

Sygn. akt VI U 148/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Kryńska-Mozolewska

Protokolant: protokolant sądowy Ewa Kołodziejuk

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2021 r. na rozprawie w W.

sprawy z odwołania K. D. od decyzji z dnia 1 lutego 2019 r Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. znak (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

orzeka:

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 148/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 lutego 2019 roku znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. przyznał K. D. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 25 kwietnia 2014 roku do 23 lipca 2014 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz za okres od 24 lipca 2014 roku do 22 sierpnia 2014 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. W uzasadnieniu podał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 stycznia 2019 roku orzekła o celowości przyznania ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego.

### **(decyzja z dnia 1 lutego 2019 roku – a.r.)**

Od powyższej decyzji K. D. złożyła odwołanie wnosząc o przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 23 sierpnia 2018 roku do 24 kwietnia 2019 roku. W uzasadnieniu podała, że po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego kontynuowała dalej leczenie, które ostatecznie zakończyło się w sierpniu 2017 roku i wtedy odzyskała zdolność do pracy.

### **(odwołanie – k. 1-7)**

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując na zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

### **(odpowiedź na odwołanie – k. 10-11)**

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Odwołująca się była zatrudniona w okresie od 23 października 2013 roku u G. G. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) G. G..

W okresie od 18 listopada 2013 roku do 24 kwietnia 2014 roku odwołująca się korzystała z zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy, który to zasiłek został jej wypłacony.

Po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego wnioskodawczyni wystąpiła do ZUS o ustalenie i przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres.

Orzeczeniem z dnia 25 stycznia 2018 roku Komisja Lekarska ZUS uznała za zasadne przyznanie odwołującej się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy.

***(okoliczności niesporne, a nadto orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 25 stycznia 2018 roku – a.r.)***

Odwołująca w okresie od 14 maja 2014 roku do 1 sierpnia 2014 roku przebywała w Oddziale Leczenia (...) w O.. W trakcie hospitalizacji uczestniczyła w terapii indywidualnej, grupowej oraz innych zajęciach. Przyjmowała fluoksetynę. Proces leczenia spowodował poprawę stanu psychicznego, czuła się dobrze, poprawił się jej nastrój i aktywność, odzyskała poczucie kontroli nad jedzeniem. Mogła wrócić do pracy zawodowej.

Następnie przez okres kilku miesięcy nie zgłaszała pogorszenia stanu psychicznego, który dopiero pojawił się w grudniu 2014 roku. Wobec czego K. D. ponownie trafiła na Oddział Leczenia (...) w O. i pozostawała tam w okresie od 11 maja 2015 roku do 20 lipca 2015 roku. Rozpoznano wtedy zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane, cechy osobowości histologicznej, zaburzenia odżywiania. W trakcie pobytu uczestniczyła w terapii zajęciowej, otrzymała leczenie farmakologiczne które wobec poprawy jej stanu zdrowia skutkowało wypisaniem jej z Oddziału.

W okresie po 23 sierpnia 2014 roku odwołująca się odzyskała zdolność do pracy. W dniu 1 sierpnia 2014 roku została wypisana z Oddziału z powodu ustąpienia objawów zaburzeń lękowo-depresyjnych. Odwołująca była zdolna do pracy, a pogorszenie stanu jej zdrowia nastąpiło dopiero od grudnia 2014 roku co skutkowało kolejną hospitalizacją od 11 maja 2015 r. Po 23 sierpnia 2014 roku nie było u odwołującej takiego natężenia zaburzeń psychiatrycznych, aby powodowały niezdolność do pracy. Po wyjściu z oddziału szpitalnego 1 sierpnia 2014 roku stosowana była farmakoterapia i psychoterapia, które miały na celu poprawę stanu zdrowia. W/w działania mogły być prowadzone w trakcie wykonywania aktywności zawodowej odwołującej się.

***(opinia biegłej psychiatry M. L. główna i uzupełniająca – k. 47-52 i k. 66-67; opinia biegłej psychiatry B. P. główna i uzupełniająca – k. 87-92 i k. 107)***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, aktach organu rentowego oraz opinii biegłych psychiatrów M. L. i B. P.. Opinie biegłych były spójne ze sobą w zakresie oceny stanu zdrowia odwołującej się po 23 sierpnia 2014 roku oraz co do wniosków, które zostały w nich zawarte. Opinie zostały wydane po zbadaniu odwołującej oraz przeanalizowaniu dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy. Odnośnie zarzutów i uwag odwołującej do sporządzonych opinii biegłych psychiatrów Sąd uznał, że zasadnym jest zasięgnięcie opinii uzupełniających tych biegłych. Sąd uznał, że opinie uzupełniające są zbieżne z ustaleniami organu rentowego oraz opiniami głównymi, a także nie zachodziła konieczność zasięgnięcia kolejnych opinii biegłych. Konkluzja z opinii biegłych psychiatrów była zbieżna, co do ustalenia, że odwołująca się po 23 sierpnia 2014 roku odzyskała zdolność do pracy. Ponadto do ostatniej opinii uzupełniającej biegłej psychiatry B. P. odwołująca nie złożyła zastrzeżeń.

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 – 4 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. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenie rehabilitacyjne chroni czasową niezdolność do pracy oraz stanowi kontynuację zasiłku chorobowego (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). W odróżnieniu jednak od zasiłku chorobowego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślne rokowanie, co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy (Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz, System Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia podstawowe, Warszawa 2007, s. 93). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje 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. Przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego są następujące:

- a) wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego,
- b) dalsza niezdolność do pracy,
- c) pomyślne rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji.

W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że nie zostały w stosunku do odwołującej spełnione przesłanki do ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 23 sierpnia 2014 roku. Wnioskodawczyni miała przyznane decyzją z dnia 1 lutego 2019 roku świadczenie rehabilitacyjne za okres od 25 kwietnia 2014 roku do 23 lipca 2014 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz za okres od 24 lipca 2014 roku do 22 sierpnia 2014 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. K. D. następnie domagała się przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 23 sierpnia 2014 roku podnosząc, że była nadal niezdolna do pracy oraz, że miała rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia. Sąd ustalił, na podstawie spójnych i zbieżnych ze sobą, co do wniosków końcowych opinii biegłych psychiatrów M. L. i B. P., że odwołująca się po opuszczeniu Oddziału w O. w dniu 1 sierpnia 2014 roku była zdolna do pracy. Odwołująca po wyjściu ze Oddziału Leczenia (...) była w wyrównanym stanie psychicznym umożliwiającym jej podjęcie pracy. Kontynuacja psychoterapii i leczenie farmakologiczne w okresie po wyjściu z Oddziału 1 sierpnia 2014 roku nie były nakierowane na odzyskanie zdolności do pracy tylko na poprawę stanu zdrowia psychicznego. Mogło to być prowadzone jednocześnie z pracą zawodową. Pogorszenie stanu zdrowia odwołującej zanotowano dopiero w grudniu 2014 roku, czyli przez 4-5 miesięcy po wyjściu z Oddziału odwołująca się była zdolna do pracy. W związku z powyższym w ocenie sądu brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 22 sierpnia 2014 roku skoro leczenie i rehabilitacja przyniosły oczekiwany efekt w postaci odzyskania zdolności do pracy. Kolejna niezdolność do pracy z przyczyn psychiatrycznych mogła powstać dopiero w grudniu 2014 roku, kiedy odnotowano pogorszenie się stanu zdrowia odwołującej. Kontynuowanie psychoterapii u psychoterapeuty nie świadczy o tym, że odwołująca się była niezdolna do pracy, a tylko o tym, że czyniła starania celem poprawienia jej stanu zdrowia psychicznego. Po opuszczeniu Oddziału 1 sierpnia 2014 roku odwołująca nie miała tak nasilonych zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych, aby powodowały jej niezdolność do pracy. Planowała powrót do pracy, miała poczucie kontroli nad objadaniem się, była bardziej asertywna oraz planowała wiele zmian w dotychczasowym funkcjonowaniu.

Reasumując odwołująca się nie była niezdolna do pracy od 23 sierpnia 2014 roku wobec czego odwołanie należało oddalić, ponieważ po tym dniu nie było podstaw do dalszego leczenia lub rehabilitacji celem odzyskania zdolności do pracy. Mając na względzie powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenia

(...)