

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczony Z. Ś.** odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 06.05.2020 r. nr (...) - (...) ( (...)), którą odmówiono mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Domagał się przyznania ww. świadczenia na dalszy okres, celem poprawienia stanu zdrowia i próby powrotu do pracy.

W uzasadnieniu odwołania podniósł w szczególności, że z uwagi na stan zdrowia niezbędne jest jego dalsze leczenie i rehabilitacja, na co wskazują jednoznacznie konsultacje medyczne przeprowadzonych badań. Wskazał przy tym na bóle barku promieniujące do głowy, i ręki, bóle głowy i karku wskazujące na zaburzenia korzeni i splotów nerwowych, ból barku i ograniczenia ruchowe związane z obniżeniem kręgosłupa piersiowego po złamaniu (...). Argumentując powołał się nadto na utrudniony aktualnie dostęp do lekarzy specjalistów oraz rehabilitacji z uwagi na stan pandemii. Wskazał, że od dnia 09.03.2020r. wstrzymano mu zasiłek rehabilitacyjny, toteż został bez środków do życia.

Początkowo ubezpieczony wnosił o zmianę decyzji organu rentowego poprzez przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego na kolejne 3 miesiące, w piśmie z dnia 24 marca 2021 roku (k. 43) zmodyfikował swoje stanowisko, wnosząc o przyznanie świadczenia na 5 miesięcy

**Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS)** w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż Z. Ś. miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 13.08.2019 r. do 10.11.2019 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, zaś w okresie od 11.11.2019 r. do 09.03.2020 r. – w wysokości 75% podstawy wymiaru. Podał również, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 05.03.2020 r. po przeprowadzeniu badań Z. Ś. i dokonaniu analizy dokumentacji, stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia, natomiast Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 08.04.2020r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika.

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

Z. Ś. ma 63 lata. Ostatnio zatrudniony był w Przedsiębiorstwie Produkcyjno-Usługowym (...) K. D. w miejscowości Pasieka.

### **bezsporne**

Z. Ś. był niezdolny do pracy z powodu choroby od dnia 12.02.2019 r. W okresie od 12.02.2019 r. do 25.02.2019 r. pobierał wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy, następnie zasiłek chorobowy. Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 12.08.2019r. - po 182 dniach. Uzyskał prawo do **świadczenia rehabilitacyjnego** łącznie od 13.08.2019r. **do 09.03.2020r.** w związku z ogólnym stanem zdrowia.

**dowód : akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZNp-7 – k. 1-2v; decyzja ZUS z dnia 19.08.2019r. – k. 4; decyzja ZUS z dnia 09.12.2019r. – k. 8-8v.**

W dniu 13.02.2020r. Z. Ś. złożył do ZUS wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z ogólnym stanem zdrowia na dalszy okres.

**dowód: akta organu rentowego – wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZNp-7.**

Orzeczeniem z dnia 05.03.2020 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził wobec Z. Ś. brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Orzeczeniem z dnia 08.04.2020 r. Komisja Lekarska ZUS podtrzymała to stanowisko wskazując, że analiza załączonej dokumentacji medycznej, wyniki badań, w tym przeprowadzonego przez neurologa, wskazują, że rozpoznana u ubezpieczonego niepełnosprawność jest w stopniu

nie uniemożliwiającym podjęcie pracy, w związku z czym nie znajduje się podstaw do ustalenia dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

**dowód : akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 05.03.2020 r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...), z dnia 08.04.2020r.**

Decyzją z dnia 06.05.2020 r. (...) Oddział w S. odmówił Z. Ś. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS orzeczeniem z dnia 08.04.2020 r.

**dowód:akta organu rentowego – decyzja ZUS z dnia 06.05.2020r., nr sprawy (...).**

U Z. Ś. rozpoznano:

- stan po urazie kręgosłupa szyjnego i głowy w wyniku wypadku drogowego (02.2019r.);
- przebyte wygojone złamanie trzonu kręgu TH-7 (02.2019r.) oraz trzony kręgu Th-8 w przebiegu osteoporozy w 10.2020r. wymagające leczenia operacyjnego;
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa (schorzenie samoistne);
- przewlekłe zespoły bólowe.

Biegły neurolog wskazał, iż na dzień 10.03.2020r. był on nadal niezdolny do pracy i stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego do pełnego 12 miesięcznego wymiaru, a nadto uznał, że należałoby go uznać za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31.01.2022 r. Podkreślił, iż pomimo systematycznego, wielospecjalistycznego leczenia oraz powstrzymywania się od obciążeń związanych z pracą zarobkową stan zdrowia Z. Ś. nie uległ poprawie, albowiem nadal zgłasza on uporczywe bóle kręgosłupa związane ze zmianami pourazowymi, usprawiedliwione zmianami pourazowymi w przebiegu osteoporozy oraz zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi. W październiku 2020r. stwierdzono złamanie kolejnego kręgu w odcinku piersiowym w przebiegu osteoporozy, co wymagało dwukrotnego leczenia operacyjnego i będzie wymagało czasu koniecznego do właściwej rekonwalescencji oraz rehabilitacji. Przy czym znaczna poprawa stanu zdrowia Z. Ś. po leczeniu rehabilitacyjnym ZUS, na którą powoływała się komisja lekarska ZUS była przejściowa i krótkotrwała. Zmiany pourazowe i dolegliwości w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa powodowały niezdolność do pracy już po dniu 09.03.2020r., a nie po ujawnieniu się kolejnego złamania kręgu.

**dowód : pisemna opinia z dnia 15.02.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 30-31 akt sprawy.**

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie Z. Ś. jest zasadne i zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2005, Nr 31, poz. 267) 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 to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Oznacza to, że dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego konieczne jest łączne spełnienie trzech przesłanek: wyczerpanie zasiłku chorobowego, dalsza niezdolność do pracy oraz pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony bezspornie spełnił pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni). Co więcej, organ rentowy poprzednio przyznał

ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w łącznym okresie **od dnia 13.08.2019 r. do 09.03.2020 r.** w związku z ogólnym stanem zdrowia, opierając się na orzeczeniach Lekarza Orzecznika ZUS, z których wynikało, że stan zdrowia ubezpieczonego, ustalony w oparciu o bezpośrednie jego badanie oraz przedstawioną dokumentację medyczną, wskazuje na możliwość przywrócenia mu niezbędnej sprawności i zdolności do pracy w drodze leczenia i rehabilitacji (k. 3 i 7 akt organu rentowego). W dniu 13.02.2020r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia na dalszy okres, czyli od dnia 10.03.2020 r. Lekarz Orzecznik ZUS, a następnie Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniami z 05.03.2020 r. i 08.04.2020 r., ustaliły wobec ubezpieczonego Z. Ś., brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując iż rozpoznana u ubezpieczonego niepełnosprawność jest w stopniu nie uniemożliwiającym podjęcia pracy, co skutkowało wydaniem przez organ rentowy w dniu 6 maja 2020 r. decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Z uzasadnienia orzeczenia Komisji z dnia 08.04.2020 r. wnosić należy zatem, iż - w jej ocenie - w okresie od 10.03.2020 r. ubezpieczony był zdolny do pracy

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy na dzień 10.03.2020r.** ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, czy też zdolności do pracy nie odzyskał, a stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, tzn. czy zachodzi wobec niego pozytywne rokowanie dotyczące odzyskania zdolności do pracy wskutek leczenia lub rehabilitacji zastosowanej po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, jeśli tak - to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy.

Dla ustalenia tej kwestii niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, co uczynił w oparciu o przepis art. 278 k.p.c.

Opinia sądowo - lekarska sporządzona została przez lekarza specjalistę, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS. Z uwagi na stan zdrowia i związane z nim liczne ograniczenia, ubezpieczony na swoją prośbę nie uczestniczył w badaniu.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurologii wynika, że u Z. Ś. rozpoznano: stan po urazie kręgosłupa szyjnego i głowy w wyniku wypadku drogowego (02.2019r.); przebyte wygojone złamanie trzonu kręgu TH-7 (02.2019r.) oraz trzonu kręgu Th-8 w przebiegu osteoporozy w 10.2020r. wymagające leczenia operacyjnego; zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa (schorzenie samoistne) i przewlekłe zespoły bólowe.

Odpowiadając na pytania Sądu biegły opiniując wskazał, że na dzień 10.03.2020r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, zaś **stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego do pełnego 12 miesięcznego wymiaru.** Biegły opiniował nadto, że w dalszym okresie należałoby uznać Z. Ś. za **częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31.01.2022r.**

Uzasadniając ww. stanowisko zawarte w opinii biegły podał, że pomimo systematycznego, wielospecjalistycznego leczenia oraz powstrzymywania się od obciążeń związanych z pracą zarobkową stan zdrowia Z. Ś. nie uległ poprawie. Biegły zaznaczył również, że ubezpieczony nadal zgłasza uporczywe bóle kręgosłupa związane ze zmianami pourazowymi, usprawiedliwionymi zmianami pourazowymi w przebiegu osteoporozy oraz zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi. Wskazał nadto, że w październiku 2020r. stwierdzono u ubezpieczonego złamanie kolejnego kręgu w odcinku piersiowym w przebiegu osteoporozy, co wymagało dwukrotnego leczenia operacyjnego i będzie wymagało czasu koniecznego do właściwej rekonwalescencji oraz rehabilitacji. Ustosunkowując się do treści dokumentacji zawartej w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, biegły podał, że znaczna poprawa stanu zdrowia Z. Ś. po leczeniu rehabilitacyjnym ZUS, stanowiąca argument komisji lekarskiej ZUS z dnia 05.03.2020r., była jak się okazuje - przejściowa i krótkotrwała. W ocenie biegłego zmiany pourazowe mają utrwalony charakter, a dolegliwości w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa narastają stopniowo, podobnie jak w przebiegu osteoporozy i powodowały u ubezpieczonego niezdolność do pracy już po dniu 09.03.2020r., a nie po ujawnieniu się kolejnego złamania kręgu (vide: pisemna opinia z dnia 15.02.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii - k. 30-31 akt sprawy).

Podkreślić należy, że strony nie wniosły uwag, ani zarzutów do treści ww. opinii – w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. W treści pisma z dnia 31.03.2021r. organ rentowy podkreślił jedynie, że opinia biegłego neurologa ustalająca częściową niezdolność do pracy do dnia 31.01.2022 r. potwierdza prawidłowość wydanej decyzji, albowiem przewidywany przez biegłego okres odzyskania zdolności do pracy nie mieści się w okresie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego, wobec czego nie zostały spełnione przesłanki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (vide: pismo ZUS wraz z opinią lekarską Przewodniczącej Komisji Lekarskich ZUS – k. 44-45).

Zauważyć raz jeszcze należy, że organ rentowy przyznał ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne od dnia 13.08.2019r. do 09.03.2020r. Biegły zaopiniował jednak, że na dzień 10.03.2020r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, zaś stan jego zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego do pełnego 12 miesięcznego wymiaru. Stąd – w świetle wniosków opinii biegłego – zasadnym było przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 10.03.2020 r. na okres pięciu miesięcy (mając na względzie okoliczność, że na okres 7 miesięcy ZUS prawo do tego świadczenia ubezpieczonemu uprzednio już przyznał – do dnia 09.03.2020 r.), czyli do maksymalnego okresu 12 miesięcy. Zgodnie bowiem z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, ustawodawca gwarantuje wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego tak długo, jak długo będzie trwać czasowa niezdolność do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Co więcej, Sąd Najwyższy stwierdził wprost, że przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (vide: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 02.02.2016r., sygn. akt III UZP 16/15, publ. OSNP 2016/10/129, LEX nr 1965421). W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy podkreślił – a Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni stanowisko to podziela – że warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego określa art. 18 ust. 1 oraz ust. 7 ustawy zasiłkowej – są to warunki pozytywne, a nadto art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 w zw. z art. 22 tej ustawy – określające warunki negatywne, przy czym wśród przesłanek negatywnych ustawa nie wymienia rokowania odzyskania niezdolności do pracy w terminie przekraczającym 12 miesięcy. Art. 18 ust. 1 w swojej treści wymaga jedynie, aby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nadal występowała niezdolność do pracy oraz żeby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w następstwie kontynuowanego procesu leczenia lub rehabilitacji leczniczej, ale równocześnie nie określa terminu, w którym ma nastąpić odzyskanie zdolności do pracy. Dla uznania, że warunek ten jest spełniony wystarcza więc jedynie to, aby istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej. Termin 12 miesięcy wyznacza natomiast art. 18 ust. 2 wspomnianej ustawy, który jednak – co wynika z jego wykładni gramatycznej – nie jest przepisem określającym warunki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, lecz przepisem wyznaczającym jedynie maksymalny termin wypłaty tego świadczenia. Również wykładnia systemowa przepisów cytowanej tu ustawy, w której przesłanki nabycia prawa do przewidzianych w niej świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zasiłku chorobowego, wyrównawczego, opiekuńczego) oraz terminy ich wypłaty są zawarte w odrębnych regulacjach, wskazuje na to, że oddzielenie tych dwóch kwestii było zamiarem ustawodawcy. Podkreślenia wreszcie wymaga, iż zarówno w judykaturze, jak i w piśmiennictwie świadczenie rehabilitacyjne jest określane jako „świadczenie na dokończenie leczenia” i jako świadczenie przejściowe wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, a przed ewentualnym wystąpieniem utrwalonej niezdolności do pracy i przyznaniem z tego tytułu renty. Warunkiem przyznania i wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego jest więc dalsze trwanie czasowej niezdolności do pracy przy braku (jeszcze) przesłanek uzasadniających stwierdzenie utrwalonej niezdolności do pracy. Ustawodawca nie wymaga przy tym, aby czasowa niezdolność do pracy ustała w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy, wymaga natomiast rokowania, przy uwzględnieniu aktualnych wskazań wiedzy medycznej, że może ona ustać i nie ma pewności, że przekształci się z czasowej w utrwaloną niezdolność do pracy (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższej uchwały).

Biegły zaopiniował w niniejszej sprawie, że na dzień 10 marca 2020 roku ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, przy czym wskazał, że należy uznać go za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31.01.2022 r. Z treści opinii wynika, zatem iż co do ubezpieczonego występuje zachodzi rokowanie odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji, aczkolwiek w okresie dłuższym niż 12 miesięcy (do 31.01.2022 r.).

Sąd uznał, że ww. opinia spełnia wymogi fachowości, rzetelności i jest logiczna. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinia została sporządzona przez lekarza neurologa, a zatem zawarte w niej twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinia jest przy tym jednoznaczna i stanowcza. W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Co istotne, opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Organ rentowy przesłał jedynie w odpowiedzi na doręczoną mu opinię stanowisko Przewodniczącej Komisji Lekarskiej, której jednakże nie zawierało zarzutów do opinii, a jedynie odmienną niż przyjęta przez Sąd interpretację przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie przesłanek przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd uczynił zatem powyższą opinię podstawą dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych. Sąd ustalił stan faktyczny również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego oraz znajdującej się w aktach organu rentowego.

W konsekwencji, mając na względzie powyższe rozważania prawne i treść opinii biegłego, Sąd uznał zasadność przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres dalszych pięciu miesięcy – od dnia 10 marca 2020 r. (do pełnych 12 miesięcy

Zważywszy na okoliczności sprawy, uznając rozpoznanie sprawy za konieczne oraz fakt nadmiernego zagrożenia dla zdrowia osób uczestniczących i brak możliwości przeprowadzenia rozprawy na odległość, Sąd skierował sprawę do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym. Nadto, strony zawiadomione zostały o skierowaniu sprawy na posiedzenie niejawne na podstawie art. 15 z.zs<sup>1</sup> pkt 2 ustawy z dnia 14 maja 2020r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa (...) 2 (Dz.U.2020.785). Strony nie wyraziły sprzeciwu i nie żądały skierowania sprawy do rozpoznania na rozprawie (pomimo stosownego pouczenia).

Mając zatem na względzie powyższe okoliczności oraz rozważania, na podstawie

art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał Z. Ś. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres pięciu miesięcy - od dnia 10 marca 2020r.