

**IV U 244/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2019 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Andrzej Kurzych

Protokolant st. sekr. sąd. Anna Czerniawska

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2019 roku w Toruniu

sprawy **R. W.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.**

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania od decyzji z dnia 27 kwietnia 2018 r., nr (...) - (...)

**zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu R. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy począwszy od 19 marca 2018 r. z ubezpieczenia wypadkowego.**

Sędzia Andrzej Kurzych

**IV U 244/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z 27 kwietnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił ubezpieczonemu R. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, albowiem komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 19 kwietnia 2018 r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu ubezpieczony nie zgodził się z zaskarżoną decyzją. Wskazał, że w dalszym ciągu choruje i przyjmuje leki. Jego stan zdrowia uniemożliwia mu podjęcie pracy zawodowej. Otrzymuje zwolnienia lekarskie, a więc nie może się zarejestrować w Urzędzie Pracy. Nie otrzymał również zdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując dotychczasowe stanowisko.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Ubezpieczony R. W. urodził się (...)

Ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym od 3 lipca 2017 r. jako pracownik (...) sp. z o.o. we W.. W dniu 18 września 2017 r. wykonywał pracę na terenie (...) SA Z. M. w T.. Praca polegała na utrzymaniu czystości na terenie zakładu.

Ubezpieczony zamierzał wejść po drabince na kontener, aby wsypać do niego odpady. Gdy był na pierwszym stopniu (około 40 cm od powierzchni placu) prawą ręką zamierzał wrzucić do kontenera worek o wadzę około 25 kg, lewą

ręką trzymał się poręczy. W pewnym momencie zerwał się wiatr, który przywiął pusty karton. Karton ten uderzył ubezpieczonego w bok ciała i głowę. Spowodowało to upadek ubezpieczonego z drabiny kostkę, którą wyłożona była powierzchnia placu. Uderzył prawym barkiem, prawą stroną ciała i lewym kolaniem. Czuł się obolały i kręciło mu się w głowie. Współpracownicy zaoferowali mu pomoc, w tym wezwanie karetki, ale odmówił. Ze względu na złe samopoczucie postanowił się zwolnić z dalszej pracy.

Jeszcze tego samego dnia udał się do lekarza w Niepublicznym ZOZ w G.. Lekarz T. O. stwierdził stłuczenie prawego stawu barkowego i lewej kończyny dolnej (bez cech złamania). Wystawił zwolnienie lekarskie za okres od 19 do 30 września 2017 r.

W dniu 19 września 2017 r. lekarz stwierdził pourazowe zawroty głowy, zaburzenia widzenia, ból głowy. Wystawił skierowanie do Poradni Neurologicznej.

W dniu 21 września 2017 r. stwierdził przewlekły zespół bólowy kręgosłupa. W wystawionym w tym dniu zaświadczeniu lekarz T. O. wskazał, że w dniu 18 września 2017 r., około godziny 10:15 ubezpieczony podczas wykonywania pracy polegającej na wrzucaniu do kontenera kartonów i worków ze śmieciami doznał urazu stawu barkowego prawego, głowy i lewej kończyny dolnej.

W dniu 25 września 2017 r. ubezpieczony zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w T.. Skierowano go na kontrolę do Poradni Okulistycznej, Ortopedycznej i Neurochirurgicznej, a w późniejszym okresie do Poradni Neurologicznej.

Podczas kontroli w Poradni Okulistycznej ubezpieczony podał pogorszenie widzenia okiem prawym po upadku.

Podczas konsultacji ortopedycznej ubezpieczony wskazał, że 7 dni wcześniej doszło do urazu. Zgłosił bóle odcinka L, kolana lewego i barku prawego. W badaniu stawu kolanowego lekarz stwierdził ograniczenie ruchomości do 90° (norma 120° -130°), staw stabilny, bez wysięku. Lekarz rozpoznał stan po urazie skrętnym. Zalecił oszczędzający tryb życia i używanie kul łokciowych. Opisując RTG kolana lekarz stwierdził brak zmian urazowych i występowanie zmian zwyrodnieniowych.

W badaniu TK kręgosłupa nie stwierdzono zmian pourazowych w strukturach kostnych kręgosłupa, rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe i rozrzedzone struktury kostne trzonów kręgowych.

W zaświadczeniu o stanie zdrowia na druku OL-9 z 1 lutego 2018 r. T. O. wskazał, że w wyniku zdarzenia z dnia 18 września 2017 r. ubezpieczony doznał m.in. skręcenia stawu kolanowego.

(dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonego – protokół elektroniczny z 07.11.2018 r. – k. 38-39 akt,
- dokumentacja lekarska – k. 82-108 akt,
- zaświadczenie – k. 73 akt orzecznicych,
- zaświadczenie – k. 56 akt orzecznicych,
- protokół powypadkowy – k. 27-29 akt wypadkowych,
- umowa o pracę – k. 35 akt wypadkowych)

Pracodawca ubezpieczonego i (...) Oddział w T. uznał zdarzenie z dnia 18 września 2017 r. za wypadek przy pracy.

(dowody:

- opinia z 06.06.2018 r. - k. 45 akt wypadkowych)

Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego w ramach okresu zasiłkowego (do 18 marca 2018 r.) ubezpieczony wystąpił o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 27 lutego 2018 r. nie stwierdził przesłanek prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Rozpoznał u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego z zespołem bólowym w wywiadzie, przebyte stłuczenie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego i głowy w dniu 18 września 2017 r. oraz chorobę niedokrwienną serca. Lekarz orzecznik ustalił jedynie ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bez ostrych cech zespołu korzeniowego przy czynnościowym zachowaniu ubezpieczonego podczas badania. W ramach wywiadu nie odnotował skarg ubezpieczonego na dolegliwości stawu kolanowego lewego.

Komisja Lekarska ZUS w opinii z dnia 19 kwietnia 2018 r. stwierdziła występowanie u ubezpieczonego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego z zespołem bólowym w wywiadzie, przebyte stłuczenie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego i głowy w dniu 18 września 2017 r., chorobę niedokrwienną serca – bez potwierdzenia w dokumentacji medycznej, przykurcz D. obu rąk. Ustalono, że stan zdrowia nie uzasadnia świadczenia rehabilitacyjnego.

W opinii odnotowano, że ubezpieczony używa kuli łokciowej, „porusza się bez utykania nie używając kuli”. W badaniu przedmiotowym stwierdzono symetryczne osłabienie odruchów skokowych. W czasie badania ubezpieczony wskazywał na dolegliwości lewego kolana.

Decyzją z dnia 27 kwietnia 2018 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

(dowody:

- przesłuchanie ubezpieczonego – protokół elektroniczny z 07.11.2018 r. – k. 38-39 akt,
- orzeczenie – k. 7, 11 akt zasiłkowych,
- opinia – k. 58, 63 akt orzecznich,
- decyzja – k. 13 akt zasiłkowych)

W opinii z 22 sierpnia 2018 r. biegli ortopeda i neurolog rozpoznawali u ubezpieczonego pourazową niestabilność kolana lewego do diagnostyki i leczenia jako chorobę podstawową oraz wielopoziomą dyskopatię szyjną z zespołem bólowym w wywiadzie oraz pourazowy zespół bólowy w wywiadzie jako choroby współistniejące.

W badaniu przedmiotowym w zakresie odchyień od stanu prawidłowego biegli stwierdzili mniejszy o 3 cm obwód uda lewego, objawy niestabilności przyśrodkowej stawu kolanowego lewego oraz palpacyjną bolesność przydziału przyśrodkowego. Dokonali także oceny opisu badania TK z 27 września 2017 r. opisu badania (...) kręgosłupa szyjnego z 18 lipca 2018 r. (dyskopatia C3/C4 i C5/C6/C7).

Na podstawie tych ustaleń oraz po zapoznaniu z dokumentacją medyczną i opinią Komisji Lekarskiej ZUS biegli uznali, że po dniu 18 marca 2018 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, która to niezdolność do pracy jest skutkiem wypadku w dniu 18 września 2017 r. Niezdolność do pracy wynikała z niestabilności stawu kolanowego lewego w znacznym stopniu upośledzającą sprawność narządu ruchu. Ubezpieczony wymaga wnikliwej diagnostyki kolana lewego, a następnie leczenia. Biegli zaproponowali uznać, iż niezdolność do pracy będzie utrzymywać się przez 6 miesięcy.

(dowody:

- opinia z 22.08.2018 r. – k. 14-15 akt)

W uzupełniającej opinii z 8 marca 2019 r. biegli ortopeda i neurolog podtrzymali swoją poprzednią opinię w całości. Wskazali, że biegły neurolog w trakcie badania sądowego nie stwierdził osłabienia odruchów skokowych. Osłabienie tych odruchów nie ma żadnego związku z obiektywnymi objawami niestabilności stawu kolanowego. W wywiadzie ubezpieczony zgłaszał dolegliwości ze strony stawu kolanowego lewego. Chory z objawami niestabilności stawu kolanowego może poruszać się bez kul. Niestabilność stawu kolanowego nie jest schorzeniem, w którym trzeba używać kul. Biegły ortopeda w swoim badaniu stwierdził ewidentne objawy niestabilności przyśrodkowej stawu kolanowego lewego oraz związany z nim zanik mięśni lewego uda. W niestabilnym stawie kolanowym nie muszą występować deformacje, wysięki ani blokady. Ocena stopnia niestabilności stawu nie jest konieczna do wydania opinii sądowej. Biegli wyjaśnili, że kierowali się przede wszystkim obiektywnymi objawami chorobowymi stwierdzonymi w badaniu, a nie w dokumentacji medycznej.

(dowody:

- opinia uzupełniająca z 08.03.2019 r. – k. 127 akt)

W ustnej opinii uzupełniającej biegły ortopeda K. T. wskazał, że podtrzymuje opinię pisemną w całości. Wyjaśnił, że zasadnicze rozpoznanie dotyczyło kolana i było określone jako schorzenie podstawowe - tj. niestabilność stawu kolanowego. Niestabilność ta praktycznie nie była wcześniej diagnozowana. Wnioskodawca zgłaszał dolegliwości w postaci bólów i objawy ustępowania, czyli tzw. niestabilności. Biegły stwierdził, że występują objawy niestabilności przednioprzyśrodkowej stawu kolanowego oraz obiektywny objaw w postaci różnicy obwodów ud. Świadczy to o mimowolnym oszczędzaniu kończyny i o przewlekłym schorzeniu stawu kolanowego. Różnica 3 cm jest znamienna i wskazuje na co najmniej kilkumiesięczny, długotrwały proces.

Tego rodzaju niestabilność stawu kolanowego jest spowodowana uszkodzeniem dwóch więzadeł: krzyżowego przedniego i pobocznego przyśrodkowego. Nie są to obrażenia, które uniemożliwiłyby funkcjonowanie czy chodzenie, szczególnie w okresie kiedy nie ma jeszcze zaników mięśniowych i mięśnie uda stabilizują staw zastępując jak gdyby uszkodzone więzadła. Wraz z upływem czasu mięśnie ulegają osłabieniu, masa mięśniowa uda się zmniejsza i objawy niestabilności nasilają się. Wielu pacjentów traktuje urazy stawu kolanowego jako takie, które same ustąpią. Nie są diagnozowani, mimo istotnych uszkodzeń w obrębie tych stawów.

Niestabilność tego typu ma charakter pourazowy. Jeżeli dana osoba nie cierpi na zaawansowane poważne schorzenie reumatyczne, to wówczas uszkodzenia wymienionych wcześniej więzadeł mogą powstać jedynie w warunkach urazowych. Tylko jak jest reumatyzm może dojść do samoistnego pęknięcia.

Zazwyczaj wskazane schorzenie powstaje w wyniku skręcenia stawu kolanowego, najczęściej jest to obrót całego ciała względem osi kończyny dolnej przy ustabilizowanej stopie. Wówczas dochodzi do skręcenia stawu i zerwania czy naderwania więzadeł. Nie są to więzadła, które są niezbędne życiowo.

Biegły uznał, że na diagnostykę i zaplanowanie leczenia wystarczający jest okres 6 miesięcy. Konieczne jest o wykonanie rezonansu magnetycznego, ustalenie czy wystarczające jest leczenie zachowawcze tj. rehabilitacja, orteza, fizykoterapia, czy konieczne jest leczenie operacyjne.

Przy tego typu urazie korzystanie z kul nie jest konieczne. Mogą wystąpić wysięki czy blokady, ale nie muszą.

(dowody:

- ustna opinia biegłego ortopedy – protokół elektroniczny z 11.07.2019 r. – k. 161-162 akt)

W opinii z 10 października 2019 r. biegły okulista rozpoznał u ubezpieczonego zaćmę początkową jądrową obu oczu, P. obu oczu, nieźorność krótkowzroczną oka prawego i stan po urazie głowy. Na podstawie dostępnej dokumentacji lekarskiej i przeprowadzonego badania u ubezpieczonego stwierdzono umiarkowane obniżenie ostrości wzroku oka prawego, początkową zaćmę obu oczu, wadę refrakcji oka prawego i pseudoeksofaliację obu oczu. Zmiany te nie

powodują istotnego ograniczenia funkcji wzrokowej i nie powodują niezdolności do pracy. Ubezpieczony wymaga okresowej kontroli okulistycznej z kontrolą ciśnienia wewnątrzgałkowego. W ocenie biegłej, ubezpieczony po dniu 18 marca 2018 r. nie był niezdolny do pracy.

(dowody:

- opinia biegłego z 10.10.2019 r. – k. 198 akt)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów, których autentyczności nie podważała żadna ze stron, przesłuchania ubezpieczonego, a także w oparciu o opinię biegłych.

Zeznania ubezpieczonego były co do zasady za wiarygodne. Znajdowały one w większości potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji lekarskiej. Problematyczne było jedynie to, czy skutkiem wypadku w dniu 18 września 2017 r. był uraz kręgosłupa oraz czy podczas badania przez lekarzy orzeczników ZUS w dniu 27 lutego 2018 r. i w dniu 19 kwietnia 2018 r. ubezpieczony wskazywał, że odczuwa dolegliwości kolana lewego.

Gdy chodzi o pierwsze zagadnienie wskazać należy, iż z dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, a także jego przesłuchania wynikało, że skutkiem wypadku w dniu 18 września 2017 r. był uraz kolana lewego. W tym dniu, po skończeniu pracy, ubezpieczony udał się do Niepublicznego ZOZ w G., gdzie lekarz T. O. stwierdził m.in. stłuczenie lewej kończyny dolnej bez cech złamania (obok stłuczenia prawego stawu barkowego). W zaświadczeniu z 21 września 2017 r., a więc wystawionym kilka dni po wypadku, lekarz wskazał, że w dniu 18 września 2017 r., ubezpieczony podczas wykonywania pracy doznał urazu stawu barkowego prawego, głowy i lewej kończyny dolnej. Następnie w dniu 25 września 2017 r. ubezpieczony zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w T., gdzie m.in. został skierowany do (...). Podczas konsultacji ortopedycznej, w badaniu stawu kolanowego lekarz stwierdził ograniczenie ruchomości do  $90^{\circ}$  (norma  $120^{\circ}$  - $130^{\circ}$ ), staw stabilny, bez wysięku. Lekarz rozpoznał stan po urazie skrętnym. Opisuując RTG kolana lekarz stwierdził wprawdzie brak zmian urazowych i występowanie zmian zwyrodnieniowych, lecz zapis ten nie eliminuje faktu, iż skutki wypadku z 18 września 2017 r. dotyczyły również kolana nogi lewej. Nie skupiając się w tym miejscu na etiologii występującego u ubezpieczonego schorzenia kolana lewego, przyjąć zatem należało, iż dolegliwości kolana lewego występowały już od dnia wypadku, tj. od 18 września 2017 r.

Ponadto z przekonywującej ustnej opinii biegłego ortopedy wynikało, iż u ubezpieczonego występują objawy niestabilności przednioprzódkowej stawu kolanowego oraz obiektywny objaw w postaci różnicy obwodów ud. Świadczyło to o mimowolnym oszczędzaniu kończyny i o przewlekłym schorzeniu stawu kolanowego. Różnica 3 cm biegły ocenił jako znamienne. Wskazuje ona na co najmniej kilkumiesięczny, długotrwały proces. Twierdzenia biegłego potwierdzają więc, iż schorzenie kolana lewego powstało w wyniku wypadku w dniu 18 września 2017 r. (biegły nie miał w tym zakresie żadnych wątpliwości), a ponadto utrzymywało się od tego czasu, choć nie było praktycznie zdiagnozowane.

Odnosząc się do drugiej kwestii podnieść należy, iż konfrontacja zapisów opinii lekarskich z twierdzeniami ubezpieczonego utrudniała poczynienie jednoznacznych ustaleń faktycznych. Z opinii lekarza orzecznika ZUS z 27 lutego 2018 r. nie wynika, aby ubezpieczony zgłaszał tego rodzaju dolegliwości. Mowa jest tylko o braku możliwości wywołania odruchów skokowych, co pośrednio wskazuje na to, że sfera kolanowa były przedmiotem badania neurologicznego. Z kolei w opinii komisji lekarskiej ZUS podano, że ubezpieczony używa kul łokciowych, lecz porusza się bez nich nie utykając. Z tych zapisów, a zwłaszcza zapisów dotyczących badania komisji lekarskiej, wynika, że ubezpieczony miał zasadnicze problemy z poruszeniem się. Były to problemy, które zmuszały go do korzystania z kul łokciowych, co nie oznaczało jednak, iż brak tych kul czynił go bezradnym, nadal mógł się bowiem przemieszczać. Skoro komisja lekarska odnotowała te okoliczności, to z pewnością wypytała ubezpieczonego o przyczynę używania kul (trudno sobie wyobrazić, aby było inaczej), lecz odpowiedź ubezpieczonego nie została zapisana. Tym samym

należało uznać, że podczas posiedzenia komisji lekarskiej ZUS ubezpieczony podawał, że odczuwa dolegliwości kolana, co zmusza go do korzystania z kul łokciowych.

Sąd uznał sporządzone opinie biegłych za przekonujące. Biegli posiadali umiejętności i kwalifikacje, a także doświadczenie niezbędne do sporządzenia opinii, zgodnej z tezą dowodową zawartą w postanowieniach dopuszczających ten dowód. Biegli są specjalistami z wieloletnim stażem pracy, legitymują się więc potrzebnym doświadczeniem zawodowym. Biegli byli zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danej dziedziny medycyny.

Biegli ortopeda i neurolog uznali, że po dniu 18 marca 2018 r. ubezpieczony był nadal niezdolny do pracy, wymagał dalszej diagnostyki i leczenia. Z opinii biegłych wynikało również, że wskazana niezdolność do pracy spowodowana była wypadkiem przy pracy w dniu 18 września 2017 r. Zaproponowali uznanie badanego za niezdolnego do pracy w ramach świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy. Stwierdzili, zwłaszcza biegły ortopeda w opinii ustnej, że było możliwe odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy w tym okresie.

Organ rentowy podnosił wobec opinii biegłych ortopedy i neurologa szereg zarzutów. Wskazywał na sprzeczność ustaleń biegłych z ustaleniami lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS w zakresie sformułowanego rozpoznania. W badaniu neurologicznym, poza symetrycznym osłabieniem odruchów skokowych, nie stwierdzono objawów korzeniowych, niedowładów, zaburzeń zwieraczy.

Organ rentowy zaznaczył, że w badaniu przedmiotowym komisja lekarska ZUS nie stwierdziła istotnego upośledzenia narządu ruchu, w tym funkcji stawów kolanowych. Organ rentowy wskazał również, że poza ustaleniem zaniku mięśniowego w obrębie uda lewego biegły nie dokonał oceny stopnia niestabilności przyśrodkowej stawu kolanowego, nie określił stopnia zaburzeń funkcji, nie wskazał, czy istnieją wysięki w stawie kolanowym, czy występują blokady stawu kolanowego. Ponadto wnioski końcowe opinii nie znajdują obiektywizacji w badaniu przedmiotowym, jak i dokumentacji medycznej.

Zarzuty organu rentowego nie podważały mocy dowodowej opinii biegłych. Biegli w kolejnych opiniach się do nich ustosunkowali i w sposób przekonujący je odparli. Biegły ortopeda i neurolog w opinii uzupełniającej z dnia 8 marca 2019 r. oraz biegły ortopeda w ustnej opinii z dnia 11 lipca 2019 r. przekonująco wyjaśnili, że w badaniu przedmiotowym ewidentnie stwierdzono objawy niestabilności przyśrodkowej stawu kolanowego lewego oraz związany z nim zanik mięśni lewego uda, przy czym ocena stopnia niestabilności stawu nie jest konieczna do wydania opinii sądowej. Nie pozostaje też w związku z brakiem osłabienia odruchów skokowych. Tego rodzaju niestabilność stawu kolanowego jest spowodowana uszkodzeniem dwóch więzadeł: krzyżowego przedniego i pobocznego przyśrodkowego. Nie są to obrażenia, które uniemożliwiałyby funkcjonowanie czy chodzenie, szczególnie w okresie kiedy nie ma jeszcze zaników mięśniowych i mięśnie uda stabilizują staw zastępując jak gdyby uszkodzone więzadła. Wraz z upływem czasu mięśnie ulegają osłabieniu, masa mięśniowa uda się zmniejsza i objawy niestabilności nasilają się. Przy tego typu urazie korzystanie z kul nie jest konieczne. Mogą wystąpić wysięki czy blokady, ale nie muszą.

Taki stan rzeczy, zdaniem Sądu, wyjaśnia dlaczego ubezpieczony początkowo nie eksponował znacząco problemów zdrowotnych dotyczących kolana lewego, zwłaszcza w sytuacji nasilenia dolegliwej bólowych wynikających z innych schorzeń. Warto zaznaczyć, iż biegły tą okoliczność miał na względzie, gdyż wskazał, że stwierdzona przez niego niestabilność kolana praktycznie nie była uprzednio diagnozowana.

Biegły ortopeda wskazał również, że niestabilność tego typu ma charakter pourazowy (wbrew ocenie dokonanej we wrześniu 2017 r. na podstawie zdjęcia RTG). Jeżeli dana osoba nie cierpi na zaawansowane poważne schorzenie reumatyczne, to wówczas uszkodzenia wymienionych wcześniej więzadeł mogą powstać jedynie w warunkach urazowych. Tylko w przypadku reumatyzmu może dojść do samoistnego pęknięcia. Dla jasności wskazać należy, że z dokumentacji lekarskiej nie wynikało, aby u ubezpieczonego występowały schorzenia reumatyczne.

Biegły wyjaśnił także, że stwierdzono u ubezpieczonego schorzenie kolana w normalnym toku rzeczy nie mogło być skutkiem uderzenia kolanem o ziemię. Wskazane schorzenie powstaje najczęściej wskutek obrotu całego ciała względem osi kończyny dolnej przy ustabilizowanej stopie. Biegły podniósł jednak, że mechanizm urazu był ewidentny, a sprowadzenie go jedynie do kwestii uderzenia o powierzchnię placu było przejawem typowego zjawiska, polegającego na dostrzeganiu ostatniego skutku upadku, przy jednoczesnym pomijaniu etapów pośrednich. Sąd wskazane wyjaśnienia podziela, zwłaszcza, że już w czasie badania ortopedycznego w dniu 25 września 2017 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w T. lekarz odnotował „stan po urazie skrętnym” (k. 79 akt orzecznicy).

Zarzuty wobec opinii ortopedyczno-neurologicznej zgłosił również ubezpieczony (pismo na k. 29 akt). Ubezpieczony podnosił przede wszystkim, iż biegli pominęli, że w wyniku wypadku doszło do złamania kręgosłupa. Zdaniem Sądu, zarzuty te nie były trafne. Biegli przeprowadzili badanie przedmiotowe ubezpieczonego oraz dokonali analizy dokumentacji lekarskiej i na tej nie podstawie nie stwierdzili złamania kręgosłupa. Brak podstaw do kwestionowania tego stanowiska biegłych.

Wobec spójności i kompletności opinii biegłego ortopedy (w łączności z opinią biegłego neurologa) Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy (postanowienie na k. 162 akt). Sąd na podstawie art. 286 a contrario k.p.c. (według stanu prawnego obowiązującego do 6 listopada 2019 r.) uznał, że, w świetle wymienionych przymiotów opinii biegłego K. T., dopuszczenie tego dowodu nie jest potrzebne.

Biegła okulista w swej opinii stwierdziła, że schorzenie okulistyczne nie było skutkowało niezdolnością do pracy ubezpieczonego po dniu 18 marca 2018 r. Opinia ta była jednoznaczna i przekonująca we wnioskach końcowych, a ponadto nie była przedmiotem zastrzeżeń stron postępowania.

Sąd oddalił wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego laryngologa. Ubezpieczony twierdził, że występuje u niego osłabienie słuchu, lecz jednocześnie wskazywał, że nie skutkuje to niezdolnością do pracy. W tej sytuacji Sąd uznał, że dopuszczenie tego dowodu było zbędne i powodowałoby jedynie zwłokę w postępowaniu (art. 217 § 3 k.p.c.).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 i art. 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1205 ze zm.) oraz 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. z 2019 r., poz. 645 ze zm.) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Mając na względzie dotychczasowe rozważania wskazać należy, że analizowane opinie biegłych ortopedy i neurologa, zasadnicze i uzupełniające, stanowiły wystarczający i przekonujący materiał dowodowy. W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu, ubezpieczony spełniał wszystkie wymienione przesłanki prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Po dniu 18 marca 2018 r. był nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Nie budził również zastrzeżeń wskazany przez biegłych sześciomiesięczny okres niezdolności do pracy oraz związek niezdolności do pracy z wypadkiem w dniu 18 września 2017 r.

Z powyższych względów zaskarżona decyzja podlegała zmianie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. i przywołanych przepisów prawa materialnego poprzez przyznania ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego na okres 6 miesięcy od 19 marca grudnia 2018 r.