

Sygn. akt IV U 207/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Werocy

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2016 r. we W.

odwołania Z. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 10.02.2015r. nr (...)

w sprawie z odwołania Z. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o świadczenia rehabilitacyjne

oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Wnioskodawca (ubezpieczony) Z. K. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 10 lutego 2015r. numer (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wnosząc - jak należy przyjąć na podstawie treści odwołania - o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu stanowiska podał, że ubezpieczony w okresie od dnia 02.02.2014r. do dnia 29.09.2014r. korzystał z świadczenia rehabilitacyjnego jak również, że w dniu 26.09.2014r. wystąpił z wnioskiem o przedłużenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazał, że lekarz orzecznik ZUS dokonując bezpośredniego badania wnioskodawcy, analizując dokumentację medyczną, uwzględniając stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia i wiek ubezpieczonego, w orzeczeniu z dnia 17.12.2014r. uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny od pracy jak również, że brak jest podstaw do ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Podał, że od wydanego orzeczenia ubezpieczony złożył sprzeciw jednak komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 30.01.2015r. podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika ZUS. Podniósł, iż w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS decyzją z dnia 10.02.2015r. odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny:

Wnioskodawca posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe i z zawodu jest kaletnikiem.

Począwszy od dnia 01.03.2012r. był zatrudniony na stanowisku dyrektora ds. rozwoju w (...) S.A. w upadłości likwidacyjnej w O..

Na zajmowanym stanowisku ubezpieczony wykonywał pracę wymagającą wysiłku umysłowego, siedzącą, w pełnym wymiarze czasu pracy. Wykonywana przez niego praca była pracą samodzielną.

Ubezpieczony w okresie od dnia 11.07.2012r. do dnia 08.01.2013r. przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy.

Następnie, tj. w okresie od dnia 09.01.2013r. do dnia 09.03.2013r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

W okresie od dnia 31.07.2013r. do dnia 01.02.2014r. ubezpieczony, ponownie, przebywał na zwolnieniach lekarskich.

W dniu 28.02.2014r. wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

W związku ze złożonym wnioskiem decyzją z dnia 14.04.2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 02.02.2014r. do dnia 02.05.2014r. w wysokości 90% podstawy wymiaru i na okres od dnia 03.05.2014r. do dnia 01.06.2014r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 20.06.2014r. wnioskodawca złożył kolejny wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

W związku ze złożonym wnioskiem decyzją z dnia 07.08.2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 02.06.2014r. do dnia 29.09.2014r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 26.09.2014r. wnioskodawca złożył ponownie wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 17.12.2014r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Komisja lekarska ZUS wydała w dniu 30.01.2015r. orzeczenie, w którym ustaliła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy jak również, że brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 12.01.2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 10.02.2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. uchylił decyzję z dnia 12.01.2015r. i odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 30.01.2015r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: - wnioski o wydanie orzeczenia, w aktach ZUS

- oświadczenia do celów świadczenia rehabilitacyjnego, w aktach ZUS

- wywiad zawodowy, w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 14.04.2014r., w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 07.08.2014r., w aktach ZUS

- wniosek z dnia 26.09.2014r., w aktach ZUS

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.12.2014r., w aktach ZUS

- orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 30.01.2015r., w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 12.01.2015r., w aktach ZUS

- decyzja ZUS z dnia 10.02.2015r., w aktach ZUS

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii rozpoznał u wnioskodawcy zaburzenia adaptacyjne, depresyjne, uwarunkowane sytuacyjnie a także naczyniopochodne uszkodzenie mózgu i ciężki uraz czaszkowo-mózgowy, przeżyty w młodości (w wieku 23 lat).

Biegły podał, że wnioskodawca od dnia 30.09.2014r. jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami jak również, że nie zachodzą podstawy do przyznania prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

W trakcie badania lekarz stwierdził, że kontakt słowny i rzeczowy z wnioskodawcą jest dobry a także, że występuje u niego: świadomość jasna, orientacja auto i allopsychiczna prawidłowa, zachowanie poprawne, nastroj obojętny, napęd psychomotoryczny prawidłowy, afekt żywy, modulowany i dostosowany, intelekt w normie, zachowany krytycyzm, uwaga

i pamięć w badaniu klinicznym sprawne. Wskazał także, że wnioskodawca nie ujawnia myśli ani tendencji suicydalnych, nie wypowiada urojeń, nie zdradza omamów.

Biegły stwierdził, że stan psychiczny ubezpieczonego w wyniku leczenia i upływu czasu od trudnych i stresowych sytuacji związanych z upadkiem firmy (lipiec 2013 roku) poprawia się. Wskazał, że wnioskodawca obecnie nie ujawnia objawów depresji, lęków ani zaburzeń psychotycznych jak również, że stan psychiczny ubezpieczonego aktualnie jest wyrównany.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, k. 12

Biegli sądowi z zakresu neurologii i ortopedii rozpoznali u wnioskodawcy stany naczyniopodobne w obrębie (...) bez manifestacji klinicznej, stan po urazie czaszkowo-mózgowym w 1982 roku – bez odległych następstw neurologicznych, bóle kręgosłupa i zaburzenia depresyjne.

Biegli podali, że wnioskodawca od dnia 30.09.2014r. jest zdolny do pracy.

Jednocześnie zaznaczyli, że wnioskodawca ma dobrą ruchomość całego kręgosłupa jak również, że nie występują u niego objawy podrażnienia bądź uszkodzenia korzeni rdzeniowych. Nadto podali, że u ubezpieczonego nie stwierdza się objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego. Jednocześnie podkreślili, że przyczyną dotychczasowych długotrwałych zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych były zaburzenia sfery psychicznej.

Dowód: - opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii, k. 29

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2014r. poz. 159) 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.

Jak wynika dalej z treści regulacji art. 18 ust. 2 powołanej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z przeprowadzonych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, iż ubezpieczony posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe i z zawodu jest kaletnikiem. Począwszy od dnia 1.03.2012r. był zatrudniony na stanowisku dyrektora ds. rozwoju, na którym wykonywał pracę samodzielną, wymagającą wysiłku umysłowego, siedzącą, w pełnym wymiarze czasu pracy.

Z zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika dalej, że ubezpieczony w okresie od dnia 11.07.2012r. do dnia 08.01.2013r. przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując 182-dniowy okres zasiłkowy, a od 09.01.2013r. do dnia 09.03.2013r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Następnie, tj. w okresie od dnia 31.07.2013r. do dnia 01.02.2014r. ubezpieczony, ponownie, przebywał na zwolnieniach lekarskich, po czym w okresie od dnia 02.02.2014r. do dnia 29.09.2014r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Po zakończeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego wnioskodawca ponownie złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres jednak decyzją z dnia 10.02.2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 30.01.2015r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe ustalenia i ocena komisji lekarskiej ZUS znajdują potwierdzenie w stanie faktycznym sprawy w tym zwłaszcza w opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii oraz ortopedii i neurologii, z których wynika, iż wnioskodawca od dnia 30.09.2014r. jest zdolny do pracy.

Biegli sądowi z zakresu neurologii i ortopedii rozpoznali u wnioskodawcy stany naczyniopodobne w obrębie (...) bez manifestacji klinicznej, stan po urazie czaszkowo-mózgowym w 1982 roku – bez odległych następstw neurologicznych, bóle kręgosłupa i zaburzenia depresyjne. Zaznaczyli, że wnioskodawca ma dobrą ruchomość całego kręgosłupa jak również, że nie występują u niego objawy podrażnienia bądź uszkodzenia korzeni rdzeniowych. Nadto podali, że u ubezpieczonego nie stwierdza się objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego. Jednocześnie podkreślili, że przyczyną dotychczasowych długotrwałych zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych były zaburzenia sfery psychicznej.

Z kolei biegły sądowy z zakresu psychiatrii rozpoznał u wnioskodawcy zaburzenia adaptacyjne, depresyjne, uwarunkowane sytuacyjnie a także naczyniopochodne uszkodzenie mózgu i ciężki uraz czaszkowo-mózgowy, przebyty w młodości (w wieku 23 lat). W złożonej opinii biegły - podobnie jak biegli z zakresu neurologii i ortopedii - wskazał, że wnioskodawca od dnia 30.09.2014r. jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami jak również, że nie zachodzą podstawy do przyznania prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego. Powyższą opinię biegły sporządził po zapoznaniu się z całością dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy i przedstawionej przez ubezpieczonego w trakcie badania a nadto po uzyskaniu wywiadu od ubezpieczonego i badaniu ubezpieczonego. W trakcie badania lekarz stwierdził, że kontakt słowny i rzeczowy z wnioskodawcą jest dobry a także, że występuje u niego: świadomość jasna, orientacja auto i allopsychiczna prawidłowa, zachowanie poprawne, nastrój obojętny, napęd psychomotoryczny prawidłowy, afekt żywy, modulowany i dostosowany, intelekt w normie, zachowany krytycyzm, uwaga i pamięć w badaniu klinicznym sprawne. Wskazał także, że wnioskodawca nie ujawnia myśli ani tendencji suicydalnych, nie wypowiada urojeń, nie zdradza omamów. Biegły stwierdził jednocześnie, że stan psychiczny ubezpieczonego w wyniku leczenia i upływu czasu od trudnych i stresowych sytuacji związany z upadkiem firmy (lipiec 2013 roku) poprawia się. Wskazał, że wnioskodawca obecnie nie ujawnia objawów depresji, lęków ani zaburzeń psychotycznych jak również, że stan psychiczny ubezpieczonego aktualnie jest wyrównany.

Sąd w całości podzielił stanowisko zawarte w złożonych przez biegłych sądowych opiniach w tym zwłaszcza opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, bowiem złożone w sprawie opinie spełniają wszelkie wymogi stawiane tego typu dowodom. W niniejszej sprawie stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy wymagało uzyskania wiadomości specjalnych, jakimi nie dysponował Sąd, i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Złożone zaś przez biegłych opinie były rzetelne, wyczerpujące i logicznie uzasadnione w związku z czym nie budziły żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze biegli sporządzili opinie po badaniu wnioskodawcy oraz na podstawie dokumentacji medycznej. Przy wydawaniu opinii uwzględnili także uzyskany od ubezpieczonego wywiad, a biegły z zakresu psychiatrii dodatkowo dokumenty złożone i okazane przez ubezpieczonego bezpośrednio w trakcie badania.

Nadto, dokonując oceny opinii złożonej przez biegłych, Sąd zważył, iż opinie zostały doręczone obu stronom postępowania, w tym wnioskodawcy. W określonym terminie 7 dni od doręczenia opinii żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń do opinii biegłych. Wprawdzie na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2016r. ubezpieczony podał, że nie zgadza się z treścią opinii jednak zgłoszony zarzut stanowił de facto jedynie polemikę z treścią prawidłowo sporządzonych w sprawie opinii.

Z powyższych przyczyn Sąd dał wiarę opiniom złożonym przez biegłych sądowych w całości jako rzetelnym i wyczerpującym, a przy tym sporządzonym zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającym odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłych. Co istotniejsze biegli podali, iż z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego nie jest konieczne sporządzenie w sprawie opinii przez biegłych z zakresu innych specjalizacji. W szczególności zaś biegły z zakresu psychiatrii nie wskazał na potrzebę uzupełnienia dokumentacji medycznej ubezpieczonego – celem wydania opinii w sprawie czy też sporządzenia opinii przez innego biegłego sądowego.

W treści opinii biegli wskazali, że wnioskodawca od dnia 30.09.2014r. jest zdolny do pracy.

Tym samym brak było podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia i przyznania wnioskodawcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie przepisów powyżej powołanych oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wobec braku podstaw do jego uwzględnienia.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonego,
3. kal. 14 dni.

W., dnia 23.05.2016r.