

Sygn. akt VI U 305/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Stachurska

Protokolant: Mateusz Staniszewski

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2014 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 4 września 2013 r. znak (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

M. K. w dniu 4 października 2013 roku wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 4 września 2013 roku, znak: (...), odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 3 lipca 2013 roku i wnioskowała o uchylenie lub zmianę przedmiotowej decyzji i przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawczyni wskazała, że po utracie pracy w grudniu 2012r. przeżyła załamanie nerwowe i od stycznia 2013r. była pod stałą opieką lekarza psychiatry, przyjmowała leki i chodziła na konsultacje psychiatryczne. Lekarz orzecznik ZUS wydał skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji ZUS do ośrodka w K., lecz po powrocie z rehabilitacji, leczenie wciąż było kontynuowane. Mimo to wniosek o świadczenie rehabilitacyjne został rozpatrzony negatywnie. Komisja lekarska ZUS, uznając ubezpieczoną za osobę zdolną do pracy, nie wzięła pod uwagę zaświadczenia i opinii lekarza prowadzącego, zaleceń lekarza prowadzącego z K. oraz opinii psychologicznej z dnia 19 czerwca 2013 roku. Wnioskodawczyni podniosła również, iż nadal ma problemy z bezsennością, czego następstwem są problemy z funkcjonowaniem w ciągu dnia (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 4 października 2013r. – k. 1 – 2).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania wskazując, iż w toku postępowania lekarz orzecznik ZUS, a potem komisja lekarska ZUS uznała badaną za zdolną do pracy oraz stwierdziła brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną decyzję, na podstawie której odmówił M. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a

dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 18 października 2013r. – k. 9 – 10).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. w dniu 25 czerwca 2013 roku złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia oraz mającym nastąpić w dniu 2 lipca 2013r. upływem okresu zasiłkowego (wniosek o wydanie orzeczenia i oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego – k. 1 i 2 akt organu rentowego).

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 15 lipca 2013 roku ustalił, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy oraz stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 3 akt organu rentowego).

Od powyższego orzeczenia M. K. wniosła sprzeciw. Komisja Lekarska ZUS, do której sprawa została skierowana, wydając orzeczenie z dnia 23 sierpnia 2013 roku, podzieliła stanowisko lekarza orzecznika ZUS i uznała, że badana nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z powyższym, decyzją z dnia 4 września 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 3 lipca 2013 roku (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 7 akt organu rentowego; decyzja ZUS z dnia 4 września 2013r. – k. 8 akt organu rentowego).

Postanowieniem z dnia 24 października 2013 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychiatry, celem ustalenia czy M. K. odzyskała zdolność do pracy od 3 lipca 2013 roku, a jeśli nie, to czy z uwagi na niezdolność do pracy i rokowanie odzyskania zdolności do pracy konieczne byłoby przyznanie po tej dacie świadczenia rehabilitacyjnego, a jeżeli tak to na jaki okres (postanowienie z dnia 24 października 2013r. – k. 12).

Biegła sądowa - specjalista z zakresu psychiatrii M. L., po przeprowadzeniu badania oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, stwierdziła iż u wnioskodawczyni, która w styczniu 2013r. zgłosiła się do (...), rozpoznano ostrą reakcję na stres oraz zaburzenia depresyjne. Wówczas zalecono leczenie farmakologiczne i wydano zwolnienie lekarskie, które było kontynuowane do 2 lipca 2013r. Po 2 lipca 2013r. nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia, kiedy ZUS odmówił świadczenia rehabilitacyjnego. Ostatnia wizyta lekarska miała miejsce w dacie 9 lipca 2013r. Wówczas zalecono N. i M.. Potem wnioskodawczyni nie zgłaszała się do psychiatry. W dacie badania sygnalizowała trudności ze snem i przyjmowanie leków nasennych. Wskazała, że czuje się zmęczona i nie ma siły, przy czym aktywność codzienna jest niezaburzona. W związku z powyższym biegła rozpoznała u wnioskodawczyni zaburzenia adaptacyjne lękowo depresyjne wskazując, iż nasilenie dolegliwości nie spowodowało niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych, poczynając od 3 lipca 2013r. (opinia biegłej z dnia 25 listopada 2013r. – k. 21 – 22).

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i w aktach organu rentowego oraz w oparciu o opinię biegłej sądowej z zakresu psychiatrii, która jest wnikliwa, rzetelna, a dodatkowo została wydana na podstawie obowiązujących przepisów, po przeprowadzeniu badania M. K. i po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską. M. K. nie zakwestionowała treści ustaleń biegłej, a w piśmie z dnia 3 stycznia 2014 roku przedstawiła jedynie własną subiektywną opinię na temat swojego aktualnego stanu zdrowia. Nie złożyła również wniosku o powołanie kolejnego biegłego wskazując, iż „to nie ma sensu” (k. 38). W świetle powyższego Sąd uznał opinię M. L. za pełną, jasną i nie budzącą wątpliwości i z tego względu została ona uwzględniona przy ustaleniu stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 4 września 2013 roku nie zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie spór dotyczył kwestii, czy po 3 lipca 2013 roku M. K. była niezdolna do pracy, a co za tym idzie, czy powinna mieć wypłacane świadczenie rehabilitacyjne.

Jak wynika z treści odpowiedzi na odwołanie, podstawą do odmowy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w rozważanym przypadku, było uznanie przez Komisję Lekarską ZUS, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy, a tym samym brak jest przesłanek do ustalenia jej uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity - Dz. U. z 2010 roku, Nr 77, poz. 512, 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. Z treści przytoczonej regulacji prawnej wynika, iż ustawodawca zawarł dwie przesłanki, od których spełnienia uzależnił możliwość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Tymi przesłankami są: niezdolność ubezpieczonego do pracy oraz pozytywne rokowania co do odzyskania przez niego zdolności do pracy.

W toku postępowania Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego celem ustalenia, czy M. K. po dniu 2 lipca 2013 roku, była osobą niezdolną do pracy. Do oceny stanu zdrowia konieczne było bowiem skorzystanie z wiadomości specjalnych, jakimi dysponuje lekarz – specjalista w odpowiedniej dziedzinie. W przedmiotowej sprawie z uwagi na rodzaj dolegliwości występujących u M. K., musiał to być psychiatra, który miał dostęp do pełnej dokumentacji medycznej, a dodatkowo przeprowadził wywiad z wnioskodawczynią i na tej podstawie ocenił, czy po 2 lipca 2013r. wnioskodawczyni była zdolna do pracy czy też nie.

Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie na opinii wskazanego biegłego sądowego, który w uzasadnieniu stwierdził, iż M. K. od 3 lipca 2013 roku była zdolna do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania przedmiotowej opinii. Co prawda, odwołująca się podniosła, iż ma do niej pewne zastrzeżenia, jednakże ich nie przedstawiła. Odnosząc się do opinii biegłego wyraziła jedynie stanowisko na temat swojego aktualnego stanu zdrowia. Zdaniem Sądu, subiektywna ocena odwołującej się o jej stanie zdrowia nie mogła mieć wpływu na treść ustaleń poczynionych w niniejszym postępowaniu. Biegła uzasadniła w sposób wyczerpujący swoje stanowisko w zakresie stanu zdrowia M. K.. Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd doszedł do przekonania, iż wnioskodawczyni nie jest nieuprawniona do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z tym decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 4 września 2012 roku, znak: (...), jest zgodna z prawem i ustaleniami, jakie zostały poczynione w toku postępowania sądowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.