

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 listopada 2015 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Z. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 24 listopada 2015 r., z którego wynikało, że ubezpieczony nie był niezdolny do pracy i stan jego zdrowia nie uzasadnia przyznania tego świadczenia (orzeczenie komisji lekarskiej – k.6 decyzja – k. 7 pliku B5 akt rentowych)

Z. G. wniósł odwołanie od ww. decyzji podnosząc, że lekarza orzecznik ZUS wydał krzywdzącą dla niego decyzję (odwołanie – k. 3 akt sprawy). Na rozprawie w dniu 20 września 2017 r. odwołujący się wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 19 października 2015 r. na okres co najmniej 3 miesięcy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie – k. 4-5 akt sprawy).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. G., urodził się dnia (...), ma wykształcenie średnie techniczne w zawodzie technika budowlanego w zakresie wyposażenia sanitarnego. Pracował ostatnio jako przedstawiciel handlowy zakładów rybnych.

Niesporne

Z. G. w okresie od 21 stycznia do 21 lipca 2015 r. korzystał z zasiłku chorobowego (182 dni), a następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego od 22 lipca do 19 października 2015 r.

Niesporne

Od 14 lipca 2014 r. leczy się systematycznie u lekarza psychiatry z rozpoznaniem zaburzenia adaptacyjne. Z tego powodu był leczony sanatoryjnie w J. od 14 września do 7 października 2015 r. Choruje także na nadciśnienie tętnicze samoistne uwarunkowane genetycznie bez powikłań narządowych w I okresie (...). Występują u niego zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu kolanowego bez cech stanu zapalnego, bez istotnego ograniczenia ruchu.

Dowód: dokumentacja lekarska - k. 40-43, k. 65, opinie biegłych z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii, ortopedii i psychiatrii – k. 33-35, k. 70, k. 78-85, k. 107

Decyzją z dnia 30 listopada 2015 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Z. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po dniu 19 października 2015r.

Niesporne , nadto dowód: decyzja – k. 7 pliku B5 akt rentowych

Stan zdrowia Z. G. czynił go nadal po dniu 19 października 2015 r. niezdolnym do wykonywania pracy zarobkowej przez okres kolejnych 8 tygodni (z uwagi na schorzenia psychiatryczne), a leczenie i rehabilitacja w tym okresie rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Zaburzenia adaptacyjne są zaburzeniem, które ustępują powoli. Tempo powrotu do zdrowia jest uzależnione od szeregu czynników w tym dalszej obecności stresora, stosowanego leczenia, długości tego leczenia, udzielanego wsparcia, pojawienia się nowych perspektyw, czynników indywidualnych itp. Nigdy nie można przewidzieć czy i kiedy nastąpi poprawa. B. po uwagę dynamikę zmian w zaburzeniach adaptacyjnych, w praktyce psychiatrycznej przyjęło się, iż kontrolę stanu psychicznego przeprowadza się średnio raz na 4-8 tygodni, ponieważ w takim właśnie okresie można spodziewać się ustąpienia objawów. Wynika to z charakteru zaburzeń adaptacyjnych, W rzeczywistości do (...) doszło 9 listopada 2015 r. o czym świadczy decyzja lekarza leczącego o odstawieniu leków.

Dowód: dokumentacja lekarska - k. 40-43, k. 65, opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 78-85,

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie 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 (tekst jednolity Dz. U. 10.77.512) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez niego zdolności do wykonywania zatrudnienia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy). Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest zatem łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek - dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności do pracy w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej w okresie dwunastu miesięcy. Zarówno zasiłek chorobowy jak i świadczenie rehabilitacyjne stanowią świadczenia krótkookresowe niezbędne wówczas, gdy ubezpieczony na pewien tylko, stosunkowo niedługi okres, utracił możliwość zarobkowania, w sytuacji natomiast, gdy niezdolność do pracy trwa dłuższy czas, ale według wiedzy medycznej w przyszłości istnieją rokowania odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia, ubezpieczonemu, przy spełnieniu innych warunków określonych przepisami, przysługuje prawo do renty z tytułu okresowej (częściowej albo całkowitej) niezdolności do pracy.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej. Prawdziwości i rzetelności sporządzenia tych dokumentów strony nie kwestionowały, również Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im tych przymiotów. Stąd też, stały się one miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Bezspornym pozostaje, iż ubezpieczony wyczerpał pełny okres zasiłku chorobowego oraz przez okres trzech miesięcy korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Sporną kwestią pozostawała natomiast ocena stanu zdrowia ubezpieczonego po wykorzystaniu trzymiesięcznego okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii, ortopedii oraz psychiatrii.

Odmawiając Z. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy powoływał się na brak podstawowej przesłanki wskazanej w art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. braku niezdolności do pracy i ta kwestia podlegała ocenie w sprawie niniejszej.

Z wydanej w sprawie na zlecenie sądu opinii biegłego z zakresu psychiatrii R. O. wynika, że stan zdrowia Z. G. czynił go nadal po dniu 19 października 2015 r. niezdolnym do wykonywania pracy zarobkowej przez okres kolejnych 8 tygodni (z uwagi na schorzenia psychiatryczne), a leczenie i rehabilitacja w tym okresie rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Zaburzenia adaptacyjne są zaburzeniem, które ustępuje powoli. Tempo powrotu do zdrowia jest uzależnione od szeregu czynników w tym dalszej obecności stresora, stosowanego leczenia, długości tego leczenia, udzielanego wsparcia, pojawienia się nowych perspektyw, czynników indywidualnych itp. Nigdy nie można przewidzieć czy i kiedy nastąpi poprawa. Biorąc po uwagę dynamikę zmian w zaburzeniach adaptacyjnych, w praktyce psychiatrycznej przyjęło się, iż kontrolę stanu psychicznego przeprowadza się średnio raz na 4-8 tygodni, ponieważ w takim właśnie okresie można spodziewać się ustąpienia objawów. Wynika to z charakteru zaburzeń adaptacyjnych. W rzeczywistości do (...) doszło 9 listopada 2015 r. o czym świadczy decyzja lekarza leczącego o odstawieniu leków.

Do powyższej opinii zarzutów nie wniosła żadna ze stron postępowania.

Biegli z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii oraz ortopedii nie znaleźli podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na schorzenia pozostające w zakresie ich specjalności.

Do opinii biegłego z zakresu ortopedii zarzuty wniósł jedynie ubezpieczony, wskazując, że biegły ortopeda podczas badania go nie zapoznał się z dokumentacją medyczną, a pomimo tego wydał opinię.

Biegły ortopeda w odpowiedzi na te zarzuty podtrzymał swoje stanowisko, wskazując, iż u ubezpieczonego występują jedynie początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego lewego po przebytych częściowym usunięciu łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego.

W rezultacie powyższych rozważań Sąd uznał sporządzone przez biegłych opinie za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie są pełne i spójne, zawierają w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, a nadto wydane zostały przez wysokiej klasy specjalistów o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego, po jego badaniu podmiotowym i przedmiotowym oraz prawidłowej analizie dotyczącej jego dokumentacji medycznej. W konsekwencji Sąd uznał opinie biegłych za miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

W konsekwencji na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało zmienić zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie ubezpieczonemu Z. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 8 tygodni począwszy od 20 października 2015 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...),

2. (...),

3. (...).

(...)