

Sygn. akt V U 85/20

UZASADNIENIE

Ubezpieczony C. N. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 06.03.2020r. znak: 370000/602/2020-ZAS ((...)), którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania podniósł w szczególności, że po wypadku w pracy w lipcu 2019r. jego stan zdrowia – fizyczny i psychiczny uległ znacznemu pogorszeniu. Zaznaczył, że w okresie od dnia 24.10.2019r. do 16.12.2019r. był hospitalizowany w Oddziale Psychiatrycznym w C. z uwagi na nasilenie dolegliwości depresyjnych, przy czym od 07.01.2020r. przebywał w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym w C. z uwagi na zaburzenia afektywne i depresję. Podkreślił, że nadal jest leczony farmakologicznie oraz terapeutycznie, co ma na celu przywrócenie jego zdolności do pracy. Podał również, iż odczuwa nasilenie ataków padaczkowych.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS) w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie wskazując, że do dnia 06.11.2019r. pobierał zasiłek chorobowy.

Uzasadniając powyższe stanowisko wskazał, że Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badań ubezpieczonego i analizie dokumentacji, orzeczeniem z dnia 10.01.2020r. nie stwierdził u C. N. niezdolności do pracy, a tym samym nie stwierdził okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia.. rehabilitacyjnego, przy czym Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18.02.2020r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

C. N. ma 55 lat.

Od dnia 12.07.2019r. był niezdolny do pracy z powodu choroby. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 09.01.2020r., tj. po 182 dniach.

Bezsporne, a nadto: akta organu rentowego, wnioski o świadczenie rehabilitacyjne – ZNp-7; pismo z dnia 25.05.2020r. – k. 11 akt sprawy.

W dniu 25.11.2019r. C. N. złożył do ZUS wnioski o świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód: akta organu rentowego - wnioski ZNp-7.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 10.01.2020r. orzekł wobec C. N. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji C. N. złożył sprzeciw.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18.02.2020r. wskazała na brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 10.01.2020; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS Nr (...) z dnia 18.02.2020r.

Na mocy decyzji z dnia 06.03.2020r. ZUS **odmówił** C. N. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Uzasadniając powyższe organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18.02.2020r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: akta organu rentowego – Decyzja (...) Oddział w S. nr (...) z dnia 06.03.2020r.

C. N. **na dzień 10.01.2020r. nie odzyskał zdolności do pracy** i wymagał leczenia w Dziennym Oddziale Psychiatrycznym (od dnia 07.01.2020r.), a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 30.03.2020r. (dzień zakończenia leczenia w oddziale dziennym).

Dowód: pisemna opinia z dnia 06.05.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 27-28 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie C. N. jest 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 ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni). Nadto, w dniu 25.11.2019r. C. N. złożył do ZUS wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, czy na dzień 10.01.2020r. (czyli po okresie pobierania zasiłku chorobowego do dnia 09.01.2020r.) ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy lub też, czy tej zdolności nie odzyskał, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (jeśli tak, to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy).

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

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę psychiatrę, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii wynika, że C. N. **na dzień 10.01.2020r. nie odzyskał zdolności do pracy** i wymagał leczenia w Dziennym Oddziale Psychiatrycznym (od dnia 07.01.2020r.). Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 30.03.2020r. (dzień zakończenia leczenia w oddziale dziennym) – vide: pisemna opinia z dnia 06.05.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 27-28 akt sprawy.

Zauważyć trzeba przy tym, że **żadna ze stron nie wniosła do ww. opinii biegłego uwag ani zarzutów** (pomimo zakreślenia przez Sąd czternastodniowego terminu – k. 30). Tym samym uznać należało, że wnioski zawarte w tejże opinii nie były przez strony kwestionowane.

W ocenie Sądu, ww. opinia spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza specjalistę, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinia jest przy tym jednoznaczna i stanowcza. W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej 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 zgodne 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.

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

Biorąc pod uwagę 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. 148¹ k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał C. N. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do dnia 30.03.2020r.