

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 września 2022 r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu M. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, po wykorzystaniu sześciu miesięcy tego świadczenia, 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 Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 2 września 2022 r. uznała, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł M. B. domagając się jej zmiany. Podkreślił, że stan jego zdrowia nie pozwala mu na wykonywanie zawodu mechanika samochodowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie powielił uzasadnienie zaskarżonej decyzji.

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

M. B. jest z zawodu mechanikiem samochodowym, prowadzi warsztat samochodowy.

## **Niesporne.**

M. B. przeżył złamanie kostki przyśrodkowej stawu skokowego lewego oraz zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. W dniu 1 marca 2021 r. spadł ze schodów podczas wykonywania pracy w warsztacie samochodowym, co spowodowało powstanie urazu w lewym stawie skokowym.

**Dowód** : dokumentacja medyczna w aktach organu, dokumentacja medyczna w aktach sprawy, opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii B. M. i z zakresu ortopedii A. K. – k. 32-38.

M. B. do dnia 30 sierpnia 2021 r. korzystał z zasiłku chorobowego.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 listopada 2021 r. ubezpieczony został uznany za niezdolnego do pracy. Lekarz orzecznik po przeprowadzeniu badania oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej doszedł do wniosku, że istniejący u M. B. deficyt układu ruchu narusza funkcje i sprawność w stopniu powodującym niezdolność do pracy, co skutkuje potrzebą orzeczenia prawa do trzech miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

Decyzją z 1 grudnia 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał M. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 31 sierpnia 2021 r. do dnia 28 listopada 2021 r. Decyzją z dnia 3 stycznia 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zmienił decyzję z dnia 1 grudnia 2021 r. i przyznał M. B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 26 lutego 2022 r.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28 lipca 2022 r. ubezpieczony M. B. został uznany za zdolnego do pracy.

Sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 lipca 2022 r. wniósł ubezpieczony.

Brak niezdolności do pracy oraz okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego ustaliła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 2 września 2022 r.

**Dowód:** wniosek o świadczenie rehabilitacyjne – k. 4, opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 listopada 2021 r. – k. 19-19v. dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 listopada 2021 r. – k. 5-5v. akt organu, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 lipca 2022 r. – k. 17-17v. akt organu, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 2 września 2022 r. – k. 18-18v. akt organu, opinia lekarska z dnia 28 lipca 2022 r. – k. 51-51v. dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu, sprzeciw wobec orzeczenia lekarza orzecznika

ZUS z dnia 28 lipca 2022 r. – k. 52-52v. dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu, opinia lekarska z dnia 2 września 2022 r. – k. 58-58v. dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu.

M. B. pozostawał niezdolny do pracy do dnia 12 lipca 2022 r, a jego stan zdrowia uzasadniał przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 27 lutego 2022 r. do dnia 12 lipca 2022 r. Od dnia 13 lipca 2022 r. był zdolny do pracy i mógł pracować jako mechanik samochodowy.

**Dowód:** opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii B. M. i z zakresu ortopedii A. K. – k. 32-38.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie podlegało częściowemu uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst – Dz. U. z 2020 r. poz. 870) 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.

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 sześciu 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 biegłych sądowych posiadających wiadomości specjalne z medycyny z zakresu ortopedii oraz neurologii, co odpowiadało rodzajowi schorzeń,

w związku z którymi ubezpieczony pozostawał dotychczas niezdolny do pracy.

Z sporządzonej na zlecenie Sądu opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii wynikało, że ubezpieczony w wyniku wypadku przy pracy z 1 marca 2021 r. doznał złamania kostki przyśrodkowej lewej. Ponadto biegli rozpoznali u niego przebyty zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Odwołujący się nie był leczony szpitalnie i operacyjnie, przebył rehabilitację. Podczas badania przez biegłych napęd psychoruchowy ubezpieczonego był w normie, miał ograniczoną ruchomość kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Siła mięśniowa w kończynach dolnych była symetryczna, ruchomość stawów czynna i bierna zachowana, nie było odczynu zapalnego. Chód ubezpieczonego był bez patologii neurologiczno – ortopedycznej.

Biegli stwierdzili, że uzasadnione jest przyznanie ubezpieczonemu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 12 lipca 2022 r. ze względu na ogólny stan zdrowia spowodowany dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, które były leczone zachowawczo oraz fizjoterapeutycznie. Od dnia 13 lipca 2022 r. ubezpieczony był zdolny kontynuowania zarobkowania na otwartym rynku pracy, o czym świadczy badanie kliniczne wykonane przez ortopedę w dniu 13 lipca 2022 r.

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 26 maja 2023 r. wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń do sporządzonej przez biegłych opinii. Do opinii biegłych odniósł się pełnomocnik ubezpieczonego, kwestionując brak uwzględnienia przez biegłych zaświadczenia o stanie zdrowia z (...) nr 1 z dnia 12 kwietnia 2023 r., potwierdzającego fakt zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych całego kręgosłupa u ubezpieczonego. W piśmie z dnia 1 czerwca 2023 r. strona odwołująca się podniosła, że biegli niesłusznie uznali, iż od 13 lipca 2022 r. ubezpieczony jest zdolny do pracy, ponieważ po tej dacie dalej korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych.

W opinii uzupełniającej z dnia 9 sierpnia 2023 r. biegli zapoznali się z pismami strony odwołującej się oraz przesłaną dokumentacją medyczną, w całości podtrzymując swoją opinię główną. Biegli podkreślili, że przebyte zabiegi rehabilitacyjne po dniu 12 lipca 2022 r. świadczą o tym, że w tamtym czasie mogły wystąpić dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego, natomiast w badaniu klinicznym nie znaleźli odchylenia od prawidłowego stanu neurologicznego oraz układu kostno – stawowego.

Opinie biegłych z zakresu neurologii i ortopedii są w pełni rzetelne i wiarygodne. Zawierają w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski, wydane zostały przez wysokiej klasy fachowców o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiednich do schorzeń ubezpieczonego, po badaniu przedmiotowym oraz analizie dokumentacji medycznej. Zarzuty strony odwołującej się także nie dawały asumptu do jej kwestionowania. Potwierdzeniem faktu, iż poprzez rehabilitację efekt leczniczy został osiągnięty jest badanie kliniczne przeprowadzone przez biegłych. Poza tym trudno uznać, aby same zabiegi rehabilitacyjne miałyby być równoznaczne z niezdolnością do pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił w części zaskarżoną decyzję organu rentowego, przyznając ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 27 lutego 2022 r. do dnia 12 lipca 2022 r. Jest to okres krótszy od ustawowego maksimum 12 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego.

O kosztach procesu w pkt III wyroku Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. Wobec oddalenia odwołania w nieznacznej części, Sąd włożył na organ obowiązek zwrotu wszystkich kosztów.

Na koszty procesu składały się koszty zastępstwa procesowego poniesione przez odwołującego się w kwocie 180 zł (§ 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych).

## ZARZĄDZENIE

1. (...) P. M.).

2. (...)

3. (...)

13.02.2024 r.