematyczne leczenie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie (odpowiedź na odwołanie, k. 19-21).

W uzasadnieniu podniósł, że ubezpieczonemu zostało przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 17 grudnia 2010 r. do 13 sierpnia 2011 r. W dniu 30 czerwca 2011 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie uprawnień do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Orzeczeniem z dnia 8 sierpnia 2011 r. lekarz orzecznik uznał badanego za zdolnego do pracy. Wskutek sprzeciwu ubezpieczonego Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2011 r. uznała, że stan jego zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W konsekwencji

organ rentowy w dniu 26 sierpnia 2011 r. wydał decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 14 sierpnia 2011 r.

W toku postępowania odwołujący się, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, ustanowionego z urzędu, wskazał, że w dniu 29 listopada 2012 r. zostało wydane orzeczenie o zaliczeniu odwołującego się do umiarkowanego stopniu niepełnosprawności do 30 listopada 2015 r. Ponadto załączył opinię psychologa klinicznego, wskazującą na PTSD o nasileniu średnim w kierunku głębokiego, o odroczonym początku w stanie chronicznym (pismo, k. 178-173).

Strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie. Ostatecznie pełnomocnik odwołującego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego od 14 sierpnia 2011 r. do 16 grudnia 2011 r. (protokół rozprawy z 4 grudnia 2013 r., k. 322).

Rozpoznając odwołanie, Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. K. w okresie od 2 czerwca 2006 r. do 7 czerwca 2006 r. był po raz pierwszy hospitalizowany w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Klinice Psychiatrycznej w W. z rozpoznaniem: zaburzenia adaptacyjne (karta informacyjna, k. 9-10).

Następnie w okresie od 18 czerwca 2006 r. do 26 czerwca 2006 r. przebywał w Szpitalu Powiatowym sp. z o.o. w G. na oddziale chirurgicznym ogólnym (karta informacyjna, k. 12).

W okresie od 12 lutego 2008 r. do 6 marca 2008 r. był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych (...) SPZOZ z rozpoznaniem: zaburzenia stresowe pourazowe oraz osobowość histrionicznej, zaś od 26 listopada 2010 r. do 14 stycznia 2011 r. w SPZOZ Szpitalu Specjalistycznym (...) na oddziale leczenia zaburzeń nerwic z rozpoznaniem: zaburzenia stresowe pourazowe (karta informacyjna, k. 7-8).

Od 23 maja 2011 r. do 12 sierpnia 2011 r. po raz czwarty był hospitalizowany w Wojskowym Instytucie Medycznym w (...) w W. z rozpoznaniem mieszanych zaburzeń osobowości i łagodnych zaburzeń procesów poznawczych, a w okresie od 26 sierpnia 2011 r. do 29 sierpnia 2011 r. przebywał w Regionalnym Szpitalu w K. na oddziale psychiatrycznym z rozpoznaniem: PTSD w wywiadzie i obserwacja w kierunku zaburzeń osobowości (karta informacyjna, k. 5-6).

Odwołujący w ramach programu badawczego (...) korzystał z terapii dla ofiar wypadków komunikacyjnych z powodu dolegliwości psychicznych utrzymujących się po wypadku komunikacyjnym przeżytym w dniu 18 czerwca 2006 r. (informacja, k. 11).

U odwołującego stwierdzono objawy depresji o nasileniu ciężkim. Leczy się z powodu rozpoznania PTSD (historia choroby, k. 13-18, zaświadczenie, k. 31-33, opinia, k. 172-173).

J. K. w okresie od 18 czerwca 2010 r. do 16 grudnia 2010 r. pobierał zasiłek chorobowy. Okres zasiłkowy (182 dni) upłynął z dniem 16 grudnia 2010 r. Następnie od 17 grudnia 2010 r. do 14 lutego 2011 r., od 15 lutego 2011 r. do 14 czerwca 2011 r. i od 15 czerwca 2011 r. do 13 sierpnia 2011 r. (na mocy decyzji z 31 maja 2011 r.) pobierał świadczenie rehabilitacyjne (decyzja, k. 15, wniosek o wydanie orzeczenia, k. 18-19 akt organu rentowego).

W dniu 30 czerwca 2011 r. J. K. złożył wniosek o dalsze świadczenie rehabilitacyjne (wniosek, k. 21 akt organu rentowego).

Orzeczeniem z dnia 8 sierpnia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy, wskutek czego brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (orzeczenie, k. 3, k. 22 akt organu rentowego).

Od powyższego orzeczenia odwołujący złożył sprzeciw. Komisja Lekarska ZUS nr (...) w dniu 12 sierpnia 2011 r. wydała orzeczenie, w którym ustaliła, że J. K. nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie, k. 23, 27-28 akt organu rentowego).

W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS decyzją z dnia 26 sierpnia 2011 r., nr (...), odmówił J. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 sierpnia 2011 r. (decyzja, k. 4, k. 29 akt organu rentowego).

W toku postępowania postanowieniem z dnia 24 listopada 2011 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry na okoliczność ustalenia, czy odwołujący po dniu 13 sierpnia 2011 r. był niezdolny do pracy, jeżeli tak, to czy zasadnym byłoby przyznanie dalszego świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres (postanowienie, k. 23).

W opinii sądowno-psychiatrycznej z dnia 19 stycznia 2012 r. biegły sądowy psychiatra z uwagi na zachowanie się odwołującego się w trakcie badania stwierdził, że wydanie końcowej opinii jest możliwe jedynie na podstawie akt sprawy (opinia, k. 37-38).

Wobec powyższego oraz z uwagi na zastrzeżenia odwołującego do przebiegu badania przez ww. biegłego postanowieniem z dnia 29 lutego 2011 r. Sąd dopuścił dowód z opinii nowego biegłego lekarza psychiatry (postanowienie, k. 55).

W opinii sądowno-psychiatrycznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. biegły sądowy psychiatra stwierdził, że nie jest w stanie wydać ostatecznej opinii, gdyż zmiana osobowości badanego, podejrzenie uszkodzenia OUN w 2010 i 2011 roku wymagają dodatkowych badań. Niezbędne jest zatem kompleksowe badanie psychologiczne, zwłaszcza w kierunku obniżenia funkcji poznawczych, profilu osobowości, zwrócenie uwagi na możliwość agregacji (opinia, k. 71-74).

Postanowieniem z dnia 26 września 2011 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii na okoliczność w szczególności obniżenia funkcji poznawczych odwołującego, profilu jego osobowości, ze zwróceniem uwagi na możliwość agregacji (postanowienie, k. 125).

We wnioskach opinii sądowno-psychologicznej z dnia 12 listopada 2012 r. biegły sądowy psycholog stwierdził: funkcje intelektualne mieszczą się w granicach normy, bez objawów organicznych zmian OUN, cechy zespołu stresu pourazowego rzutujące na funkcje pamięci i koncentracji, zaburzenia osobowości mieszane oraz symptomy agrawacji objawów (opinia, k. 135-137).

Biegły sądowy psychiatra w uzupełniającej opinii sądowno-psychiatrycznej rozpoznał u odwołującego zaburzenia osobowości i przewlekły zespół stanu pourazowego, stwierdzając jednocześnie, że po dniu 13 sierpnia 2011 r. był niezdolny do pracy i nadal wymaga leczenia psychiatrycznego, którego zakres winien określić lekarz prowadzący (opinia, k. 155-156).

Organ rentowy wniósł o powołanie innego biegłego, wskazując na stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich, z którego wynika, że sam fakt leczenia psychiatrycznego nie stanowi o niezdolności do pracy. Decydujący jest bowiem stopień upośledzenia funkcji organizmu, a biegły w opinii nie wykazał takiego upośledzenia (pismo, k. 166-167).

W dniu 29 listopada 2012 r. Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. wydał orzeczenie o zaliczeniu J. K. do umiarkowanego stopniu niepełnosprawności do 30 listopada 2015 r., wskazując że może wykonywać pracę na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności (orzeczenie, k. 171).

Postanowieniem z dnia 20 marca 2013 r. Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego psychiatry celem ustosunkowania się do uwag organu rentowego do opinii pisemnej biegłego (postanowienie, k. 228).

W uzupełniającej opinii biegły sądowy psychiatra podtrzymał wnioski z poprzedniej opinii, wskazując rozpoznanie u odwołującego przewlekłego zespołu stresu pourazowego i osobowość chwiejną emocjonalnie. Dodał, że utrzymują się u niego lęki, poczucie zagrożenia zwłaszcza w sytuacjach przypominających przeżytą traumę, problemy ze skupieniem uwagi, zaburzenia snu, trudności w samokontroli emocji, co prowadzi do konfliktów, tak w domu, jak i w miejscu pracy. Jednocześnie biegły wskazał, że Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS wybiórczo przytoczył wnioski z badania psychologicznego, nie uwzględniając całości wniosków stwierdzających także, że cechy zespołu stresu pourazowego rzutują u J. K. na funkcje pamięci i koncentracji co ma wpływ na wykonywanie pracy umysłowej.

Reasumując, biegły stwierdził, że odwołujący po 13 sierpnia 2011 r. był niezdolny do pracy i wymagał dalszego leczenia (opinia, k. 250-252).

Wobec zastrzeżeń organu rentowego do uzupełniającej opinii i wniosku o powołanie innego biegłego postanowieniem z dnia 9 sierpnia 2011 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry, z wyłączeniem biegłej M. L. i biegłej B. K., na okoliczność, czy odwołujący po dniu 13 sierpnia 2011 r. był niezdolny do pracy, jeżeli tak, to czy zasadnym byłoby przyznanie dalszego świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres (postanowienie, k. 272).

W opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 9 października 2013 r. biegły sądowy psychiatra M. O. stwierdziła, że odwołujący po dniu 13 sierpnia 2011 r. był niezdolny do pracy i zasadnym byłoby przyznanie dalszego świadczenia rehabilitacyjnego do 16 grudnia 2011 r. lub ewentualnie renty, albowiem zakłócenia czynności psychicznych u odwołującego powodowały znaczne trudności w kontaktach z innymi, co rzutowało na jego funkcjonowanie społeczne i zawodowe (opinia, k. 286-301).

Strony nie wniosły uwag do ww. opinii (pismo, k. 311-312, protokół rozprawy z 4 grudnia 2013 r., k. 322).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, w tym w aktach organu rentowego, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania oraz w oparciu o opinie biegłych sądowych lekarzy psychiatrów i opinię biegłego sądowego psychologa. W ocenie Sądu opinie biegłych są rzetelne i wnikliwe. Ponadto ostatnia opinia biegłego sądowego za zakresu psychiatrii M. O., w przeciwieństwie do poprzednich opinii, nie była kwestionowana przez organ rentowy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie J. K. od decyzji ZUS z dnia 26 sierpnia 2011 r. zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie spór dotyczył kwestii, czy po dniu 13 sierpnia 2011 r. odwołujący był nadal niezdolny do pracy, a w konsekwencji, czy w dalszym ciągu powinien mieć wypłacane świadczenie rehabilitacyjne.

W toku postępowania Sąd kilkakrotnie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza za zakresu psychiatrii oraz niezbędny do wydania kompleksowej opinii sądowo-psychiatrycznej dowód z opinii biegłego psychologa. Po wydaniu opinii psychologicznej zostały wydane 2 opinie przez różnych biegłych lekarzy psychiatrów, w tym jedna opinia uzupełniająca. Z obu opinii (opinia biegłego lekarza w zakresie psychiatrii B. K. wraz z opinią uzupełniającą, k. 155-156, 250-252 oraz opinia biegłego lekarza psychiatry M. O., k. 286-301) wprost wynika, że odwołujący po dniu 13 sierpnia 2011 r. był niezdolny do pracy i wymagał dalszego leczenia. Ponadto, jak wynika ze szczegółowej i wnikliwej opinii biegłego M. O., zasadnym byłoby przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego do 16 grudnia 2011 r.

W ocenie Sądu opinie biegłych są jasne, spójne i konsekwentne. Zawierają logiczne wnioski, które Sąd w całości podzielił. W szczególności podkreślić należy, że opinia biegłego sądowego M. O. jest niezwykle wnikliwa, rzetelna i przekonująca. Biegła w sposób wyczerpujący uzasadniła swoje stanowisko w zakresie stanu zdrowia odwołującego. Opinii tej nie kwestionowała żadna ze stron. Z załączonego do pisma procesowego organu rentowego stanowiska Przewodniczącego Komisji Lekarskich wynika, że opinia biegłego została przyjęta do wiadomości (k. 312).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego okres zasiłkowy odwołującego upłynął 16 grudnia 2010 r. Następnie od 17 grudnia 2010 r. do 13 sierpnia 2011 r. przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym. Zgodnie zaś z wnioskami biegłych sądowych odwołujący po dniu 13 sierpnia 2011 r. był niezdolny do pracy. Tym samym nie ulega wątpliwości, że decyzja

ZUS odmawiająca przyznania odwołującemu dalszego świadczenia rehabilitacyjnego jest bezzasadna – odwołujący był nadal niezdolny do pracy, a nie minął jeszcze okres 12 miesięcy pobierania tego świadczenia.

W konsekwencji Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu J. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 sierpnia 2011 r. do 16 grudnia 2011 r.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. na rzecz radcy prawnego A. T. prowadzącego Kancelarię Radcy Prawnego przy ul. (...) w W. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującemu z urzędu.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.