

Sygn. akt **VIII Ua 36/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**  
**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	SSO Mariola Szmajduch (spr.)
<b>Sędziowie:</b>	SSO Teresa Kalinka SSO Jolanta Łanowy
<b>Protokolant:</b>	Ewa Gambuś

**po rozpoznaniu w dniu** 6 marca 2014r. w Gliwicach

**sprawy z odwołania** K. W.

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

**o** świadczenie rehabilitacyjne

**na skutek apelacji** ubezpieczonego

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 22 sierpnia 2013 r. **sygn. akt** VI U 57/12

1) oddala apelację;

2) przyznaje radcy prawnemu A. Z. ze Skarbu Państwa kwotę 90 zł (dziewięćdziesiąt złotych) wraz z 23% VAT w kwocie 20,70 zł (dwadzieścia złotych 70/100) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu przed Sądem II instancji.

(-) SSO Jolanta Łanowy (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Teresa Kalinka

Sędzia Przewodniczący Sędzia

**Sygn. akt VIII Ua 36/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 grudnia 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu K. W. prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego na okres po dniu 5 września 2011r., z uwagi na fakt, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy.

Ubezpieczony odwołał się od ww. decyzji domagając się przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres do wyczerpania okresu jego pobierania.

W uzasadnieniu złożonego odwołania ubezpieczony podał, że okres dwunastu miesięcy, w czasie których możliwe jest pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego upłynął w jego przypadku w dniu 6 października 2011r., zaś badanie lekarza orzecznika ZUS odbyło się dopiero w dniu 20 października 2011r. Ubezpieczony zakwestionował niezależność badających go lekarzy organu rentowego oraz prawidłowość przeprowadzonych przez nich badań. Podniósł również, że oprócz schorzeń neurologicznych, leczy się również psychiatrycznie i ta okoliczność również powinna być rozważona przy ocenie jego zdolności do pracy. Ponadto ubezpieczony wniósł o przyznanie mu pełnomocnika z urzędu, a postanowieniem z dnia 29 marca 2012r. Sąd Rejonowy pozytywnie rozpatrzył jego wniosek w tym zakresie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji. W uzasadnieniu wskazał, że komisja lekarska potwierdziła zdolność ubezpieczonego do pracy. Zaznaczył nadto, że w samym odwołaniu brak jakichkolwiek nowych okoliczności, mogących uzasadniać skierowanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika

Wyrokiem z dnia 22 sierpnia 2013r. (sygn. VI U 57/12), Sąd Rejonowy w Gliwicach oddalił odwołanie.

### **Sąd Rejonowy oparł powyższe orzeczenie na następującym stanie faktycznym sprawy:**

Ubezpieczony był niezdolny do pracy od dnia 12 kwietnia 2010r. do dnia 5 września 2011r. W związku z powyższym, w okresie tym otrzymywał początkowo zasiłek chorobowy, następnie przez okres 11 miesięcy świadczenie rehabilitacyjne. Ubezpieczony składał kolejne wnioski o przedłużenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu 14 września 2011r. złożył w organie rentowym kolejny taki wniosek, uzasadniając go ogólnym stanem zdrowia. Lekarz orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 2 listopada 2011r. stwierdził, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Od orzeczenia tego ubezpieczony wniósł sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS, która w swoim orzeczeniu z dnia 14 grudnia 2011r. potwierdziła, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy. W efekcie powyższych orzeczeń ZUS wydał zaskarżoną decyzję i odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 5 września 2011r.

Dalej celem zweryfikowania ustaleń orzeczników ZUS w zakresie stanu zdrowia odwołującego, a w szczególności celem ustalenia, czy dalsze jego leczenie lub rehabilitacja po dniu 5 września 2011r. rokowałyby odzyskanie przez niego zdolności do pracy, a tym samym celem ustalenia czy zasadnym byłoby przyznanie i na jaki okres prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd merytoryczny postanowił dopuścić dowód z opinii biegłego lekarza neurologa oraz psychiatry.

W opinii sądowno - psychiatrycznej z dnia 17 maja 2012r. biegły A. M., po przeprowadzeniu badania psychiatrycznego i analizy dokumentacji medycznej stwierdził u ubezpieczonego: utrzymujące się do chwili obecnej zaburzenia depresyjno – lękowe. W uzasadnieniu biegły podkreślił, że stwierdzone objawy psychopatologiczne jedynie w sposób nieznaczny upośledzają funkcje poznawcze badanego. W ocenie biegłego ubezpieczony z przyczyn psychiatrycznych nie jest niezdolny do pracy. Dalej biegły wskazał, że przy rozpatrywaniu wcześniejszych wniosków w zakresie ustalenia świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonego brano pod uwagę jedynie jego schorzenia neurologiczne, nie zaś problemy psychiatryczne. Okoliczność ta sprawia, że nie jest obecnie możliwym stwierdzenie, czy dalsze leczenie psychiatryczne rokowałyby odzyskanie zdolności do pracy oraz czy byłoby zasadnym przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego z powodu problemów psychiatrycznych (dowód: opinia biegłego A. M. z zakresu psychiatrii k. 52-53).

Z kolei w opinii sądowno – neurologicznej z dnia 17 maja 2012r. biegły A. M. rozpoznał u ubezpieczonego prawostronne wypuklenie jądra miazdżystego

w odcinku L5-S1, z przewlekłym zespołem bólowym, korzeniowym. Zdaniem biegłego ubezpieczony cierpi na bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, co powoduje ograniczenie jego sprawności ruchowej. Biegły oceniając stan neurologiczny badanego, stwierdził, że zasadnym byłoby przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnego, dwunastego miesiąca. Równocześnie biegły wyraził wątpliwość,

czy po tym okresie ubezpieczony odzyskałby zdolność do pracy (dowód: opinia biegłego A. M. z zakresu neurologii k. 54-55).

Ubezpieczony co do zasady nie kwestionował powyższych opinii. Wniósł jedynie o uzupełnienie opinii psychiatrycznej poprzez wyjaśnienie przez biegłego, czy fakt oskarżenia ubezpieczonego o pedofilię w procesie karnym mógł wywołać w psychice ubezpieczonego lęki przed podjęciem zatrudnienia, zwłaszcza na stanowiskach kierowniczych. Wniósł on również o uzupełnienie opinii neurologicznej poprzez wyjaśnienie przez biegłego, czy od dnia 6 września 2011r. do dnia badania, tj. do 17 maja 2012 r. ubezpieczony był zdolny do pracy. Argumentował bowiem, że stwierdzenie u niego niezdolności do pracy w tym okresie uzasadniałoby przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast organ rentowy podniósł, że biegły,

w przeciwieństwie do lekarzy orzeczników ZUS, nie miał możliwość zapoznania się ze stanem zdrowia ubezpieczonego, w okresie na który proponuje przyznanie świadczenia. Dalej ZUS podkreślił, że stan zdrowia istniejący w maju 2012r. nie może przesądzać

o tym jaki był stan zdrowia ubezpieczonego w październiku roku 2011. Dokumentacja medyczna wskazuje zaś, że w tym okresie ubezpieczony był zdolny do pracy.

W celu wyjaśnienia powyższych wątpliwości stron w zakresie oceny stanu zdrowia odwołującego Sąd Rejonowy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego A. M., który podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko wyrażone w obu opiniach. W szczególności oceniając stan zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia neurologa wskazał, że jego zdaniem ubezpieczony po otrzymaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dwunasty miesiąc rokowałby odzyskanie zdolności do pracy. Równocześnie przyznał jednak, że w przypadku faktycznym ubezpieczonego mogło dojść do sytuacji, w której badany, mimo maksymalnego okresu otrzymywania zasiłku chorobowego, nadal byłby niezdolny do pracy. Dalej biegły stosując analogię, wysnuł przypuszczenie, że stan zdrowia ubezpieczonego w październiku 2011r. nie różnił się od stanu zdrowia z maja 2012r. Nadto biegły nie uzupełnił opinii psychiatrycznej, wskazując, że dolegliwości te nie był wcześniej przedmiotem badań, w związku z czym nie jest możliwa ocena stanu zdrowia psychicznego w rozpatrywanym okresie (dowód: opinia uzupełniająca biegłego A. M. k. 80-81).

Ustosunkowując się do opinii uzupełniającej organ rentowy ponownie krytycznie ocenił uznanie przez biegłego konieczności świadczenia rehabilitacyjnego wstecz od daty osobistego badania, przyjmując per analogiam, taki sam stan zdrowia badanego, jak w chwili badania.

Wobec braku kategoryczności w zakresie oceny, przez biegłego M., stanu zdrowia odwołującego Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii innego biegłego neurologa. W pisemnej opinii biegły M. W. stwierdził, że z punktu widzenia neurologicznego nie ma podstaw do zmiany decyzji organu rentowego o odmowie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny okres, z uwagi na fakt, że po dniu

5 września 2011r. ubezpieczony uzyskał zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W ocenie biegłego dokumentacja medyczna dała podstawę do stwierdzenia, że wielomiesięczna rehabilitacja spowodowała trwałą remisję objawów choroby (dowód: opinia biegłego M. W. k. 107-110).

Opinię biegłego M. W. zakwestionował ubezpieczony. Wskazał, że pierwsza opinia, sporządzona przez biegłego A. M., jest w jego ocenie bardziej miarodajna dla sprawy, z uwagi na to, że została sporządzona w najkrótszym upływie czasie od badania przez lekarzy orzeczników ZUS. Dalej ubezpieczony jako wiarygodne ocenił stwierdzenie biegłego A. M., dotyczące tego, że stan zdrowia ubezpieczonego w maju 2012r. był taki sam jak we wrześniu 2011r. Ubezpieczony podniósł nadto, że dokumentacja na której oparł się biegły powstała nie po przeprowadzonej rehabilitacji, ale przed jej rozpoczęciem lub w jej trakcie. Z uwagi jednak na znaczne rozbieżności pomiędzy opiniami obu biegłych, odwołujący wniósł

o przeprowadzenie dowodu z opinii zespołu biegłych.

Sąd Rejonowy dopuścił następnie dowód z opinii kolejnego biegłego neurologa. W pisemnej opinii biegła A. K. stwierdziła u ubezpieczonego przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego z niewielkim ograniczeniem

ruchomości, bez objawów korzeniowych. W związku z powyższym oceniła, iż w chwili obecnej brak jest podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy

z uwagi na schorzenia neurologiczne. Dalej biegła po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, oceniła zasadność ewentualnego przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 5 września 2011r.

i uznała, że stan zdrowia badanego we wrześniu 2011r. był zbliżony do obecnego stanu zdrowia. Ostatecznie stwierdziła, że nie było wskazań do przedłużania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 5 września 2011r., gdyż był on już wtedy zdolny do pracy (dowód: opinia biegłej A. K. k. 135-138).

Również i z tą opinią nie zgodził się ubezpieczony wskazując, że jego zdaniem najbardziej wiarygodna jest opinia biegłego A. M., jako opinia sporządzona najwcześniej.

Przechodząc do oceny zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Rejonowy spośród opinii neurologicznych podzielił opinię sporządzone przez dwóch ostatnich biegłych, tj. A. K. i M. W.. Sąd I instancji ocenił te opinie jako sporządzone fachowo i rzetelnie. W ocenie Sądu merytorycznego biegli ci przeprowadzili badanie ubezpieczonego, zapoznali się również wnikliwie ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną. Sąd Rejonowy za istotny uznał również fakt, iż biegli ci ustalili nie tylko stan zdrowia ubezpieczonego na dzień badania, lecz również określili stan zdrowia ubezpieczonego na wrzesień 2011r., co było kluczowe dla sprawy. Dla ustalenia zasadności przyznania świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 5 września 2011r., lub jej braku, konieczne było, zdaniem Sądu I instancji, ustalenie stanu zdrowia odwołującego w tamtym okresie. Wskazał nadto Sąd Rejonowy, iż nie zasługuje na uwzględnienie zarzut ubezpieczonego, że opinie te zostały wydane później niż opinia pierwszego biegłego, w związku z czym są mniej wiarygodne. Żaden

z biegłych nie miał bowiem możliwości badania ubezpieczonego we wrześniu 2011r. Natomiast zadaniem biegłych było ustalenie stanu zdrowia z tego okresu na podstawie dokumentacji medycznej oraz pomocniczo poprzez przeprowadzenie badania ubezpieczonego.

Sąd Rejonowy przy ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego nie oparł się na opinii neurologicznej biegłego A. M.. Zdaniem Sądu biegły ten przedstawił wnioski przeciwne do twierdzeń przedstawionych przez dwóch pozostałych biegłych

z tej dziedziny. Stwierdzenie tego biegłego, iż per analogiam można przyjąć, że stan zdrowia ubezpieczonego był 9 miesięcy wcześniej taki sam jak w chwili badania w maju 2012r. nie może zasługiwać na uwzględnienie. Biegły uznał, że ubezpieczonemu należało przyznać dalsze świadczenie rehabilitacyjne, jednocześnie wyrażając wątpliwości, czy ubezpieczony po tym okresie odzyskałby zdolność do pracy, co kłóci się z ustawowymi przesłankami przyznania świadczenia rehabilitacyjnego.

Równocześnie co do zasady Sąd I instancji podzielił opinię biegłego A. M. z zakresu psychiatrii, miał jednak na uwadze ogólnikowość wniosków tej opinii. Z uwagi na brak dokumentacji medycznej ubezpieczonego w zakresie stanu jego zdrowia psychicznego utrudnione było jednoznaczne określenie stanu zdrowia ubezpieczonego w październiku 2011r.

Na uzasadnienie trafności oceny zebranego materiału dowodowego Sąd Rejonowy powołał się na stanowisko Sądu Apelacyjnego w Katowicach wyrażone w wyroku z dnia 25 czerwca 2009r. (LEX nr 551993), zgodnie z którym opinia biegłego podlega ocenie Sądu z uwzględnieniem kryteriów oceny tego rodzaju dowodu, takich jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

Przechodząc do dalszych rozważań Sąd I instancji uznał, iż przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, w pełni pozwala na uznanie, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy powołał się na treść art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010r. nr 77, poz. 512), zgodnie z którym 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. natomiast ust. 2 powołanego artykułu stanowi, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Celem tego świadczenia jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy - a lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne ma pozwolić na dokończenie leczenia. Warunkiem jego otrzymania jest jednak każdorazowo stwierdzenie u ubezpieczonego faktu niezdolności do pracy.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy po dniu 5 września 2011r. ubezpieczony był nadal osobą niezdolną do pracy, a w razie takiego ustalenia, stwierdzenie, czy przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny miesiąc rokowałoby odzyskanie przez niego zdolności do pracy.

W tym zakresie, z przyczyn wyżej opisanych Sąd I instancji oparł się na opiniach neurologicznych biegłych M. W. oraz A. K.,

z których jednoznacznie wynika, że ubezpieczony po dniu 5 września 2011r. odzyskał zdolność do pracy. Nie było więc podstaw do przedłużenia mu prawa do spornego świadczenia na dalszy okres. Zdaniem Sądu Rejonowego również stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego nie uzasadniał przyznania mu po dniu 5 września 2011r. świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony dolegliwości takie zgłosił dopiero na etapie badania przez biegłych sądowych, zatem za niezasadny należy uznać jego zarzut nieuwzględnienia przez lekarzy orzeczników ZUS jego problemów psychiatrycznych. Nadto w ocenie Sądu Rejonowego obecnie brak jest jakichkolwiek podstaw do twierdzenia, że stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego powodował we wrześniu 2011r. jego niezdolność do pracy.

Sąd Rejonowy orzekł zatem jak w punkcie pierwszym sentencji zaskarżonego wyroku i oddalił odwołanie. Z kolei w punkcie drugim przyznał zwrot kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu odwołującemu.

### ***Apelację od wyroku wniósł odwołujący K. W..***

Zaskarżając wyrok w zakresie punktu pierwszego, apelujący zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu przez Sąd Rejonowy, iż ubezpieczony w okresie od 6 września 2011r. do 6 października 2011r. był zdolny do pracy.

Nadto zarzucił błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, która w jego ocenie polegała na uznaniu za rozstrzygające opinii biegłych, którzy sporządzili swoje opinie w znacznej odległości od spornego okresu, niż opinia wykonana przez biegłego M., mimo, że opinia ta była sporządzona w najbliższej odległości czasowej od okresu, którego dotyczyła.

W oparciu o tak postawione zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego, poprzez przyznanie mu prawa do spornego świadczenia. Wniósł również o zasądzenie od organu rentowego na rzecz pełnomocnika odwołującego kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, za drugą instancję, według norm przepisanych. Alternatywnie wniósł o uchylenie wyroku Sądu Rejonowego w zaskarżonej części i przekazania w tym zakresie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

W uzasadnieniu apelacji odwołujący podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. Nadto w głównej mierze ograniczył się do kwestionowania zasadności oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd Rejonowy, której upatrywał

w kwestionowaniu przez Sąd I instancji ustaleń biegłego M., który wprawdzie nie miał pewności czy po upływie kolejnego 12 miesięcy odwołujący odzyska zdolność do pracy, a równocześnie Sąd pominął w tym zakresie ustalenia orzecznika ZUS, który w listopadzie 2011r. uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. W ocenie apelującego okoliczność ta świadczyła o dobrym rokowaniu leczenia w trakcie spornego okresu i odzyskaniu po jego upływie zdolności odwołującego do pracy, a tym samym zasadności przyznania mu na ten okres świadczenia rehabilitacyjnego.

Ponadto opinii biegłej A. K. zarzucił wewnętrzną sprzeczność polegającą na uznaniu, że stan zdrowia ubezpieczonego jest obecnie zbliżony do jego stanu zdrowia ze spornego okresu i równocześnie na uznaniu, że ten stan zdrowia uniemożliwia przyznanie spornego świadczenia.

### **Sąd Okręgowy w Gliwicach Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje:**

Przyjmując ustalenia Sądu Rejonowego za własne należało uznać, że apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu II instancji przeprowadzone w niniejszej sprawie przez Sąd Rejonowy postępowanie dowodowe było wystarczające.

Sąd Okręgowy podzielił również dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę opinii biegłych, które w przedmiotowej sprawie zostały wykonane. W szczególności Sąd odwoławczy uznał, że opinie biegłych M. W. i A. K. były rzetelne wyczerpujące, jasne i jednoznaczne, natomiast opinia biegłego A. M. była niejasna. Biegły ten podnosił bowiem, że istnieją podstawy do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy na ostatni miesiąc świadczeń rehabilitacyjnych, a równocześnie nie był pewien, czy po zakończeniu tego okresu odwołujący odzyska zdolność do pracy. W związku z powyższym, zdaniem Sądu Okręgowego, takiej niejasnej i niekategorycznej opinii Sąd Rejonowy słusznie odmówił mocy dowodowej. Nadto słusznie oparł się Sąd I instancji na opiniach pozostałych dwóch biegłych o specjalnościach właściwych ze względu na rodzaj schorzeń odwołującego i prawidłowo ustalił, że we wrześniu 2011r. ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy.

Przechodząc do dalszych rozważań nad niniejszą sprawą, podkreślić należy, że art. 18 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który przewiduje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, w ocenie Sądu Okręgowego, obejmuje wyłącznie osoby, które po wyczerpaniu zasiłku chorobowego są nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez nie zdolności do pracy.

W przedmiotowej sprawie odwołujący po wyczerpaniu 11 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego i prowadzonej w jego trakcie intensywnej rehabilitacji, odzyskał od dnia 5 września 2011r. zdolność do pracy.

Zatem w ocenie Sądu odwoławczego słusznie Sąd Rejonowy ocenił, że od tej daty ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne nie będzie przysługiwało, nie spełnił on bowiem jednej z podstawowych przesłanek jego przyznania, tj. dalszej niezdolności do pracy.

Wypada również zauważyć pewną niekonsekwencję w stanowisku apelującego, który domagał się oceny swojego stanu zdrowia i tym samym rozstrzygnięcia

w niniejszej sprawie, na podstawie opinii biegłego A. M.. Biegły ten wprawdzie uznał istnienie u odwołującego po dniu 5 września 2011r., dalszej niezdolności do pracy, jednak równocześnie nie był pewny, czy po upływie dwunastego miesiąca świadczenia rehabilitacyjnego, odwołujący odzyska zdolność do pracy. Zatem gdyby nawet przychylić się do wniosków płynących z opinii tego biegłego, to również należało uznać, że odwołujący nie spełnił podstawowego warunku przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż po wyczerpaniu pełnego 12 miesięcznego okresu jego pobierania nie rokował odzyskania zdolności do pracy.

Reasumując, Sąd II instancji uznał, że zarzuty apelującego nie znajdują potwierdzenie i ubezpieczony po dniu 5 września 2011r. nie ma prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na kolejny miesiąc.

W konsekwencji Sąd odwoławczy, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach orzeczono po myśli § 15, w zw. z § 11 i § 2, ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (Dz. U. z dnia 3 października 2002r.), w punkcie drugim orzeczenia.

SSO J. Ł. SSO M. S. (ref.) SSO T. K.

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Zarządzenie:

1. uzasadnienie odnotować,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:
  - pełnomocnikowi ubezpieczonego
3. polecić Kasie Sądu wypłatę wynagrodzenia z sum budżetowych Skarbu Państwa

G., dnia

SSO Mariola Szmajduch

***HŁ***