

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej J. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 z późn. zm.), uznając, że niezdolność do pracy w okresie od 5 kwietnia 2014 r. do 1 września 2014 r. nie miała związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła ubezpieczona J. W. podnosząc, że do chwili wypadku przy pracy nie odczuwała żadnych dolegliwości nóg. Lekarz orzecznik ZUS powinien uwzględnić okoliczności wypadku przy pracy, z którymi wyraźnie – zdaniem ubezpieczonej – łączą się objawy ze spornego okresu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy podniósł, iż Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 3 sierpnia 2015 r. ustaliła, że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 5 kwietnia 2014 r. do 1 września 2014 r., lecz świadczenie nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

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

J. W. była zatrudniona w (...) w G. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku strażnika, a miejscem jej pracy był obiekt B. O. w P.. Dnia 28 lipca 2013 r. doznała wypadku przy pracy, polegającego na tym, że w trakcie obchodu obiektu musiała przejść ponad taśmą zawieszoną na wysokości 50 cm nad ziemią i wówczas jedną nogą zahaczyła o taśmę i upadła. Doznała stłuczenia stawu kolanowego prawego.

**Niesporne, a nadto:** protokół powypadkowy nr (...) – k. 15 akt zasiłkowych

Orzeczeniem z dnia 4 listopada 2013 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił 0% uszczerbku na zdrowiu.

**Dowód:** orzeczenie lekarza orzecznika z 4 listopada 2013 r. – k. 19 akt zasiłkowych,

Decyzją z dnia 12 listopada 2013 r. (...) Oddział w S. odmówił przyznania J. W. jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

**Dowód:** decyzja z dnia 12 listopada 2013 r. – k. 17 akt zasiłkowych

J. W. pobierała zasiłek chorobowy za okres od 29 lipca 2013 r., a następnie po ustaniu tytułu ubezpieczenia od 1 stycznia 2014 r. – łącznie do 4 kwietnia 2014 r., w wysokości 80% podstawy wymiaru świadczenia.

**Niesporne, a nadto:** pismo organu - k. 23 akt zasiłkowych, karta zasiłkowa – k. 13 akt zasiłkowych

W dniu 9 kwietnia 2014 r. złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy – za okres niezdolności do pracy począwszy od 5 kwietnia 2014 r. Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 5 czerwca 2014 r. orzekł o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia.

**Dowód:** orzeczenie lekarza orzecznika z 5 czerwca 2014 r. – k. 9 akt zasiłkowych

Decyzją z dnia 8 sierpnia 2014 r., znak (...) - (...)600-W- (...), wydaną w oparciu o to orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał J. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 kwietnia 2014 r. do 3 lipca 2014 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru, a od 4 lipca 2014 r. do 1 września 2014 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru i odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100 % w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

**Dowód:** decyzja z 8 sierpnia 2014 r. – k. 12 akt zasiłkowych

J. W. 18 sierpnia 2014 r. złożyła pismo, zatytułowane (...), dotyczące orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 4 sierpnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazał odwołanie do Sądu Rejonowego (...)w S., który prawomocnym postanowieniem z dnia 6 maja 2015 r., wydanym w sprawie o sygn.. akt (...), przekazał odwołanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, jako sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika.

**Dowód:** akta sprawy IX U 583/14 – w załączniku

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3 sierpnia 2015 r. uznała, że J. W. jest niezdolna do pracy i ma prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 kwietnia 2014 r. do 1 września 2014 r., lecz bez związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

**Dowód:** orzeczenie Komisji Lekarskiej z 3 sierpnia 2015 r. – k. 51 akt zasiłkowych

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej J. W. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, uznając, że niezdolność do pracy w okresie od 5 kwietnia 2014 r. do 1 września 2014 r. nie miała związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

**Dowód:** decyzja z dnia 6 sierpnia 2015 r. – k. 52 akt zasiłkowych

W styczniu 2014 r. u J. W. stwierdzono powiększenie się łydki prawej. W okresie od 20 do 23 maja 2014 r. leczona była szpitalnie z rozpoznaniem nowotworu tkanek miękkich podudzia prawego. Obecnie skarży się na bóle stawu kolanowego prawego występujące po długim staniu, okresowe uczucie gorąca w okolicy stawu.

U J. W. rozpoznaje się przebyte stłuczenie stawu kolanowego prawego bez klinicznych następstw, stan po usunięciu tłuszczaka łydki prawej oraz zespół bolesnego barku lewego.

W okresie od 5 kwietnia 2014 r. do 1 września 2014 r. przebywała ona na zwolnieniu lekarskim związanym z diagnostyką i leczeniem guza tkanek miękkich podudzia prawego, co nie miało związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

**Dowód:**

- dokumentacja medyczna w załączniku

- opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej – k. 22-23.

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Stan faktyczny w sprawie został oparty na dokumentach, wiarygodność których nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Zatem dokumentacja medyczna pozwoliła Sądowi na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej i mogła stanowić podstawę do prowadzenia dalszych ustaleń co do związku dolegliwości jakie wystąpiły u ubezpieczonej ze zdarzeniem z dnia 28 lipca 2013 r. – wypadkiem przy pracy ubezpieczonej.

Istotą sporu była bowiem wysokość świadczenia rehabilitacyjnego, która zależy od tego, czy niezdolność do pracy w spornym okresie miała związek z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60 poz. 636 z późn. zm.), 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, przy czym świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O okolicznościach, o których mowa wyżej orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego. Oznacza to, że przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego uwarunkowane jest łącznym zaistnieniem dwóch przesłanek dalszą niezdolnością do pracy po wyczerpaniu okresu zasiłkowego oraz rokowaniem odzyskania zdolności w wyniku kontynuowania leczenia lub rehabilitacji leczniczej.

Jednocześnie w myśl art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r., poz. 1242) zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Niezdolność ubezpieczonej do pracy w spornym okresie, a także samo prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie były sporne i zostały uznane przez organ rentowy, który wydał decyzję przyznającą świadczenie rehabilitacyjne. Nie wymagają więc omówienia. Zadaniem Sądu była jedynie ocena przesłanki, czy niezdolność do pracy z okresu świadczenia rehabilitacyjnego miała związek z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

Aby rozstrzygnąć tę wątpliwość Sąd postanowił zasięgnąć wiadomości specjalnych. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu chirurgii urazowo - ortopedycznej, co odpowiadało rodzajowi schorzenia ubezpieczonej.

Powołany przez Sąd biegły ortopeda H. M., w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej oraz po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej rozpoznał u niej przebyte stłuczenie stawu kolanowego prawego bez klinicznych następstw, stan po usunięciu tłuszczaka łydki prawej oraz zespół bolesnego barku lewego. Jednocześnie stwierdził, że w okresie od 5 kwietnia 2014 r. do 1 września 2014 r. przebywała ona na zwolnieniu lekarskim związanym z diagnostyką i leczeniem guza tkanek miękkich podudzia prawego, co nie miało związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28 lipca 2013 r.

Sąd uznał sporządzoną przez biegłego opinię za w pełni rzetelną i wiarygodną. Opinia jest pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski korespondujące z wykonanymi badaniami i przeprowadzoną analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzenia ubezpieczonej, po badaniu przedmiotowym oraz dogłębnej analizie dokumentacji medycznej. O rzetelności opinii świadczy także szczegółowy opis badania przedmiotowego i przedstawionej biegłemu dokumentacji medycznej.

Ubezpieczona złożyła zarzuty do opinii pismem procesowym z dnia 26 kwietnia 2016 r. (k. 36). Podniosła, że guz tkanek miękkich podudzia prawego powstał w wyniku uderzenia w czasie wypadku przy pracy i nie miał charakteru nowotworowego.

W ocenie Sądu uwagi ubezpieczonej pozostają bez wpływu na wynik opinii biegłego, ponieważ stanowią jedynie polemikę z wnioskiem biegłego, bez wskazania większego uzasadnienia, ani bez podani jakichkolwiek braków, czy nielogiczności opinii. Ubezpieczona wskazała na odmienne wnioski, choć nie złożyła innej dokumentacji medycznej, niż ta, którą dysponował biegły. Z jej pisma wynika, że ocena pochodzenia guza tkanek miękkich podudzia jest jej własną, subiektywną interpretacją. Sąd nie ma więc podstaw, by na tej tylko podstawie kwestionować opinię biegłego.

W rezultacie Sąd uznał, że schorzenie ubezpieczonej powodujące niezdolność do pracy w okresie od 5 kwietnia 2014 r. do 1 września 2014 r. nie miało związku z wypadkiem przy pracy, a tym samym organ rentowy przyznał świadczenie rehabilitacyjne z zastosowaniem prawidłowej podstawy wymiaru. Tym samym, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

1. odnotować,

2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć ubezpieczonej,

3. z pismami lub za 17 dni.

17.06.2016