

**Sygn. akt (...)**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 stycznia 2021, znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, że lekarz orzecznik ZUS, a następnie Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 3 grudnia 2020 r. uznali, że po upływie okresu zasiłkowego ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła ubezpieczona podnosząc, że stan jej zdrowia związany z fibromalgią nie doprowadził do odzyskania zdolności do pracy i wciąż wymaga opieki lekarskiej. Powołała się także na orzeczonej u niej umiarkowany stopień niepełnosprawności i fakt, że komisja lekarska nie badała jej, opierając się tylko na dokumentacji z akt sprawy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie powielił uzasadnienie zaskarżonej decyzji, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

A. K. ma 31 lat, wykształcenie średnie (technikum żywieniowe). Po zakończeniu nauki pracowała jako kasjerka w sklepie samoobsługowym. Od 10 maja 2018 r. leczy się psychiatrycznie, dokąd skierowano ją po konsultacji ortopedycznej i reumatologicznej. Psychiatra rozpoznał u niej organiczne zaburzenia nastroju i fibromalgię, która objawia się bólami mięśni i stawów – najsilniej w kolanach.

**Dowód:** dokumentacja lekarska ZUS, historia leczenia psychiatrycznego – k. 6-9.

A. K. do 28 sierpnia 2020 r. korzystała z zasiłku chorobowego. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12 listopada 2020 r. uznał, że A. K. nie jest niezdolna do pracy. Następnie Komisja Lekarska ZUS 3 grudnia 2020 r. potwierdziła ustalenia Orzecznika.

Decyzją z dnia 4 stycznia 2021 r. organ rentowy odmówił A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

### **Dowód:**

- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 35 pliku I akt zasiłkowych;

- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 38 pliku I akt zasiłkowych;

- decyzja z dnia 4 stycznia 2021 r. – k. 43 pliku I akt zasiłkowych.

U A. K. występuje fibromalgia, która powoduje zarówno objawy somatyczne, jak i w obrębie zdrowia psychicznego. Z tego względu jest niezdolna do pracy w swoim zawodzie kasjerki, ani na otwartym rynku pracy. Nie zastosowano u niej kompleksowego leczenia fibromalgii, obejmującego nie tylko psychiatryczne leczenie farmakologiczne, ale także inne formy terapii.

Rokuje odzyskanie zdolności do pracy po upływie co najmniej 12 miesięcy.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 24-29, opinia uzupełniająca – k. 35-36.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60 poz. 636 z późn. zm.) 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, przy czym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, o których mowa wyżej orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w razie sprzeciwu ubezpieczonego – Komisja Lekarska. Orzeczenie Komisji Lekarskiej stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

Oznacza to, że przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek: dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Bezspornym pozostaje, że ubezpieczona wyczerpała okres zasiłku chorobowego w liczbie 182 dni oraz nie otrzymała świadczenia rehabilitacyjnego. Stan faktyczny w sprawie ustalono na podstawie dokumentów zgromadzonych w sądowym postępowaniu dowodowym i w aktach organu rentowego. Strony nie kwestionowały ich autentyczności ani rzetelności sporządzenia, dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Sporną kwestią pozostawała między stronami ocena stanu zdrowia ubezpieczonej po wykorzystaniu zasiłku chorobowego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczonej zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne z medycyny z zakresu psychiatrii, co odpowiadało rodzajowi schorzenia, w związku z którym ubezpieczona pozostawała dotychczas niezdolny do pracy.

Opinia biegłej z zakresu psychiatrii wskazała na rozpoznanie w postaci fibromalgii, która powoduje nie tylko objawy stricte psychiczne, ale również somatyczne, w tym również silny ból mięśni i stawów. Z opinii wynika, że schorzenie to stanowi o dalszej niezdolności do pracy. Jednocześnie – przy założeniu prawidłowej terapii wynikającej z aktualnego stanu wiedzy na temat fibromalgii – rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Biegła w opinii uzupełniającej z 23 maja 2021 r. wskazała, że do odzyskania zdolności do pracy powinno dojść w okresie 6 miesięcy. Dawałoby to więc datę 23 listopada 2021 r. Jednak maksymalny okres świadczenia rehabilitacyjnego to 12 miesięcy. Zatem – biorąc pod uwagę jego początkową datę 28 sierpnia 2020 r. należało przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 23 sierpnia 2021 r.

Strony po otrzymaniu odpisu opinii nie wnosiły zarzutów do jej treści. Sąd – zgodnie z zapowiedzianym rygorem – uznał, że organ rentowy nie kwestionuje treści tej opinii.

Opinia biegłego jest w pełni rzetelna i wiarygodna. Zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzenia ubezpieczonej, po badaniu przedmiotowym oraz analizie dokumentacji medycznej. Brak zarzutów obu stron także nie dawał asumptu do jej kwestionowania lub dalszego uzupełniania. Niemniej biegła uzasadniła z czego wynika różnica między jej wnioskiem, a wynikiem orzeczenia lekarzy ZUS.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego, przyznając ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do dnia 23 sierpnia 2021 r., a więc na 12 miesięcy. Nie stoi przy tym na przeszkodzie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego fakt, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy, o którym pisała biegła, jest odsunięte w czasie na dalszy okres (wyrok Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2017 r., II UK 644/15). Pełne 12 miesięcy sąd wyliczył w oparciu o założenie z art. 11 ust. 5 ustawy, zgodnie z którym ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Przepis ten na mocy art. 22 ustawy stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)