

Sygn. akt IV Ua 37/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

28 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Alicja Romanowska**

Sędziowie: SSO Grażyna Borzestowska

SSO Renata Żywicka (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu **28 lutego 2014 r.** w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania **A. K. (1)**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.**

z dnia **13 marca 2013r** znak (...))

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **30 września 2013 r.**, sygn. akt **IV U 206/13**

oddala apelację.

IV Ua 37/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. K. (1) wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 13 marca 2013 r. znak: (...), na mocy której odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po wykorzystaniu okresu zasiłkowego, tj. za okres po dniu 28 stycznia 2013 r.

W uzasadnieniu wskazała, że od 2008 roku pozostaje pod kontrolą lekarzy specjalistów, z powodu dolegliwości ze strony układu krążenia (nadciśnienie tętnicze), nieprawidłowości w pracy serca (napady kołatania serca i stwierdzona arytmia serca z napadami częstoskurczu), a także w związku ze zdiagnozowaną nerwicą lękowo-depresyjną (w styczniu 2007 roku zmarł jej partner, ojciec wówczas niespełna półtorarocznego syna, którego od tej pory wychowuje sama, w dodatku w całkowitym oddaleniu od najbliższej rodziny).

Od maja 2009 roku, po tym, jak, po kilkukrotnych napadach lęków i paniki, trafiła do lekarza psychiatry, przyjmuje leki antydepresyjne i doraźnie leki anti-lękowe. Dodatkowo w sierpniu 2011 roku przeszła zabieg ablacji serca, w celu zlikwidowania wrodzonej wady odpowiedzialnej za częstoskurcze napadowe.

Częstoskurcze i kołatania serca, najczęściej pojawiające się w sytuacjach stresowych nie pojawiają się już tak często (wcześniej z tymi dolegliwościami trafiała bardzo często do przychodni, a nawet na oddział ostry w Szpitalu Wojewódzkim). Od 2012 roku znowu zaczęła mieć takie przypadki. Pojawiły się one ponownie po raz pierwszy w kwietniu ubiegłego roku - w jej byłej firmie zapowiadane były wówczas zwolnienia grupowe, które objęły też ubezpieczoną (w czerwcu 2012 roku wypowiedziano umowę o pracę). Ma znowu przyspieszony rytm serca.

Powyższe fakty spowodowały, to że po kilku miesiącach odstawienia leków antydepresyjnych, znowu zaczęła mieć stany lękowe (partner zmarł nagle na zawał serca, a mnie, w związku z dolegliwościami ze strony serca prześladowają ciągle myśli o nagłej śmierci), źle w związku z tym sypia i ma obniżony nastrój i samoocenę, a także z panowaniem nad swoimi emocjami. Ciągle boi się o dalszy los syna, którego od przeszło już sześciu lat sama wychowuje. W efekcie przebytej wcześniej traumy i stresów, a teraz związanych z utratą pracy, pomimo wielu już prób odstawiania leków antydepresyjnych, nadal je przyjmuje - od lutego podjęła jednak kolejną próbę ich odstawienia i doraźnie wspomaga się przy tym lekami antylękowymi, bez których nie wychodzi z domu. Zawsze ma przy sobie również metocard. Korzysta równolegle ze wsparcia lekarza psychiatry, pod opieką którego ciągle jest. Od 31 lipca 2012 przez 182 dni pobierała zasiłek chorobowy i była pod stałą kontrolą lekarza psychiatry. Ostatnio oprócz powyższych dolegliwości od miesiąca cierpi na bóle kręgosłupa (ma zmiany zwyrodnieniowe w odcinku L2-5 i cechy choroby B.) i bóle promieniujące do nóg, związane z tymi zmianami - ma w związku z tym teraz problemy z chodzeniem, a także ze snem - bóle nasilają się w nocy. Od kilku dni przyjmuje doraźnie Bi-P..

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swe stanowisko podał, że ubezpieczona w okresie od dnia 31 lipca 2012 r. do dnia 28 stycznia 2013 r. pobierała zasiłek chorobowy (182 dni). Wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego wpłynął w dniu 9 stycznia 2013 r.

W wyniku przeprowadzonego postępowania orzeczniczego Komisja Lekarska ZUS stwierdziła w dniu 4 marca 2013 r., że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Powyższe stanowiło podstawę wydania zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 30 września 2013r. Sąd Rejonowy W Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej A. K. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 28 stycznia 2013r. na 9 miesięcy z wyłączeniem okresu od dnia 06 lutego 2013r. do dnia 05 sierpnia 2013r. i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie .

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i wnioskach :

Ubezpieczona A. K. (1) podlegała ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia do lipca 2012 r., kiedy rozwiązano z nią stosunek pracy. Od dnia 31 lipca 2012 r. stała się niezdolna do pracy i z tego tytułu pobierała zasiłek chorobowy do dnia 28 stycznia 2013 r., kiedy wykorzystała pełen okres zasiłkowy. Jej niezdolność do pracy w tym okresie była wywołana przez zaburzenia depresyjno- lękowe. W 2007 r. w sposób nagły straciła partnera życiowego, z którym wychowywała dziecko.

W 2008 r. ubezpieczona z uwagi na napady częstoskurczu poddała się leczeniu zachowawczemu – farmakologicznemu, które nie przynosiło spodziewanych efektów. W wyniku tego podjęto decyzję o wykonaniu ablacji prądem elektrycznym dodatkowej drogi przewodzenia w sercu, która była przyczyną choroby. Zabieg wykonano w 2011 r. W wyniku tego zabiegu nastąpiła istotna poprawa w postaci zupełnego ustąpienia napadów częstoskurczu.

Po wykorzystaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie jej świadczenia lekarskiego. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS uznana została za nadal niezdolną do pracy, rokującą odzyskanie tej zdolności w okresie 2 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. W stosunku do powyższego orzeczenia zgłoszony został zarzut wadliwości, w wyniku czego Komisja Lekarska ZUS przeprowadziła postępowanie orzecznicze, którego skutkiem było uznanie, że A. K. (1) nie jest niezdolna do pracy.

Po dniu 28 stycznia 2013 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy ze względu na występujące nadal zaburzenia depresyjno – lękowe o umiarkowanym nasileniu. Nadto jej niezdolność do pracy jest także wywołana uzależnieniem od anksjolityków.

W dniach 22 – 28 sierpnia 2013 r. ubezpieczona przebywała w (...) Szpitalu (...) z Przychodnią na Oddziale Psychiatrycznym, z którego wypisana została na własną prośbę ze względu na konieczność sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem przed osiągnięciem poprawy objawowej z zalecenie kontynuacji leczenia na oddziale stacjonarnym. Następnie kontynuowała proces leczenia w trybie otwartym od dnia 3 września 2013 r.

Od dnia 29 stycznia 2013 r. ubezpieczona A. K. (1) zarejestrowała się w Powiatowym Urzędzie Pracy w E., jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku dla bezrobotnych od dnia 6 lutego 2013 r. do dnia 5 sierpnia 2013 r.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie w części.

Dokonując swych ustaleń faktycznych sąd I instancji opierał się na zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej ubezpieczonej i mającej wśród nich kluczowe znaczenie dokumentacji (...), znajdujące się w aktach rentowych pozwanego oraz kopii karty leczenia szpitalnego w (...) szpitalu Specjalistycznym z Przychodnią w E. za okres od 22 do 28 sierpnia 2013 r. na oddziale psychiatrycznym. Dokumentacja ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania i zawierała obiektywne dane na temat stanu zdrowia ubezpieczonej w zakresie odczuwanych przez nią dolegliwości psychiatrycznych przed, jak i po dacie 28 stycznia 2013 r.

Nadto sąd opierał się na opinii biegłego sądowego kardiologa A. K. (2), a przede wszystkim opinii biegłego sądowego psychiatry M. K..

Zdaniem sądu opinie przedstawione w toku sprawy były w pełni rzetelne i obiektywne. Nie mają charakteru dowolnego. Biegli w toku swych ustaleń odwołali się do precyzyjnych danych, ustalonych na podstawie przeprowadzonych szczegółowych badań specjalistycznych, które pozwoliły na weryfikację zgłaszanych przez ubezpieczoną w wywiadzie dolegliwości.

W odniesieniu do opinii biegłego sądowego psychiatry sąd orzekający wskazał, że jej wnioski znajdują post factum potwierdzenie w dalszym procesie leczenia ubezpieczonej (zresztą sugerowanym jako ewentualna podstawa przyznania świadczenia rehabilitacyjnego przez ZUS w jego zastrzeżeniach do tej opinii), z którego wynika, że w sierpniu 2013 r. ubezpieczona skierowana została przez lekarza prowadzącego na stacjonarne leczenie na oddziale psychiatrycznym z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia. Potęgowane jest to dodatkowo treścią wypisu z tego szpitala, z którego wynika, że ubezpieczona wypisała się na własną prośbę ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem, bez poprawy objawowej z zaleceniem kontynuacji leczenia szpitalnego.

Z opinii biegłego psychiatry M. K. wynika, że u ubezpieczonej nadal występują objawy depresyjno lękowe pod postacią obniżonego nastroju, trudności ze snem, problemów w kontaktach z ludźmi, osłabionym apetytem, trudnościami z koncentracją, problemami z pamięcią świeżą. U A. K. (1) występują silne objawy lękowe oraz myśli suicydalne, powstrzymywane jednak obawą o los syna. Nadto jest ona uzależniona od anksjolityków. Powyższe powoduje konieczność dalszego leczenia psychiatrycznego i wsparcia psychologicznego ze względu na trudną sytuację rodzinną i materialną. Zdaniem biegłego, wyrażonym w dniu 27 czerwca 2013 r. ubezpieczona będzie w związku z powyższym wymagała leczenia na oddziale psychiatrycznym, albowiem dotychczasowe leczenie ambulatoryjne nie daje efektów. Z uwagi zaś na uzależnienie będzie wymagała odtrucia w warunkach oddziału zamkniętego, gdyż w inny sposób nie będzie możliwe odstawienie leków anksjolitycznych.

Z powyższego wynika, że analiza stanu zdrowia ubezpieczonej, także z punktu widzenia składanych w toku postępowania zastrzeżeń organu rentowego, była dogłębna i odwoływała się do szerokiego materiału dowodowego. Zawierała przy tym uzasadnioną retrospektywną ocenę skutków przedsiębranego sposobu leczenia i rehabilitacji, gdyż w swej opinii uzupełniającej wydanej trzy miesiące po badaniu komisji lekarskiej ZUS, biegły wskazuje na konkretne okoliczności dotyczące objawów w stanie zdrowia ubezpieczonej, które uzasadniają zintensyfikowanie

procesu leczenia. Jego sugestie znajdują następnie potwierdzenie w kolejnych faktach, które mają miejsce w sierpniu 2013 r.

W swych zastrzeżeniach do opinii biegłego psychiatry organ rentowy podważał ją m.in. sugerując, że ocena stanu zdrowia ubezpieczonej kilka miesięcy po dacie 28 stycznia 2013 r. nie pozwala na miarodajną analizę, czy ubezpieczona była po niej nadal niezdolna do pracy, sugerował, że jej stan zdrowia potwierdzony konsultacjami w trakcie postępowania orzeczniczego uzasadnia kontynuację jedynie leczenia ambulatoryjnego.

Dla sądu orzekającego w niniejszej sprawie powyższe zastrzeżenia były nieuzasadnione. Przede wszystkim niezrozumiałym był zarzut braku możliwości oceny stanu zdrowia ubezpieczonej w sposób retrospektywny, skoro badanie samej komisji lekarskiej miało taki charakter. Zawsze przecież ocena stanu zdrowia w takim procesie ma taki charakter i polega na skontrolowaniu prawidłowości wniosków wysnutych przez organ orzecznicy w postępowaniu przed ZUS, poprzez ocenę obiektywnych dowodów w postaci najczęściej dokumentacji medycznej oraz badania przedmiotowego w uzupełnieniu z wywiadem pozyskanym od ubezpieczonego. W tym wypadku zwrócić uwagę należy na zdarzenia, które wystąpiły już po badaniu przez lekarza biegłego sądowego psychiatrę, które potwierdziły jego diagnozę. Z kolei zwrócić uwagę należy także na to, że w toku postępowania w przed ZUS również lekarz orzecznik wydający pierwszą ocenę stanu zdrowia skarżącej starającej się o świadczenie rehabilitacyjne uznał, że po dniu 28 stycznia 2013 r. jest ona nadal niezdolna do pracy z rokowaniem odzyskania tej zdolności w ciągu 2 miesięcy. Taka ocena mogła być uzasadniona chociażby zapisem znajdującym się w dokumentacji lekarza prowadzącego ubezpieczoną, gdzie jeszcze pod datą 6 grudnia 2012r. znajduje się wpis, że ubezpieczona nadal źle się czuje, ma myśli depresyjne. Podobny zapis znajduje się pod datą 7 stycznia 2013 r., czy też 11 lutego 2013 r. (zob. dokumentacja w aktach rentowych pozwanego).

W tej sytuacji Sąd uznał, że złożone przez organ rentowy zastrzeżenia do opinii biegłego psychiatry nie podważają wniosków, które ten biegły przedstawił.

W odniesieniu do opinii biegłego kardiologa, żadna ze stron nie wносиła zastrzeżeń do jego wniosków, Sąd więc przyjął ją w poczet materiału dowodowego, ustalając na jej podstawie, że schorzenia kardiologiczne nie powodowały niezdolności do pracy skarżącej po dniu 28 stycznia 2013 r.

Za przyjęciem powyższych opinii jako podstawy faktycznej sądowego rozstrzygnięcia przemawiało również to, że ich redakcja odpowiadała wymogom art. 285 § 1 k.p.c. W szczególności biegli w uzasadnieniu swojej opinii prawidłowo ją uargumentowali, co powoduje, że nie mają one charakteru dowolnego. W swej ocenie odwoływali się do obiektywnej dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, a także do badania przedmiotowego.

W świetle art. 286 k.p.c. sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi do tego potrzeba, a więc wtedy gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r. II CR 562/74 Lex 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1998 r., II UKN 220/98 OSNAP 1999/18/597). Sąd Rejonowy w pełni te poglądy podziela, uznając, że w niniejszej sprawie wszelkie istotne elementy zostały dostatecznie wyjaśnione w obu opiniach pisemnych.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że samo niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia dyskwalifikacji tej opinii, a tym bardziej powołania nowego zespołu biegłych. Nie stanowi też przyczyny wezwania biegłego na rozprawę w celu złożenia opinii ustnej uzupełniającej. Nie można przyjąć, że Sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna.

Z tych powodów Sąd Rejonowy na zasadzie art. 217 par. 3 k.p.c. oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych sądowych, uznając, że wpływałoby to na nieuzasadnione przedłużenie postępowania w sytuacji, gdy okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Zgodnie z art. 18 ust.1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 z późn. zm.) – nazywanej też ustawą zasiłkową - 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że ubezpieczona spełnia przedmiotowe warunki, albowiem po wykorzystaniu okresu zasiłkowego była nadal niezdolna do pracy, zaś jej stan zdrowia uzasadniał rokowania odzyskania tej zdolności przy zachowanym 9 miesięcznym procesie dalszego leczenia i rehabilitacji.

W tym jednak miejscu zwrócić należy uwagę na kolejne ustalenie sądu w toku postępowania. Mianowicie w piśmie procesowym z dnia 20 sierpnia 2013 r. (k. 42) wskazała, że z dniem 6 sierpnia 2013 r. utraciła prawo do zasiłku dla bezrobotnych. W oparciu o to oświadczenie Sąd zwrócił się do Powiatowego Urzędu Pracy w E. z zobowiązaniem do wskazania, czy ubezpieczona była zarejestrowana jako osoba bezrobotna i czy pobierała z tego tytułu zasiłek. W odpowiedzi Urząd wskazał, że ubezpieczona zarejestrowała się jako bezrobotna z dniem 29 stycznia 2013 r., zaś zasiłek otrzymywała od dnia 6 lutego 2013 r. do dnia 5 sierpnia 2013 r.

W tej sytuacji w sprawie znajdował zastosowanie art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy zasiłkowej, który znajduje zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego w sposób odpowiednio na mocy art. 22 tej ustawy. Zgodnie z pierwszym z tych przepisów zasiłek chorobowy (tutaj świadczenie rehabilitacyjne) z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych. W takiej sytuacji znalazła się ubezpieczona, albowiem jej tytuł ubezpieczenia chorobowego (umowa o pracę) ustała z dniem 30 lipca 2012 r.).

Z treści tego przepisu wynika, że tylko posiadanie uprawnienia do zasiłku dla bezrobotnych w okresie niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia powoduje utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. A contrario w okresie tym, jeżeli dotychczasowy beneficjent świadczenia nie posiada prawa do zasiłku dla bezrobotnych, to prawo do świadczenia nie ustaje. Dlatego też sąd I instancji uznał, że w okresie niezdolności do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, ubezpieczona nie będzie miała prawa do świadczenia rehabilitacyjnego tylko w tym czasie, kiedy miała prawo do zasiłku dla bezrobotnych. Z uwagi na to, że pobierała go w okresie krótszym niż 12 miesięcy, na jakie może być orzeczone takie świadczenie, a nawet w okresie krótszym niż rokowany przez biegłego okres odzyskania przez nią zdolności do pracy, Sąd uznał, że w pozostałym okresie będzie miała prawo do takiego świadczenia. Po dacie 5 sierpnia 2013 r., przez pozostały okres 9 miesięcy, liczonych od dnia 29 stycznia 2013 r. ubezpieczona utrzyma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ par. 2 k.p.c. w pkt I. wyroku zmienił częściowo zaskarżoną decyzję, zaś w pkt II. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie na podstawie art. 477(14) par. 1 k.p.c.

Apelację od rozstrzygnięcia zawartego w pkt I wyroku wniósł organ rentowy

w zarzucając naruszenie prawa materialnego, w szczególności :

- 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 2005 r., nr 31, poz. 267, ze zm.), zwanej w dalszej części apelacji ustawą zasiłkową, poprzez przyjęcie, iż wnioskodawczyni przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 28 stycznia 2013r. na okres 9 miesięcy, pomimo nie spełnienia przez ubezpieczoną wymienionych w przywołanych przepisach przesłanek,

- art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej poprzez przyjęcie, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje osobie uprawnionej do zasiłku dla bezrobotnych,

- art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy zasiłkowej, poprzez przyjęcie, że sporne świadczenie przysługuje pomimo istnienia prawa do zasiłku dla bezrobotnych,

- prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i ustalenie prawa do spornego świadczenia w oparciu o wadliwą i niezupełną opinię biegłego psychiatry.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę punktu I zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, że sąd I instancji wyrokiem z dnia 30 września 2013 roku zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 marca 2013 roku, znak (...), w ten sposób, że przyznał A. K. (1) prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 28 stycznia 2013 roku na 9 miesięcy z wyłączeniem okresu od dnia 6 lutego 2013r. do dnia 5 sierpnia 2013r.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiła kwestia, czy ubezpieczona w dacie orzekania o uprawnieniach do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po dniu 28 stycznia 2013r. była zdolna do pracy, czy też nie była, a także czy ewentualne leczenie i proces rehabilitacji rokował odzyskanie przez nią zdolności do pracy w okresie dalszego pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Bezsporne w sprawie było, iż 182 dniowy okres zasiłkowy ubezpieczona wykorzystała w dniu 28 stycznia 2013r., a także była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych w okresie od 6 lutego 2013r. do 5 sierpnia 2013r.

Podstawę wyroku Sądu I instancji stanowiła opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, który uznał, że ubezpieczona jest po dniu 28 stycznia 2013 r. niezdolna do pracy na okres 9 miesięcy do 28.10.2013r.

Po pierwsze, zdaniem pozwanego, nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem Sądu w przedmiocie ustalenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Organ rentowy podkreślił, że w trakcie konsultacji w ZUS dokonanej przez specjalistę z zakresu psychiatrii u ubezpieczonej został potwierdzony dobry, zamierzony efekt dotychczasowego leczenia psychiatrycznego i stwierdzono u ubezpieczonej nasilenie dolegliwości nerwicowych w stopniu miernym, które nie stanowią przeciwwskazań do wykonywania pracy zawodowej (ubezpieczona posiada wykształcenie wyższe, pracowała umysłowo, jako pracownik biurowy). Zarówno przed organem rentowym, jak i w postępowaniu sądowym, ocena stanu zdrowia ubezpieczonej została dokonana na podstawie przeprowadzonego badania bezpośredniego oraz o tą samą dokumentację medyczną, a mimo to odmiennie ustalono stan psychiczny ubezpieczonej, co więcej biegły stwierdził uzależnienie od anksjolityków oraz stwierdził wstecznie taką niezdolność. Wobec powyższych sprzeczności w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej pozwany wniósł o powołanie biegłego w innej osobie. Nadto badanie biegłego psychiatry nie zostało poprzedzone badaniem psychologicznym, które pozwoliłoby na ustalenie stopnia nasilenia zaburzeń lękowo-depresyjnych.

Nadto opinia biegłego, na której oparł swe rozstrzygnięcie Sąd I instancji nie udziela odpowiedzi, czy ubezpieczona spełnia pozostałe przesłanki do spornego świadczenia, a mianowicie, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Brak informacji dotyczących w/w okoliczności uniemożliwia przyznanie spornego świadczenia.

Następnie pozwany podkreślił, że przepis art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej wyraźnie wskazuje, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do zasiłku dla bezrobotnych.

Art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej stanowi, iż świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego,

świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów .

Dlatego też , apelacja zdaniem pozwanego jest uzasadniona.

Sąd Okręgowy zważył , co następuje :

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu .

Wbrew bowiem zarzutom podniesionym przez pozwanego w apelacji, sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w sprawie, poprzedzonych trafną oceną zebranego w sprawie materiału dowodowego , nie przekraczając przy tym granic swobodnej oceny dowodów zgodnie z treścią art. 233§ 1 kpc .

Stosownie do art. 233 § 1kpc sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zawarty w apelacji zarzut naruszenia tego przepisu jest bezzasadny, skoro nie odnosi się w ogóle do ustalonej w nim zasady sędziowskiej oceny dowodów na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Podniesione w tym zakresie ,w uzasadnieniu apelacji ,argumenty apelującego polegają na prostym przeciwstawieniu niektórym ustaleniom zaskarżonego wyroku odmiennego twierdzenia wnoszącego apelację , tak jakby jedynym kryterium prawidłowości podstawy faktycznej wyroku była jej zgodność z twierdzeniami jednej ze stron procesowych .

Tymczasem aby można mówić o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. należy wykazać, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjęta przez sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i o ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana przez Sąd/patrz: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 01 marca 2012r. LEX nr 1130913/.

Sąd Rejonowy uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego orzekania, nie było więc już potrzeby uzupełniania dowodu z opinii biegłych, czy też powoływania nowego zespołu biegłych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408). Potrzeba powołania innego biegłego, bądź też uzupełnienia opinii powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.

Nietrafny był również zarzut naruszenia prawa materialnego tj. przepisów art. 18 ust. 1 i 7 i art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy zasiłkowej .

W świetle art. 13 ust.1 pkt 4 ustawy zasiłkowej (który ma zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej / :

Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;

Przepis art. 18ust. 1tej ustawy stanowi ,że :

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.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów/ ust. 7 /.

Zasadą jest więc ,że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej m.inn. do zasiłku dla bezrobotnych .

Należy jednak zauważyć ,że skarżąca wniosek o świadczenie rehabilitacyjne złożyła w dniu 09 stycznia 2013r. i na ten dzień nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych / otrzymała go dopiero w dniu 06 lutego 2013r. / .

Trzeba mieć jednak na uwadze ,że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczeń społecznych wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. **Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa** (patrz : wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 roku , w sprawie sygn. akt II UK 3965/03, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 11 września 2013 r. w sprawie sygn. akt III AUa 233/13).

Dodatkowo należy zauważyć ,że decyzja ta z uwagi na deklaracyjny charakter, potwierdza jedynie spełnienie przesłanek do nabycia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego / na dzień spełnienia wszystkich przesłanek do nabycia prawa / .

Niewątpliwym jest ,że wnioskodawczyni na dzień złożenia wniosku tj. 9 stycznia 2013r., nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych ,a do dnia 28 stycznia 2013r. pobierała zasiłek chorobowy .

Dlatego też , zgodnie z treścią art.18 ust. 1 ustawy zasiłkowej ,ponieważ skarżąca była nadal niezdolna do pracy i rokowała odzyskanie zdolności do pracy w ciągu 9 miesięcy / zgodnie z opinią biegłego psychiatry/ ,z dniem 29 stycznia 2013r. nabyła prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 9 miesięcy , gdyż na dzień spełnienia wszystkich przesłanek do świadczenia rehabilitacyjnego – 29 stycznia 2013r. nie była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych .

Zdaniem Sądu Okręgowego , fakt uzyskania prawa do zasiłku dla bezrobotnych po dacie nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ,nie może pozbawiać wnioskodawczynię prawa do świadczenia rehabilitacyjnego .

Biorąc powyższe pod uwagę , na zasadzie art. 385 kpc należało apelację oddalić .