

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 17 marca 2017 roku

Sąd Rejonowy Poznań - Grunwald i Jeżyce w Poznaniu VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Kowalska

Protokolant: protokolant sądowy Anna Buńka

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2017 roku w Poznaniu

odwołania **M. L.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w P.

z dnia 19 stycznia 2015 roku znak (...) - (...)

w sprawie: M. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w P.

o dalsze świadczenie rehabilitacyjne

oddala odwołanie

SSR Anna Kowalska

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. decyzją z dnia 19 stycznia 2015 r. znak: (...) na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zmianami) odmówił M. L. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia następnego po wyczerpaniu dotychczasowych świadczeń tj. od dnia 4 czerwca 2014r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21 lipca 2014r., stwierdził, że nie jest on niezdolny do pracy i orzekł brak prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wobec wniesionego sprzeciwu, Komisja Lekarska ZUS podtrzymała stanowisko i orzekła brak niezdolności do pracy.

Z ww. rozstrzygnięciem nie zgodził się odwołujący – M. L., , który w przepisany trybie i terminie wniósł od powyższej decyzji odwołanie domagając się zmiany zaskarżonej decyzji w całości i przyznanie świadczenia począwszy od 4 czerwca 2014r. W uzasadnieniu odwołania odwołujący podniósł, że pozostaje pod stałą opieką specjalistów i jest nadal niezdolny do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoją decyzję i wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

Odwołujący ma wykształcenie wyższe, prawnicze, prowadzi własną działalność gospodarczą pod nazwą Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w K..

Odwołujący od sierpnia 2011 roku cierpiał z powodu objawów depresji, problemów ze snem i zawrotów głowy. Leczony neurologicznie. Wdrożono leczenie, które pomogło. Wykonane w dniu 25 sierpnia 2011r. badanie MR głowy wykazało prawidłowy obraz kory mózgowej, istoty białej i jąder podkorowych. Następne pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło od 2013r. Konsultowany psychiatrycznie w dniu 27 października 2014r. z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, zaburzeń depresyjnych nawracających, zaburzeń równowagi, oraz w dniach 9 i 22 grudnia 2014r. z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych nawracających. Dwukrotnie w dniach 19 grudnia 2014r. i 3 czerwca 2015r. hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu na Oddziale Psychiatrycznym w Ś..

W okresie od dnia 6 sierpnia 2013r. do 3 lutego 2014r. odwołujący był niezdolny do pracy i pobierał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy oraz zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego przez 182 dni.

W orzeczeniu z dnia 28 marca 2014r. lekarz orzecznik w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, ustalił, że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 4 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

W okresie od 4 lutego 2014r. do 3 czerwca 2014r. odwołujący pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Odwołujący nie podjął psychoterapii. Aktualnie prowadzi własną kancelarię komorniczą.

Dowód: dokumenty zgromadzone w aktach organu rentowego, znak: (...), dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy (k. 5-22, 35-51),

W dniu 12 czerwca 2014 r. do pozwanego organu rentowego wpłynął wniosek odwołującego M. L. o przyznanie dalszego świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Orzeczeniem z dnia 21 lipca 2014r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującego zaburzenia nerwicowe (w wywiadzie). Lekarz stwierdził, że stan zdrowia nie upośledza sprawności organizmu w istotnym orzecznicz stopniu i orzekł brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 1 grudnia 2014r., wydanym na skutek wniesionego przez odwołującego sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, Komisja Lekarska ZUS podtrzymała orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS.

W dniu 19 stycznia 2015r. pozwany organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję nr (...) i odmówił M. L. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia następnego po wyczerpaniu dotychczasowych świadczeń tj. od dnia 4 czerwca 2014r.

Dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego, znak: (...), dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy (k. 23)

U odwołującego rozpoznano: zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane z somatyzacją nawracające, zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia somatomorficzne. Zaburzenia depresyjne miały charakter nawracający i z tego powodu pozostawał pod opieką neurologa. W badaniu neurologicznym ani w badaniach krwi nie stwierdzono jednak żadnych odchyłeń poza zaburzeniami stanu psychicznego. Objawy somatyczne miały podłoże psychogenne. Zaburzenia lękowo – depresyjno mieszane były dolegliwościami przewlekłymi pomyślnie rokującymi w zakresie złagodzenia objawów psychopatologicznych. Zaburzenia te wobec subiektywnego poczucia odwołującego niewydolności psychofizycznej wymagały modyfikacji farmakoterapii i znacznej intensyfikacji leczenia psychoterapeutycznego co doprowadzić miało do readaptacji zawodowej i poprawy funkcjonowania. Pomimo zaleceń psychiatry odwołujący nie podjął procesu psychoterapeutycznego i pomimo braku postępu terapeutycznego i wobec subiektywnego poczucia ciężkości choroby odwołujący do dnia 16 grudnia 2014r. nie był hospitalizowany a hospitalizacja w grudniu 2014r. nie została zakończona. Zasadny był proces adaptacyjny do czynności zawodowych i podjęcie pracy przez odwołującego.

Nasilenie objawów chorobowych po 4 czerwca 2014 r. uległo zmniejszeniu w porównaniu do wcześniejszego okresu, a ich charakter i zasięg nie ograniczały egzystencji odwołującego w sposób, uzasadniający uznanie całkowitej niezdolności do pracy. Leczenie farmakologiczne zaburzeń przyniosło pozytywny skutek.

Okres w którym odwołujący przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz okres świadczenia rehabilitacyjnego był wystarczający, by odzyskał on zdolność do pracy, a w wyniku zastosowanego leczenia nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Odwołujący po 4 czerwca 2014 r. odzyskał zdolność do pracy.

Dowód: opinia biegłych psychologa P. S., neurologa K. J. z dnia 13 stycznia 2016r. i 8 lutego 2016 r. (k. 72-77), opinia biegłego psychiatry M. P. z dnia 13 września 2016r. (k.110-113)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów.

Przymiot autentyczności Sąd przyznał dokumentom zgromadzonym w aktach sprawy, oraz aktach pozwanego organu rentowego znak: (...), w tym zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej, albowiem zostały one sporządzone przez osoby do tego uprawnione, w ramach przysługujących im kompetencji i w przewidzianej prawem formie. Nadto ich treść i forma nie były kwestionowane przez żadną ze stron procesu, a zatem i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Ze względu na konieczność uzyskania wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, Sąd powołał dowód z opinii biegłych sądowych psychologa i neurologa oraz psychiatry. Biegła psycholog P. S. rozpoznała u odwołującego zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia somatomorficzne. Biegła neurolog K. J. stwierdziła, że u odwołującego występują zaburzenia depresyjne nawracające, a z kolei biegły psychiatra M. P. rozpoznał zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane z somatyzacją w wywiadzie. W ocenie biegłych odwołujący po dniu 4 czerwca 2014r. odzyskał zdolność do pracy.

Na wstępie zaznaczyć należy, iż sporządzona na użytek niniejszego postępowania opinia sporządzona została przez powołane do tego osoby, w zakresie przysługujących im kompetencji i nie zawierała wad formalnych. Podkreślenia wymaga, iż zdaniem Sądu Najwyższego, wyrażonym w postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 roku (w sprawie I CKN 1170/98, opubl. w OSNC 2001/4/64) opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233§1 kpc – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych we wnioskach. Opinia biegłego podlega zatem, jak i inne dowody, ocenie według cytowanego powyżej artykułu, lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Przedmiotem opinii biegłego nie jest bowiem przedstawienie faktów, ale wyłącznie ich ocena na podstawie fachowej wiedzy i specjalnych wiadomości. Nie podlega ona, jak dowód na stwierdzenie faktów weryfikacji na podstawie kryterium prawdy i fałszu, lecz chodzi o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii. Sąd nie jest zatem związany opinią biegłego i ocenia ją na podstawie art. 233 kpc. Swoistość tej oceny polega na tym, iż nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania sądu (por. W. Ossowski, Uwagi o korzystaniu z biegłych w sprawach cywilnych, Nowe Prawo 1960, nr 10, s. 1350). Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. (vide orzeczenie Sądu Najwyższego z 19 grudnia 1990 roku, I PR 148/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300). Według orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 1970 roku, I CR 224/70 (Biul. SN 1970, nr 11, poz. 203) kontrola opinii biegłego powinna polegać na sprawdzeniu prawidłowości – z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego – rozumowania przeprowadzonego w jej uzasadnieniu (art. 285 kpc), które doprowadziło do wydania przez biegłego takiej, a nie innej opinii. W orzecznictwie i literaturze przedmiotu przyjmuje się, iż biegli są pomocnikami sędziego w ustalaniu lub ocenie okoliczności sprawy. Opinia biegłego może być także przedmiotem krytyki stron, które mogą ją zwalczać wszelkimi dostępnymi środkami dowodowymi, jak również żądać powołania nowego biegłego.

Przystępując do oceny opisanej opinii biegłego zaznaczyć należy, iż zdaniem Sądu Najwyższego, wyrażonym w postanowieniu z dnia 7 listopada 2000 roku (w sprawie I CKN 1170/98, opubl. w OSNC 2001/4/64) opinia biegłego

opinie w/w biegłych lekarzy sądowych w wyczerpujący sposób wyjaśniły kwestie wymagające wiadomości specjalnych i jako takie są miarodajne do rozstrzygnięcia przedmiotu sporu.

Sąd zważył, co następuje

Odwołanie M. L. nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 1 - 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

W ust. 3 - 6 cyt. ustawy wskazano natomiast, iż o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem "na dokończenie leczenia" (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, którą chroni zasiłek chorobowy - czasową niezdolność do pracy dotychczasowej. Ponadto jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowiąc jego kontynuację (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 45). W odróżnieniu jednak od zasiłku chorobowego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślnie rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy (Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz, System Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia podstawowe, Warszawa 2007, s. 93).

Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362). Podnosi się również, że stanowi ono swoiste przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia (Z. Salwa, Prawo pracy..., s. 354).

Poza sporem w niniejszej sprawie było, iż odwołujący, pozostając niezdolny do pracy, z dniem 3 lutego 2014r. wyczerpał przysługujący mu 182-dniowy okres zasiłkowy, oraz że w okresie od 4 lutego 2014r. do 3 czerwca 2014r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Kwestią sporną było natomiast to, czy odwołujący po dniu 3 czerwca 2014r. był nadal niezdolny do pracy, a jeśli tak, to czy rokował odzyskanie zdolności do pracy, a w konsekwencji czy od dnia 4 czerwca 2014r. odwołujący miał prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 19 stycznia 2015 r. pozwany organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję nr (...) i odmówił M. L. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia następnego po wyczerpaniu dotychczasowych świadczeń tj. od dnia 4 czerwca 2014r. Odwołujący z kolei nie zgodził się z tą decyzją i wskazał, że po tej dacie nadal był niezdolny do pracy.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych sądowych psychologa P. S., neurologa K. J., oraz psychiatry M. P. których wnioski Sąd przyjął jako własne wskazuje jednoznacznie, iż odwołujący po dniu 3 czerwca 2014r. odzyskał zdolność do pracy.

U odwołującego rozpoznano: zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane z somatyzacją nawracające, zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia somatomorficzne.

Nasilenie objawów chorobowych po 4 czerwca 2014 r. uległo zmniejszeniu w porównaniu do wcześniejszego okresu, a ich charakter i zasięg nie ograniczały egzystencji odwołującego w sposób, uzasadniający uznanie niezdolności do pracy. Leczenie farmakologiczne zaburzeń przyniosło pozytywny skutek. Okres w którym odwołujący przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz okres świadczenia rehabilitacyjnego był wystarczający, by odzyskał on zdolność do pracy, a w wyniku zastosowanego leczenia nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Odwołujący po 3 czerwca 2014 r. odzyskał zdolność do pracy.

Ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych, w związku z czym Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry, który jednoznacznie wypowiedział się odnośnie stanu zdrowia badanego, stwierdzając iż odwołujący po 3 czerwca 2014 r. odzyskał zdolność do pracy. Opinia ta nie została skutecznie zakwestionowana przez odwołującego. Tym samym odwołującemu się nie udało się skutecznie (tzn. w sposób wywołujący wątpliwości sądu co do trafności opinii) podważyć zasadności wniosków płynących z opinii sporządzonej przez biegłych. Sąd zauważa, że nie ma racji skarżący iż opinie dotyczą głównie aktualnego stanu zdrowia odwołującego, biegli bowiem przeprowadzili szeroki wywiad, z którego wynika stan zdrowia odwołującego w okresach wcześniejszych, nadto zwrócili uwagę na okoliczność iż przed grudniem 2014r. odwołujący nie potrzebował hospitalizacji jak również nie skorzystał z zaleconej psychoterapii. Sam odwołujący podał iż po dniu 4 czerwca 2014r. nadal prowadzi własną kancelarię komorniczą, nie ma więc sprzeczności w ustaleniu przez biegłych iż wrócił do pracy.

Nie budzi wątpliwości, że ubezpieczony cierpi na określone i rozpoznane przez biegłych schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Reasumując, po dniu 4 czerwca 2014r. odwołujący odzyskał zdolność do pracy i tym samym, nie spełniał przesłanki do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uwzględniając poczynione rozważania Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc i powołanych przepisów prawa materialnego orzekł jak w sentencji wyroku, oddalając odwołanie jako bezzasadne.

SSR Anna Kowalska