

## **1.Sygn. akt V U 134/19**

### **a.b.UZASADNIENIE**

**Ubezpieczona D. J.** odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. z dnia 03.12.2018r. znak: 270000/602/29738/2018-ZAS-RW, którą odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.06.2018r..

W uzasadnieniu odwołania podniosła w szczególności, że ww. decyzja oparta została o błędne i sprzeczne ze stanem faktycznym ustalenie stanów chorobowych.

**Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. (ZUS)**, reprezentowany przez radcę prawnego, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2018r. po przeprowadzeniu bezpośredniego badania D. J. i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej uznał, że nie jest ona niezdolna do pracy i stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Podał nadto, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22.11.2018r. stwierdziła, że D. J. nie jest niezdolna do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 15.07.2019r. zawiadomiono zainteresowanego (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w L. o toczącym się postępowaniu (k. 24 akt sprawy).

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

D. J. ma 50 lat.

W okresie od dnia 09.05.2016r. do 21.12.2018r. pozostawała w zatrudnieniu w przedsiębiorstwie (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w L. na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku sprzątaczką.

**Dowód:** zaświadczenie z dnia 17.01.2019r. – k. 60 akt sprawy.

D. J. była niezdolna do pracy z powodu choroby od dnia 15.12.2017r. **Okres zasiłkowy zakończył się z dniem 14.06.2018r.**, tj. po 182 dniach.

**Dowód:** akta organu rentowego - wniosek o świadczenie rehabilitacyjne Z.-7.

W dniu 07.08.2018r. D. J. złożyła do ZUS wniosek o świadczenie rehabilitacyjne w związku z ogólnym stanem zdrowia.

**Dowód:** akta organu rentowego – wniosek o świadczenie rehabilitacyjne ZUS Np-7.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2018r. ustalił wobec D. J., że nie jest niezdolna do pracy, brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 21.09.2018r.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22.11.2018r. ustaliła wobec D. J., że nie jest niezdolna do pracy; brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 22.11.2018r., nr akt 27000/602/102723.

Na mocy decyzji (...) Oddziału w P. z dnia 03.12.2018r. odmówiono D. J. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.06.2018r.

Uzasadniając wskazano, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22.11.2018r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania D. J. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** akta organu rentowego – Decyzja ZUS z dnia 03.12.2018r., nr sprawy (...).

U D. J. rozpoznano zaburzenia lękowo-depresyjne F41. Brak jest podstaw do rozpoznania zaburzeń depresyjnych nawracających (F33).

Po upływie ponad roku nie można na podstawie badania dokładnie ustalić stanu psychicznego D. J. na dzień 15.06.2018r.

Zapisy lekarza leczącego z 18.06.2018r. i 02.07.2018r. wskazują na „umiarkowanie ciężką depresję” – a stan taki czyniłby D. J. niezdolną do pracy.

Badanie lekarza konsultanta psychiatrii ZUS z dnia 14.09.2018r. nie wskazuje już na nasilone objawy depresyjne i ocenia badaną jako zdolną do pracy.

Na podstawie danych z dokumentacji medycznej można stwierdzić, że na dzień 15.06.2018r. D. J. nie odzyskała zdolności do pracy i jej stan zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 miesięcy.

**Dowód:** pisemna opinia z dnia 12.09.2019r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 29-29v.

Nawet przewlekłe zaburzenia lękowo-depresyjne przebiegają z okresami nasilenia się objawów i wtedy mogą być wskazaniem do orzekania czasowej niezdolności do pracy.

W okresie po 15.06.2018r. D. J. była niezdolna do pracy, a więc jej stan zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Badanie konsultanta psychiatrii z dnia 14.09.2018r. nie wskazuje na nasilenie objawów i niezdolność do pracy. Można więc uznać, że zdolność do pracy odzyskała. Uzasadnione było więc prawo do świadczenia rehabilitacyjnego **na 3 miesiące** – na podstawie dokumentacji w aktach organu rentowego.

**Dowód:** uzupełniająca pisemna opinia z dnia 28.11.2019r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 45.

D. J. jest również zarejestrowana w (...) L. K. od dnia 27.04.2018r. z rozpoznaniem: zaburzenia depresyjno-lękowe F41. Ostatnia wizyta miała miejsce w dniu 13.01.2020r. Wystawione zostały w tym okresie **zaświadczenia o niezdolności do pracy** – nieprzerwanie **od 26.04.2018r. do 04.06.2018r. z powodu choroby o numerze F41, natomiast od dnia 05.06.2018r. nieprzerwanie do 07.01.2019r. z powodu choroby o numerze F33.**

Opisy stanu psychicznego D. J. z okresu dostępnego w dokumentacji tj. od 26.04.2018r. do 18.12.2018r. wskazują na nasilenie zaburzeń lękowo-depresyjnych, zaś fakt wystawienia zaświadczenia o tym, że lekarz leczący uznał jej stan za powodujący niezdolność do pracy. Kierując się dokumentacją medyczną należy przyjąć niezdolność do pracy w ww. okresie.

Konsultant ZUS nie rozpoznał u D. J. zaburzeń depresyjnych nawracających F33, a stwierdził zaburzenia nerwicowo-lękowe mieszane.

**Dowód:** pisemna uzupełniająca opinia z dnia 26.08.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 73-73v.; opinia uzupełniająca – k. 91.

**D. J. była niezdolna do pracy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego na okres 3 miesięcy tj. od dnia 15.06.2018r. do 14.09.2018r.** Dokumentacja medyczna wskazuje na dalszą niezdolność do pracy. Przyjmując zapisy z dokumentacji i ocenę lekarza leczącego można uznać, że D. J. **nadal była niezdolna do pracy i wymagała dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.09.2018r. do 07.01.2019r.**

**Dowód:** pisemna opinia uzupełniająca z dnia 23.11.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 102 akt sprawy.

U D. J. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa.

Z powodów neurologicznych zdolna do pracy po dniu 14.06.2018r.

W badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych dla sprawności D. J., trwałych odchyłeń od stanu prawidłowego – podobne wnioski wynikają również z innych ocen neurologicznych dostępnych w aktach sprawy.

Neurologicznie, systematycznie, aktywnie nie leczona, twierdzi, że była konsultowana, w oddziale neurologii nie hospitalizowana, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi, neurochirurgicznie nie oceniana.

W przedstawianych wynikach badań neuroobrazujących obraz mózgowia prawidłowy, poza torbielą pajęczynówki, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa zaawansowane w normie wiekowej.

**Dowód:** pisemna opinia z dnia 13.11.2019r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 40-41 akt sprawy.

#### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie D. J. jest zasadne, a zatem 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 ubezpieczona bezspornie spełniła pierwszą przesłankę, albowiem wyczerpała okres pobierania zasiłku chorobowego (w wymiarze 182 dni). Wspomnieć wypada, że Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 21.09.2018r. ustalił wobec D. J., że nie jest niezdolna do pracy, brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Co więcej, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22.11.2018r. ustaliła wobec D. J., że nie jest niezdolna do pracy; brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do ustalenia, **czy na dzień 15.06.2018r.** (po okresie pobierania zasiłku chorobowego do 14.06.2018r.) ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy, czy też zdolności do pracy nie odzyskała, a stan jej zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jeśli tak – to jaki jest niezbędny okres dla przywrócenia ubezpieczonej zdolności do pracy.

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

Opinia sądowo – lekarska sporządzona została przez lekarzy specjalistów, w oparciu o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach rentowych ZUS oraz badanie ubezpieczonej.

Z treści pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurologii wynika, że u D. J. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa. Odpowiadając na pytania Sądu biegły opiniował, że z powodów neurologicznych ubezpieczona była zdolna do pracy po dniu 14.06.2018r. Nadto, biegły precyzował, że w badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych dla sprawności D. J., trwałych odchyłeń od stanu prawidłowego – zaznaczając jednocześnie, że podobne wnioski wynikają również z innych ocen neurologicznych dostępnych w aktach sprawy. Opinie uzasadniał wskazaniem, że ubezpieczona neurologicznie, systematycznie, aktywnie nie leczona, twierdzi, że była konsultowana, w oddziale neurologii nie hospitalizowana, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi, neurochirurgicznie nie oceniana. Co więcej, biegły zaznaczył w treści opinii, że w przedstawianych wynikach badań neuroobrazujących obraz mózgowia prawidłowy, poza torbielą pajęczynówki, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa zaawansowane w normie wiekowej (vide: pisemna opinia z dnia 13.11.2019r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 40-41 akt sprawy).

Zmierając do wnikliwego rozpoznania wszelkich istotnych okoliczności sprawy, Sąd przeprowadził nadto dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Z treści opinii tego biegłego wynika, że u D. J. rozpoznano zaburzenia lękowo-depresyjne F41. Biegły zauważył przy tym, że w odniesieniu do ubezpieczonej brak jest podstaw do rozpoznania zaburzeń depresyjnych nawracających (F33). Zaznaczył też, iż po upływie ponad roku nie można na podstawie badania dokładnie ustalić stanu psychicznego D. J. na dzień 15.06.2018r. W ocenie biegłego, zapisy lekarza leczącego z 18.06.2018r. i 02.07.2018r. wskazują na „umiarkowanie ciężką depresję” – a stan taki czyniłby D. J. niezdolną do pracy.

Nadto, biegły opiniując wskazał, że badanie lekarza konsultanta psychiatrii ZUS z dnia 14.09.2018r. nie wskazuje już na nasilone objawy depresyjne i ocenia badaną jako zdolną do pracy.

W opinii pierwotnej biegły wskazał również, że na podstawie danych z dokumentacji medycznej można stwierdzić, że na dzień 15.06.2018r. D. J. nie odzyskała zdolności do pracy i jej stan zdrowia uzasadniał przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 miesiące (vide: pisemna opinia z dnia 12.09.2019r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 29-29v.). Z uwagi na treść zarzutów wniesionych przez strony do ww. opinii, Sąd przeprowadził również dowód z opinii uzupełniającej biegłego tej specjalizacji. I tak, w treści opinii biegły wskazał, iż nawet przewlekłe zaburzenia lękowo-depresyjne przebiegają z okresami nasilenia się objawów i wtedy mogą być wskazaniem do orzekania czasowej niezdolności do pracy.

Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonej w zakresie sprecyzowania okresu należnego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, biegły prostując wskazał, że w okresie po 15.06.2018r. D. J. była niezdolna do pracy, a więc jej stan zdrowia uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Wyjaśnił jednak, że badanie konsultanta psychiatrii z dnia 14.09.2018r. nie wskazuje na nasilenie objawów i niezdolność do pracy. Można więc uznać, że zdolność do pracy odzyskała. Biegły opiniował, że **uzasadnione było więc prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na 3 miesiące**. Powyższe odnajduje swe potwierdzenie w treści uzupełniającej pisemnej opinii z dnia 28.11.2019r. sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 45.

Zauważyć należy, że również do treści ww. opinii uzupełniającej ubezpieczona wniosła zarzuty wskazując, że ustalenia biegłego pozostają w sprzeczności z dokumentacją medyczną prowadzoną przez lekarza psychiatrę, u którego była leczona w ramach gabinetu praktyki indywidualnej. Ubezpieczona podniosła, iż lekarz psychiatra uznawał, że w spornym okresie czasu była ona niezdolna do pracy, skoro wystawiał zaświadczenia o niezdolności do pracy.

Z uwagi zatem na treść ww. zarzutów, Sąd zwrócił się o dostarczenie wspomnianej przez ubezpieczoną dokumentacji medycznej. Pojawiła się zatem konieczność zlecenia biegłego opinii uzupełniającej, która uwzględniałaby faktyczne leczenie psychiatryczne ubezpieczonej w spornym okresie. Dysponując ww. dokumentacją medyczną, biegły opiniował uzupełniająco, że D. J. jest zarejestrowana w (...) L. K. od dnia 27.04.2018r. z rozpoznaniem zaburzenia depresyjno-lękowe F41 - ostatnia wizyta miała miejsce w dniu 13.01.2020r. Biegły wskazał, że wystawione zostały w tym okresie zaświadczenia o niezdolności do pracy – nieprzerwanie od 26.04.2018r. do 04.06.2018r. z powodu choroby o numerze F41, natomiast od dnia 05.06.2018r. nieprzerwanie do 07.01.2019r. z powodu choroby o numerze F33.

Z uzupełniającej opinii biegłego psychiatry wynika, że opisy stanu psychicznego D. J. z okresu dostępnego w dokumentacji tj. od 26.04.2018r. do 18.12.2018r. wskazują na nasilenie zaburzeń lękowo-depresyjnych, zaś fakt wystawienia zaświadczenia o tym, że lekarz leczący uznał jej stan za powodujący niezdolność do pracy. W ocenie biegłego, kierując się dokumentacją medyczną należy przyjąć niezdolność do pracy w ww. okresie.

W treści kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 10.10.2020r., w związku z zarzutami wniesionymi przez organ rentowy, biegły podkreślał, że konsultant ZUS nie rozpoznał u D. J. zaburzeń depresyjnych nawracających F33, a stwierdził zaburzenia nerwicowo-lękowe mieszane. Powyższe okoliczności odnajdują swe potwierdzenie w treści pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 26.08.2020r. sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 73-73v.; oraz opinii uzupełniającej na k. 91. Należy podkreślić okoliczność, że w treści pisma z dnia 18.11.2020r. (k. 101) organ rentowy wskazał, że **nie wnosi uwag do uzupełniającej opinii biegłego psychiatry z dnia 10.10.2020r.**

Zauważyć trzeba przy tym, że w piśmie z dnia 31.12.2020r. – k. 116 – organ rentowy złożył co prawda zarzuty do opinii uzupełniającej z dnia 23.11.2020r., jednakże opinia ta nie wносиła żadnych nowych dla sprawy ustaleń, a jedynie była wykonaniem zobowiązania Sądu do sprecyzowania wobec niezrozumienia przez ubezpieczoną wniosków ostatecznych z opinii z dnia 10.10.2020r.

Z uwagi bowiem na wyrażone przez ubezpieczoną wątpliwości co do wniosków końcowych opinii, biegły raz jeszcze sprecyzował podając, że ***D. J. była niezdolna do pracy po wyczerpaniu zasillku chorobowego na okres 3 miesięcy tj. od dnia 15.06.2018r. do 14.09.2018r.*** Dokumentacja medyczna wskazuje na dalszą niezdolność do pracy. Biegły zaznaczył, że przyjmując zapisy z dokumentacji i ocenę lekarza leczącego można uznać, że ***D. J. nadal była niezdolna do pracy i wymagała dalszego świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 15.09.2018r. do 07.01.2019r.*** (vide: pisemna opinia uzupełniająca z dnia 23.11.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 102 akt sprawy). Stąd zarzuty ZUS wskazane w piśmie z dnia 31.12.2020r. (k. 116) nie zostały uwzględnione, jako niezasadne, gdyż odnosiły się do uzupełnienia opinii jedynie w zakresie sprecyzowania wniosków ostatecznych postawionych przez biegłego w poprzednich opiniach. W opinii tej zatem biegły nie czynił żadnych nowych ustaleń w przedmiotowej sprawie – w ramach sformułowanej przez Sąd tezy dowodowej. Do poprzedniej opinii natomiast ZUS zarzutów nie wnosił, o czym mowa powyżej.

W ocenie Sądu, ww. biegli niezwykle wyczerpująco odpowiedzieli na wszelkie zapytania Sądu, kwestie które były wątpliwe, a ich wyjaśnienie uznano niezbędnym dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Stąd, zgodnie z opiniami biegłych sądowych, Sąd uznał zasadność przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 15.06.2018r. do 07.01.2019r.

Sąd uznał, że ww. opinie (biegłego psychiatry oraz neurologa) spełniają wymogi fachowości, rzetelności i są logiczne. Wnioski zawarte w opiniach zostały uzasadnione w sposób szczegółowy, jasny i przekonujący. Ponadto opinie zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów, a zatem zawarte w nich twierdzenia są poparte specjalistyczną wiedzą na wysokim poziomie. Opinie są przy tym jednoznaczne i stanowcze. W tym stanie rzeczy przedmiotowe opinie 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.

Organ rentowy wnioskował o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii, pomimo, że wszelkie istotne dla rozstrzygnięcia w sprawie okoliczności zostały obszernie wyjaśnione i ustalone. Pamiętać należy również, że nie jest dopuszczalnym przeprowadzanie w sprawie kolejnych dowodów z opinii innych biegłych dopóty, dopóki jedna ze stron nie uzyska zadowolających ją wyników, wniosków, a zatem aż zrealizuje własne zamierzenia, co do spodziewanego wyniku postępowania dowodowego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalone jest stanowisko, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000 nr 22, poz. 807; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPiUS 1998 nr 5, poz. 161; wyrok z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13 poz. 408 oraz wyrok z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 612).

Z uwagi zatem na powyższe okoliczności, Sąd na podstawie przepisu art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., oddalił wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza z zakresu psychiatrii oraz wniosek ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu medycyny pracy (k. 92 i k. 118), bowiem zmierzałoby to jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania w niniejszej sprawie, godząc tym samym w zasadę ekonomiki postępowania. Nadto, jak wskazano w uprzedniej części uzasadnienia, wszelkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności zostały szczegółowo ustalone (o czym świadczy ilość opinii uzupełniających sporządzonych w sprawie, z czego we wszystkich biegły podtrzymał treść opinii pierwotnej).

Sąd ustalił stan faktyczny również w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, w tym znajdującej się w aktach organu rentowego.

Zważywszy na okoliczności sprawy, 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 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. 785.2020), nie wniosły sprzeciwu co do zarządzenia skierowania sprawy do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym i nie wniosły żądania skierowania sprawy do rozpoznania na rozprawie.

Mając zatem na względzie powyżej wskazane ustalenia oraz rozważania, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd zmienił w całości zaskarżoną decyzję i przyznał D. J. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 15.06.2018r. do 07.01.2019r.