

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 września 2022 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił R. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 12 sierpnia 2022 r. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że stan zdrowia R. B. nie uzasadnia przyznania mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Organ powołał się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 28 września 2022 r., w którym stwierdzono, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania tego świadczenia (decyzja – k. 81).

R. B. wniósł odwołanie od tej decyzji wskazując, iż nadal jest niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy. Wnosił o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa i psychiatry wskazując, że na komisji lekarskiej ZUS nie został przebadany przez lekarzy tych specjalności.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, a nadto wskazując, iż w opinii Przewodniczącej Komisji Lekarskich ZUS brak jest nowych dowodów oraz nowych okoliczności mających wpływ na zmianę decyzji organu rentowego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

R. B. posiadający wykształcenie zawodowe - malarz, pracuje jako ładowacz odpadów.

Niesporne

Ubezpieczony od 16 lipca 2021 r. pozostawał niezdolny do pracy, korzystając z wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłku chorobowego (do lutego 2022 r.), następnie od dnia 14 stycznia 2022 r. do dnia 11 sierpnia 2022 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Niesporne, nadto:

- decyzja z 18.02.2022 r., k. 6 akt zasiłkowych,
- decyzja z 8.03.2022 r., k. 9 akt zasiłkowych,
- decyzja z 23.06.2022 r., k. 14 akt zasiłkowych.

Decyzją z dnia 30 września 2022 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego za kolejny okres od 12 sierpnia 2022 r. Oceniający stan zdrowia ubezpieczonego w dniu 1 września 2022 r. lekarz orzecznik ZUS uznał R. B. za zdolnego do pracy. Stwierdził, że badanie ubezpieczonego z dnia 4 sierpnia 2022 r. nie daje podstaw do orzeczenia świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowody:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 18 akt zasiłkowych,
- decyzja z 30.09.2022 r., k. 21,
- zaświadczenie, k. 74 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS,
- opinia lekarska z 4.08.2022 r., k.77 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS.

Oceniająca stan zdrowia ubezpieczonego w wyniku jego sprzeciwu od wskazanego orzeczenia powołano lekarza konsultanta psychiatrę, który po zbadaniu R. B. i na podstawie złożonej przez ubezpieczonego dokumentacji orzekł o braku przesłanek do przedłużenia świadczenia rehabilitacyjnego, nie stwierdzając odchyleń. Komisja lekarska ZUS podzieliła stanowisko lekarza konsultanta stwierdzając, że badany nie jest długotrwale niezdolny do pracy. Z opinii

psychiatry konsultanta wynika, że R. B. nie korzysta z konsultacji psychologicznych, nie zgłasza skarg na problemy ze zdrowiem psychicznym, nie ma objawów psychotycznych, jest stabilny emocjonalnie oraz posiada sprawny intelekt.

Dowody:

- sprzeciw k. 81-83 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS,
- orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 28.09.2022 r., k. 19-20 akt zasiłkowych,
- opinia specjalistyczna lekarza konsultanta z 11.08.2022 r., k. 78-79, 87 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS,
- opinia lekarska komisji lekarskiej ZUS – k. 80 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS.

R. B. posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, na podstawie którego zaliczony został do stopnia niepełnosprawności znacznego.

Niesporne, a nadto:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 86 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS.

W wyniku wypadku z dnia 16 lipca 2021 r. R. B. doznał stłuczenia płatów czołowych z krwiakami przymózgowymi. Stwierdzono u niego zespół stresu pourazowego po urazie czaszkowo-mózgowym ze stłuczeniem obydwu płatów czołowych i następowym zespołem psychoorganicznym.

U ubezpieczonego stwierdzono występowanie objawów charakterystycznych dla organicznych zaburzeń osobowości pod postacią zespołu płata czołowego. W obrazie klinicznym objawiło się to wystąpieniem objawów charakterystycznych dla tzw. zespołu płata czołowego z uszkodzeniem kory płatów od strony sklepiści. Do typowych objawów tego zespołu, które zaobserwowano u ubezpieczonego należy spowolnienie psychoruchowe, zanik potrzeb i dążeń, apatia, abulia, utrata zainteresowań, obojętny nastrój, stępienie afektywne. Osoby takie spędzają czas beczynnie, nie okazują żadnych zainteresowań, zaspokajają jedynie podstawowe potrzeby animalno-wegetatywne.

Sprawność intelektualna R. B. w ocenie klinicznej jak i psychologicznej, choć jest osłabiona, to znajduje się w dolnej granicy normy. Nie występują u niego objawy otępienne.

Po dniu 11 sierpnia 2022 r. ubezpieczony R. B. z powodu organicznych zaburzeń osobowości o obrazie zespołu czołowego pozostawał niezdolny do pracy zgodnej z wykształceniem i kwalifikacjami, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy w ciągu 6 miesięcy. W okresie tym istniała szansa na to, że zdolność do aktywności zawodowej może się pojawić po kilku miesiącach dalszego leczenia, również z uwagi na to, że ubezpieczony nie wykazywał objawów otępiennych oraz nie wymagał leczenia psychiatrycznego ukierunkowanego na redukcję nasilenia objawów organicznych zaburzeń osobowości.

Dowody: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K., k. 127-133, opinia uzupełniająca, k. 154, opinia biegłego z zakresu neurologii A. R., k. 105, dokumentacja medyczna k. 11-77 oraz k. 6-12, 14-67 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS.

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022, poz. 1732 ze zm.) oraz art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2019, poz. 1205 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest

nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują 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). 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.

Odmawiając R. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego organ rentowy wskazał, jedną z dwóch wymienionych w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej przesłanek – a mianowicie nie stwierdził niezdolności ubezpieczonego do pracy. W orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS (a wcześniej orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS oraz opinii lekarza konsultanta) wyraźnie bowiem wskazano, że badany nie jest niezdolny do pracy.

Ocena zdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, stąd sąd zwrócił się o wydanie opinii do biegłych z zakresu neurologii i psychiatrii z uwagi na schorzenia wyszczególnione przez ubezpieczonego w dokumentacji złożonej na potrzeby świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd nie podzielił w pełnym zakresie wniosków płynących z opinii biegłej z zakresu neurologii, która wskazała, że w jej ocenie ubezpieczony może wykonywać pracę zgodną z kwalifikacjami z ograniczeniem wchodzenia na wysokość czy prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz maszyn w ruchu ciągłym. Jak słusznie zarzucił opinii ubezpieczony, biegła nie uwzględniła w swej opinii jego kwalifikacji zawodowych i nie odniosła się do wykonywania przez niego zawodu malarza, który to zawód wymaga dokładności i precyzji. Z przeprowadzonego przez biegłą badania wynika, że ubezpieczony jest spowolniały psychoruchowo i zaobserwowała u niego drżenie prawej kończyny górnej. Nadto, wnioski poczynione przez biegłą są sprzeczne – z jednej strony wskazuje na zdolność ubezpieczonego do pracy – a z drugiej na ryzyko napadów padaczkowych związanych z przebyłym pourazowym uszkodzeniem mózgowia oraz ograniczenia wynikające z zaburzeń sfery psychicznej.

Walorem pełnej wiarygodności Sąd obdarzył opinię biegłego z zakresu psychiatrii. Biegły ten całościowo w swojej opinii odniósł się do tezy dowodowej i udzielił wyczerpujących odpowiedzi na pytania Sądu. Opinia biegłego z zakresu psychiatrii wydana została po badaniu ubezpieczonego i analizie obszernej dokumentacji medycznej, której rzetelność i autentyczność, a w konsekwencji wiarygodność nie były przez strony kwestionowane i nie nasuwały wątpliwości. Opinia poszerzona o opinię uzupełniającą była jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Stwierdzając niezdolność badanego do pracy biegły wziął pod rozwagę również ustalenia poczynione przez biegłą z zakresu neurologii, jednakże analizując całokształt okoliczności doszedł on do wniosku, iż po dniu 11 sierpnia 2022 r. R. B. pozostawał niezdolny do pracy.

Z opinii biegłego z zakresu psychiatrii J. K. wynika, że u R. B. występują objawy charakterystyczne dla zespołu płata czołowego z uszkodzeniem kory płatów od strony sklepistości, tj. spowolnienie psychoruchowe, zanik potrzeb i dążeń, apatia, abulia, utrata zainteresowań, obojętny nastrój, stopień afektywne. Po dniu 11 sierpnia 2022 r. stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwalał mu na wykonywanie pracy zgodnej z wykształceniem i kwalifikacjami, jednakże istniała szansa na to, że zdolność do aktywności zawodowej może u niego powrócić.

W ocenie Sądu, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii korespondowała z całokształtem materiału dowodowego i stała w opozycji do ustaleń komisji lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu badania bezpośredniego ubezpieczonego, w tym dodatkowej opinii lekarza konsultanta oraz analizując przedłożoną dokumentację lekarską stwierdziła, że stan zdrowia R. K. nie powoduje niezdolności do pracy.

Wymienione w pismach procesowych dolegliwości zgłaszane przez ubezpieczonego znalazły potwierdzenie w wyniku badania biegłego z zakresu psychiatrii oraz częściowo w wyniku badania biegłej z zakresu neurologii, a także w zapisach w dokumentacji medycznej z czasu zbliżonego do zakończenia okresu zasiłkowego. Dolegliwości zgłaszane przez osobę dochodzącą świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu stanu zdrowia mogą tylko wówczas stanowić podstawę przyjęcia długotrwałej niezdolności do pracy, gdy znajdują potwierdzenie w badaniu klinicznym, a to miało miejsce

w niniejszej sprawie. W badaniu klinicznym R. B. objawiło się wystąpienie objawów charakterystycznych dla tzw. zespołu płata czołowego z uszkodzeniem kory płatów od strony sklepiści.

Ocena zdolności do pracy dokonana być musiała z uwzględnieniem wykształcenia i doświadczenia zawodowego ubezpieczonego. Świadczenie rehabilitacyjne ma charakter krótkookresowy, jest kontynuacją zasiłku chorobowego, świadczeniem „na dokończenie leczenia”, a jego celem pozostaje powrót ubezpieczonego do świadczenia pracy. Zdaniem sądu, ubezpieczony pozostawał niezdolny do pracy po dniu 11 sierpnia 2022 r., a dalsze leczenie stwarzało szansę na jego powrót do aktywności zawodowej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i przyznał R. B. w pkt I wyroku prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 12 sierpnia 2022 r.

Sygn. akt IX U 613/22

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...).

3. (...).

(...)