

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24.08.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu M. G. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Ubezpieczony M. G.** – reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika – radcę prawnego wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 5.12.2019 r. do 13.07.2020 r. oraz zasądzenia kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik ubezpieczonego podniósł, że również po wyczerpaniu okresu zasiłkowego M. G. cierpiał na wiele schorzeń, które czyniły go niezdolnym do pracy, jednakże leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie przez niego zdolności do pracy.

### **Organ rentowy -Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pełnomocnik ZUS wskazał, że komisja lekarska ZUS ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy i nie zachodzą okoliczności uzasadniające ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

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

M. G. ma 38 lat. Z zawodu jest blacharzem samochodowym.

bezsporne

k.43 – 44, 77.

U M. G. rozpoznano:

- zmiany zwyrodnieniowe obydwu stawów kolanowych z przewlekłym, nawracającym zapaleniem wysiękowym i nasilonymi dolegliwościami bólowymi ( leczony – sterydy, kwas hialuronowy );
- żylaki obydwu kończyn dolnych - od 2.10.2019 r. do 18.02.2020 r. stan po leczeniu skleroterapią żyłaków kończy dolnych;
- stan po operacji przepukliny pachwinowej lewej – 04.2019 r.
- zespół cieśni nadgarstka prawego
- stan po operacji ganglionu palca ręki – blizna wygojona
- przebyty wysięk w stawach promieniowo – nadgarstkowych
- zespół cieśni nerwu łokciowego
- zmiany dyskopatyczne L 4 – L 5 z okresowym zespołem bólowym
- stan po zapaleniu infekcyjnym rogówki oka prawego.

M. G. cierpi na choroby o przebiegu przewlekłym postępującym, uniemożliwiającym wykonywanie jakichkolwiek prac fizycznych ze względu na niesprawność narządu ruchu. Oprócz leczenia operacyjnego, które przeszedł, farmakologicznego, wymaga powtarzanej rehabilitacji.

M. G. był niezdolny do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego z dniem 4.12.2019 r. , a jego leczenie i rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy z dniem 14.07.2020 r.

M. G. odzyskał zdolność do pracy z dniem 14.07.2020 r.

Dowód: dokumentacja medyczna w aktach ZUS oraz w aktach sprawy – k.44, 58, 71, opinia biegłego lekarza sądowego z zakresu medycyny pracy J. P. – k.97-104, 119- 124 ).

Okres zasiłkowy skończył się z dniem 4.12.2019 r.

bezsporne

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie M. G. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie spornym między stronami było, czy ubezpieczony na dzień 5.12.2019 r. ( po wyczerpaniu okresu zasiłkowego do 4.12.2019 r.) odzyskał zdolność do pracy, a jeśli nie – jaki jest niezbędny okres dla przywrócenie mu zdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. 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.

Dla rozpoznania niniejszej sprawy niezbędne było posiadanie wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z dziedziny chirurgii ogólnej, ortopedii i medycyny pracy.

Z opinii biegłych z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii wynika, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego.

Sąd zwrócił uwagę, że pełnomocnik ubezpieczonego wniósł zarzuty do opinii biegłego ortopedy. Biegły ustosunkował się do zarzutów , podtrzymał swoją opinię. Wyjaśnił, że dodatkowo załączona do akt sprawy dokumentacja medyczna nie dotyczy schorzeń z powodu których ubezpieczony był leczony w okresie do 4.12.2019 r. oraz wskazał, że ubezpieczony może korzystać z zabiegów fizjoterapeutycznych po pracy.

Wobec dalszych zarzutów do opinii sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy.

Nie kwestionując rzetelności opinii biegłego ortopedy i biegłego chirurga sąd oparł rozstrzygnięcie o wnioski opinii biegłej z zakresu medycyny pracy.

Sąd wziął pod uwagę, że ubezpieczony wnioskował o świadczenie rehabilitacyjne z ogólnego stanu zdrowia.

W ocenie sądu opinia biegłej z zakresu medycyny pracy w sposób pełny odnosi się do wszystkich schorzeń ubezpieczonego, a nie jedynie wybiórczo do schorzenia ortopedycznego czy chirurgicznego. Biegła z zakresu medycyny pracy w sposób całościowy odniosła się do schorzeń wielu organów ubezpieczonego i ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy. Wzięła pod uwagę, że ubezpieczony jest pracownikiem fizycznym, cierpi na schorzenia o przewlekłym postępującym charakterze, uwzględniła stosunkowo młody wiek ubezpieczonego i możliwość zmian narządu ruchu ich nasilenia ale też możliwość regeneracji organizmu. Biegła wzięła pod uwagę dokumentację dotyczącą leczenia ubezpieczonego i szczegółowo się do niej odniosła.

Odnosząc się do opinii wydanej przez biegłą , w ocenie Sądu należy stwierdzić, że opinia jest rzetelna i zrozumiała. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób jasny i przekonujący. W szczególności biegła wyjaśniła z jakich przyczyn nie podziela opinii lekarzy orzeczników ZUS oraz biegłych sądowych z zakresu ortopedii i chirurgii.

Ustosunkowując się do zarzutów organu rentowego do opinii, uzupełniła ją określając, że niezbędnym okresem do przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy był okres do 13.07.2020 r.

Organ rentowy nie zgodził się z opinią biegłej domagając się dopuszczenia dowodu z dalszych opinii biegłych. Do pisma załączył stanowisko przewodniczącego komisji lekarskich. Sąd miał na uwadze, że przewodniczący komisji lekarskich nie jest stroną postępowania przed sądem, zaś z pisma ZUS nie wynika, by uwagi przewodniczącego były oraz w jakim stopniu stanowiskiem ZUS. Niemniej jednak sąd zwrócił uwagę, że w piśmie zawarto przede wszystkim polemikę ze stwierdzeniami biegłej i informacje o zasadach postępowania przed ZUS. Z kolei co do oceny opinii biegłych sąd odniósł się powyżej.

W toku postępowania sąd oddalił wnioski dowodowe:

- ubezpieczonego – o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka R. O., przesłuchania ubezpieczonego
- organu rentowego - o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych.

Żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do ich oddalenia.

W tym stanie rzeczy przedmiotową opinię przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał że odwołanie ubezpieczonego jest zasadne i na podstawie art. 47714 § 2 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 13.07.2020 r. Okres ten należy liczyć od wyczerpania okresu zasiłkowego, który bezspornie uległ zakończeniu z dniem 4.12.2019 r. tj. od dnia 5.12.2019 r.

W punkcie 2 wyroku, na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu wynikającej z art. 98 kpc sąd zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł. tytułem zwrotu kosztów procesu – zastępstwa procesowego.

Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym zgodnie z treścią art. 148<sup>1</sup> kpc. Sąd uznał, że dowody zgromadzone w sprawie wystarczają do jej rozstrzygnięcia, stronom zapewniono możliwość wypowiedzenia się co do czynności podejmowanych w toku postępowania i co do przeprowadzonych dowodów. Po oddaleniu wniosków dowodowych o przesłuchanie świadka i ubezpieczonego ( a co do których w określonym terminie nie zgłoszono zastrzeżeń ) nie było dalszych dowodów dla których konieczne byłoby przeprowadzenie rozprawy. Sąd wziął również pod uwagę stan epidemii oraz związane z nim zagrożenia, a także szybkość postępowania.

**Sędzia**