

Sygn. VUa 49/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2019 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,

Wydział V w składzie:

Przewodniczący: SSO Beata Łapińska

Sędziowie: SO Magdalena Marczyńska

SO Agnieszka Leżańska (spr.)

Protokolant: Bożena Sobczyk

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2019 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z wniosku A. J. (1)

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

o świadczenie rehabilitacyjne

**na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 października 2018r. sygn. IV U 315/17**

**zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej A. J. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 13 września 2017 roku do dnia 19 października 2017 roku i oddala apelację w pozostałym zakresie.**

**SSO Magdalena Marczyńska SSO Beata Łapińska SSO Agnieszka Leżańska**

**Sygn. akt VUa 49/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 października 2017 roku, wydaną w sprawie Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił ubezpieczonej A. J. (2) prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując w uzasadnieniu decyzji, iż ubezpieczona po wykorzystaniu sześciomiesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego odzyskała zdolność do pracy.

Pismem z dnia 21 listopada 2017 roku, wnioskodawczyni A. J. (2) wniosła odwołanie od powyższej decyzji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismem z dnia 15 grudnia 2017 roku wniósł o oddalenie odwołania.

**Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 października 2018 roku**, wydanym w sprawie sygn. akt IVU 317/17, Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni A. J. (2) prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 13 września 2017 roku do dnia 31 stycznia 2018 roku.

**Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego były następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:**

A. J. (2) do dnia 12 września 2017 roku korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego przez okres sześciu miesięcy.

Lekarz Orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 15 września 2017 roku, stwierdził zasadność przyznania dalszego świadczenia na okres 3 miesięcy.

Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 6 października 2017 roku, stwierdziła, iż wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy.

Wnioskodawczyni leczy się psychiatrycznie od około 6 lat, albowiem stwierdzono u niej zaburzenia depresyjne nawracające. Analiza dokumentacji medycznej wskazuje na okresy zaostrzeń objawów i okresy remisji objawowej. W okresie składania wniosku o świadczenie rehabilitacyjne u wnioskodawczyni istniały objawy depresyjne w postaci obniżonego nastroju i napędu, braku zadowolenia, zaburzeń łaknienia, zaburzeń snu, myślenia rezygnacyjnego, tendencji do izolacji społecznej w nasileniu istotnym.

Powyższe uzasadnia, w ocenie Sądu Rejonowego, stwierdzenie niezdolności wnioskodawczyni do pracy i przyznanie jej prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego do lutego 2018 roku, kiedy podczas wizyty lekarskiej stwierdzono poprawę stanu zdrowia wnioskodawczyni.

Dokonując oceny materiału dowodowego, Sąd uznał, iż za wiarygodny i nie budzący wątpliwości dowody w postaci dokumentów zebranych w aktach sprawy oraz dokumentów zawartych w załączonych aktach organu rentowego. Nadto Sąd oparł się na opiniach biegłych lekarzy: neurologa B. B. oraz psychiatry A. R., przy czym wiodące znaczenie sąd nadal opinii biegłego psychiatry, albowiem w świetle opinii biegłego neurologa B. B. brak jest podstaw do stwierdzenia u wnioskodawczyni niezdolności do pracy. Biegła A. R. natomiast, wskazując na schorzenia psychiatryczne skarżącej, odniosła się szczegółowo do dokumentacji medycznej wnioskodawczyni i wskazała na istniejącą w chwili zgłoszenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne progresję schorzeń, skutkującą niezdolnością do pracy wnioskodawczyni.

Sąd Rejonowy oddalił przy tym wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry uznając, iż opinia biegłej A. R. jest zupełna, fachowa i wiarygodna, zaś sam fakt niezadowolenia z wniosków biegłego nie może stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, jeżeli dotychczas sporządzona opinia jest jasna, logiczna i w całości odpowiada na zadane pytania.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Na wstępie Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( Dz.U. nr 60, poz. 636 ze zm.) 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.

W niniejszej sprawie Sąd meriti uznał, iż kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia było ustalenie, czy po dniu 12 września 2017 roku tj. zakończeniu okresu 6 miesięcznego korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego, A. J. (2) była nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja mogły jej przywrócić zdolność do pracy. Sąd I instancji opierając się na treści opinii biegłego A. R. stwierdził, iż wnioskodawczyni pomimo korzystania przez okres 6 miesięcy ze świadczenia rehabilitacyjnego, nie odzyskała zdolności do pracy z punktu widzenia psychiatrii, jednakże istniała pozytywna prognoza odzyskania tejże zdolności, a tym samym przysługiwało jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do polepszenia się stanu wnioskodawczyni w lutym 2018 roku tj., do 31 stycznia 2018 roku.

Sąd Rejonowy zważył, że nie ma możliwości ustalenia precyzyjnej daty polepszenia się stanu zdrowia wnioskodawczynie – jej dokumentacja z lutego 2018 roku zawiera zapisy o poprawie.

Dlatego też, Sąd Rejonowy uznając, iż wnioskodawczynie była niezdolna do pracy do dnia 31 stycznia 2018 roku, zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. J. (2) prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 13 września 2017 roku do 31 stycznia 2018 roku.

**Apelację** od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając Sądowi Rejonowemu:

- **naruszenie prawa procesowego**, a w szczególności art. 233 § 1 i 286 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1360 –j.t.), poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz nie przeprowadzenie wszystkich dowodów w przedmiotowej sprawie i przyjęcie, że w sprawie występują przesłanki do przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 13 września 2017 roku do dnia 31 stycznia 2018 roku, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do takich ustaleń;

- **naruszenie prawa materialnego**, a w szczególności art. 18 ust. 1,2,3 i 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 –j.t.), przez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 13 września 2017 roku do 31 stycznia 2018 roku, podczas gdy ubezpieczona nie spełnia warunków do przyznania tego świadczenia, gdyż po wyczerpaniu zasiłku chorobowego była osobą zdolną do pracy i od 23 października 2017 roku podjęła zatrudnienie.

Mając na uwadze tak skonstruowane zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu – IV Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Tryb. oraz o przeprowadzenie dowodu

z opinii biegłego lekarza sądowego specjalisty psychiatrii celem właściwego ustalenia, czy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego wnioskodawczynie była nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona ponowiła argumentację wskazaną w odwołaniu, wnosząc o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 12 września 2017 roku do dnia 19 października 2017 roku.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

**apelacja odnosi skutek w postaci częściowej zmiany zaskarżonego wyroku, aczkolwiek nie na skutek argumentów w niej zawartych.**

Przedstawione przez Sąd I instancji w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku ustalenia faktyczne są prawidłowe i znajdują oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy, a ustalenia te w całości aprobuje Sąd Okręgowy, przyjmując je za własne.

Odnosząc się do zarzutów skarżącego w zakresie naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 i 286 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1360 –j.t.), oraz art. 18 ust. 1,2,3 i 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 –j.t.), poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz nie przeprowadzenie wszystkich dowodów w przedmiotowej sprawie i przyjęcie, że w sprawie występują przesłanki do przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 13 września 2017 roku do dnia 31 stycznia 2018 roku, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do takich ustaleń, stwierdzić należy, iż jest on częściowo zasadny, jednakże nie z powodów wskazanych przez skarżącego w apelacji, lecz naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 321 k.p.c.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy bowiem przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał oceny opinii biegłych, zwłaszcza opinii biegłej psychiatry A. R., uznając ją za fachową, zupełną i mogącą stanowić wystarczającą podstawę do wyrokowania w sprawie i dlatego też, zasadnie oddalił wnioski organu rentowego o dopuszczenie dowodu opinii innego biegłego psychiatry. Wszak biegła po dokonaniu analizy całokształtu dokumentacji lekarskiej skarżącej, przeprowadzeniu badania przedmiotowego, uzyskaniu wywiadu wskazała, iż u A. J. (2) występują zaburzenia depresyjne nawracające, które skutkowały dalszą niezdolnością do pracy po dniu 12 września 2017 roku. Biegła podkreśliła, iż skarżąca leczona jest na depresję od sześciu lat, w obrazie choroby zauważalne są przy tym cechy nieco zaburzonej osobowości, nie wynikające jednak z trwałych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. A. R. wskazała, iż w okresie składania wniosku o świadczenie rehabilitacyjne u wnioskodawczyni istniały w nasileniu istotnym objawy depresyjne w postaci: obniżonego nastroju i napędu, całkowitego braku zadowolenia, zaburzeń łaknienia, zaburzeń snu, występowało u skarżącej myślenie rezygnacyjne oraz tendencja do izolacji społecznej, na co zwracał uwagę także Lekarz Orzecznik ZUS, uznając skarżącą za niedolną do pracy i wnioskując o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Biegła wyraźnie wskazała w opinii, iż stan zdrowia ubezpieczonej uległ poprawie dopiero w miesiącu lutym 2018 roku na skutek systematycznego leczenia farmakologicznego. Podkreślić należy, iż biegła w sposób szczegółowy i fachowy odniosła się do zarzutów organu rentowego w zakresie sporządzonej przez nią opinii w opinii uzupełniającej z dnia 17.09.2018 roku, wskazując w niej na zapisy dotyczące stanu zdrowia skarżącej, sporządzone przez lekarza ją leczącego w dniu 24 sierpnia 2017 roku oraz w dniu 26 września 2017 roku, z których wynika, iż stan zdrowia A. J. (2) był zły, na co wskazywał obniżony nastrój i napęd, apatia, problemy ze snem, znaczna anhedonia.

W tym miejscu wskazać należy, iż fakt podjęcia przez skarżącą pracy, na co powołuje się apelujący, nie wpływa na ocenę jej stanu zdrowia z punktu widzenia stanu medycznego, ma natomiast oczywiście wpływ na przyznanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zgodnie bowiem z treścią art. 17 ust.1 ustawy z dnia z 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Okoliczność ta nie ma jednak znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem skarżąca wniosła w odwołaniu o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 12 września 2017 roku do dnia 19 października 2017 rok i takim zakresem odwołania związany był Sąd Rejonowy. Dominuje bowiem pogląd, że sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami cywilnymi, w ujęciu formalnym (art. 1 KPC) mimo, że ze swego źródła i natury są sprawami o charakterze administracyjnym. Wszak zasada trybu odwoławczego w sprawach z ubezpieczeń społecznych zasadza się na tym, że ubezpieczony odwołując się od decyzji organu rentowego uzyskuje przeniesienie sprawy na drogę cywilnego postępowania sądowego (art. 477[14] KPC). Inaczej mówiąc, art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.) ustanawia szczególną drogę odwoławczą od decyzji ZUS w zakresie indywidualnych spraw, odwołanie pełni tu więc rolę pozwu. Sąd Najwyższy wskazał, że w sprawie sądowej z odwołania od decyzji organu rentowego przedmiot sporu wyznacza treść zaskarżonej decyzji i odwołania od niej. W niniejszym przypadku to treść decyzji ZUS z dnia 16.10.2017 roku oraz wnioski zawarte w odwołaniu ubezpieczonej określają granice kognicji Sądów orzekających w sprawie. Zgodnie zaś z treścią art. 321 k.p.c., Sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie, co oznacza, iż sąd w niniejszej sprawie winien ograniczyć swoje rozstrzygnięcie do żądania skarżącej, czego nie uczynił.

Dlatego też, mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.