

Sygn. akt: X U 522/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 lutego 2020 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **D. R.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 16 lipca 2018 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16 lipca 2018 w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy D. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 25 marca 2018 r. na okres sześciu miesięcy;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca **D. R.** wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16 lipca 2018 r., znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczony podniósł, iż decyzję o wykorzystaniu 182 dni otrzymał dopiero w dniu 18 czerwca 2018 r. Wnioskodawcy odmówiono zasiłku rehabilitacyjnego za okres od dnia 25 marca 2018 r. do dnia 22 czerwca 2018 r. W tym czasie był on chory, miał zwolnienia lekarskie i trzykrotnie przebywał w szpitalu. Ubezpieczony był zdruzgotany postępowaniem lekarzy orzeczników.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że lekarz orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca nie był niezdolny do pracy, brak było również okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Komisja Lekarska ZUS podtrzymała powyższe stanowisko. W związku z tym uznać należało, że wnioskodawca nie spełniał kryteriów koniecznych do ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Wnioskodawca D. R. urodził się w dniu (...) we W.. Ukończył szkołę średnią. Po zakończeniu nauki pracował zarobkowo. Służba wojskowa przebiegała bez problemów. W latach 1993 i 1996 zaciągnął się na kontrakt do służby wojskowej, był w Jugosławii, gdzie został postrzelony w dolne partie ciała.

Obecnie powód prowadzi działalność gospodarczą – firmę ochroniarską, zajmuje się przewozem pieniędzy i kas, konwojowaniem.

Dolegliwości psychiczne pojawiły się u wnioskodawcy po śmierci 13 – letniego dziecka. Pojawiły się stany depresyjne, niepokój, lęki, poczucie stałego zagrożenia, stał się przewrażliwiony, obawiał się, że nie sprosta powierzonym zadaniom. Ubezpieczony zgłaszał zaburzenia snu mimo przyjmowania leków. Po zdenerwowaniu występowało u niego kołatanie serca, dławienie w gardle, duszności, ucisk w klatce piersiowej. Przeszedł epizod depresyjny umiarkowany.

Dowód: - okoliczności bezsporne,

- zestawienie wizyt pacjenta w aktach organu rentowego

Od około 2014/2015 roku występowały u wnioskodawcy zaburzenia depresji. Z tego powodu w 2016 r. podjął leczenie psychiatryczne ambulatoryjne.

Dowód: - zaświadczenie o stanie zdrowia z dn. 20.12.2017 r. w aktach organu rentowego

W dniach 24 – 25 października 2015 r. wnioskodawca był hospitalizowany w SOR po kolizji z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego.

Dowód: - zaświadczenie o stanie zdrowia z dn. 10.11.2015 r. w aktach organu rentowego

Wnioskodawca został skierowany do szpitala psychiatrycznego, gdzie przebywał w dniach 23 maja – 23 czerwca 2016 r. na oddziale psychiatrycznym ogólnym.

Dowód: - skierowanie do szpitala psychiatrycznego z dn. 11.03.2016 r. w aktach organu rentowego,

- karta informacyjna leczenia szpitalnego w aktach organu rentowego

Wnioskodawca poślizgnął się na liściach, upadł i doznał złamania w miejscu typowym przedramienia prawego. Jego stan psychiczny był zmienny.

Dowód: - historia choroby pacjenta z dn. 16.11.2017 r. w aktach organu rentowego

U wnioskodawcy rozpoznano epizod depresji ciężkiej, bez objawów psychotycznych. W miesiącach sierpień – wrzesień 2017 r. stwierdzono u wnioskodawcy raka prostaty. Nastąpiło znaczne pogorszenie zdrowia psychicznego, utrata aktywności, nastrój wyraźnie upośledzony, pojawiły się myśli rezygnacyjne i samobójcze bez tendencji do ich realizacji, lęki, niepokój, utrata łaknienia, zaburzenia snu oraz utrata 15 kg wagi.

Dowód: - zaświadczenie o stanie zdrowia z dn. 20.12.2017 r. w aktach organu rentowego,

- historia choroby pacjenta z dn. 20.09.2017 r. w aktach organu rentowego.

Powód został skierowany do szpitala psychiatrycznego. Dolegliwości psychiczne utrzymywały się od śmierci dziecka w 2015 r. Pojawiły się stany depresyjne, niepokój, lęki, poczucie zagrożenia. Od 2016 r. leczony był ambulatoryjnie.

Dowód: - skierowanie do szpitala psychiatrycznego z dn. 17.01.2018 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawca upadł i doznał urazu kończyny lewej w okolicy stawu kolanowego oraz kostki. Stan psychiczny wyraźnie pogorszył się, nadal pozostawał w obniżonym nastroju, był apatyczny, stracił aktywność oraz zainteresowania, miał przykre myśli, martwił się stanem swojego zdrowia.

Dowód: - karta wizyty z dn. 17.01.2018 r. w aktach organu rentowego

Wnioskodawca pozostawał niezdolny do pracy w następujących okresach: od dnia 14 lutego 2019 r. do dnia 15 marca 2018 r., od dnia 20 marca 2018 r. do dnia 31 marca 2018 r., od dnia 10 maja 2018 r. do dnia 3 czerwca 2018 r.,

Dowód: - zaświadczenie lekarskie z dn. 15.02.2018 r. w aktach organu rentowego,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 24.03.2018 r. w aktach organu rentowego,

- zaświadczenie lekarskie (...) z dn. 17.05.2018 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawca przebywał w dniach 18 marca – 24 marca 2018 r. w szpitalu im. św. J. Ś. w T. na oddziale wewnętrznym. Rozpoznano u niego ostre zapalenie oskrzeli z obturacją, podejrzenie npl prostaty, nikotynizm oraz głęboką hipokalemię.

Dowód: - karta informacyjna z dn. 24.03.2018 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawca trafił do izby przyjęć w szpitalu z powodu omdlenia i zapaści. Został przekazany do dalszej diagnostyki w oddziale chorób wewnętrznych, gdzie rozpoznano stłuszczenie wątroby niesklasyfikowane gdzie indziej, małopłytkowość wtórną, zakażenie układu moczowego w części nieokreślonej.

Dowód: - karta informacyjna z izby przyjęć z dn. 10.05.2018 r. w aktach organu rentowego,

- karta informacyjna z dn. 17.05.2018 r. w aktach organu rentowego

Wnioskiem z dnia 24 maja 2018 r. ubezpieczony wystąpił o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

Dowód: - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dn. 24.05.2018 r. w aktach organu rentowego.

Wnioskodawca został skierowany do szpitala na oddział chorób wewnętrznych z powodu migotania i trzepotania przedsionków oraz niewydolności serca.

Dowód: - skierowanie do szpitala z dn. 24.05.2018 r. w aktach organu rentowego

Lekarz orzecznik ZUS wskazał, że wnioskodawca wykorzystał okres zasiłkowy i powrócił do pracy oraz był wieloletnim palaczem papierosów, w przeszłości nadużywał alkoholu, deklarował abstynencję, chorował na przewlekłe zapalenie oskrzeli, był leczony psychiatrycznie z rozpoznaniem depresji, diagnozowano go z powodu utraty masy ciała, uporczywych biegunek, przeszedł zabieg polipektomii jelita grubego. W ocenie lekarza orzecznika zaawansowanie schorzeń wnioskodawcy nie ograniczało jego zdolności do pracy i brak było wskazań do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca nie był niezdolny do pracy i brak było okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawca wniósł sprzeciw wobec powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Komisja Lekarska ZUS podzieliła ustalenia lekarza orzecznika ZUS.

Dowód: - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dn. 27.06.2018 r., k. 7,

- sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dn. 27.06.2018 r. w aktach organu rentowego,

- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dn. 10.07.2018 r., k. 8.

Decyzją z dnia 16 lipca 2018 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 lipca 2018 r. orzekła,

że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadniał przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w związku z czym nie miał on prawa do tego świadczenia.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 16.07.2018 r., k. 6

U wnioskodawcy rozpoznano przewlekłe zapalenie oskrzeli, nikotynizm, stłuszczenie wątroby, zaburzenia depresyjne w wywiadzie, stan po polipektomii.

Od strony pulmonologicznej wnioskodawca nie był niezdolny do pracy od dnia 25 marca 2018 r. Rozpoznane schorzenie układu oddechowego w swych skutkach nie upośledzało sprawności organizmu w stopniu, który ograniczałby w sposób znaczny zdolność wnioskodawcy do wykonywania zatrudnienia. Nie stwierdzono klinicznych cech przewlekłej niewydolności oddechowej ani zaburzeń wentylacyjnych płuc. Mimo rozpoznanego schorzenia funkcja układu oddechowego była zachowana, a wymiana gazowa na prawidłowym poziomie. Zachowana wydolność układu oddechowego nie dawała podstaw do orzeczenia trwałej lub długotrwałej niezdolności do pracy.

Dowód: - opinia biegłego pulmonologa z dn. 27.11.2018 r., k. 16

Brak był jakichkolwiek przesłanek pozwalających przyjąć, że po zakończeniu zwolnienia lekarskiego z przyczyn psychiatrycznych w dniu 15 marca 2018 r. stan psychiczny uległ poprawie w stopniu pozwalającym na powrót do pracy. W trakcie zwolnienia lekarskiego z przyczyn psychiatrycznych u ubezpieczonego nasiliły się dolegliwości somatyczne w związku z czym podjął odpowiednie leczenie. Mimo, że stan psychiczny w dalszym ciągu nie uległ wyraźniejszej poprawie, wnioskodawca po dniu 15 marca 2018 r. nie otrzymywał zwolnienia lekarskiego z powodu dolegliwości psychiatrycznych. Wnioskodawca był nadal od dnia 25 marca 2018 r. niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy. ubezpieczony mógł mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego ze względu na stan psychiczny poczynając od dnia 25 marca 2018 r. na pół roku.

Dowód: - opinia biegłego psychiatry z dn. 10.06.2019 r., k. 25 – 33

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Odwołanie jako zasadne podlegało uwzględnieniu w całości.

W niniejszej sprawie wnioskodawca D. R. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16 lipca 2018 r., znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy z kolei wnosił o oddalenie odwołania w całości.

Stosownie do treści art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2019 r., poz. 645 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 (ust. 1). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2). O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 3). Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 4). Od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje odwołanie wniesione za pośrednictwem Oddziału ZUS do Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych właściwego według miejsca zamieszkania, w terminie miesiąca od doręczenia decyzji.

Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy -

a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Niezdolność do pracy oceniana jako przesłanka nabycia prawa, zarówno do zasiłku chorobowego, jak i do świadczenia rehabilitacyjnego, musi dotyczyć pracy (stanowiska), w zakresie której została orzeczona, a nie do jakiegokolwiek innej pracy. Innymi słowy, chodzi o niezdolność do pracy wskutek choroby odnoszonej do pracy (stanowiska) wykonywanej przed zachorowaniem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015 r., II UK 118/14, LEX nr 1652389). Sąd Najwyższy w powołanej uchwale uznał więc, że niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przewidzianych ustawą zasiłkową, to będący skutkiem choroby stan organizmu odbiegający od stanu zapewniającego mu normalne funkcjonowanie, powodujący czasową niemożność wykonywania dotychczasowej pracy, to znaczy pracy wykonywanej przed zachorowaniem. Pojęcie to ma autonomiczny charakter i odnosi się do wszystkich świadczeń z "ubezpieczenia chorobowego", których warunkiem przyznania jest niezdolność do pracy z powodu choroby. Należy też powtórzyć za wywodem Sądu Najwyższego zawartym w uzasadnieniu powołanej wyżej uchwały z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, że świadczenie rehabilitacyjne jest kolejnym (krótkoterminowym) świadczeniem pieniężnym przysługującym z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (I. Jędrasik-Jankowska: Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2013, s. 362). Stanowi przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia. Przy czym, jako świadczenie na dokończenie leczenia, pozostaje związane z kontynuacją leczenia schorzenia, które było podstawą do stwierdzenia niezdolności do pracy dla potrzeb ustalenia prawa do zasiłku chorobowego. Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację co zasiłek chorobowy - czasową niezdolność do pracy dotychczasowej i ma takie samo zadanie jak zasiłek chorobowy. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego różni się zaś tym od prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, że wymaga stwierdzenia niezdolności czasowej, ale jednocześnie niezdolność ta nie może stanowić trwałej przeszkody w wykonywaniu pracy. Wobec tego, że celem świadczenia rehabilitacyjnego jest dokończenie leczenia rozpoczętego w okresie zasiłkowym, świadczenie to ma charakter swoistego przedłużenia zasiłku chorobowego.

Stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Pełne wyjaśnienie spornych okoliczności wymagało bowiem wiadomości specjalnych, jakimi Sąd nie dysponował.

Na okoliczność ustalenia, czy wnioskodawca był nadal od dnia 25 marca 2018 r. niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy i czy mógł mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres, poczynając od dnia 25 marca 2018 r. Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego pulmonologa.

Biegły rozpoznał u wnioskodawcy przewlekłe zapalenie oskrzeli, nikotynizm, stłuszczenie wątroby, zaburzenia depresyjne w wywiadzie, stan po polipektomii. W ocenie biegłego od strony pulmonologicznej wnioskodawca nie był niezdolny do pracy od dnia 25 marca 2018 r. Zdaniem biegłego rozpoznane schorzenie układu oddechowego w swych skutkach nie upośledzało sprawności organizmu w stopniu, który ograniczałaby w sposób znaczny zdolność wnioskodawcy do wykonywania zatrudnienia. Biegły wskazał, iż nie stwierdzono klinicznych cech przewlekłej niewydolności oddechowej ani zaburzeń wentylacyjnych płuc. Mimo rozpoznanego schorzenia funkcja układu oddechowego była zachowana, a wymiana gazowa na prawidłowym poziomie. Zachowana wydolność układu oddechowego nie dawała podstaw do orzeczenia trwałej lub długotrwałej niezdolności do pracy. W konsekwencji powyższego w ocenie biegłego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS od strony pulmonologicznej były zasadne. Biegły wskazał natomiast, że wskazanym było zasięgnięcie opinii biegłego z zakresu psychiatrii ze względu na obserwowane zaburzenia depresyjne.

Biorąc powyższe pod uwagę, na okoliczność ustalenia, czy wnioskodawca był nadal od dnia 25 marca 2018 r. niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania

zdolności do pracy i czy mógł mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i na jaki okres, poczynając od dnia 25 marca 2018 r., Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego psychiatry.

Biegły psychiatra wskazał na brak jakichkolwiek przesłanek pozwalających przyjąć, że po zakończeniu zwolnienia lekarskiego z przyczyn psychiatrycznych w dniu 15 marca 2018 r. stan psychiczny wnioskodawcy uległ poprawie w stopniu pozwalającym na powrót do pracy. W trakcie zwolnienia lekarskiego z przyczyn psychiatrycznych ubezpieczonego nasiliły się dolegliwości somatyczne w związku z czym podjął odpowiednie leczenie. Biegły zaznaczył, że mimo, że stan psychiczny w dalszym ciągu nie uległ wyraźniejszej poprawie, wnioskodawca po dniu 15 marca 2018 r. nie otrzymywał zwolnienia lekarskiego z powodu dolegliwości psychicznych. Wnioskodawca był nadal od dnia 25 marca 2018 r. niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy. W ocenie biegłego psychiatry ubezpieczony mógł mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego ze względu na stan psychiczny poczynając od dnia 25 marca 2018 r. na pół roku.

Do powyższej opinii biegłego z zakresu psychiatrii zastrzeżenia złożył organ rentowy. Wskazał on, że zwolnienia lekarskie po dniu 15 marca 2018 r. miały związek ze schorzeniami spoza kręgu schorzeń psychicznych i w tym czasie w dniach 20 – 24 marca 2018 r. oraz 10 – 17 maja 2018 r. powód był hospitalizowany z powodów internistycznych, bez potwierdzenia ewentualnych zaburzeń sfery psychicznej, w tym depresyjnych, co zostało przez biegłą odnotowane. Oprócz tego organ rentowy zaznaczył, że nie opisano również ewentualnych znaczących nieprawidłowości w zakresie stanu psychicznego w opinii komisji lekarskiej z dnia 10 lipca 2018 r. W ocenie organu rentowego niezrozumiałym było, iż wnioski zawarte w opinii biegłej uwzględniały przede wszystkim zaświadczenie wydane przez psychiatrę w dniu 16 maja 2018 r., które informowało o braku zwolnienia lekarskiego z powodu dolegliwości psychicznych - pomimo braku wyraźnej poprawy stanu psychicznego po dniu 15 marca 2018 r. – tylko z powodu nasilenia dolegliwości somatycznych i podjęcia leczenia z tego powodu. Zdaniem organu rentowego formułowanie na powyższej podstawie twierdzeń o tym, że po zakończeniu zwolnienia lekarskiego z przyczyn psychiatrycznych w dniu 15 marca 2018 r. stan psychiczny wnioskodawcy nie uległ poprawie w stopniu pozwalającym na powrót do pracy było wysoce wątpliwe i nieuzasadnione.

Z uwagi na powyższe zastrzeżenia organu rentowego, Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu psychiatrii.

Biegła w opinii uzupełniającej z dnia 18 października 2019 r. podtrzymała wnioski z opinii z dnia 10 czerwca 2019 roku. Wskazała, że dokumentacja, którą dysponowała, przebieg leczenia, pisma lekarza prowadzącego pozwalały uznać, że stan psychiczny wnioskodawcy nie uległ wyraźnej poprawie po dniu 25 marca 2018 r., w związku z czym od dnia 25 marca 2018 r. był nadal niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy i mógł on mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Do opinii uzupełniającej biegłego z zakresu psychiatrii organ rentowy złożył zastrzeżenia. Wskazał w nich, że w opinii specjalisty psychiatry – konsultanta ZUS z dnia 18 stycznia 2018 r. stwierdzono, że stan zdrowia psychicznego wnioskodawcy nie powodował niezdolności do pracy. Ponadto, dalsze zwolnienia lekarskie miały związek ze schorzeniami somatycznymi. Poza tym, również podczas badania przez komisję lekarską ZUS w lipcu 2018 r. nie opisano ewentualnych znaczących nieprawidłowości w zakresie stanu psychicznego. Organ rentowy zaznaczył, że nie negował, że ubezpieczony kontynuował i powinien kontynuować leczenie psychiatryczne, co jednak nie było równoznaczne z niezdolnością do pracy. Organ rentowy zawniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego.

Sąd wniosku organu rentowego nie uwzględnił, nie znalazł bowiem podstaw, aby odmówić wiarygodności opiniom sporządzonym przez biegłych sądowych w niniejszej sprawie. Zdaniem Sądu opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, zrozumiały i obiektywny, są jasne. Biegli odnieśli się do wszystkich schorzeń ubezpieczonego i uzasadnili swoje stanowiska wyczerpująco i precyzyjnie. Biegli posiadają kwalifikacje niezbędne do sporządzenia przedmiotowych opinii. Biegli prawidłowo ustalili fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonali ich właściwej, obiektywnej analizy oraz wyprowadzili poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz

wiedzą z zakresu danej dziedziny medycyny. Taką ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłych wspiera treść samych opinii. Biegli przedstawili swój wywód w sposób logiczny i racjonalnie uargumentowany, unikając formułowania arbitralnych i apriorycznych tez, dochodząc do przedstawianych wniosków w sposób stopniowy i z odniesieniem do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań. Biegli wydając opinię uwzględnili przy tym rodzaj wykonywanej przez powoda dotychczas pracy – wykonywane przez powoda zdania wymagają pełnej sprawności psychicznej, umiejętności skupienia, szybkiego rozpoznania ewentualnych zagrożeń i odporności na stres, dolegliwości powoda powodują zatem jego niezdolność do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku.

W związku z tym Sąd przyjął za podstawę rozstrzygnięcia wnioski zawarte w ww. opiniach biegłych sądowych. Biegły sądowy pulmonolog stwierdził, że od strony pulmonologicznej nie było podstaw do orzeczenia trwałej lub długotrwałej niezdolności do pracy i Sąd tę opinię podzielił. Biegły z zakresu psychiatrii stwierdził z kolei, że wnioskodawca był nadal od dnia 25 marca 2018 r. niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały nadzieję odzyskania zdolności do pracy, co powinno zostać w niniejszej sprawie uwzględnione. Biegły potwierdził bowiem, że niezdolność do pracy wnioskodawcy trwała w dalszym ciągu.

Sąd w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy.

W niniejszej sprawie organ rentowy składał zastrzeżenia do powyższej opinii biegłego z zakresu psychiatrii. W ocenie Sądu biegły wyjaśnił w sposób kompleksowy powstałe wątpliwości. Sąd pominął dowód z opinii innego biegłego wnioskowany przez organ rentowy jako nieistotny dla rozstrzygnięcia i zmierzający jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych).

Ze wskazanych wyżej względów Sąd uznał opinie biegłych za wiarygodne i dokonał na jej podstawie ustaleń w zakresie niezdolności wnioskodawcy do pracy przez 6 miesięcy.

Wnioskodawca domagał się orzeczenia zgodnie z opinią biegłego psychiatry.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w **punkcie I** sentencji wyroku działając w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16 lipca 2018 r., znak (...) - (...), w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy D. R. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 25 marca 2018 r. na okres 6 miesięcy.

W **punkcie II** sentencji wyroku Sąd orzekł, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.