

Sygn. akt VI U 4/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2013 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kryńska - Mozolewska

Protokolant: Mateusz Staniszewski

po rozpoznaniu w dniu 9 lipca 2013 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z odwołania A. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 31 października 2011 r. znak (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

oddala odwołanie

Sygn. Akt VI U 4/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w dniu 31.10.2011 roku wydał decyzję o znaku(...), w której odmówił ubezpieczonej przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 29.07.2011 roku.

Wnioskodawczyni A. Z. w dniu 08.12.2011 roku zaskarżyła decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. w całości, zarzucając jej niezgodność ustaleń ze stanem faktycznym.

W odpowiedzi na zarzuty - pozwany wnosił o oddalenie odwołania. Podnosił, iż decyzja organu rentowego wydana została w oparciu o opinię Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, stwierdzającą brak podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

A. Z. urodzona (...), posiada wykształcenie wyższe. Ukończyła studia z zakresu ekonomii, także studia podyplomowe z rachunkowości. Pracowała na stanowisku dyrektora finansowego w spółce do czasu wręczenia jej wypowiedzenia umowy o pracę.

Odwołująca pozostawała na zwolnieniach lekarskich od 28 stycznia do 28 lipca 2011r. W tym czasie pobierała zasiłek chorobowy.

A. Z. cierpi na bóle kręgosłupa od 2005 roku Zdiagnozowano u niej kyfozę w górnej części kręgosłupa piersiowego, przepuklinę jądra miażdżystego krążka na poziomie C3/C4, lordozę szyjną na poziomie C5-C6, zwężenie krążka międzykręgowego na poziomie C5-C6, zaostżenia na tylnobocznych krawędziach trzonów C5-C7, zwyrodnienia krążków stawowych na poziomie L1-S1. Rozpoznano u niej również zespół „łokcia tenisisty”.

A. Z. od 2007 roku przejawiała objawy zaburzeń adaptacyjno -depresyjnych, pozostawała pod opieką lekarzy psychiatrów, ponadto przyjmowała leki przeciwdepresyjne. Na pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego odwołującej miała wpływ nagła śmierć jej męża. Nasilenie zaburzeń psychicznych nastąpiło po utracie pracy. W dniu 28 stycznia 2011r. rozpoznano u odwołującej epizod depresyjny, ponadto zaburzenia depresyjne nawracające. Wnioskodawczyni cierpiała na zaburzenia snu.

A. Z. pozostawała pod opieką ortopedy, okulisty, kardiologa, neurologa, ginekologa.

Odwołująca samodzielnie wykonuje wszystkie czynności związane z codziennym funkcjonowaniem. Prawidłowo, wszechstronnie zorientowana, w dobrym kontakcie, w wyrównanym nastroju, bez widocznych zaburzeń funkcji poznawczych. Zamierza otworzyć własne biuro rachunkowe.

Dowód: opinia neurologiczna i psychiatryczna (k. 19-19v), opinia sądowno- psychiatryczna (k. 38-40), opinia biegłego neurologa (k. 51), opinia sądowno psychiatryczna uzupełniająca (k. 96), opinia lekarska (k. 109-110), opinia sądowno psychiatryczna uzupełniająca (k. 157).

W dniu 21.09.2011 roku A. Z. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniosek o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(bezsporne)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w decyzji z dnia 31 października 2011 roku odmówił przyznania wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 29.07.2011r.

(bezsporne)

Celem weryfikacji orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu psychiatrii B. Z. i M. L., neurologii W. Z., ortopedii i traumatologii narządu ruchu R. K., którzy na podstawie badania przedmiotowego i dokumentacji lekarskiej rozpoznali u odwołującej dyskopatię, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, zespół cieśni prawego nadgarstka, zaburzenia depresyjne o charakterze adaptacyjnym. W uzasadnieniu opinii biegli psychiatrzy uznali, iż występujące u wnioskodawczyni problemy w postaci zaburzeń depresyjnych o charakterze adaptacyjnym spowodowane zostały sytuacją zawodową A. Z.. Natomiast nasilenie zaburzeń psychicznych nie skutkowało u wnioskodawczyni wystąpieniem niezdolności do pracy po dniu 29.07.2011r. Biegły neurolog nie stwierdził natomiast występowania u A. Z. objawów klinicznych wskazujących na uszkodzenie funkcji ośrodkowego układu nerwowego. Funkcje ruchowe barku lewego zostały zachowane. Biegły ortopeda traumatolog potwierdził brak neurologicznych deficytów, wskazał, iż zespół cieśni prawego nadgarstka nie powoduje u wnioskodawczyni żadnej dysfunkcji chwytnej ręki.

Biegli wskazali, że A. Z. pomimo odczuwanych dolegliwości była osobą zdolną do pracy.

Odwołująca zgłosiła zarzuty do opinii biegłych, podnosząc, iż były niejasne i niepełne oraz zostały wydane w oparciu o aktualny stan jej zdrowia.

Biegła M. L. po zapoznaniu się z zarzutami odwołującej, podtrzymała swoją opinię z dnia 18.05.2012r. W jej ocenie nasilenie zaburzeń psychicznych związane było z utratą pracy przez A. Z.. Przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych również nie powodowało wówczas niezdolności do pracy.

Biegły neurolog W. Z. w opinii uzupełniającej po zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją medyczną dostarczoną przez A. Z. również podtrzymał swoją opinię. Wyjaśnił, iż między stanem klinicznym, a zespołem cieśni nadgarstka nie musi zachodzić zależność. Ponadto w przypadku odwołującej zastosowano metodę wskazującą na leczenie pozaneurologiczne.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2010.77.512 j.t..) 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.

O wystąpieniu okoliczności wskazujących na niezdolność do pracy orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od tego orzeczenia ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Niezbędną przesłanką przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest istnienie dalszej niezdolności do pracy po wyczerpaniu przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego. Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest, bowiem umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wówczas ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu pełnego okresu zasiłkowego (182 dni albo 270 dni - gdy niezdolność była spowodowana gruźlicą) wciąż jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Z uwagi na to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiedzy specjalistycznej (z zakresu medycyny), o stanie zdrowia uzasadniającym przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego orzeka Lekarz Orzecznik ZUS-u.

W toku postępowania sądowego sąd dopuścił dowód z opinii z w/w biegłych.

Ustalając stan zdolności do pracy wnioskodawczyni, w okresie, za który wносиła ona o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego Sąd oparł się na opinii biegłych, którzy dysponują należyłą wiedzą i doświadczeniem z zakresu schorzeń, na które cierpi odwołująca się. Sąd uznał opinie za wiarygodne. Są one, bowiem logiczne nie zawiera wewnętrznych sprzeczności. Biegli stwierdzili, że rozpoznane schorzenia nie powodowały u A. Z. niezdolności do pracy. Biegli psychiatrzy, jako przyczynę pogorszenia się zdrowia wnioskodawczyni wskazali sytuację osobistą oraz związaną z utratą pracy zarobkowej. W ocenie biegłych również pozostałe zgłaszane przez odwołującą dolegliwości somatyczne nie uzasadniały uznania jej za osobę niezdolną do pracy od dnia 29.07.2011 roku. W tym miejscu wymaga wskazania, iż „uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą, albo też kilkoma współistniejącymi chorobami” (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2009 r. II UK 149/08).

Na chwilę obecną wnioskodawczyni nie uskarża się na nasilone dolegliwości depresyjne. Jak sama wskazała, pozostaje w związku, ma również plany związane z rozwojem zawodowym, min. chce rozpocząć własną działalność. Powyższe okoliczności tym bardziej uzasadniają stanowisko Sądu, znajdujące uzasadnienie we wnioskach końcowych biegłych.

Zarzuty wnioskodawczyni zgłaszane w kolejnych pismach procesowych są jedynie polemiką z opiniami biegłych. Zrozumiałe odczucia subiektywne odwołującej nie znajduje jednak potwierdzenia w opiniach biegłych.

W związku z powyższym na mocy art. 477(14) § 1 kpc orzeczono jak w sentencji.