

Sygnatura akt (...)

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 kwietnia 2021 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego S. C.. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 12 kwietnia 2021 r. orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła S. C. wskazując, że wnosi o zmianę decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego zgodnie z wnioskiem na 3 miesiące. W uzasadnieniu podniosła, że decyzja ZUS jest nieprawidłowa, bo oparta została o niekompletną dokumentację medyczną. Wskazała, że jej praca polega na pracy z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie z zaburzeniami zachowania, bierze także udział w terapiach rodzinnych, natomiast jej intensywne i nawracające bóle głowy uniemożliwiają jej prawidłowe prowadzenie terapii, bowiem w momencie tzw. „ataku” nie może się skoncentrować, odczuwa obniżoną zdolność do przechowywania i przetwarzania informacji. Podniosła, że z uwagi na nieprzyznanie świadczenia rehabilitacyjnego zmuszona była do wykorzystania urlopu dla poratowania zdrowia od 10.05.2021 r., natomiast od 19.04.2021 r. do 09.05.2021 r. przebywała na bezpłatnym zwolnieniu lekarskim i przez ten czas była bez środków finansowych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto wskazując, że przewodnicząca Komisji Lekarskiej ZUS nie dopatrzyła się nowych okoliczności medycznych uzasadniających ponowne orzekanie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. C. zatrudniona jest w (...) dla Dzieci S. im. J. T. w S. od 1993 r. na stanowisku nauczyciela muzyki i rewalidacji.

Niesporne, a nadto dowód:

- opinia k. 32.

W dniach S. C. 12.11.2019 r. - 22.11.2019 r. przebywała w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych Szpitala wojewódzkiego w S. z rozpoznaniem: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych limfocytarne.

Niesporne, nadto dowód:

- zaświadczenie o stanie zdrowia k. 25-26.

S. C. od dnia 23 grudnia 2019 r. do 6 lipca 2020 r. pozostawała pod opieką poradni neurologicznej z rozpoznaniem G44 – inne zespoły bólu głowy.

Niesporne, nadto dowód:

- dokumentacja lekarska znajdująca się w dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu, zaświadczenie o stanie zdrowia k. 25-26.

S. C. od dnia 17 sierpnia 2020 r. do 7 maja 2021 r. była pod opieką psychiatryczną.

Niesporne, nadto dowód:

- historia choroby k. 12-18.

Ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy od dnia 7 stycznia 2020 r. do 7 lutego 2020 r. oraz w dniu 24 lutego 2020 r. i za ten okres otrzymała wynagrodzenie, zaś za okres niezdolności do pracy od dnia 25 lutego 2020 r. do 22 lipca 2020 r. otrzymała zasiłek chorobowy, łącznie wykorzystała 182 dni okresu zasiłkowego.

Niesporne, a nadto dowód:

wniosek o świadczenie rehabilitacyjne k. 5-6 akt organu

Lekarz Orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 5 sierpnia 2020 r. ustalił, że S. C. jest niezdolna do pracy i w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

W związku z powyższym decyzją z dnia 27 sierpnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał S. C. świadczenie rehabilitacyjne za okres od 23 lipca 2020 r. do 20 października 2020 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru i od 21 października 2020 r. do 18 stycznia 2021 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru podstawy wymiaru

Niesporne, nadto dowód:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 05.08.2020 r. – 7 akt rentowych organu,

- decyzja ZUS z dnia 27.08.2020 r. - k. 8 akt rentowych organu.

Wnioskiem z dnia 14 grudnia 2020 r. S. C. ponownie wniosła o świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres.

Niesporne, a nadto dowód:

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne k. 10-11 akt organu.

Lekarz Orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 22 lutego 2021 r., ustalił, że S. C. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na skutek złożonego sprzeciwu, komisja lekarska ZUS w dniu 12 kwietnia 2021 r. stwierdziła, że S. C. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z dnia 28 kwietnia 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił S. C. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że nie przysługuje jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 19 kwietnia 2021 r.

Niesporne, nadto dowód:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 22.02.2021 r. – k. 13 akt organu rentowego,

- opinia komisji lekarskiej ZUS z dnia 12.04.2021 r. – k. 14 akt organu rentowego,

- decyzja ZUS z dnia 28.04.2021 r. - k. 15 akt rentowych organu.

S. C. była leczona psychiatrycznie od sierpnia 2020 r. do maja 2021 r.

Po dniu 18 kwietnia 2021 r. nadal leczona neurologicznie.

U S. C. występują napadowe bóle głowy, niepokój i lęk, problemy z koncentracją i szybkością myślenia.

W dniu 7 maja 2021 r. miała zlecone przez psychiatrę dalsze przyjmowanie leków. Nadal pozostawała pod opieką neurologiczną.

W dniu 8 października 2021 r. S. C. nadal skarżyła się na napięciowe bóle głowy i według neurolog wymagała dalszego systematycznego leczenia farmakologicznego.

Stan psychiczny S. C. po dniu 18 kwietnia 2021 r. był na tyle zły, że nadal była ona niezdolna do pracy w swoim zawodzie nauczycielki, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy przez ubezpieczoną w okresie 12 miesięcy.

S. C. pozostawała pod opieką okulisty w okresie od 19.02.2020 r. do 27.10.2021 r.

Dowód:

- dokumentacja lekarska znajdująca się w dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej organu, opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii k. 47-54, 77, zaświadczenie z dnia 08.10.2021 r. k. 92, zaświadczenie z dnia 05.08.2021 r. k. 93, historia choroby k. 94-95.

W dniu 14 stycznia 2022 r. S. C. nadal była pod opieką neurologa, zgłaszała nasilenie objawów bólowych.

Dowód:

- zaświadczenie z dnia 14.01.2022 r. k. 91.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie S. C. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z dnia 21 maja 2021 r., Dz.U. z 2021 r. poz. 1133 ze zm.) 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 pracy. 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.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy). Zgodnie z art. 11 ust. 5 ustawy ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Z kolei w myśl art. 22 ustawy do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio m. in. przepis art. 11 ust. 5 ustawy.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że ubezpieczona wyczerpała zasiłek chorobowy, wykorzystała 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego oraz, że pracowała na stanowisku nauczyciela muzyki i rewalidacji.

Sporne było natomiast występowanie u ubezpieczonej dalszej niezdolności do pracy na zajmowanym stanowisku, po wyczerpaniu okresu zasiłkowego i okresu 6 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Ustalając tę kwestię Sąd dopuścił, zgodnie z wnioskiem ubezpieczonej, dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii.

Z opinii wydanej w niniejszej sprawie przez biegłego z zakresu psychiatrii wynika, że po dniu 18 kwietnia 2021 r. S. C. kontynuowała leczenie psychiatryczne i neurologiczne. Nadal miała napadowe bóle głowy, niepokój i lęk, problemy z koncentracją i szybkością myślenia. W dniu 7 maja 2021 r. miała zlecone przez psychiatrę dalsze przyjmowanie leków. Nadal pozostawała pod opieką neurologiczną. W dniu 8 października 2021 r. skarżyła się na napięciowe bóle głowy i według neurolog wymagała dalszego systematycznego leczenia farmakologicznego. W konsekwencji stan psychiczny S. C. po dniu 18 kwietnia 2021 r. był na tyle zły, że nadal była ona niezdolna do pracy w swoim zawodzie nauczycielki, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy przez ubezpieczoną w okresie 12 miesięcy.

Sąd dał wiarę opinii biegłego z zakresu psychiatrii, bowiem biegły wziął pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonej, jak i charakter wykonywanej przez nią pracy - nauczyciela pracującego z dziećmi niepełnosprawnymi. Podkreślić zaś należy, że ocena zdolności do pracy w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne nie może abstrahować od rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczonego.

Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegły to wysokiej klasy specjalista o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonej, nakazywało uznać sporządzoną przez niego opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski, nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. Opinia biegłego wydana została po badaniu przedmiotowym ubezpieczonej oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia i jest ona jasna, pełna i spójna, a jej wnioski, znajdując oparcie w opisie stanu zdrowia badanej i zapisach w dokumentacji medycznej oraz są umotywowane w sposób logiczny i przekonujący. Co istotne przy tym organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłego z zakresu psychiatrii.

Z uwagi na powyższe Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu psychiatrii, z której wynika, że ubezpieczona była niezdolna do pracy w dalszym ciągu po dniu 18 kwietnia 2021 r. Opinia biegłego była dowodem szczególnego rodzaju, gdyż dostarczyła wiadomości specjalnych, których Sąd nie mógł rozstrzygnąć odmiennie i w sposób sprzeczny z wnioskami biegłego. W sprawie nie było potrzeby zasięgnięcia opinii uzupełniającej ani opinii innego biegłego, gdyż sporządzona opinia spełniała wszelkie wymogi formalne oraz była przekonująca, rzeczowa i spójna wewnętrznie, w konsekwencji należało podzielić jej wnioski. Sąd pominął przy tym, na podstawie art. 2352 § 1 pkt 5 k.p.c., dowody z zeznań świadków: J. C. (1), J. C. (2), A. K., S. M. oraz z przesłuchania ubezpieczonej; na tej samej podstawie sąd pominął także dowód z dokumentacji medycznej pochodzącej z (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością Przychodni (...) w S., a dotyczącej leczenia neurologicznego ubezpieczonej, oceniając je, w świetle poczynionych ustaleń, za zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania.

Na jej podstawie, a także w oparciu o art. 11 ust. 5 w zw. z art. 22 ustawy, Sąd ustalił, że odwołującej się przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego - zgodnie z żądaniem ubezpieczonej - na dalsze 3 miesiące, tj. na okres od 19.04.2021 r. do 17 lipca 2021 r.

Stan faktyczny sprawy ustalony został w oparciu o dowody z dokumentów, których prawdziwość i rzetelność sporządzenia nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a także w oparciu o opinię biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, która okazała się jasna, spójna i nie zawierała sprzeczności. Powołane dokumenty były zatem miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

Mając na uwadze powyższe należało na podstawie art. 47714 § 2 k.p.c. zmienić zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia z dnia 28 kwietnia 2021 r. i przyznać S. C. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 19 kwietnia 2021 r. do 17 lipca 2021 r., o czym orzeczono jak w punkcie pierwszym wyroku.

W punkcie drugim wyroku Sąd rozstrzygnął w przedmiocie kosztów postępowania na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.). Pierwszy z powołanych przepisów statuuje zasadę odpowiedzialności za wynik postępowania, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie Sąd uwzględnił odwołanie, a zatem ubezpieczoną należy traktować jako stronę wygrywającą proces. Ubezpieczona poniosła koszty zastępstwa procesowego przez adwokata. Zgodnie z § 9 ust. 2 powołanego rozporządzenia stawki minimalne wynoszą 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego. Jednocześnie brak było podstaw do podwyższenia stawki minimalnej - z uwagi na nadkład pracy pełnomocnika czy jego przyczynienie się do sprawnego rozpoznania sprawy i właściwego rozstrzygnięcia zgodnie z żądaniem pełnomocnika ubezpieczonej - do podwójnej wysokości, albowiem w sprawie dopuszczony został dowód z opinii biegłego sądowego i to na ustaleniach biegłego w głównej mierze oraz zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji sąd oparł swoje ustalenia i wydał w sprawie rozstrzygnięcie.

Wobec tego orzeczono jak w punkcie drugim wyroku.

(...)

Zarządzenia:

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)