

Sygn. akt VI U 24/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2023 roku.

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

Przewodniczący sędzia Przemysław Chrzanowski

Protokolant protokolant sądowy Beata Markowska

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2023 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy P. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.

o świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem P. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W.

z dnia 28 września 2018 roku, znak: 450000/602/RW/00048463/2018/ZAS

1. oddała odwołanie,

2. przyznaje pełnomocnikowi P. R., ustanowionemu z urzędu, radcy prawnemu M. K. ze Skarbu Państwa – konto bankowe Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie kwotę 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) podwyższoną o stawkę 23% podatku od towarów i usług tytułem nieopłaconych kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, w tym kosztów postępowania apelacyjnego oraz kwotę 63,60 zł (sześćdziesiąt trzy złote sześćdziesiąt groszy) tytułem poniesionych wydatków,

3. zwraca radcy prawnemu M. K. kwotę 30 zł (trzydzieści złotych) z konta bankowego Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie tytułem zwrotu opłaty.

Sygn. akt VI U 24/22

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 20 lutego 2023 roku

Decyzją z dnia 28 września 2018 roku, znak: 450000/602/RW/00048463/2018/ZAS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił P. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 8 czerwca 2018 roku. W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych podał, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 20 września 2018 roku orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i jego stan zdrowia nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja z dnia 28.09.2018r. – akta organu rentowego)

Od powyższej decyzji P. R. wniósł odwołanie, w którym podał, że nadal był niezdolny do pracy.

(odwołanie – k. 1)

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wskazaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 10 – 10 verte)

Dnia 18 marca 2020 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt VI U 323/18 wydał wyrok, w którym oddalił odwołanie P. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 28 września 2018 roku, znak: 450000/602/RW/00048463/2018/ZAS.

Dnia 10 grudnia 2021 roku Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt VII Ua 42/20 uchylił zaskarżony wyrok, zniósł postępowanie w sprawie od daty wydania przez Sąd Rejonowy wyroku, tj. od dnia 18 marca 2020 roku i przekazał sprawę tut. Sądowi do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Ponownie rozpoznając sprawę pod sygn. akt VI U 24/22 Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. R. cierpiał na zaburzenia afektywne dwubiegunowe i uzależnienie mieszane. Z tego tytułu ubezpieczony w okresie zasiłkowym, tj. przez 182 dni, tj. od dnia 8 grudnia 2017 roku do dnia 7 czerwca 2018 roku otrzymywał zwolnienia lekarskie. Po ustaniu zatrudnienia, tj. od 9 grudnia 2017 roku odwołujący otrzymywał zasiłek chorobowy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Niniejsze postępowanie sądowe dotyczy odwołania od decyzji odmawiającej P. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 8 czerwca 2018 roku.

Stan zdrowia psychicznego P. R. od dnia 8 czerwca 2018 roku nie powodował niezdolności do pracy. W czerwcu 2018 roku odwołujący był w stabilnym stanie psychicznym. Stan psychiczny badanego przez biegłą, od dnia 8 czerwca 2018 roku nie powodował niezdolności do pracy zawodowej. Stwierdzenie w przebiegu choroby epizodów maniackalnych oraz depresyjnych zgodnie z istniejącą klasyfikacją chorób (...)10 uzasadniania rozpoznanie u odwołującego zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Obecność zaburzeń osobowości, zaburzeń lękowych czy uzależnienia od alkoholu nie wyklucza zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Zaburzenia lękowe, uzależnienie czy skłonność do nadużywania alkoholu często współwystępuje z zaburzeniami nastroju, zaburzenia osobowości niezależne. W 3 opiniach sądowych – wydanych na podstawie całości zebranego materiału dowodowego, w tym analizy akt sprawy, dokumentacji medycznej oraz wyników przeprowadzonego dnia 8 lipca 2019 roku w godz. 11.00-12.00 badania w siedzibie Sądu, podczas którego zastosowano wywiad, obserwację, Skalę Depresji i Skalę GDS Barry Raisberga – ustalono, że P. R. w czerwcu 2018 roku był w stabilnym stanie psychicznym, a jego stan zdrowia od daty, o którą pytał Sąd, tj. od daty 8 czerwca 2018 roku nie powodował niezdolności do pracy zawodowej. Brak jest zasadności przyznania odwołującemu świadczenia rehabilitacyjnego.

(dowód:

- 1. opinia łączna biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej – k. 64 – 68,**
- 2. opinia uzupełniająca biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej – k. 97 – 98,**
- 3. opinia biegłej z zakresu psychiatrii – k. 186)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wnioski zawarte w opinii łącznej biegłych psychiatrii i psychologa klinicznego oraz opinii uzupełniającej tych biegłych, a także opinii biegłej z zakresu psychiatrii z k. 186.

Opinie te zostały sporządzone w sposób kompleksowy, przy przeanalizowaniu dostępnej dokumentacji medycznej odwołującego, a ich wnioski cechuje fachowość i spójność. Biegli jednoznacznie orzekli, że co prawda odwołujący faktycznie cierpi na rozpoznane schorzenie psychiatryczne, jednak w badanym okresie od 8 czerwca 2018 roku jego stan zdrowia psychicznego był na tyle dobry, że nie powodował niezdolności do pracy. W opiniach uzupełniających odniesiono się zaś do zastrzeżeń podniesionych przez stronę odwołującą, podtrzymując wnioski zawarte w opinii głównej i wyjaśniając przyjętą metodologię.

Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody z dokumentów Sąd ocenił jako wiarygodne, bowiem są one nie tylko spójne wewnętrznie, ale i korespondują ze sobą, tworząc logiczną całość. Dlatego też stanowiły podstawę ustalonego przez Sąd stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Podobnie Sąd ocenił trzy opinie ww. biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej. Zdaniem Sądu przedłożone opinie są jasne oraz rzeczowe. W ocenie Sądu brak jest podstaw do zakwestionowania ich rzetelności, dlatego też jako nie budzące wątpliwości, stanowiły wartościowy materiał dowodowy, na którym Sąd opierał się przy wydawaniu orzeczenia w niniejszej sprawie.

Sąd nie dopatruje się, tak jak pełnomocnik odwołującego, żadnej wadliwości twierdzenia biegłej M. L., że „wydane opinie podtrzymuję w całości” – karta 186 akt sprawy. Ewidentnie biegła odwołuje się do swojego stanowiska, które zawarła w pierwszej – głównej – opinii sądowej oraz w drugiej – ustosunkowującej się do zarzutów pełnomocnika odwołującego – opinii sądowej. W tej trzeciej opinii – ustosunkowującej się do zarzutów pełnomocnika odwołującego do drugiej opinii, ustosunkowującej się do zarzutów pełnomocnika odwołującego do pierwszej opinii – biegła, jako specjalista z dziedziny medycyny w zakresie której to dziedziny odwołujący doznał rzeczonego schorzenia, dokładnie i systematycznie odniosła się do ponoszonych zarzutów i szczegółowo uzasadniła zajęte właśnie przez siebie stanowisko. Tym bardziej, co należy podkreślić, Sąd wyraźnie dnia 12 maja 2022 roku – k. 180 – zobowiązał do wydania opinii właśnie biegłą, gdyż zgodnie z sentencją tego orzeczenia Sąd postanowił dopuścić dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłego sądowego M. L. celem ustosunkowania się do zastrzeżeń pełnomocnika odwołującego P. R. z pisma procesowego z daty 7 marca 2022 roku z kart 171-173. Złożona w postępowaniu przez stronę odwołującą dokumentacja lekarska została sporządzona przez lekarzy psychiatrów. Dlatego Sąd nie widział potrzeby, aby kolejna, trzecia opinia była wydawana przy udziale innych lekarzy, niż lekarz psychiatra.

Należy podkreślić, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy.

Strona odwołująca zgłaszała zastrzeżenia do opinii, jednak zadaniem Sądu brak było podstaw do dopuszczania dowodu z czwartej, czy kolejnych opinii. Nie można bowiem skutecznie wnioskować o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego jedynie na tej podstawie, że dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowisko to jest uzasadnione utrwalonym już orzecznictwem sądowym. Przykładowo można wskazać w tym miejscu wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 sierpnia 2011r. (I ACa 316/11 LEX nr 1095795) zgodnie z którym, niedopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego jest prawidłowe w sytuacji, jeżeli opinia nie odpowiada oczekiwaniom strony i nie zgłasza ona żadnych merytorycznych uwag do opinii. Samo stwierdzenie strony, że się z nią nie zgadza, nie oznacza, że opinia jest wadliwa. Podobnej treści jest również teza 2 wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 czerwca 2009r. (V ACa 139/09 LEX nr 551993) zgodnie z którą, o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem.

W przedmiotowej sprawie przekonanie strony odwołującej o niezdolności do pracy i rokowaniu do jej odzyskania wynika jedynie z subiektywnego przekonania, nie popartego żadnymi dowodami. Tak Sąd ocenił zeznania odwołującego P. R., składającego przed Sądem zeznania na okoliczności dotyczące spornego świadczenia

rehabilitacyjnego z k. 214. Twierdzenia te są gołosłowne i niepoparte żadną opinią biegłego sądowego. Sąd uznał zeznania odwołującego za nic nie wnoszące do obrazu sprawy. Zeznania odwołującego pokrywają się z twierdzeniami strony prezentowanymi w toku procesu, w tym w pismach procesowych tej strony. W pismach tych i zeznaniach strona twierdzi o zasadności złożenia swojego odwołania i zasadności przyznania prawa do spornego świadczenia oraz twierdzi o niezasadności stanowiska organu rentowego, przede wszystkim w zakresie treści wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzji. Tymczasem o zasadności zgłoszonego roszczenia wyrokuje Sąd Ubezpieczeń Społecznych, a nie strona.

Sąd Ubezpieczeń Społecznych uznał, iż trzem opiniom sądowym złożonym w przedmiotowej sprawie przez biegłych sądowych nie można niczego zarzucić, dlatego oceniając je jako prawidłowe i wiarygodne, na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych. W konsekwencji Sąd nie przeprowadzał kolejnej opinii, tym bardziej, że biegli także nie wskazywali na taką konieczność.

W zaistniałej sytuacji Sąd nie widział żadnej potrzeby, aby kierować do biegłej M. L. pismo procesowe pełnomocnika odwołującego z 5 grudnia 2022 roku zawierające ustosunkowanie się do trzeciej opinii, która to trzecia opinia stanowi ustosunkowanie się biegłej do pisma procesowego pełnomocnika odwołującego zawierającego ustosunkowanie się do drugiej opinii, która to druga opinia stanowi ustosunkowanie się biegłych do pisma procesowego pełnomocnika odwołującego zawierającego ustosunkowanie się do pierwszej opinii.

Sąd miał również na uwadze, że strona odwołująca wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii lekarza z zakresu medycyny pracy. Jednak Sąd oddalił ten wniosek dowodowy działając na podstawie art. 235² § 1 pkt. 5 k.p.c., wniosek ten bowiem zmierzał jedynie do przedłużenia postępowania. Sąd miał na uwadze, że biegły z zakresu medycyny pracy nie jest specjalistą w zakresie psychiatrii, wobec czego nie jest w stanie ocenić stanu zdrowia pod kątem wiedzy fachowej w sposób bardziej kompleksowy niż biegli, którzy wydali opinie w niniejszej sprawie. W tej sytuacji dopuszczenie dowodu z opinii lekarza z zakresu medycyny pracy zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania. Co do wniosku strony odwołującej o przeprowadzenie dowodu z opinii lekarza medycyny pracy Sąd Ubezpieczeń Społecznych zważył też, że P. R. i jego pełnomocnik nie złożyli dokumentacji medycznej od lekarza tej specjalności, pomimo stosownego zobowiązania Sądu w tym zakresie. W konsekwencji na podstawie art. 235² § 1 pkt. 5 k.p.c. brak było zasadnych podstaw do przeprowadzania dowodu z zakresu tej specjalności. Tym bardziej, że Sąd Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził dowody z trzech opinii biegłych sądowych ze specjalności dot. schorzeń rozpoznanych u odwołującego.

Reasumując, ze względów powyżej wymienionych Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt. 5 k.p.c. oddalił wnioski strony odwołującej o dopuszczeniu dowodu z kolejnych opinii, w tym wnioski zgłoszone w ww. piśmie z daty 5 grudnia 2022 roku. Nadmienić należy, że dokumentacja załączona do tego pisma, tj. z kart 199, 200 oraz 201 pochodzi z okresu od grudnia 2021 roku do lipca 2022 roku. Tymczasem sporne w niniejszej sprawie świadczenie rehabilitacyjne dotyczy okresu od dnia 8 czerwca 2018 roku – maksymalnie do dnia 6 czerwca 2019 roku.

Ponownie rozpoznając sprawę pod sygn. akt VI U 24/22 Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie jest odwołanie P. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 28 września 2018 roku, znak: 450000/602/RW/00048463/2018/ZAS, odmawiającej P. R. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 8 czerwca 2018 roku.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który:

1. po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy,
2. a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Należy więc zauważyć, że świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy, czyli czasową niezdolność do dotychczas wykonywanej pracy (tak też: A. Rzetecka – Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009). Jednocześnie jednak niezdolność ta musi cały czas trwać także po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, nie może być to jedynie niezdolność okresowo występująca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne ma bowiem za zadanie pomoc w wyleczeniu, dojściu do zdrowia i odzyskaniu zdolności do pracy, po chorobie, z tytułu której ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy.

Przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu są:

1. uznanie go za niezdolnego do pracy po wyczerpaniu przez niego okresu zasiłkowego oraz
2. stwierdzenie, że dalsze jego leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Obie ww. przesłanki muszą być spełnione łącznie.

W niniejszej sprawie, jak wynika z ustaleń Sądu poczynionych w oparciu o wnioski zawarte w trzech opiniach biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej, odwołujący P. R. nie był niezdolny do pracy od 8 czerwca 2018 roku. Sąd miał na uwadze, że odwołujący cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową, na którą się leczy, ponadto występuje u niego uzależnienie mieszane. Biegli w toku postępowania przeanalizowali całą dokumentację medyczną złożoną do akt sprawy przez odwołującego, mieli na uwadze jego pobyty w szpitalu i wieloletnie przyjmowanie leków psychiatrycznych, w swych opiniach uwzględnili także okresy zaostrzenia objawów jego choroby. Jednak decydująca jest ocena stanu zdrowia odwołującego w konkretnym przedziale czasowym od daty 8 czerwca 2018 roku. W tym zakresie biegli zgodnie orzekli w opinii łącznej, co podtrzymali w opinii łącznej uzupełniającej, że odwołujący od 8 czerwca 2018 roku, jakkolwiek nadal cierpiał na schorzenie psychiatryczne, nie był jednak niezdolny do pracy. Doszło bowiem do wyrównania jego stanu psychicznego i osłabienia objawów choroby do tego stopnia, że był on zdolny do podjęcia pracy. Dodatkowo Sąd dnia 12 maja 2022 roku postanowił dopuścić dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłego sądowego M. L. celem ustosunkowania się do zastrzeżeń pełnomocnika odwołującego P. R. z pisma procesowego z daty 7 marca 2022 roku z kart 171-173. W trzeciej opinii biegła M. L. podkreśliła, że w czerwcu 2018 roku odwołujący był w stabilnym stanie psychicznym, a jego stan psychiczny od 8 czerwca 2018 roku nie powodował niezdolności do pracy zawodowej.

Wobec powyższego nie jest spełniona podstawowa przesłanka przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, czyli dalsza niezdolność odwołującego do pracy. Tym samym decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest słuszna, odwołujący bowiem od dnia 8 czerwca 2018 roku nie zachowywał prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W tym miejscu należy podkreślić, że zgodnie z uzasadnieniem wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 roku (I UK 382/04, LEX nr 276245), w judykaturze Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem dotychczasowej decyzji.

Wobec powyższego Sąd Ubezpieczeń Społecznych uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie żądanie strony odwołującej zmiany orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W ocenie Sądu odwołanie P. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. z dnia 28 września 2018 roku, znak: 450000/602/RW/00048463/2018/ZAS, należało oddalić na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Sąd przyznał pełnomocnikowi P. R., ustanowionemu z urzędu, radcy prawnemu ze Skarbu Państwa – konto bankowe Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie kwotę 150 złotych podwyższoną o stawkę 23% podatku od towarów i usług tytułem nieopłaconych kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, w tym kosztów postępowania apelacyjnego – na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu

(tekst jednolity Dz.U.2019.68). § 15 ust. 2 tego aktu prawnego stanowi, że opłaty wynoszą 90 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego. Ponadto § 16 ust. 1 pkt. 1 tego aktu prawnego stanowi, że opłaty wynoszą za prowadzenie sprawy w postępowaniu apelacyjnym przed sądem okręgowym - 50% opłaty, a jeżeli w pierwszej instancji sprawy nie prowadził ten sam radca prawny - 75% opłaty, w obu przypadkach nie mniej niż 60 zł. Ponadto Sąd przyznał pełnomocnikowi P. R., ustanowionemu z urzędu, radcy prawnemu kwotę 63,60 zł tytułem poniesionych wydatków zgodnie z wnioskiem z karty 216. Zgodnie z wnioskiem z karty 216 Sąd też postanowił zwrócić radcy prawnemu kwotę 30 złotych z konta bankowego Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie tytułem zwrotu opłaty (k. 129).

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)
4. (...)