

Sygn. akt VI U 76/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2017 roku.

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

Przewodniczący SSR Przemysław Chrzanowski

Protokolant Patrycja Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2017 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy K. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...)w W.

o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem K. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W.

z dnia (...)roku, znak: (...) oraz

z dnia (...)roku, znak: (...)

oddala odwołania.

Sygn. akt VI U 76/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia (...)roku (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. odmówił K. R. prawa do zasiłku chorobowego od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 28 stycznia 2016 roku, gdyż okres zasiłkowy skończył się z dniem 31 grudnia 2015 roku (decyzja organu rentowego z dnia (...)roku z akt rentowych).

Następnie decyzją z dnia (...)roku (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. odmówił K. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 stycznia 2016 roku, bowiem jest częściowo niezdolna do pracy (decyzja organu rentowego z dnia 15 kwietnia 2016 roku z akt rentowych).

K. R. odwołała się od decyzji organu rentowego, wnosząc o przyznanie prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego (akta sprawy).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. w odpowiedzi na odwołania, wniósł o ich oddalenie (akta sprawy).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. R. pozostawała w zatrudnieniu w (...) Sp. z o.o. w W. do dnia 14 listopada 2015 roku, zaś spór w niniejszej sprawie dotyczy świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku.

K. R. w okresie od dnia 22 maja 2015 roku do dnia 30 września 2015 roku oraz od dnia 12 listopada 2015 roku do dnia 28 stycznia 2016 roku przebywała na zwolnieniach lekarskich. Za okres do dnia 31 grudnia 2015 roku pobierała z tego tytułu zasiłek chorobowy. Organ rentowy stwierdził, że niezdolność do pracy w okresach do 30 września 2015 roku oraz od 12 listopada 2015 roku była spowodowana tą samą chorobą i zaliczył je do jednego okresu zasiłkowego. ZUS nie wliczał do okresu zasiłkowego zwolnienia lekarskiego w okresie 6-9.11.2015r. Z dniem 31 grudnia 2015 roku skończył się 182 dniowy okres zasiłkowy i w konsekwencji decyzją z dnia (...)roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił K. R. prawa do zasiłku chorobowego od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 28 stycznia 2016 roku (akta rentowe).

Następnie w dniu 29 stycznia 2016 roku ubezpieczona złożyła wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 11 marca 2016 roku ustalił, że K. R. jest częściowo niezdolna do pracy do 31 marca 2017 roku, zaś data powstania tej częściowej niezdolności do pracy to 17 września 2012 roku. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że zostało ono wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej. Przy dokonywaniu ustaleń orzecznich uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu i możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji (dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z akt rentowych).

Następnie Komisja lekarska ZUS nr (...) orzeczeniem z dnia (...)roku przychyliła się do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i ustaliła, iż K. R. jest częściowo niezdolna do pracy do 31 marca 2017 roku, zaś data powstania tej częściowej niezdolności do pracy to 17 września 2012 roku (dowód: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS nr (...) z akt rentowych).

Na podstawie w/w okoliczności, organ rentowy wydał drugą decyzję z dnia (...)roku, w której odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 stycznia 2016 roku (dowód: decyzja organu rentowego z akt rentowych).

Postanowieniem z dnia 14 marca 2016 roku Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii celem ustalenia, czy niezdolność do pracy odwołującej K. R. w okresach do 30 września 2015 roku oraz od 12 listopada 2015 roku była spowodowana tą samą chorobą, czy też różnymi chorobami (postanowienie z k. 8). Dodatkowo Sąd zlecił wskazanie, czy odwołująca K. R. była niezdolna do pracy po dniu 31 grudnia 2015 roku, a jeżeli tak to przez jaki okres i czy dalsze leczenie lub rehabilitacja odwołującej rokowały odzyskanie zdolności do pracy (k. 72).

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii B. P. wskazała, że na podstawie analizy całokształtu materiału dowodowego, rozpoznaje u K. R. przewlekłą chorobę psychiczną – schizofrenię paranoidalną. Pogorszenie stanu psychicznego nastąpiło od maja 2015 roku. Odnotowywano występowanie objawów depresyjnych, nastawienia ksobne, niepokój, zaburzenia snu. Ubezpieczona do dnia 30 września 2015 roku korzystała ze zwolnienia lekarskiego od psychiatrii. W październiku 2015 roku nie odnotowywano wizyt, ale od 5 listopada 2015 roku opisywano podobne objawy jak poprzednio, zaś w grudniu 2015 roku zaproponowano wystawienie skierowania do szpitala psychiatrycznego. Opis dolegliwości z leczenia internistycznego (oprócz objawów z przewodu pokarmowego) jest skąpy, ale postawione rozpoznanie (zaburzenia adaptacyjne – reakcja depresyjna) i opisane skargi wskazują na podobne dolegliwości jak w leczeniu psychiatrycznym.

Reasumując, biegła uznała, że niezdolność do pracy odwołującej w okresach do 30 września 2015 roku oraz od 12 listopada 2015 roku była spowodowana tą samą chorobą - schizofrenia paranoidalna i nakładające się na rozpoznanie podstawowe objawy zaburzenia adaptacyjnego (schorzenie, którego objawy występują okresowo i są reakcją na stres).

(dowód: opinia k. 18-20, k. 80-81, k. 119v)

Z uwagi na brak jednoznacznego stanowiska biegłej B. P. w zakresie drugiego roszczenia o świadczenie rehabilitacyjne, Sąd skierował sprawę do kolejnego biegłego (k. 121).

W swojej obszernej opinii biegła sądowa specjalista psychiatra M. L. wskazała m.in. na to, że przebieg choroby jest przewlekły z okresami nawrotów i remisji, zaś rokowanie co do całkowitego wyleczenia jest niekorzystne (k. 136). Także ta biegła u K. R. rozpoznała schizofrenię paranoidalną. Zwolnienie do 30 września 2015 roku było wystawione przez lekarza psychiatrę z powodu schizofrenii paranoidalnej, natomiast zwolnienie od 6 do 18 listopada 2015 roku było spowodowane dolegliwościami somatycznymi z przewodu pokarmowego. Skoro zwolnienie wystawiał lekarz chorób wewnętrznych, należy więc przyjąć, że niezdolność do pracy była spowodowana inną chorobą niż do 30 września 2015 roku. Z uwagi na braki w dokumentacji biegła nie była w stanie ustalić powodów wystawienia zwolnienia od 18 do 30 listopada 2015 roku. Natomiast niezdolność do pracy od 1 grudnia 2015 roku była wywołana tą samą przyczyną co niezdolność do pracy do 30 września 2015 roku, czyli schizofrenią paranoidalną.

(dowód: opinia k. 135-138, k. 161)

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego. Dodatkowo Sąd oparł ustalenia stanu faktycznego na opiniach biegłych sądowych B. P. i M. L..

W ocenie Sądu co do zasady opinie sądowe są wnikliwe, rzetelne, a dodatkowo zostały wydane po przeprowadzeniu badań odwoływanej i po analizie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej. Jedyne w zakresie dotyczącym stwierdzenia tożsamości chorób ubezpieczonej w okresach do 30 września 2015 roku oraz od 12 listopada 2015 roku Sąd oparł się na bardziej wiarygodnej opinii biegłej sądowej B. P.. W tym zakresie biegła M. L. stwierdziła, że skoro zwolnienie wystawiał lekarz chorób wewnętrznych, należy więc przyjąć, że niezdolność do pracy była spowodowana inną chorobą niż do 30 września 2015 roku. Zatem ta biegła jedynie formalnie podeszła do tej spornej kwestii. Z kolei biegła B. P. merytorycznie wykazała, że od 5 listopada 2015 roku opisywano u wnioskodawczyni podobne objawy jak poprzednio, zaś w grudniu 2015 roku zaproponowano wystawienie skierowania do szpitala psychiatrycznego. Opis dolegliwości z leczenia internistycznego (oprócz objawów z przewodu pokarmowego) jest skąpy, ale postawione rozpoznanie (zaburzenia adaptacyjne – reakcja depresyjna) i opisane skargi wskazują na podobne dolegliwości jak w leczeniu psychiatrycznym. Reasumując, biegła uznała, że niezdolność do pracy odwoływanej w okresach do 30 września 2015 roku oraz od 12 listopada 2015 roku była spowodowana tą samą chorobą - schizofrenia paranoidalna i nakładające się na rozpoznanie podstawowe objawy zaburzenia adaptacyjnego (schorzenie, którego objawy występują okresowo i są reakcją na stres).

Strona odwołująca nie wносиła konkretnych zastrzeżeń do opinii wydanych przez biegłych sądowych i nie zgłaszała wniosków dowodowych (k. 161).

Także zdaniem Sądu brak było podstaw do dopuszczania dowodu z kolejnych opinii. Nie można bowiem przeprowadzać dowodu z opinii innego biegłego jedynie na tej podstawie, że dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowisko to jest uzasadnione utrwalonym już orzecznictwem sądowym. Przykładowo można wskazać w tym miejscu wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 sierpnia 2011r. (I ACa 316/11 LEX nr 1095795) zgodnie z którym, niedopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego jest prawidłowe w sytuacji, jeżeli opinia nie odpowiada oczekiwaniom strony i nie zgłasza ona żadnych merytorycznych uwag do opinii. Samo stwierdzenie strony, że się z nią nie zgadza, nie oznacza, że opinia jest wadliwa. Podobnej treści jest również teza 2 wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 czerwca 2009r. (V ACa 139/09 LEX nr 551993) zgodnie z którą, o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem.

W przedmiotowej sprawie przekonanie strony odwoływającej o swoim stanie zdrowia wynika jedynie z subiektywnego przekonania, nie popartego żadnymi dowodami. W zakresie dokumentacji medycznej to należy zwrócić uwagę, że wielokrotnie Sąd wzywał odwołującą do dostarczenia pełnej dokumentacji medycznej związanej z leczeniem i stanem jej zdrowia (k. 8, 10, 14, 121, 123, 132). Ponadto w dniu 12 lipca 2016 roku Sąd zobowiązał do złożenia dokumentacji

medycznej dotyczącej K. R. z (...) w W. za okres wskazany w opinii biegłej od grudnia 2015 roku do 28 stycznia 2016 roku – w terminie 7 dni, pod rygorem skutków procesowych (k. 92). Także w dniu 9 marca 2017 roku zobowiązano pełnomocnika odwołującej do złożenia dokumentacji leczniczej K. R., wskazanej przez biegłą M. L. w końcowej treści opinii, z PZP przy ul. (...) za okres po 31 grudnia 2015 roku oraz z PZP w poradni przyszpitalnej MSWiA przy ul. (...) – w terminie 7 dni, pod rygorem skutków procesowych (k. 144). Z kolei w dniu 28 kwietnia 2017 roku Sąd zobowiązał stronę do wyjaśnienia, dlaczego nie złożyła dokumentacji leczniczej K. R., wskazanej przez biegłą M. L. w końcowej treści opinii, z PZP przy ul. (...) za okres po 31 grudnia 2015 roku oraz z PZP w poradni przyszpitalnej MSWiA przy ul. (...) – w terminie 7 dni, pod rygorem skutków procesowych (k. 155).

Zgodnie bowiem z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

W odpowiedzi strona wskazała, że nie posiada dodatkowej dokumentacji medycznej, która została już załączona do akt (k. 161). Także na rozprawie w dniu 25 listopada 2016 roku odwołująca sprzeciwiła się co do składania dalszej dokumentacji (k. 119v). Również biegła sądowa specjalista psychiatra M. L. wskazała, że wywiad od pacjentki jest trudny do uzyskania (k. 138).

Niezależnie od powyższego, Sąd w dniu 19 kwietnia 2016 roku wystąpił do 4 placówek medycznych z prośbą o przesłanie dokumentacji medycznej (k. 21).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie Sąd zajął się rozpatrzeniem odwołania od dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dni (...)roku, znak: (...)oraz (...)roku, znak: (...), w których (...)w W. odmówił K. R. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 28 stycznia 2016 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Organ rentowy oparł pierwszą decyzję na regulacjach z art. 8 i 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z treścią art. 8 tej ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

Z kolei regulacja zawarta w art. 9 ust. 1 przywołanej ustawy o świadczeniach stanowi, że do tego okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Ustęp drugi wspomnianego artykułu mówi zaś, iż do jednego okresu zasiłkowego dolicza się także okresy poprzedniej niezdolności do pracy, pod warunkiem, że przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni, a okresy te spowodowane były tą samą chorobą.

Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynika, że odwołująca w okresie od dnia 22 maja 2015 roku do dnia 30 września 2015 roku oraz od dnia 12 listopada 2015 roku do dnia 28 stycznia 2016 roku przebywała na zwolnieniach lekarskich. Za okres do dnia 31 grudnia 2015 roku pobierała z tego tytułu zasiłek chorobowy. Organ rentowy stwierdził, że niezdolność do pracy w okresach do 30 września 2015 roku oraz od 12 listopada 2015 roku była spowodowana tą samą chorobą i zaliczył je do jednego okresu zasiłkowego. Z dniem 31 grudnia 2015 roku skończył się 182 dniowy okres zasiłkowy i w konsekwencji decyzją z dnia 18 stycznia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił K. R. prawa do zasiłku chorobowego od 1 do 28 stycznia 2016 roku.

Powyższe oznacza, że zgodnie z regulacją cytowanego wyżej art. 9 ust. 2 ustawy o świadczeniach w przypadku, gdyby wszystkie powyższe okresy niezdolności do pracy były spowodowane jedną i tą samą chorobą, wówczas, mając na uwadze przerwę krótszą niż 60 dni, należałoby zliczyć te okresy niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego, który kończyłby się w związku z tym z dniem 31 grudnia 2015 roku, kiedy to upływa łącznie 182 dni pobierania zasiłku przez wnioskodawczynię.

Na podstawie opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii B. P. Sąd ustalił, że niezdolność do pracy odwołującej w okresach do 30 września 2015 roku oraz od 12 listopada 2015 roku była spowodowana tą samą chorobą - schizofrenia paranoidalna i nakładające się na rozpoznanie podstawowe objawy zaburzenia adaptacyjnego (schorzenie, którego objawy występują okresowo i są reakcją na stres).

Zatem w dniu 31 grudnia 2015 roku zakończył się 182 dniowy okres zasiłkowy.

W zakresie roszczenia o zasiłek chorobowy Sąd – z uwagi na powyższe rozważania – swoje rozstrzygnięcie oparł na rzetelnej i przekonującej opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii B. P.. Opinia biegłej jest jasna, spójna i logiczna. Biegła w tym zakresie w sposób wyczerpujący uzasadniła swoje stanowisko w zakresie stanu zdrowia odwołującej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd oddalił odwołanie K. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia (...)roku, znak: (...)jako bezzasadne na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. w związku z ww. przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W niniejszej sprawie spór dotyczył też kwestii, czy od dnia 1 stycznia 2016 roku winno przysługiwać wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Bezsporne było, że od tej daty K. R. nadal była niezdolna do pracy.

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku 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 rokują odzyskanie zdolności do pracy.

W toku postępowania Sąd przeprowadził dowód także z opinii biegłej sądowej specjalisty psychiatrii M. L., która wskazała m.in. na to, że przebieg choroby jest przewlekły z okresami nawrotów i remisji, zaś rokowanie co do całkowitego wyleczenia jest niekorzystne (k. 136). W tym zakresie stanowisko biegłej jest spójne z w/w stanowiskami lekarza orzecznika ZUS z dnia 11 marca 2016 roku oraz komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia (...)roku. Na marginesie należy wskazać, że w tym zakresie pierwsza biegła B. P. nie zajęła stanowiska. Z uwagi na te okoliczności w zakresie roszczenia o świadczenie rehabilitacyjne Sąd swoje rozstrzygnięcie oparł na rzetelnej i przekonującej opinii biegłej M. L..

Wobec powyższego Sąd uznał, że nie zaszyły podstawy do stwierdzenia, że od dnia 1 stycznia 2016 roku istniały okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego. Tym samym Sąd oddalił odwołanie K. R. od decyzji Zakładu z dnia (...)roku jako bezzasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc w związku z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

(...)