

Sygn. akt IV U 155/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2019r.

Sąd Rejonowy w Łomży IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Urszula Zaleska

Protokolant: st. sekr. sąd. Małgorzata Biedrzycka

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2019r. w Łomży

na rozprawie

sprawy **K. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.**

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania od decyzji

z dnia 25 września 2018r., znak: (...)

Oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 155/18

UZASADNIENIE

K. P. wniósł odwołanie od decyzji z dnia 25 września 2018r., znak: (...), którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w Ł. na podstawie art. 18 ust. 1 i 3-6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 1368 z późn. zm.) odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18.09.2018r. stwierdziła, że stan jego zdrowia nie uzasadnia przyznania jemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres i uznania, że jego niezdolność do pracy trwała od dnia 02.06.2018r. do 30.08.2018r. Wniósł także o określenie w orzeczeniu przeciwwskazań do podjęcia pracy. Uzasadniając odwołanie podał, że uważa za nieprawidłowe orzeczenia komisji lekarskiej i lekarza orzecznika i zarzucił im niezgodność ze stanem faktycznym. Stwierdził, że wykonywana przez niego praca przedstawiciela handlowego doprowadziła go do psychicznego i fizycznego wyczerpania (ciągły stres, zwiększanie wymagań, straszenie zwolnieniem w przypadku nie wykonania planów, praca w terenie, codzienne wizyty w ok. 15 placówkach, przejazd ok. 200km dziennie, nieracjonalne odżywianie, praca przez 10-12 godz. dziennie). Powyższe zdaniem odwołującego się uzasadnia wydłużenie okresu rehabilitacji do 30.08.2018r. Podał, że od 07.03.2017r. do 04.09.2017r. przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie zostało jemu przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Zaznaczył, że w okresie wcześniejszym był także podczas zatrudnienia w innej firmie na zwolnieniu lekarskim z powodu depresji, lecz nie starał się o rentę, a po rozwiązaniu stosunku pracy ponownie podjął pracę w firmie o takim samym charakterze. Stwierdził, iż z uwagi na podobne warunki pracy doszło do remisji choroby.

Podkreślił, że stwierdzone naruszenia jego organizmu wymagają długotrwałej rehabilitacji, która ma służyć jego powrotowi do pracy (k.2-4).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania i podtrzymał stanowisko oraz argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. (k.5).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Odwołujący się K. P. od 07.03.2017r. był niezdolny do pracy i od 07.03.2017r. do 06.04.2017r. pobierał wynagrodzenie chorobowe, a od 07.04.2017r. do 04.09.2017r. zasiłek chorobowy.

Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego wystąpił z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i decyzją organu rentowego z dnia 11.10.2017r. przyznano odwołującemu się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 6 miesięcy, tj. od 05.09.2017r. do 03.12.2017r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru, a od 04.12.2017r. do 02.03.2018r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru (akta ZUS).

K. P. w dniu 06.03.2018r. złożył wniosek o wydłużenie okresu świadczenia rehabilitacyjnego.. Decyzją organu rentowego z dnia 16.04.2018r. przyznano odwołującemu się prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 3 miesięcy, tj. od 04.03.2018r. do 01.06.2018r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru.

Odwołujący złożył w dniu 01.06.2018r. ponowny wniosek o wydłużenie okresu świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 03.08.2018r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że K. P. nie jest niezdolny do pracy. Wskazano, że rozpoznane dysfunkcje ze strony ośrodkowego układu nerwowego naruszają sprawność całego organizmu w stopniu lekkim, a naruszona sprawność organizmu nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy, zgodnej z kwalifikacjami. Wskazano, że ubezpieczony jest zdolny do pracy z uwzględnieniem przeciwwskazań.

Decyzją z dnia 20.08.2018r., znak (...) - (...) odmówiono K. P. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Z uwagi, że odwołujący się wniósł sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznik ZUS z dnia 03.08.2018r. Orzeczeniem z 18.09.2018r. Komisja Lekarskiej ZUS orzekła, że odwołujący się nie jest niezdolny do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Stwierdzono, że u badanego naruszone zostały funkcje organizmu ze sfery psychicznej, jednakże naruszają one sprawność organizmu w stopniu niewielkim i mają charakter przewlekły stabilny. W ocenie komisji w porównaniu do poprzedniego badania nastąpiła poprawa zdrowia. Wskazano, że był on konsultowany przez konsultanta z zakresu psychologii, który stwierdził u niego prawidłowo zachowane funkcje poznawcze, wykluczył proces otepienny, rozpoznał F60, nasilenie objawów afektywnych mających charakter sytuacyjny i wynikający z utrwalonego osobowościowego wzorca zachowań. Podkreślono, że wskazana jest próba rehabilitacji poprzez podjęcie ról społecznych i zawodowych w celu aktywizacji i zapobieganiu izolacji społecznej. Komisja po badaniu bezpośrednim, analizie całości dokumentacji medycznej i zapoznaniu się z opinią konsultanta orzekła, że istniejące schorzenie powoduje aktualnie nieznaczny stopień naruszenia sprawności organizmu. Uznała, że odwołujący się jest zdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami (orzeczenie Komisji z dnia 18.09.2018r. – akta ZUS).

Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w dniu 25.09.2018r. wydał decyzję odmawiającą prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Jednocześnie organ uchylił decyzję z dnia 20.08.2018r. znak: (...) odmawiającą świadczenia rehabilitacyjnego, zgodnie z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 03.08.2018r. (dowód: decyzja z dnia 25.09.2018r. – akta ZUS).

T.. Sąd w celu ustalenia czy stan zdrowia odwołującego się uzasadniał przyznanie jemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres - dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii.

Po przeprowadzeniu wywiadu, analizie dokumentacji medycznej i badaniu, biegły sądowy lekarz psychiatra rozpoznał u odwołującego się: 1) zaburzenia afektywne dwubiegunowa F31 – obecnie w stanie remisji; 2) osobowość nieprawidłowa chwiejna emocjonalnie F60.3.

W ocenie biegłego stwierdzone schorzenia w obecnej fazie choroby, nie uprawniają do dalszego przedłużania zasiłku rehabilitacyjnego. Biegły sądowy uznał, że badany jest zdolny do pracy. Swoje stanowisko uzasadnił tym, że w trakcie dotychczasowego trwania świadczenia rehabilitacyjnego uzyskano wystarczające efekty leczenia. Podkreślił, że w obserwacjach wskazano na wyrównany nastrój, brak myśli samobójczych i rezygnacyjnych, brak zaburzeń psychotycznych. Podał, że badany swoje samopoczucie określa jako pozytywne. Stwierdził, że dla opiniowanego powodem lęku nie jest stan jego zdrowia, a obawa przed powrotem do pracy zawodowej. Biegły podkreślił jednakże, że nie jest to kwestia medyczna i jako taka nie może być przedmiotem oceny organu rentowego. W opinii biegłego przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego o dalsze trzy miesiące jest w tej sytuacji bezcelowe, ponieważ po tym czasie odwołujący się w dalszym ciągu będzie się obawiał powrotu do pracy. Zdaniem biegłego prowadzona psychoterapia powinna ukierunkować pacjenta na powrót do pracy, a nie powodować „ucieczki w chorobę”. Wskazał, że powodem niezdolności do pracy są zaostrzenia choroby afektywnej dwubiegunowej, a nie zaburzeń osobowości. W przekonaniu biegłego dotychczasowe leczenie zapewnia stabilny stan psychiczny, wyrównany nastrój i napęd, zapobiega epizodom depresji i manii. Stwierdził, że dalsze odwlekanie podjęcia pracy powiększa lęk przed pracą pacjenta i nie rozwiąże jego problemów (dowód: opinia główna k. 44-47).

K. P. złożył zastrzeżenia do opinii podnosząc, że biegły ocenił stan jego zdrowia na dzień badania, a nie w okresie 02.06.2018r. do 30.08.2018r., gdzie jak wynika z dokumentacji medycznej stan jego zdrowia ulegał wahaniom. Zaznaczył, że nie określił przeciwwskazań do podjęcia pracy. Uznał, że został źle zrozumiany przez biegłego, że obawia się powrotu do pracy, a przecież jego dotychczasowe postępowanie wskazuje, że stara się nie rezygnować z pracy zawodowej i chce nadal pracować (pismo z dnia 01.02.2019r. k. 57,58).

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłego psychiatry (stanowisko zajęte na rozprawie w dniu 05.02.2019r. k. 59).

Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu psychiatrii (k.59). Biegły nie stwierdził podstaw do przedłużenia świadczenia o dalsze 3 miesiące. W zakresie zarzutów odwołującego się, podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. Stwierdził, że zdiagnozowane schorzenia w okresie od 02.06.2018r. – 30.08.2018r. nie uprawniają do przedłużenia świadczenia. Zdaniem biegłego wysunięte przez badanego zastrzeżenia nie mają dostatecznego uzasadnienia i są podyktowane względami intencjonalnymi, a nie rzeczywistym stanem zdrowia. Podał, że nie można powoływać się na przebyte choroby, z uwagi na spodziewane korzyści. Biegły wskazał, że w oparciu o zaświadczenie z PZP z dnia 30.05.2018r. można stwierdzić, że nastąpiła poprawa stanu psychicznego, wystarczająca do podjęcia pracy, gdyż badany rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Zaznaczył, że część objawów jak np. drażliwość nie jest związana z ChAD, ale z zaburzeniami osobowości, gdzie wskazane jest podjęcie pracy. W opinii biegłego przedłużanie świadczenia rehabilitacyjnego nie przyniosłoby spodziewanych efektów zdrowotnych, a tylko doprowadziło do powstania stanu inercji i skutkowałoby „ucieczką w chorobę”. Biegły podkreślił, że taka argumentacja jest słuszna, biorąc pod uwagę, że w dniu badania, tj. 17.11.2018r. nie stwierdził niezdolności do pracy (opinia uzupełniająca k. 62,63).

Odwołujący się złożył pismo procesowe, które zatytułował: „Zastrzeżenia do opinii sądowo- lekarskiej uzupełniającej”, które zdaniem Sądu stanowi jedynie polemikę z ustaleniami biegłego psychiatry (pismo z dnia 01.03.2019r. k. 71).

W ocenie Sądu odwołanie jako niezasadne, podlegało oddaleniu.

Zgodnie bowiem z dyspozycją art.18 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z 25.06.1999r. - 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. § 2 tegoż artykułu mówi, że świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

T.. Sąd oceniając stan faktyczny odnośnie stanu zdrowia odwołującego się w okresie od 02.06.2018r. oparł się na pisemnych opiniach biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Biegły wydał opinie po badaniu odwołującego i gruntowanej analizie dokumentacji jego leczenia.

Opinia biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Swoistość tej oceny jednak polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił do przekonania Sądu. Biorąc pod uwagę powyższe kryteria, Sąd doszedł do przekonania, że ustalenia poczynione przez biegłego w niniejszej sprawie są rzetelne, dokonane obiektywnie, a sformułowane wnioski poparte zostały logicznym uzasadnieniem. Opinie zostały wydane przez lekarza specjalistę, mającego szeroką wiedzę i doświadczenie zawodowe i orzecznicze, zostały specjalistycznie uzasadnione. Zawierają rzeczową, logiczną i spójną argumentację ustaloną po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną leczenia odwołującego się oraz po zapoznaniu się z wynikami jego badań.

Biegły dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego i na tej podstawie sformułował wnioski opinii. Przedstawione opinie zawierają podstawy teoretyczne, sposób motywowania przez biegłego jest przekonywujący, a wnioski przez niego sformułowane są stanowcze. W tym stanie rzeczy Sąd oceniając opinie pod względem fachowości, rzetelności i logiczności, doszedł do wniosku, iż zostały one sporządzone w oparciu o głęboką wiedzę i praktyczne doświadczenie zawodowe biegłego, w konsekwencji podzielając zawarte w nich konkluzje.

Z uwagi na powyższe okoliczności opinia biegłego psychiatry (podstawowa i uzupełniająca) stanowi miarodajny i wiarygodny materiał pozwalający na ferowanie rozstrzygnięcia sprawy. Brak jest jakichkolwiek podstaw, które mogłyby podważyć rzetelność i prawdziwość wydanej opinii.

. Dlatego też Sąd podzielił ustalenia biegłego sądowego zawarte w opiniach i uznał, że wydane opinie dają podstawę do ustalenia, że stan zdrowia K. P. nie uzasadnia przyznania jemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od dnia 02.06.2018r. Sąd podzielił stanowisko zajęte przez biegłego sądowego, ponieważ wykazał on, że stan zdrowia odwołującego się jest stabilny, a przeprowadzony proces leczenia schorzenia i rehabilitacji przyniósł wymierne, zadowalające efekty i nie było podstaw do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od 02.06.2018r.

Dlatego też zaskarżona decyzja odmawiająca odwołującemu się prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, zdaniem Sądu , jest zasadna.

Mając powyższe na uwadze tut. Sąd orzekł jak w sentencji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc i art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.