

## **1.Sygn. akt V U 261/20**

### **a.b.UZASADNIENIE**

**Ubezpieczona E. K.**, reprezentowana przez adwokata, odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 15.10.2020r., nr (...) - (...), którą odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zarzucała w szczególności błędne ustalenia faktyczne w zakresie jej stanu zdrowia. Zaznaczyła, że zakwalifikowanie, jako osoby zdolnej do pracy jest stanowczo przedwczesne i zagrażające nie tylko jej, ale i życiu współpracowników, bowiem jest ona nadal niezdolna do pracy na budowie. Wskazała, że organ rentowy pominął, iż przeszła udar prawej półkuli mózgu, na skutek którego pojawiła się przewlekła depresja oraz skutki uboczne m.in. zaburzenia neurologiczne. Dodała, że doszło do uszkodzenia nerwu pośrodkowego lewego na poziomie nadgarstka.

Wskazała nadto, że organ rentowy oceniając każdą sprawę indywidualnie powinien zbadać zakres i charakter obowiązków, jakie wykonywała E. K. na stanowisku starszego inżyniera budowy. Argumentowała, że organ błędnie przyjął, że jest to praca umysłowa w sytuacji, kiedy wiąże się ona z pracą na wysokościach powyżej 3 m, przemieszczania się po terenie budowy, który nie należy do najłatwiejszych i wiąże się z różnymi niebezpieczeństwami i wymogiem bardzo dobrej kondycji ruchowej. Podała, iż osoba z zaburzeniami ruchu, skokami ciśnienia i stanami przedomdleniowymi do czasu odzyskania pełnej sprawności nie powinna wracać do pracy na wysokościach, bowiem taka praca jest szczególnie niebezpieczna i nie można do niej zatrudnić pracownika bez odpowiednich umiejętności.

Zaznaczyła, że towarzyszą jej stany omdleniowe i przedomdleniowe, skoki ciśnienia, które powodują zaburzenia równowagi i świadomości, natomiast depresja i choroba tarczycy nie ułatwia powrotu do pełnej sprawności. Podała, że dodatkowo pojawiły się problemy z bólami w dolnej części podbrzusza.

Wniosła **o uchylenie ww. decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego** oraz **o przyznanie prawa do odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie** świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego należnego za okres od 14.04.2020r. (tj. od dnia ustania okresu zasiłkowego). Nadto, domagała się zwrotu kosztów postępowania.

**Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS)**, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż zgodnie z opinią Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 03.08.2020r. nie stwierdzono okoliczności uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazano również, że orzeczeniem z dnia 21.09.2020r. Komisja Lekarska ZUS podtrzymała ww. stanowisko Lekarza Orzecznika.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

E. K. ma 32 lata. Z zawodu jest architektem.

Na podstawie umowy o pracę z dnia 05.06.2017r. zatrudniona była w pełnym wymiarze czasu pracy, w przedsiębiorstwie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w miejscowości C. w charakterze inżyniera budowy – z ustaleniem warunków pracy na wysokości powyżej 3 metrów.

Oświadczeniem z dnia 16.10.2020r. pracodawca rozwiązał z E. K. ww. umowę o pracę – bez zachowania okresu wypowiedzenia, z powodu usprawiedliwionej nieobecności w pracy trwającej dłużej niż jeden miesiąc (wskazując na brak decyzji ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego).

**Bezsporne, a nadto:** umowa o pracę z dnia 05.06.2017r. – k. 50 akt sprawy; rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia – k. 49.

E. K. była niezdolna do pracy z powodu choroby od dnia 15.10.2019r. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 13.04.2020r. - po 182 dniach.

**Dowód:** akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZNp-7 – k. 1-3v.

W dniu 24.06.2020r. E. K. złożyła do (...) Oddział w G., wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

**Dowód:** akta organu rentowego – wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZUS Np-7 – k. 1-3v.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 03.08.2020r. ustalił wobec E. K., że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 03.08.2020r., Nr 3700- (...) – k. 11.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31.08.2020r. ustaliła wobec E. K., iż nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Ww. orzeczenie przekazano do ponownego rozpatrzenia w trybie nadzoru Prezesa ZUS.

**Dowód:** akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 31.08.2020r. – k. 12.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2020r. ustaliła wobec E. K., iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 21.09.2020r. – k. 15.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w S. z dnia 15.10.2020r., odmówiono E. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uzasadniając wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2020r. orzekła, iż stan zdrowia nie uzasadnia przyznania E. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 15.10.2020r., nr sprawy (...) – k. 16.

U E. K. rozpoznano:

- stan po przebytych niedowładzie połowicznym lewostronnym (10.2019r.);
- stan po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni nadgarstka lewego.

Z powodów neurologicznych, na dzień 14.04.2020r. E. K. odzyskała zdolność do pracy.

W badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych dla sprawności E. K. trwałych, odchyień od stanu prawidłowego. Niedowład lewostronny nieznaczного stopnia, w poradni neurologicznej systematycznie, aktywnie od daty wypisu nie leczona. Podaje, że jest konsultowana raz na pół roku, jednak dokumentacji nie prezentuje, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi, kontrolnych badań neuroobrazujących wykonywanych nie miała, a w tych wykonanych w trakcie pobytu w oddziale neurologii odchylenia od stanu prawidłowego opisywane nie były.

**Dowód:** pisemna opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii w dniu 27.01.2021r., k. 78-79 akt sprawy.

W dniu 14.04.2020r. E. K. nie odzyskała zdolności do pracy w swoim zawodzie z powodu występujących u niej zaburzeń depresyjnych z towarzyszącymi im objawami somatycznymi.

Z dokumentacji i z badania psychiatrycznego wynika, że objawy depresyjne były opisywane u E. K. już podczas jej hospitalizacji na oddziale udarowym i utrzymywały się przez cały okres zwolnienia lekarskiego, na którym przebywała oraz późniejszym czasie. Obniżeniu nastroju towarzyszyły objawy somatyzacyjne takie jak: zawroty głowy, paraliż kończyn dolnych, nagłe niedowłady w kończynach górnych, które powodowały, że E. K. nie była zdolna do powrotu do pracy po dniu 14.04.2020r.

E. K. nadal leczy się psychiatrycznie, przyjmuje leki przeciwdepresyjne, rozpoczęła psychoterapię. W dalszym ciągu stwierdza się u niej objawy depresyjne, a jej stan psychiczny nie jest ustabilizowany.

**Dowód:** pisemna opinia z dnia 24.02.2021r., sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 97-101 akt sprawy.

Rokowanie co do całkowitego wyleczenia E. K. na obecnym etapie jest niepewne i w związku z tym nie jest możliwe określenie jak długo to leczenie będzie trwało.

W ocenie biegłego E. K. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres jednego roku licząc od dnia 14.04.2020r.

**Dowód:** pisemna uzupełniająca opinia z dnia 12.04.2021r., sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 118 akt sprawy.

Po ponownej analizie akt sprawy stwierdzono:

- E. K. z powodu rozpoznanych zaburzeń psychicznych była niezdolna do pracy do dnia 14.04.2021r.;
- zaburzenia psychiczne charakteryzują się przewlekłym przebiegiem i wymagają często wieloletniego leczenia psychiatrycznego, ale nie jest to tożsame z brakiem zdolności E. K. do podjęcia pracy po ustaniu okresu objętego świadczeniem rehabilitacyjnym.

**Dowód:** uzupełniająca pisemna opinia z dnia 19.07.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 132 akt sprawy.

***E. K. na dzień 14.04.2020r. nie odzyskała zdolności do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.***

Ocena i prognoza stanu zdrowia E. K. w opinii z dnia 12.04.2021r. odnosi się de facto do jej stanu zdrowia z dnia 24.02.2021r.

Podczas wizyty w dniu 12.03.2021r. i 30.04.2021r. lekarz nie opisuje u E. K. żadnych nasilonych objawów depresyjnych, odnotowuje zgłaszane przez nią skargi na zaburzenia snu oraz utrzymuje wcześniej stosowane leczenie przeciwdepresyjne, co pośrednio świadczy o tym, że stan zdrowia E. K. był na tamtą chwilę ustabilizowany farmakologicznie i umożliwiał jej prawidłowe funkcjonowanie, a tym samym można przyjąć, że rokowanie co do jej powrotu do pracy po wygaśnięciu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego było korzystne.

**Dowód:** uzupełniająca pisemna opinia z dnia 20.12.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 161-162 akt sprawy.

W dniu 17.06.2021r. E. K. rozpoczęła prowadzenie indywidualnej działalności gospodarczej w zakresie architektury, działalność w zakresie specjalistycznego projektowania, zgodnie ze swym wykształceniem pod firmą (...) B20 E. K..

**Dowód:** wydruk z bazy CEiIoDZ – k. 149; k. 154; k. 175-177 akt sprawy; wydruk z bazy (...) k. 178.

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie E. K. jest słuszne i zasadne, a zatem zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2005, Nr 31, poz. 267) 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 to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, **dalsza niezdolność do pracy** oraz **pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy** wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona bezspornie spełniła pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpała okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni).

Zauważyć potrzeba również, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 03.08.2020r. ustalił wobec E. K., że brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31.08.2020r. ustaliła wobec ubezpieczonej, iż nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Ww. orzeczenie przekazano jednak do ponownego rozpatrzenia w trybie nadzoru Prezesa ZUS. I tak, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2020r. ustaliła wobec ubezpieczonej, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (vide: orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 21.09.2020r. – k. 15 akt organu rentowego).

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy na dzień 14.04.2020r.** ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy, lub też czy zdolności tej nie odzyskała, a stan jej zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego - a jeśli tak, to jaki był niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonej zdolności do pracy.

Dla ustalenia tej kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii oraz psychiatrii, co uczynił w oparciu o przepis art. 278 k.p.c.

Obie opinie sądowo – lekarskie sporządzone zostały przez lekarzy specjalistów, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie ubezpieczonej.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurologii wynika, że u E. K. rozpoznano: stan po przebytych niedowładzie połowicznym lewostronnym (10.2019r.); stan po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni nadgarstka lewego. Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że z powodów neurologicznych, na dzień 14.04.2020r. E. K. odzyskała zdolność do pracy.

Uzasadniając powyższe wnioski biegły podał, że w badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych dla sprawności E. K. trwałych, odchyłeń od stanu prawidłowego. Wskazał na niedowład lewostronny nieznaczniego stopnia, zauważył, iż w poradni neurologicznej systematycznie, aktywnie od daty wypisu nie leczona. Co więcej, biegły zaznaczył, że ubezpieczona podaje, iż jest konsultowana raz na pół roku, jednak dokumentacji nie prezentuje, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi, kontrolnych badań neuroobrazujących wykonywanych nie miała, a w tych wykonanych w trakcie pobytu w oddziale neurologii odchylenia od stanu prawidłowego opisywane nie były (vide: pisemna opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii w dniu 27.01.2021r., k. 78-79 akt sprawy).

Z uwagi na twierdzenia oraz wnioski stron, celem wnikliwego ustalenia wszelkich istotnych dla sprawy okoliczności, Sąd przeprowadził nadto dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, na co wskazano w uprzedniej części uzasadnienia.

I tak, biegły psychiatra odpowiadając na pytania Sądu wskazał, że **w dniu 14.04.2020r. ubezpieczona nie odzyskała zdolności do pracy** w swoim zawodzie z powodu występujących u niej zaburzeń depresyjnych z towarzyszącymi im objawami somatycznymi.

Wyjaśniając biegły wskazał, że z dokumentacji i z badania psychiatrycznego wynika, iż objawy depresyjne były opisywane u E. K. już podczas jej hospitalizacji na oddziale udarowym i utrzymywały się przez cały okres zwolnienia lekarskiego, na którym przebywała oraz późniejszym czasie. Zaznaczył, że obniżeniu nastroju towarzyszyły objawy somatyzacyjne takie jak: zawroty głowy, paraliż kończyn dolnych, nagle niedowład w kończynach górnych, które powodowały, że E. K. nie była zdolna do powrotu do pracy po dniu 14.04.2020r.

Nadto, biegły psychiatra podał w opinii, że ubezpieczona nadal leczy się psychiatrycznie, przyjmuje leki przeciwdepresyjne, rozpoczęła psychoterapię, a poza tym w dalszym ciągu stwierdza się u niej objawy depresyjne, zaś jej stan psychiczny nie jest ustabilizowany (vide: pisemna opinia z dnia 24.02.2021r., sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 97-101).

Do treści ww. opinii biegłego z zakresu psychiatrii zarzuty wniósł organ rentowy. Z uwagi na treść wniesionych uwag, Sąd przeprowadził dowód z opinii uzupełniającej biegłego tej specjalizacji.

W treści tejże opinii wynika, że rokowanie co do całkowitego wyleczenia E. K. na obecnym etapie jest niepewne i w związku z tym nie jest możliwe określenie jak długo to leczenie będzie trwało. W ocenie biegłego ubezpieczonej E. K. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres jednego roku licząc od dnia 14.04.2020r. (vide: pisemna uzupełniająca opinia z dnia 12.04.2021r., sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 118).

Również do ww. opinii organ rentowy wniósł uwagi. Zmierzając jednak do szczegółowego wyjaśnienia wszelkich istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, Sąd przeprowadził nadto kolejny dowód z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu psychiatrii.

Ustosunkowując się do treści zarzutów organu rentowego biegły pisemnie wyjaśnił, że po ponownej analizie akt sprawy stwierdził, iż E. K. z powodu rozpoznanych zaburzeń psychicznych była niezdolna do pracy do dnia 14.04.2021r. oraz że zaburzenia psychiczne charakteryzują się przewlekłym przebiegiem i wymagają często wieloletniego leczenia psychiatrycznego, ale nie jest to tożsame z brakiem zdolności E. K. do podjęcia pracy po ustaniu okresu objętego świadczeniem rehabilitacyjnym (vide: uzupełniająca pisemna opinia – k. 132 akt sprawy).

Wniesione jednak przez strony pisma procesowe pozwoliły na stwierdzenie, że treść opinii biegłego psychiatry jest przez strony odmiennie interpretowana co do kwestii najistotniejszych. Co więcej, pełnomocnik ubezpieczonej załączył do akt sprawy aktualną dokumentację medyczną, która nie była analizowana przez biegłego. Stąd zlecono biegłemu ostateczne ustosunkowanie się do uwag stron oraz jednoznaczne odniesienie się do zastrzeżeń artykułowanych w szczególności przez organ rentowy, z uwzględnieniem wszelkich dostępnych dokumentów znajdujących się w aktach.

Raz jeszcze opiniując biegły psychiatra wskazał, iż E. K. na dzień 14.04.2020r. **nie odzyskała zdolności do pracy**, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

Nadto, zdaniem biegłego, ocena i prognoza stanu zdrowia ubezpieczonej w opinii z dnia 12.04.2021r. odnosi się de facto do jej stanu zdrowia z dnia 24.02.2021r.

Biegły podkreślił, że podczas wizyty w dniu 12.03.2021r. i 30.04.2021r. lekarz nie opisuje u E. K. żadnych nasilonych objawów depresyjnych, odnotowuje zgłaszane przez nią skargi na zaburzenia snu oraz utrzymuje wcześniej stosowane leczenie przeciwdepresyjne, co pośrednio świadczy o tym, że stan zdrowia ubezpieczonej był na tamtą chwilę ustabilizowany farmakologicznie i umożliwiał jej prawidłowe funkcjonowanie, a tym samym – w ocenie biegłego - można przyjąć, że rokowanie co do jej powrotu do pracy po wygaśnięciu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego było

korzystne (vide: uzupełniająca pisemna opinia z dnia 20.12.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 161-162).

Co istotne, wszystkie ww. opinie przeprowadzone w sprawie nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania, a zatem Sąd uczynił je podstawą dokonanych ustaleń w sprawie.

W ocenie Sądu, ww. biegli niezwykle wyczerpująco odpowiedzieli na wszelkie zapytania Sądu, kwestie które były wątpliwe, a ich wyjaśnienie uznano niezbędnym dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd, zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, Sąd uznał zasadność przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, ww. opinie spełniają wymogi fachowości, rzetelności i są logiczne. Wnioski zawarte w opiniach zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinie zostały sporządzone odpowiednio przez lekarza: neurologa i psychiatrę, a zatem zawarte w nich twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinie są przy tym jednoznaczne i stanowcze. W tym stanie rzeczy przedmiotowe opinie przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonej. Nadto, biegły psychiatra G. N. w treści pisemnych opinii uzupełniających, w pełni podtrzymał sporządzoną opinię pierwotną oraz odpowiedział na wątpliwości przedstawione przez organ rentowy, w oparciu o zgromadzoną w sprawie obszerną dokumentację medyczną oraz badanie ubezpieczonej.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., sygn. akt I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy.

Na podstawie przepisu art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., Sąd pominął wniosek dowodowy pełnomocnika ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania E. K. oraz z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu neurologii, jako mający wykazać fakt udowodniony – zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy. Zaznaczyć trzeba, że dotychczas wszystkie okoliczności niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy, zostały należycie wyjaśnione. Przeprowadzenie zatem ww. dowodów zmierzałoby jedynie do nieuzasadnionego wydłużenia trwania postępowania w sprawie.

Odnosząc się do treści opinii biegłego psychiatry w płaszczyźnie zarzutów organu rentowego wskazujących na brak pewności pomyślnego rokowania odzyskania zdolności do pracy przez ubezpieczoną, nie bez znaczenia pozostaje jednak okoliczność, że w dniu 17.06.2021r. ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie indywidualnej działalności gospodarczej w zakresie architektury, działalności w zakresie specjalistycznego projektowania, zgodnie ze swym wykształceniem (powyższe odnajduje swe potwierdzenie w treści wydruku z bazy CEiIoDZ – k. 149; k. 154; k. 175-177 akt sprawy; wydruku z bazy (...) k. 178). Zaakcentować należy zatem słuszność wniosków postawionych w opinii przez biegłego psychiatrę. Wspomnieć w tym miejscu chociażby wypada, że w dniu 17.06.2021r. ubezpieczona dokonała rejestracji działalności gospodarczej, jednakże z pewnością poprzedzać to musiał szereg podejmowanych przez nią istotnych i rozłożonych w czasie, przygotowań do rozpoczęcia prowadzenia własnej działalności. Z tego już tylko wynika, że w istocie prawidłowe były pomyślne rokowania co do odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy.

Na marginesie jedynie wspomnieć wypada na swoistą niekonsekwencję w stanowisku wyrażanym przez organ rentowy, który pierwotnie bez uprzednich badań ubezpieczonej uznał ją za zdolną do pracy (odmawiając na tej zasadzie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego). Aktualnie zaś, po weryfikacji tegoż stanowiska ze sporządzonymi w sprawie opiniami biegłych, organ rentowy przedstawia pogląd, jakoby ubezpieczona była niezdolna do pracy,

bowiem brak było rokowań na odzyskanie przez nią zdolności do pracy (aktualnie wywodząc z tego wnioski o niezasadności świadczenia). Takie twierdzenia ZUS – w ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie - pozostają jednak w rażącej sprzeczności z twierdzeniami biegłego psychiatry zawartymi w wyczerpującej opinii (oraz kilku opiniach uzupełniających).

Co więcej, z opinii biegłego wynika, że już w trakcie hospitalizacji ubezpieczonej po doznanym udarze, lekarz psychiatra rozpoznał epizod depresji z wtórną somatyzacją i zalecił leczenie farmakologiczne oraz dalsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego, podjęcie psychoterapii.

Sąd miał również na uwadze, że przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego. W tym zakresie sąd podzielił stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w uchwale z 2.02.2016r. , III UZP 16/15.

Biorąc pod względ powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148<sup>1</sup> k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności oraz rozważania, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. **Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję** i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy od wyczerpania okresu pobierania zasiłku chorobowego z dniem 13.04.2020r.

Roszczenie w zakresie odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego należnego za okres od 14.04.2020r. (tj. od dnia ustania okresu zasiłkowego) Sąd wyłączył od rozpoznania w niniejszym postępowaniu i przekazał organowi rentowemu.

W punkcie drugim części dyspozytywnej wyroku Sąd, na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, wynikającej z treści art. 98 § 1 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Wysokość kwoty Sąd ustalił na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800; zm.: z 2016r., poz. 1668), w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu.