

Sygn. akt VII U 298/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Katarzyna Błażejowska

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2020 r. w Bydgoszczy na posiedzeniu niejawnym

sprawy A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania A. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 12 marca 2020 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze pięć miesięcy od dnia 28 stycznia 2020r. do wyczerpania 12 (dwunastu) miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

SSR Katarzyna Błażejowska

Sygn. akt VII U 298/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 marca 2020 r., nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił A. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11 marca 2020 r. orzekła, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z decyzja nie zgodziła się ubezpieczona wnosząc odwołanie i domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu odwołująca podała, że żaden z badających ją lekarzy nie był lekarzem specjalizującym się w psychiatrii, co w jej opinii jest niedopuszczalne i nie powinno mieć miejsca, jeśli dokumenty o przedłużeniu świadczenia rehabilitacyjnego zostały w jej przypadku wystawione właśnie przez lekarza psychiatrę.

W odpowiedzi na powyższe pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu Zakład podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

A. P. wnioskiem z dnia 14 maja 2019 r. ubiegała się o świadczenie rehabilitacyjne w związku z ogólnym stanem zdrowia. Orzeczeniem z dnia 1 lipca 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy,

licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Na podstawie tego orzeczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 2 sierpnia 2019 r. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 lipca 2019 r. do 29 września 2019 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 30 września 2019 r. do 29 października 2019 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Kolejną decyzją z dnia 8 listopada 2019 r. przyznał A. P. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 30 października 2019 r. do 27 stycznia 2020 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Okoliczności bezsporne

W związku z mijającym okresem, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczona wnioskiem z dnia 23 grudnia 2019 r. ubiegła się o dalsze prawo do świadczenia. Orzeczeniem z dnia 5 lutego 2020 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczona wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia, a Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11 marca 2020 r. również stwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Wobec tego organ rentowy decyzją z dnia 12 marca 2020 r. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z 23.12.2019 r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 5.02.2020 r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 11.03.2020 r., decyzja ZUS z 12.03.2020 r. – akta rentowe

Biegły sądowi psychiatra oraz psycholog na podstawie przeprowadzonych badań oraz po dokonaniu analizy dostępnej dokumentacji medycznej stwierdzili u odwołującej jądłowstręt psychiczny oraz obustronne torbiele jajników. Zdaniem biegłych odwołująca w okresie zakwestionowanym przez ZUS, tj. od dnia 28 stycznia 2020 r. była nadal niezdolna do pracy przez kolejne 5 miesięcy, do wyczerpania 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: opinia sądowno-lekarska z 6.08.2020 r. – k. 17-19

Sąd zważył, co następuje:

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy oraz aktach ZUS, których autentyczność nie była kwestionowana przez strony procesu. Ponadto Sąd kierował się treścią opinii sądowno-lekarskiej biegłych psychiatry oraz psychologa.

Ponadto Sąd wskazuje, iż zgodnie z art. 148¹ § 1 k.p.c. sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty lub sprzeciwu od wyroku zaocznego sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W niniejszym postępowaniu Sąd doszedł do przekonania, iż okoliczności sprawy są na tyle jasne, iż nie jest konieczne prowadzenie rozprawy, wobec czego wyrok wydał na posiedzeniu niejawnym.

Przechodząc do kwestii zasadniczej Sąd wskazuje, iż zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1368, ze 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2).

Podkreślenia wymaga to, że w przedmiotowej sprawie nie było sporu, co do ustaleń stanu faktycznego z wyjątkiem kwestii dotyczącej określenia stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i części świadczenia rehabilitacyjnego. Zatem kluczowym dla rozstrzygnięcia o zasadności odwołania było ustalenie stanu zdrowia odwołującego po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego. W tym celu Sąd postanowieniem z dnia z dnia 19 maja 2020 r. dopuścił dowód z opinii biegłych psychiatry oraz psychologa celem stwierdzenia, czy stan zdrowia ubezpieczonej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i częściowo świadczenia

rehabilitacyjnego czynił ubezpieczoną nadal niezdolną pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy i w jakim terminie.

W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 5 lutego 2020 r. biegli wskazali, że w dniu 28 stycznia 2020 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy przez kolejne 5 miesięcy, aż do wyczerpania 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Przebieg zaburzeń u badanej ma charakter przewlekły, a w czasie ulegało nasilenie poszczególnych objawów. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń u badanej – nasilenie i częstość objawów, doczasowy przebieg choroby, obecny stan zdrowia – biegli stwierdzili, że ubezpieczona nie była zdolna do regularnego wykonywania zatrudnienia w celu osiągnięcia wynagrodzenia w okresie zakwestionowanym przez ZUS.

Do powyższej opinii zastrzeżenia złożył pozwany organ rentowy, w których podniósł, iż Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu badania w marcu 2020 r. rozpoznała zaburzenia odżywiania oraz torbiele jajnika, natomiast stan psychiczny oceniła jako prawidłowy. Lekarz Konsultant ZUS – psychiatra – uznał, że u powódki nie występują zaburzenia psychiczne, które uzasadniałyby przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

W przekonaniu Sądu powyższe zastrzeżenia stanowiły jedynie polemikę z płynącymi z niej wnioskami. W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż nie dotyczyły one konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których bieli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Dodatkowo zważyć trzeba, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73; Lex nr 7404). Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, Legalis, z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, Legalis; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, Legalis). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

Sąd uznał zatem powyższą opinie sądowo-lekarską za wiarygodną. Sąd w całości podzielił wnioski wynikające z opinii, ponieważ zostały one sformułowane w oparciu o przeprowadzone osobiście badanie przedmiotowe ubezpieczonej oraz wszechstronną analizę materiału dowodowego, w tym w szczególności dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach rentowych oraz aktach sprawy. Nadto opinia sporządzona w niniejszej sprawie jest jasna, kompleksowa, wolna od niekonsekwencji, a ponieważ biegli są specjalistami z zakresu wskazanej dziedziny medycyny, Sąd nie znalazł podstaw by ją zakwestionować. Wobec czego wnioski płynące z opinii przyjął jako własne.

Wobec powyższego Sąd orzekł, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i zmienił zaskarżoną decyzję jak w sentencji.

SSR Katarzyna Błażejowska