

Sygn. akt IV Ua 23/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2018r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SSO Jerzy Zalasieński (spr.)

Sędziowie: SO Katarzyna Antoniak

SO Jacek Witkowski

Protokolant st.sekr.sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2018 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 kwietnia 2017r. sygn. akt IV U 65/16

zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 22 stycznia 2016r. nr (...) - (...) w ten sposób, że ustala J. N. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 26 stycznia 2016r. do dnia 24 maja 2016r.

J. Z.K. A. J. W.

Sygn. akt: Ua 23/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 kwietnia 2017r. Sąd Rejonowy w Siedlcach oddalił odwołanie J. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 22 stycznia 2016r. odmawiającej ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z dnia 22 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej J. N. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego powołując się na opinię Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 stycznia 2016 r., zgodnie z którą stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona J. N. domagała się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wskazała, iż jej stan zdrowia nie pozwala na powrót do pracy, a ponadto cały czas leczy się.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Rejonowy ustalił, że J. N. była niezdolna do pracy i wykorzystała cały okres zasiłkowy. Mając na uwadze stanowisko organu rentowego, który ocenił, że ubezpieczona po jego wykorzystaniu nie była już niezdolna do pracy i stan jej zdrowia nie uzasadniał przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, Sąd w celu zweryfikowania powyższego poglądu dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy właściwych dla dolegliwości ubezpieczonej. W opinii sporządzonej na podstawie akt sprawy i badania J. N. biegli lekarze neurolog i chirurg-ortopeda stwierdzili u badanej stan po skręceniu kolana lewego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej i leczeniu operacyjnym – artroskopii oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym. Biegli stwierdzili dobry stan narządu ruchu, dobrą funkcję stawu kolanowego lewego uznając, że stan zdrowia opiniowanej nie jest tego rodzaju, iż uzasadniałby konieczność dalszego leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczona zakwestionowała wnioski płynące z tej opinii oraz sposób przeprowadzenia jej badania przez biegłych. Wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych lekarzy (k. 10-12).

Powyższy wniosek Sąd Rejonowy uwzględnił. W kolejnej opinii sporządzonej w sprawie przez biegłych sądowych lekarzy neurologa i ortopedę-traumatologa zdiagnozowali oni u ubezpieczonej stan po artroskopowej częściowej resekcji i szyciu łąkotki przyśrodkowej kolana lewego bez ograniczenia funkcji, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego bez istotnego ograniczenia funkcji, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka lewego i zespół usidlenia nerwów łokciowych w rowkach. Biegli stwierdzili jedynie niewielkie dysfunkcje lewego stawu kolanowego, które nie ograniczają zdolności do pracy badanej. Orzekli, że po wykorzystaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona nie była niezdolna do pracy (k.72-73).

Również i do powyższej opinii ubezpieczona wniosła zarzuty, nie zgadzając się z jej wnioskami. Sąd pierwszej instancji dopuścił więc jeszcze dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii i rehabilitacji medycznej, żeby ostatecznie zweryfikować zdolność do pracy J. N. po okresie zasiłkowym.

W sporządzonej opinii biegły drobiazgowo przeanalizował dotychczasową diagnostykę opiniowanej oraz przebieg jej leczenia i po zbadaniu jej i analizie akt sprawy rozpoznał u badanej stan po artroskopowej częściowej resekcji i szwie łąkotki przyśrodkowej kolana lewego z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka lewego, stan po operacji przepukliny pępkowej i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego bez istotnego ograniczenia funkcji. Zdaniem biegłego dotychczasowe leczenie J. N. i rehabilitacja doprowadziły do odzyskania niemal pełnej sprawności ruchowej i w jego ocenie po wyczerpaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona była zdolna do pracy i nie zachodziły przesłanki do dalszego leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego (k. 103-108).

Ubezpieczona zakwestionowała wnioski płynące z tej opinii oraz sposób przeprowadzenia jej badania przez biegłych. Wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych lekarzy.

Powyższy wniosek Sąd Rejonowy uwzględnił. W kolejnej opinii sporządzonej w sprawie przez biegłych sądowych lekarzy neurologa i ortopedę-traumatologa zdiagnozowali oni u ubezpieczonej stan po artroskopowej częściowej resekcji i szyciu łąkotki przyśrodkowej kolana lewego bez ograniczenia funkcji, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego bez istotnego ograniczenia funkcji, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka lewego i zespół usidlenia nerwów łokciowych w rowkach. Biegli stwierdzili jedynie niewielkie dysfunkcje lewego stawu kolanowego, które nie ograniczają zdolności do pracy badanej. Orzekli, że po wykorzystaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona nie była niezdolna do pracy (k. 72-73).

Również i do powyższej opinii ubezpieczona wniosła zarzuty, nie zgadzając się z jej wnioskami. Sąd dopuścił więc jeszcze dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii i rehabilitacji medycznej, żeby ostatecznie zweryfikować zdolność do pracy J. N. po okresie zasiłkowym.

W sporządzonej opinii biegły drobiazgowo przeanalizował dotychczasową diagnostykę opiniowanej oraz przebieg jej leczenia i po zbadaniu jej i analizie akt sprawy rozpoznał u badanej stan po artroskopowej częściowej resekcji i szwie łąkotki przysrodnkowej kolana lewego z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka lewego, stan po operacji przepukliny pępkowej i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego bez istotnego ograniczenia funkcji. Zdaniem biegłego dotychczasowe leczenie J. N. i rehabilitacja doprowadziły do odzyskania niemal pełnej sprawności ruchowej i w jego ocenie po wyczerpaniu okresu zasiłkowego ubezpieczona była zdolna do pracy i nie zachodziły przesłanki do dalszego leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego (k. 103-108).

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej nie mogło być uwzględnione. Sąd ten podniósł, że zgodnie z 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 2016 r., poz. 372) 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.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, nie ma podstaw do kwestionowania przeprowadzonych w sprawie opinii. Sporządzone zostały bowiem przez osoby odznaczające się fachową wiedzą medyczną, są jasne, a przy tym logicznie i przekonująco uzasadnione. Sąd Rejonowy podkreślił, że wszyscy opiniujący w sprawie biegli sądowi lekarze byli jednomyślni w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej i orzekli, że po wykorzystaniu przez nią w całości zasiłku chorobowego nie było podstaw do dalszego leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż nie była ona już niezdolna do pracy.

W dalszej części rozważań Sąd Rejonowy przywołał wyrok Sądu Najwyższego, w którym Sąd ten zajął stanowisko, iż ponawianie lub uzupełnianie dowodu z opinii biegłego jest zbędne, jeżeli sąd uzyskał od niego wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869).

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, PiZS 1988/7/62) przyjmuje się, że przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej było niezasadne i w tym zakresie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił odwołanie.

Od powyższego wyroku apelację wniosła J. N. zaskarżając go w całości. Ubezpieczona zarzuciła mu błędne ustalenia faktyczne mające wpływ na wydane orzeczenie, poprzez stwierdzenie, iż jest osobą zdolną do pracy. Nadto, apelująca nie zgadza się z opinią biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii i rehabilitacji medycznej z dnia 12 stycznia 2017r., w jej ocenie opinia ta jest niesłuszna, gdyż została oparta na wypaczonych wynikach badań, które zostały przeprowadzone niezgodnie ze sztuką lekarską. Wskazując na powyższe ubezpieczona wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innej komisji lekarskiej na okoliczność niezdolności do pracy, a także zmianę zaskarżonego wyroku (k. 127-129).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej podlegała uwzględnieniu.

W toku postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy. W powyższej opinii biegły ortopeda rozpoznał u ubezpieczonej przebyte uszkodzenie łąkotki przysrodnkowej kolana lewego, a także objawy chondropatii obu stawów kolanowych. Biegły podkreślił, iż po przebytych zabiegach operacyjnych usunięcia fragmentu łąkotki przysrodnkowej wykonanych w dniu 31 lipca 2015r. ubezpieczona wymagała leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego przez kilka miesięcy. Jednakże, po zastosowanym leczeniu nie uzyskano poprawy sprawności i wydolności lewego stawu kolanowego. Świadczą o

tym zapisy wizyt w Poradni Ortopedycznej i wyniki badań obrazowych, a zwłaszcza wynik badania RM z dnia 16 marca 2016r., potwierdzający konieczność wykonania kolejnego zabiegu operacyjnego lewego stawu kolanowego. W powyższym badaniu stwierdzono obszar wygojonej martwicy chrzęstno-kostnej powierzchni stawowej rzepki, szczelina pęknięcia w obrębie łąkotki przyśrodkowej(k. 97). W badaniu TK kręgosłupa lędźwiowego z dnia 29 grudnia 2015r. stwierdzono wypukliny w odcinku od L2 do S1, wypuklina na poziomie L5S1 uciska oba korzenie nerwowe, wypuklina na poziomie L4L5 modeluje oba korzenie nerwowe wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego (k. 45). Ponadto, u ubezpieczonej stwierdzono wypukliny na poziomach C5C6 i C6C7, bez cech ucisku struktur nerwowych, a także uszkodzenie pnia nerwu łokciowego prawego i lewego na poziomie bruzdy nerwu łokciowego (badanie RM kręgosłupa szyjnego z dnia 17 maja 2017r., k. 131, badanie EMG z dnia 1 lutego 2016r., k. 42-43). W badaniu scyntygraficznym lewego stawu kolanowego rozpoznano cechy niewielkiego stan u zapalnego i zmian zwyrodnieniowych (badanie z dnia 15 kwietnia 2016r., k. 46). Dodatkowo w badaniu USG lewego stawu kolanowego z dnia 17 maja 2016r. stwierdzono początkowe zmiany zwyrodnieniowe w postaci umiarkowanego zwężenia szpar stawowych i drobnych osteofitów blizny po operacji łąkotki przyśrodkowej, więzadła poboczne rozluźnione w niewielkim stopniu, łąkotka boczna o niejednorodnej echostrukturze, a także zmiany przeciążeniowe i niewielki wysięk do kaletki międzybrzuchato-półbłoniastej (k. 47). Mając powyższe na uwadze biegły stwierdził, iż po dniu 26 stycznia 2016r. u ubezpieczonej istniały wskazania do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (opinia biegłego ortopedy z dnia 11 kwietnia 2018r. k. 155-155v). Sąd Okręgowy obdarzył wiarygodnością dowód z wymienionej opinii biegłego ortopedy i wnioski w niej zawarte. Opinia jest spójna, należyte uzasadniona i została wydana po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ubezpieczonej i po przeprowadzonym przez biegłego badaniu.

Po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego Sąd Okręgowy uznał apelację J. N. za zasadną. Analizując opinię biegłego z zakresu ortopedii Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona podstawę do oparcia na niej rozstrzygnięcia. Wnioski w niej zawarte są logiczne oraz posiadają wyczerpujące i przekonujące uzasadnienie. Biegły z zakresu ortopedii mając na względzie stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia oraz jej aktualny stan zdrowia stwierdził, że w stanie zdrowia ubezpieczonej nie nastąpiła poprawa, która pozwoliłaby jej na podjęcie pracy zarobkowej.

W ocenie Sądu Okręgowego należy podkreślić, iż ubezpieczona decyzją (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 6 października 2016r. została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności na okres do dnia 6 października 2018r. Nadto, powyższym orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności uznał, iż naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej określone przyczyną 05-R, powoduje w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaka wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych w pełni sprawna (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 98).

W piśmie procesowym z dnia 18 czerwca 2018r. organ rentowy złożył zastrzeżenia do powyższej opinii biegłego z zakresu ortopedii, w załączniku dołączając opinię lekarską przewodniczącej Komisji Lekarskiej ZUS orzekającej w niniejszej sprawie. Przewodnicząca nie zgadza się z opinią biegłego ortopedy, która pozostaje w sprzeczności z opinią innych biegłych opiniujących w przedmiotowej sprawie (k. 162-164). Sąd Okręgowy uznał, iż zgłoszone przez organ rentowy zastrzeżenia nie podważają merytorycznej wartości opinii biegłego z zakresu ortopedii, a także, iż nie ma potrzeby przeprowadzania dowodu z opinii biegłych ortopedy i neurologa. W tej sytuacji Sąd przyjął, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy jest wystarczający do wydania rozstrzygnięcia. Dlatego też, wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych z zakresu neurologii i ortopedii jako zbędny, podlegał oddaleniu.

Sąd Okręgowy podziela zdanie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku, iż dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Dokonując tej oceny Sąd w każdym wypadku powinien kontrolować wypowiedzi biegłych pod kątem ich zgodności z zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłych, sposobu motywowania ich stanowiska, podstaw teoretycznych opinii, a także stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (wyrok SA w Białymstoku z dnia 27 lutego 2018r. III AUa 759/17 LEX 2481794).

Podobnie Sąd Okręgowy przyjmuje za swoje stanowisko, które przyjął Sąd Apelacyjny w Szczecinie, zgodnie z którym zasada swobodnej oceny dowodów określa kompetencję sądu do dokonania oceny według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Jej istotną cechą jest bezstronność, brak arbitralności i dowolności, przestrzeganie zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego w wyciąganiu wniosków. Wszechstronne rozważenie zebranego materiału oznacza uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu oraz wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych środków dowodowych, a mających znaczenie dla ich mocy dowodowej i wiarygodności. faktyczne. Opinia biegłego zgodnie z art. 278 k.p.c. służy stworzeniu sądowi możliwości prawidłowej oceny materiału procesowego w wypadkach, kiedy ocena ta wymaga wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 k.p.c. Zadaniem biegłego zasadniczo nie jest więc poszukiwanie dowodów i okoliczności mających uzasadniać argumentację stron lecz dokonanie oceny przedstawionego materiału z perspektywy posiadanej wiedzy i przedstawienie Sądowi danych umożliwiających poczynienie właściwych ustaleń faktycznych i właściwą ocenę prawną znaczenia zdarzeń z których strony wywodzą swoje racje (wyrok SA w Szczecinie z dnia 14 lutego 2018r. I ACa 724/17 LEX 2497313).

Nadto, wskazać należy, iż zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach z pieniędzy z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r. poz. 1368) 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (ust. 2).

Sąd Okręgowy mając na uwadze okoliczności przedmiotowej sprawy, a przede wszystkim opinię biegłego z zakresu ortopedii z dnia 11 kwietnia 2018r. uznał, iż ubezpieczona J. N. pozostaje nadal niezdolną do pracy. Należy wskazać, iż przebyte uszkodzenie łąkotki przysrodkowej kolana lewego, a także objawy chondropatii obu stawów kolanowych skutkują tym, iż ubezpieczona wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego. Ponadto, u J. N. stwierdzono wypukliny w odcinku od L2 do S1, dodatkowo wypuklina na poziomie L5S1 uciska oba korzenie nerwowe, a także uszkodzenie pnia nerwu łokciowego prawego i lewego na poziomie bruzdy nerwu łokciowego. Obecny stan zdrowia ubezpieczonej potwierdza konieczność wykonania kolejnego zabiegu operacyjnego lewego stawu kolanowego, jednakże w ocenie Sądu Okręgowego rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Organ rentowy na rozprawie w dniu 27 czerwca 2018r. został zobowiązany do udzielenia informacji o okresach pobierania przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego. Wykonując powyższe zobowiązanie Sądu organ rentowy w dniu 2 lipca 2018r. wniósł pismo procesowe, do którego dołączył załącznik, w którym wskazał wykorzystane przez J. N. okresy zasiłkowe. Jak wynika z w/w pisma ubezpieczona na zasiłku chorobowym przebywała od dnia 31 sierpnia 2015r. do dnia 26 stycznia 2016r. Zaskarżoną decyzją z dnia 22 stycznia 2016r. organ rentowy odmówił J. N. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Następnie ubezpieczona w okresie od dnia 25 maja 2016r. do dnia 26 czerwca 2016r. pobierała wynagrodzenie chorobowe, a w późniejszym okresie od dnia 27 czerwca 2016r. do dnia 22 listopada 2016r. zasiłek chorobowy.

W dniu 25 czerwca 2018r. do Sądu Okręgowego w Siedlcach wpłynęło pismo Powiatowego Urzędu Pracy w S. z dnia 22 czerwca 2018r., z którego wynika iż ubezpieczona J. N. w okresie od dnia 7 grudnia 2016r. do dnia 31 sierpnia 2017r. była zarejestrowana w w/w urzędzie, jako osoba bezrobotna. Jednakże, zasiłek dla bezrobotnych pobierała w okresie od dnia 7 grudnia 2016r. do 6 kwietnia 2017r.(k. 170).

W myśl art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach z pieniędzy z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Nadto, stosownie do art. 12 w/w ustawy świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy należy wskazać, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonej jedynie od dnia 22 stycznia 2016r. do dnia 24 maja 2016r. Mianowicie od dnia wyczerpania okresu zasiłku chorobowego (182 dni) do dnia, w którym ubezpieczona zaczęła pobierać wynagrodzenie chorobowe zgodnie z art. 92 Kodeksu pracy, tj. za okres, w którym J. N. nie pobierała świadczenia rehabilitacyjnego. Należy wskazać, iż po dniu 24 maja 2016r. świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje, ze względu na pobieranie przez ubezpieczoną wynagrodzenia chorobowego, następnie zasiłku chorobowego, a od dnia 7 grudnia 2016r. zasiłku dla bezrobotnych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy, działając na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 22 stycznia 2016r. nr (...) - (...).

K. A. J. Z. J. W.