

Sygn. akt: IV U 1303/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2022 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Grzegorz Łado

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 marca 2022 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **R. W.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 28 kwietnia 2021 r. znak: (...)

o świadczenie rehabilitacyjne

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 28 kwietnia 2021 r. (znak: (...)) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy R. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 8.02.2021 r. na okres trzech miesięcy, tj. do 8 maja 2021r.;

II. w pozostałym zakresie oddala odwołanie;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca **R. W.** w dniu 2.06.2021 r. roku wniósł do tutejszego Sądu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 28.04.2021 r., znak (...) - (...), w której organ rentowy odmówił mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca zarzucił, że lekarz orzecznik ZUS nie uwzględnił prawidłowo jego stanu zdrowia.

Wniósł o przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego na 5 miesięcy.

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

W uzasadnieniu pisma wskazał, że Lekarz Orzecznik ZUS oraz Komisja Lekarska ZUS prawidłowo uznały wnioskodawcę za zdolnego do pracy po wykorzystaniu przez niego 182 dni okresu zasiłkowego.

Na rozprawie w dniu 3.02.2022 r. wnioskodawca sprecyzował, że domaga się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego do końca maja 2021 r.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. W. urodził się w (...) r. Od lat wykonuje zawód przedstawiciela handlowego. Do jego obowiązków należała estymacja i robienie zamówień u klientów, przeprowadzanie, rozliczanie i planowanie akcji promocyjnych i planowanie sprzedaży. Jego praca wymagała bardzo częstych wyjazdów – wnioskodawca pokonywał samochodem służbowym ok. 4500 km miesięcznie. Ponadto w pracy posługiwał się aplikacją zainstalowaną na telefonie komórkowym.

Dowód: okoliczności bezsporne, a nadto:

dokumenty zgromadzone w aktach rentowych

W okresie do 7.02.2021 r. wnioskodawca wykorzystał 182 okresu zasiłkowego. Lekarz Orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS orzekli, że po wykorzystaniu okresu zasiłkowego wnioskodawca był zdolny do pracy.

Dowód: okoliczności bezsporne, a nadto:

dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik)

Wnioskodawca wykorzystał 182 dni okresu zasiłkowego z dniem 7.02.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych we W. decyzją z dnia 28.04.2021 r. odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: decyzja ZUS we W. w aktach rentowych (załącznik)

Wnioskodawca cierpi na zaburzenia psychiczne od 2020 r.

U wnioskodawcy rozpoznaje się zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjno – lękowym F43.2 i zaburzenia osobowości F60.9.

W okresie od lutego do lipca 2021 r. wnioskodawca doznawał cierpienia z powodu nasilenia objawów zaburzeń adaptacyjnych. Powodowało to niepełnosprawność skutkującą niezdolnością do pracy zawodowej na ostatnio zajmowanym stanowisku w okresie 3 miesięcy po zakończeniu okresu zasiłkowego. Dalsze leczenie i rehabilitacja wnioskodawcy rokowały w tym czasie nadzieję odzyskania zdolności do pracy. Zakłócenia w funkcjonowaniu emocjonalnym i poznawczym badanego, wykazywane także przez specjalistów, uniemożliwiały wnioskodawcy prawidłowe wypełnianie obowiązków w ramach powierzonego stanowiska pracy, w okresie od 8.02.2021 r. do 8.05.2021 r.

Przeżywane przez wnioskodawcę cierpienie jest skutkiem przekroczenia zdolności przystosowawczych i uwikłaniem w konflikty psychologiczne. Stan ten wiąże się nie tylko z dyskomfortem, lękiem i zaburzeniami nastroju, ale też z wadliwym reagowaniem i powstawaniem trudności w relacjach społecznych.

W tym okresie występujące u wnioskodawcy zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjno – lękowym F43.2, a także zaburzenia osobowości F60.9, powodowały stany lękowe i trudności w funkcjonowaniu społecznym, o nasileniu skutkującym niezdolnością do pracy na stanowisku przedstawiciela handlowego. Wnioskodawca wymagał w tym okresie intensywnego leczenia, farmakoterapii i rehabilitacji.

Dowód: opinia i opinia uzupełniająca biegłych psychiatry i psychologa k. 33-42, 59-60

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie było uzasadnione w części.

Stosownie do treści art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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.

Odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we W. z dnia 28.04.2021 r. zasługiwało na uwzględnienie w części.

Ustalając stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy uwzględnił treść opinii sądowno-lekarskich wydanych przez biegłych sądowych specjalności psychiatrii i psychologii.

Przedmiotowe opinie są w ocenie Sądu spójne, logiczne i wyczerpujące. Biegli szczegółowo opisali materiał stanowiący podstawę ich konkluzji. Z treści opinii wynika, że powstały one w oparciu o badanie i wywiad z wnioskodawcą, po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy zawartą w aktach sprawy.

Ze sporządzonych opinii wynika, że w okresie od lutego do lipca 2021 r. wnioskodawca doznawał cierpienia z powodu nasilenia objawów zaburzeń adaptacyjnych. Powodowało to niepełnosprawność skutkującą niezdolnością do pracy zawodowej na ostatnio zajmowanym stanowisku przedstawiciela handlowego w okresie 3 miesięcy po zakończeniu okresu zasiłkowego. Dalsze leczenie i rehabilitacja wnioskodawcy rokowały w tym czasie nadzieję odzyskania zdolności do pracy. Zakłócenia w funkcjonowaniu emocjonalnym i poznawczym badanego, wykazywane także przez specjalistów, uniemożliwiały wnioskodawcy prawidłowe wypełnianie obowiązków w ramach powierzonego stanowiska pracy, w okresie od 8.02.2021 r. do 8.05.2021 r.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, że „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. 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 wnioskodawca nie kwestionował opinii biegłych, zastrzeżenia do opinii złożył jednak organ rentowy. Organ zarzucił, że to nie „cierpienie”, a stopień naruszenia sprawności organizmu skutkuje możliwością przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Podniósł, że Komisja ZUS orzekła, że stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia naruszają sprawność organizmu wnioskodawcy, ale nie w stopniu skutkującym niezdolnością do pracy.

W opinii uzupełniającej biegli wskazali, że przeżywane przez wnioskodawcę cierpienie jest skutkiem przekroczenia zdolności przystosowawczych i uwikłaniem w konflikty psychologiczne. Stan ten wiąże się nie tylko z dyskomfortem, lękiem i zaburzeniami nastroju, ale też z wadliwym reagowaniem i powstawaniem trudności w relacjach społecznych. Biegli podkreślili, że w tym okresie występujące u wnioskodawcy zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjno – lękowym F43.2, a także zaburzenia osobowości F60.9, powodowały stany lękowe i trudności w

funkcjonowaniu społecznym, o nasileniu skutkującym niezdolnością do pracy na stanowisku przedstawiciela handlowego. Wnioskodawca wymagał w tym okresie intensywnego leczenia, farmakoterapii i rehabilitacji.

W ocenie Sądu biegli z zakresu medycyny pracy szeroko i wyczerpująco odnieśli się do stanu zdrowia wnioskodawcy w kontekście zakresu jego obowiązków na ostatnio zajmowanym stanowisku przedstawiciela handlowego, wymagającym organizacji, planowania, licznych kontaktów z ludźmi. Podkreślili, że wnioskodawca nie był zdolny we wskazanym okresie do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i uruchamiania samoregulacji emocjonalnej. Nie był zdolny do planowania i wykonywania złożonych aktywności, funkcjonowania w granicach wytyczonych relacjami ze zwierzchnikami i kontrahentami. Wydana przez biegłych opinia jest szczegółowa i kompleksowa, a wypływające z niej wnioski logiczne i przekonujące.

Kolejne zastrzeżenia organu rentowego (k. 73) nie zostały uwzględnione przez Sąd. Odstępując od dalszego opiniowania sprawy Sąd Rejonowy miał na uwadze, że schorzenia wnioskodawcy były bezsporne. Różnica zdań specjalistów w przedmiocie stwierdzenia, czy schorzenia te skutkowały niezdolnością wnioskodawcy do pracy, czy też nie, winna być w ocenie Sądu rozstrzygnięta na korzyść wnioskodawcy, w szczególności w sytuacji, gdy biegli sądowi z zakresu psychologii i psychiatrii szczegółowo ocenili zdolność wnioskodawcy do pracy w spornym okresie w świetle stanu zdrowia wnioskodawcy i związanych z jego stanowiskiem pracy wymagań. Sąd przychylił się do stanowiska biegłych, mając na względzie stan zdrowia psychicznego oraz charakter stanowiska pracy wnioskodawcy.

W świetle opinii biegłych Sąd uznał, że po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku przez 3 miesiące, przy czym istniały wówczas rokowania odzyskania zdolności do pracy, a tym samym zostały spełnione przesłanki uzyskania przez wnioskodawcę świadczenia rehabilitacyjnego. W dalszym okresie wnioskodawca odzyskał zdolność do pracy, zdezaktualizowała się zatem przesłanka ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wyrażona w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zgodnie z którą warunkiem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że uprawniony jest nadal niezdolny do pracy, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (ust. 1).

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych odwołanie zostało uwzględnione w części, w ten sposób, że Sąd Rejonowy przyznał wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 8.02.2021 r. na okres 3 miesięcy, do 8.05.2021 r. W pozostałej części odwołanie, jako bezzasadne, podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.