

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 grudnia 2015 r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w G. odmówił B. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 listopada 2015 r., z którego wynikało, że ubezpieczona nie była niezdolna do pracy i stan jej zdrowia nie uzasadniał przyznania jej tego świadczenia (decyzja – k. 12 plik IV akt rentowych, orzeczenie Komisji – k. 63 – 64 dokumentacji lekarskiej ZUS).

Od powyższej decyzji odwołała się B. K.. Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, iż decyzja oparta jest na błędnych orzeczeniach lekarza orzecznika, który stwierdził, że nie jest niezdolna do pracy podczas gdy jej stan zdrowia kwalifikuje ją do uznania, iż do pracy zdolna nie jest. Nadto wskazała, że proces jej leczenia nie został zakończony i nadal nie jest zdolna do pracy (odwołanie – k. 2, uzupełnienie odwołania – k. 11)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, że przewodnicząca Komisji Lekarskiej ZUS nie znalazła okoliczności skutkujących przekazaniem sprawy do ponownego orzekania (odpowiedź na odwołanie – k. 4).

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

B. K. urodziła się w dniu (...), posiada wykształcenie średnie techniczne – optyk okularowy. Do listopada 2015 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług optycznych.

Niesporne

W okresie od dnia 2 czerwca 2015 r. do dnia 29 września 2015 r. B. K. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia.

Dowód: decyzje – k. 5 plik IV akt rentowych

B. K. cierpi na reumatoidalne zapalenie stawów, seronegatywne wrzodziejące zapalenie jelit z łuszczycą, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, dyskopatię, niedoczynność tarczycy, astmę oskrzelową, otyłość i przedłużające się zaburzenia lękowo – depresyjne.

B. K. r. doznała ostrego zespołu niedokrwienego mózgu (T.I.A.) z przemijającymi zaburzeniami mowy.

Dowód: zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 1, 44 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, zaświadczenie lekarskie – 45, 46 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, opinia sądowo – psychiatryczna prywatna – k. 47 – 51 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, zaświadczenie lekarskie – k. 61 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

W dniu 1 września 2015 r. B. K. złożyła wniosek o przedłużenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Badający ubezpieczoną na potrzeby tego świadczenia w dniu 27 października 2015 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że nie jest ona niezdolna do pracy, co potwierdziła w dniu 19 listopada 2015 r. Komisja Lekarska ZUS.

Niesporne, a nadto dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 10 plik IV akt rentowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 11 plik IV akt rentowych, wniosek – k. 8 plik IV akt rentowych, opinia lekarza orzecznika ZUS – k. 57 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, opinia Komisji Lekarskiej ZUS – k. 63 – 64 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

W okresie od dnia 7 września 2015 r. do dnia 21 października 2015 r. B. K. przebywała w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w S. na III Oddziale O. z powodu przedłużonej reakcji depresyjnej.

Wypisana w stanie ogólnym dobrym, wydolna krążeniowo i oddechowo, bez objawów psychotycznych, bez myśli i tendencji samobójczych.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 62 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS

W dniu 14 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił B. K. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Niesporne, nadto dowód: decyzja – k. 12 plik IV akt rentowych

U B. K. rozpoznano przedłużające się zaburzenia depresyjno - adaptacyjne związane z trudną sytuacją życiową. Rozpoznano także seronegatywne zapalenie stawów u osoby z wrzodziejącym zapaleniem jelit i łuszczycą – w okresie pełnej remisji klinicznej, wrzodziejące zapalenie jelita grubego w remisji, łuszczycę zwyczajną, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z okresowo występującymi objawami neurologicznymi, stan po artroskopii prawego stawu kolanowego, astmę oskrzelową prawidłowo kontrolowaną farmakologicznie, niedoczynność tarczycy, przebyty w lipcu 2014 r. epizod zaburzeń mowy w przebiegu T.I.A., stan po urazie głowy w 2002 r. w wyniku wypadku komunikacyjnego bez istotnych następstw neurologicznych oraz otyłość.

B. K. jest zdolna do pracy w charakterze optyka od dnia 22 października 2015 r., to jest po wypisaniu jej z oddziału psychiatrycznego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S..

B. K. symuluje lub agrawuje dolegliwości – celowo wyolbrzymia objawy, które nie mają istotnego wpływu na jej funkcjonowanie zawodowe. Objawy w zakresie zdrowia psychicznego mają charakter wtórny, związany z trudną sytuacją życiową.

U B. K. brak jest przesłanek, które świadczyły by o utrzymującym się stanie zapalnym stawów, o ograniczonej sprawności ruchowej, a tym samym o jej niezdolności do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii K. B. – k. 40 – 47, opinia biegłej sądowej z zakresu reumatologii A. Z. – k. 68 – 70

W dniu 21 marca 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w G. zaliczył B. K. do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności, z symbolem niepełnosprawności 02 – P, do dnia 31 marca 2019 r.

Niesporne, a nadto dowód: orzeczenie o niepełnosprawności – k. 88

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się uzasadnione jedynie w bardzo niewielkim zakresie – tj. co do okresu od 30 września do 21 października 2015 r.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 372), zwanej dalej ustawą zasiłkową, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez niego zdolności do wykonywania zatrudnienia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest zatem łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek - dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności do pracy w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej w okresie dwunastu miesięcy. Zarówno zasiłek chorobowy, jak i świadczenie rehabilitacyjne stanowią świadczenia krótkookresowe niezbędne wówczas, gdy ubezpieczony utracił możliwość zarobkowania, lecz nie na stałe, a według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do wykonywania zatrudnienia w

nieodległym czasie. W przeciwnym razie ubezpieczonemu, przy spełnieniu innych warunków określonych przepisami, przysługuje prawo do renty z tytułu okresowej (częściowej albo całkowitej) niezdolności do pracy.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej. Prawdziwości i rzetelności sporządzenia tych dokumentów strony nie kwestionowały, również Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im tych przymiotów. Stąd też, stały się one miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Bezspornym pozostaje, że ubezpieczona - po wyczerpaniu okresu zasiłkowego - pobierała w okresie 2 czerwca 2015 r. do dnia 29 września 2015 r. świadczenie rehabilitacyjne.

Sporną kwestią pozostawała natomiast ocena stanu zdrowia ubezpieczonej w zakresie niezdolności do pracy (wykonywanie pracy na stanowisku optyka) po dniu 29 września 2015 r. oraz rokowań odzyskania tej zdolności.

W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z zakresu psychiatrii K. B. oraz z zakresu reumatologii A. Z..

Odmawiając E. Z. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy wskazał, która z dwóch wymienionych w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej przesłanek nie występuje w jej przypadku, a mianowicie ubezpieczona jest zdolna do pracy. Świadczy o tym treść orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 listopada 2015 r.

W odniesieniu do powyższego to do kompetencji Sądu należała kontrola zaskarżonej decyzji w wyniku rozbieżnych opinii w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej, a w konsekwencji ustalenie, czy była ona niezdolna do pracy i przysługiwało jej uprawnienie do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Z wydanej w niniejszej sprawie na zlecenie Sądu opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii K. B. wynika, że B. K. była niezdolna do pracy ostatnio wykonywanej – optyka w okresie od dnia 30 września 2015 r. do dnia 21 października 2015 r., natomiast od dnia 22 października 2015 r. tj. po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego ubezpieczona była zdolna do pracy. Biegła w wyniku przeprowadzonego badania rozpoznała u ubezpieczonej zaburzenia adaptacyjne związane z trudną sytuacją życiową. Jednocześnie biegła zaznaczyła, iż leczenie szpitalne przyniosło dobry efekt, a z karty leczenia szpitalnego nie wynika aby ubezpieczonej wystawiono zwolnienie poszpitalne. Biegła zwróciła również uwagę, na to, że ubezpieczona symuluje (udaje) lub agrawuje (wyolbrzymia) dolegliwości, które de facto nie mają istotnego wpływu na jej funkcjonowanie zawodowe, relacjonowane przez badaną objawy nie odzwierciedlają jej faktycznych możliwości. Podkreśliła, że objawy w zakresie zdrowia psychicznego – zaburzenia adaptacyjne – mają charakter wtórny, związany z trudną sytuacją życiową ubezpieczonej.

Z powyższą opinią nie zgodziła się ubezpieczona, nie wnosząc w zasadzie merytorycznych zarzutów w kierunku przedmiotowej opinii, za takie zaś nie mogą być uznane subiektywne odczucia ubezpieczonej co do własnego stanu zdrowia i oparta na tym polemika z opinią biegłej.

Organ rentowy nie wniósł zarzutów do opinii biegłej sądowej.

Biegła sądowa z zakresu reumatologii A. Z. w wydanej na zlecenie Sądu opinii wskazała, że brak jest przesłanek które świadczyłyby o utrzymującym się stanie zapalnym stawów, o ograniczonej sprawności ruchowej ubezpieczonej a tym samym o jej niezdolności do pracy z powodu schorzeń narządu ruchu. Wskazała, że przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesiące spowodowane było zaburzeniami natury psychicznej, nie zaś schorzeniami narządu ruchu. Tym samym biegła zgodziła się z orzeczeniami Lekarza Orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS, iż brak jest podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 29 września 2015 r. z powodu zaburzeń narządu ruchu.

Organ rentowy ponownie nie wniósł zarzutów do opinii biegłej sądowej, natomiast ubezpieczona i tym razem nie zgodziła się z przedmiotową opinią. Zarzuty zawartej w jej piśmie procesowym z dnia 7 lipca 2017 r. nie zawierają

merytorycznych zarzutów, za takie jak już wspomniano nie mogą być uznane subiektywne odczucia ubezpieczonej co do własnego stanu zdrowia.

W rezultacie powyższych rozważań Sąd uznał sporządzone przez biegłe sądowe opinie za w pełni rzetelne i wiarygodne. Opinie są pełne i spójne, zawierają w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, a nadto wydane zostały przez wysokiej klasy specjalistów o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalnościach odpowiednich do schorzeń ubezpieczonej, po jej badaniu podmiotowym i przedmiotowym oraz prawidłowej analizie dotyczącej jej dokumentacji medycznej. Opinie były więc miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

Należy również zaznaczyć, iż Sąd orzekając o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest zobowiązany do orzekania okresu będącego wielokrotnością miesiąca, może zatem jeżeli uzna to za stosowane orzec przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres będący wielokrotnością dnia.

Z powyższych rozważań wynika, iż stan zdrowia ubezpieczonej między dniem 30 września 2015 r. a dniem 21 października 2015 r. warunkował uznanie ją za osobę niezdolną do pracy, natomiast jej stan po dniu 21 października 2015 r. nie wykazywał już odchyłeń uzasadniających uznanie jej za niezdolną do pracy. Organ rentowy nie wziął pod uwagę akcentowanego przez biegłą psychiatrę okresu hospitalizacji psychiatrycznej.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 30 września 2015 r. do dnia 21 października 2015 r., zaś w pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

1. o.

2. (...)

3. (...)

2.10.2017