

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15.03.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej M. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Ubezpieczona M. S. – wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres 4 miesięcy. W uzasadnieniu podniosła, że cierpi na wiele schorzeń (atopowe zapalenie skóry, anemię, dużą niedowagę , depresję, utratę 11 zębów), które czyniły ją niezdolną do pracy, jednakże leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie przez nią zdolności do pracy.

Organ rentowy -Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania. Wskazał, że ubezpieczonej przysługiwał zasiłek chorobowy od 14.11.2016 r. do 14.05.2017 r. (182 dni), a w okresie od 20.04.2018 r. do 18.07.2018 r. ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Pełnomocnik ZUS podniósł, że komisja lekarska ZUS ustaliła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i nie zachodzą okoliczności uzasadniające ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. S. ma 49 lat. Z zawodu jest technikiem budowlanym. Ostatnio pracowała jako przewodnik w muzeum.

Bezsporne

Okres zasiłkowy skończył się z dniem 19.04.2018 r.

W okresie od 20.04.2018 r. do 15.12.2018 r. M. S. przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód : dokumentacja w aktach ZUS – k. 12, decyzja ZUS z dnia 2.01.2019 r.

Decyzją z dnia 15.03.2019 r. Z. O.. w S. odmówił M. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, uzasadniając swoje stanowisko tym, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 6.03.2019 r. orzekła, że nie przysługuje jej prawo do tego świadczenia.

Bezsporne

U M. S. rozpoznano:

- zaburzenia depresyjno – lekowe nawracające. Zaburzenia osobowości.

Z punktu widzenia psychiatrycznego M. S. na dzień 15.12.2018 r. nie była niezdolna do pracy.

Dowód: dokumentacja medyczna w aktach ZUS oraz w aktach sprawy – k.7, 19, 30, 49, opinia biegłego lekarza sądowego z zakresu psychiatrii lek. med. J. K. – k. 20 – 22 , 51 - 52).

M. S. pod względem stanu zdrowia stomatologicznego z dniem 15.12.2018 r. odzyskała zdolność do pracy.

Istniejące braki uzębienia górnego i dolnego łuku zębowego nie powodowały jej niezdolności do pracy.

Dowód: dokumentacja medyczna w aktach ZUS oraz w aktach sprawy – k.7, 19, 30, 49, 80, opinia biegłego lekarza sądowego dentysty S. W. – k. 120 - 128).

U M. S. rozpoznano:

- atopowe zapalenie skóry (postać ciężka z tendencją do erytrodermii)

- psychodermatozę
- zaburzenia depresyjne nawrotowe lękowe i mieszane
- niedokrwistość
- kserostomię, próchnicę jamy ustnej
- zespół alergii jamy ustnej
- niewydolność żylną obu kończyn dolnych
- niedobór masy ciała, niedożywienie kliniczne.

M. S. na dzień 15.12.2018 r. nie odzyskała zdolności do pracy. Dalsze leczenie i rehabilitacja rokują odzyskanie przez nią zdolności do pracy. Niezbędny okres przywrócenia jej zdolności do pracy to 12 miesięcy.

Dowód: dokumentacja medyczna w aktach ZUS oraz w aktach sprawy – k.7, 19, 30, 49, 80, opinia biegłego lekarza sądowego z zakresu dermatologii dr nauk med. A. Z. – k. 70 – 79, 144 – 147, 167-169).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie M. S. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie spornym między stronami było, czy ubezpieczona z dniem 5.12.2018 r. (po wyczerpaniu okresu zasiłkowego i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 15.12.2018 r.) odzyskała zdolność do pracy, a jeśli nie – jaki jest niezbędny okres dla przywrócenie jej zdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. 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.

Dla rozpoznania niniejszej sprawy niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedziny psychiatrii, stomatologii i dermatologii.

Z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i stomatologii wynika, że ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy po okresie przyznanego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd zwrócił uwagę, że ubezpieczona wniosła zarzuty do opinii biegłego psychiatry (k.27-28). Zarzuciła, że biegły zaznaczył w trakcie badania, iż koniecznym będzie uzupełnienie dokumentacji medycznej czego ostatecznie nie uczynił, a także, że żaden z leczących ją lekarzy nie zarzucił jej narcyzmu – przesadnego skupiania się na swoich dolegliwościach. Zaznaczyła, że organ rentowy przyznał jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 8 miesięcy, nadto podała, że nadal się leczy.

Biegły - po uzupełnieniu dokumentacji medycznej ustosunkował się do zarzutów , podtrzymał swoją opinię. Wyjaśnił, że załączona dokumentacja medyczna potwierdza zarówno dotychczasowe rozpoznanie tj. zaburzenia depresyjno - lękowe z brakiem rozwiniętego epizodu depresyjnego oraz zaburzenia osobowości prezentowane przez chorą.

Ubezpieczona wniosła również zarzuty do opinii biegłej stomatolog. Podniosła, że po usunięciu zębów w oczekiwaniu na protezę szkieletową miała protezę tymczasową , ale nie mogła jej nosić z uwagi na opuchlizny po ranach. W tym czasie nie miała przednich zębów i nie mogła swobodnie porozumiewać się z otoczeniem. Wniosła o wzięcie pod uwagę jej wszystkich chorób.

Sąd miał również na uwadze, że organ rentowy nie zgodził się z opinią biegłego dermatologa domagając się uzupełnienia opinii lub ewentualnie dopuszczenia dowodu z innego biegłego dermatologa. W szczególności organ rentowy zarzucił, że z opinii biegłego nie wynika, że ubezpieczona rokuje odzyskanie zdolności do pracy, a w dalszych zarzutach podniósł, że opinia biegłego nie została merytorycznie uzasadniona, biegły nie zawarł w opinii informacji jakie schorzenie dermatologiczne wymagało leczenia w okresie od grudnia 2018 r. do grudnia 2019 r., jakie ma dowody medyczne, że od grudnia 2018 r. doszło do zaostrzenia schorzenia dermatologicznego, na czym polegało leczenie lub rehabilitacja wymagającego od wielu lat przewlekłego schorzenia dermatologicznego w okresie od 5.12.2018 r. do 5.12.2019 r., jakie nowe środki farmakologiczne czy terapie zostały zastosowane w tym okresie, jakie ma dowody medyczne, że stan skóry ubezpieczonej wymagał odmiennego niż do tej pory leczenia, skoro komisja ZUS uznała, że schorzenia ubezpieczonej są w remisji, a nadto biegły nie napisał jak wyglądał stan skóry ubezpieczonej na początku grudnia 2019 r., który nie powodował już dalszej jej niezdolności do pracy. Nadto organ rentowy zarzucił, że opinia biegłego jest nieobiektywna, bowiem wzmiankował w niej o empatii dla chorego.

W odpowiedzi na zarzuty organu rentowego wyjaśnił, że wbrew zarzutom ZUS jego opinia zawiera wnioski orzecznicze z obszernym uzasadnieniem. Pokreślił, że w opinii wyraźnie przedstawił schorzenie dermatologiczne ubezpieczonej (tj. atopowe zapalenie skóry - postać ciężka z tendencją do erytrodermii) oraz obszernie i szczegółowo uzasadnił stanowisko opiniując, że takie ciężkie nasilenie zmian obejmujące niemal całe ciało nadal wymagało terapii i rehabilitacji. Biegły zaznaczył, że komisja lekarska ZUS obok innych schorzeń ubezpieczonej odnotowała w zakresie schorzenia dermatologicznego – „ skóra zmieniona ” , „atopowe zapalenie skóry”, zatem stwierdzenie o remisji schorzenia było nieprawidłowe. Biegły wyjaśnił, że choroba dermatologiczna ubezpieczonej jest chorobą stałą, trwałą, lecz możliwe jest takie jej postępowanie lecznicze, które spowoduje częściową normalizację i możliwość odzyskania zdolności do pracy. Odniósł się do stanu skóry ubezpieczonej wskazując, że to zespół wykwitów skórnych zmieniających się często nawet w ciągu jednego dnia. Zaznaczył, że pobieranie przez ubezpieczoną zwolnienia „ nie z powodu schorzenia dermatologicznego lecz psychiatrycznego” nie przesądza o tym, że ubezpieczona nie była chora z powodu choroby skóry, która w ocenie biegłego ją do takiego zwolnienia upoważniała. Biegły podkreślił, że odmiennie niż organ rentowy, odniósł się do innych schorzeń ubezpieczonej oraz wskazał na ich wzajemne powiązania ze stanem psychicznym wyjaśnił, że związki te nazywane są psychosomtycznymi, mają częściowo wspólne cechy i są jasno sklasyfikowane w (...)10. Podkreślił, że schorzenie opiniowanej o tyle różni się od innych – „ izolowanych ”, że takie połączenia zawiera – stąd konieczność ujęcia ich w orzeczeniach. Biegły zwrócił uwagę na ważny fakt pominięcia przez organ rentowy krytycznego problemu medycznego tj. niedoboru masy ciała ubezpieczonej (wzrost 159 cm i wagę 41 kg) – niedobór masy ciała, oceniając to jako błąd medyczny. Biegły wyjaśnił, że zarzut ZUS o wyrażeniu empatii w stosunku do chorego człowieka jest niezrozumiały. Wskazał, że wykonując obowiązki biegłego niepomernie poszerzył zakres diagnostyki chorób ubezpieczonej, by przybliżyć jej problem sądowi.

Nie kwestionując rzetelności opinii biegłych lekarzy psychiatry i dentyści oparł rozstrzygnięcie o wnioski opinii biegłego z zakresu dermatologii.

Sąd wziął pod uwagę, że ubezpieczona wniosowała o świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia.

W ocenie sądu opinia biegłego z zakresu dermatologii w sposób pełny odnosi się do wielu schorzeń ubezpieczonej. Biegły z zakresu dermatologii w sposób całościowy ocenił wpływ wielu chorób na organizm ubezpieczonej, ale co należy podkreślić – stosownie do swej specjalizacji. Oceniał wpływ innych chorób na schorzenie ubezpieczonej natury dermatologicznej. Odnosząc się do opinii wydanej przez biegłego, w ocenie Sądu należy stwierdzić, że opinia jest rzetelna i zrozumiała. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób jasny i przekonujący. W szczególności biegły wyjaśnił z jakich przyczyn nie podziela opinii lekarzy orzeczników ZUS. Ustosunkowując się do zarzutów organu rentowego do opinii, uzupełnił ją określając, że niezbędnym okresem do przywrócenia ubezpieczonej zdolności do pracy był okres 12 miesięcy. Szczegółowo odniósł do licznych zarzutów organu rentowego do opinii uzasadniając swoje stanowisko w sposób pełny i zrozumiały. Opinia jest wnikliwa i obszernie oraz w sposób merytoryczny uzasadniona. Opinia oparta jest na specjalistycznej wiedzy medycznej na wysokim poziomie, o czym świadczy zarówno tytuł naukowy biegłego jak

i wieloletnie doświadczenie, w tym w charakterze biegłego sądowego. Zdaniem sądu biegły należycie rozpoznał i zinterpretował nasilenie schorzeń ubezpieczonej, dogłębnie wniknął w jej problemy zdrowotne.

Rzetelność i obiektywizm biegłego nie budziły żadnych zastrzeżeń sądu.

W szczególności stwierdzenie o empatii dla chorego nie świadczy w żaden sposób o braku obiektywizmu biegłego lecz o istnieniu cechy charakteru związanej z zawodem lekarza i pożądaną przy wykonywaniu tego zawodu.

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. Stanowisko sądu w tym zakresie zgodne jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w uchwale z 2.02.2016, III UZP 16/15, które sąd rozpoznający niniejszą sprawę w całości podziela.

Nadto, zdaniem sądu uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą lub inną chorobą albo też kilkoma współistniejącymi chorobami (por. wyroku Sądu Najwyższego z 14.11.2013r. , II UK 153/13).

W toku postępowania sąd oddalił wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego dermatologa.

Żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do oddalenia wniosku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał że odwołanie ubezpieczonej jest zasadne i na podstawie art. 47714 § 2 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy tj. od dnia 16.12.2018 r. Sąd miał na uwadze, że ubezpieczonej przysługiwało wcześniej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przyznane przez ZUS na okres 8 miesięcy (do dnia 15.12.2018 r.).

Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym zgodnie z treścią art. 148¹ kpc. Sąd uznał, że dowody zgromadzone w sprawie wystarczają do jej rozstrzygnięcia, stronom zapewniono możliwość wypowiedzenia się co do czynności podejmowanych w toku postępowania i co do przeprowadzonych dowodów. Po oddaleniu wniosków dowodowych o przesłuchanie świadka i ubezpieczonego (a co do których w określonym terminie nie zgłoszono zastrzeżeń) nie było dalszych dowodów dla których konieczne byłoby przeprowadzenie rozprawy. Sąd wziął również pod uwagę stan epidemii oraz związane z nim zagrożenia, a także szybkość postępowania.

Sędzia