

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 grudnia 2020 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu A. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, że lekarz orzecznik ZUS, a następnie Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 1 grudnia 2020 r. uznali, że po upływie siedmiu miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony podnosząc, że stan jego zdrowia nie doprowadził do odzyskania zdolności do pracy i wciąż wymaga opieki lekarskiej i rehabilitacyjnej. W ostatnim okresie ten ten uległ nawet pogorszeniu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie powielił uzasadnienie zaskarżonej decyzji, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej.

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

A. S. ma 34 lata, wykształcenie podstawowe. Pracował jako kasjer – sprzedawca. W dniu 23 października 2019 r. w drodze do pracy doznał urazu skrętnego stawu skokowego lewego. Był leczony rehabilitacyjnie, a leczenie musiało zostać przerwane ze względu na zaburzenia naczyniowe w podudziu i stopie. W styczniu 2020 r. przebył operację usunięcia żyłaków podudzia lewego. Po tym korzystał z zasiłku chorobowego, a następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 24 kwietnia do 18 listopada 2020 r.

### **Dowód:**

- historia leczenia – k. 5-8, 43-44, 60;
- dokumentacja lekarska ZUS.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 22 października 2020 r. uznał, że A. S. odzyskał zdolność do pracy. Następnie Komisja Lekarska ZUS 1 grudnia 2020 r. potwierdziła ustalenia Orzecznika.

Decyzją z dnia 17 grudnia 2020 r. organ rentowy odmówił A. S. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres.

### **Dowód:**

- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 13 pliku VIII akt zasiłkowych;
- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 19 pliku VIII akt zasiłkowych;
- decyzja z dnia 17 grudnia 2020 r. – k. 20 pliku VIII akt zasiłkowych.

A. S. obecnie skarży się na obrzęk stawu skokowego i stopy lewej i drętwienie stopy. Z tego powodu musi chodzić z pomocą kul.

Rozpoznaje się u niego porażenie nerwu strzałkowego lewego i częściowo piszczelowego lewego (niedowład stopy lewej), a także stan po operacji żyłaków podudzia lewego.

Nadal jest niezdolny do pracy na okres do listopada 2022 r. Wymaga dalszej diagnostyki i leczenia, co daje rokowanie możliwości powrotu do pracy.

Zmiany w postaci obrzęku lewego stawu skokowego, ograniczenia jego ruchomości i utrudnionego chodu utrzymują się i stanowią o dalszej niezdolności do pracy.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – k. 20-22.

### **Sąd zważył, co następuje:**

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, a w razie sprzeciwu ubezpieczonego – Komisja Lekarska. Orzeczenie Komisji Lekarskiej 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.

Bezspornym pozostaje, że ubezpieczony wyczerpał okres zasiłku chorobowego w liczbie 182 dni oraz otrzymał świadczenie rehabilitacyjne na okres od 24 kwietnia do 18 listopada 2020 r. Stan faktyczny w sprawie ustalono na podstawie dokumentów zgromadzonych w sądowym postępowaniu dowodowym i w aktach organu rentowego. Strony nie kwestionowały ich autentyczności ani rzetelności sporządzenia, dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Sporną kwestią pozostawała między stronami ocena stanu zdrowia ubezpieczonego po wykorzystaniu zasiłku chorobowego i pierwszych siedmiu miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z rozbieżnymi stanowiskami stron procesu, co do faktu odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne z medycyny z zakresu ortopedii, co odpowiadało rodzajowi schorzenia, w związku z którym ubezpieczony pozostawał dotychczas niezdolny do pracy.

Opinia biegłego z zakresu ortopedii wskazała na rozpoznanie w postaci porażenia nerwu strzałkowego lewego i częściowo piszczelowego lewego (niedowład stopy lewej), a także stan po operacji żyłaków podudzia lewego. Z opinii wynika także, że zmiany w postaci obrzęku lewego stawu skokowego, ograniczenia jego ruchomości i utrudnionego chodu utrzymują się i stanowią o dalszej niezdolności do pracy.

Strony po otrzymaniu odpisu opinii nie wnosiły zarzutów do jej treści. Sąd – zgodnie z zapowiedzianym rygorem – uznał, że organ rentowy nie kwestionuje treści tej opinii.

Opinia biegłego jest w pełni rzetelna i wiarygodna. Zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy fachowca o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzenia ubezpieczonego, po badaniu przedmiotowym oraz analizie dokumentacji medycznej. Brak zarzutów obu stron także nie dawał asumptu do jej kwestionowania lub dalszego uzupełniania. Niemniej biegły uzasadnił z czego wynika różnica między jego wnioskiem, a wynikiem badania lekarzy ZUS.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego, przyznając ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do dnia 18 kwietnia 2021 r. Sąd wziął pod uwagę, że w myśl art. 18 ust. 2 ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje na okres do 12 miesięcy. Nie stoi przy tym na przeszkodzie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego fakt, że rokowanie odzyskania zdolności do pracy, o którym pisał biegły, jest odsunięte w czasie na dalszy okres (wyrok Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2017 r., II UK 644/15). Pełne 12 miesięcy sąd wyliczył w oparciu o założenie z art. 11 ust. 5 ustawy, zgodnie z którym ilekroć

przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Przepis ten na mocy art. 22 ustawy stosuje się odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

**6.10.2021**