

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2020 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia- Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu w następującym składzie:**

**Przewodniczący: sędzia Anna Garncarz**

**Protokolant: Dominika Gorząd**

**po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 lipca 2020 r. we W.**

**sprawy z odwołania wnioskodawczyni R. P.**

**od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

**z dnia 21.05.2019 r. znak: (...)**

**z dnia 24.05.2019 r. znak: (...)**

**o świadczenie rehabilitacyjne**

I. oddała odwołania,

II. nieuiszczone koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

## UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni R. P. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 21 maja 2019 r., znak (...) - (...)/II, odmawiającej jej przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. i zarzuciła jej naruszenie przepisów postępowania w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w ten sposób, że przy wydawaniu orzeczenia zignorowano szczegółową dokumentację dołączoną do wniosku, nie wysłuchano wnioskodawczyni oraz naruszenie przepisów procedowania w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w ten sposób, że przy orzekaniu o niezdolności do pracy nie wzięto pod uwagę charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz rokowań odzyskania zdolności do pracy, a także naruszenie art. 18 i 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez brak oceny, czy po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy i orzeczenie o tym, czy wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy. Wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz o zwrot kosztów postępowania.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczona podniosła, iż wyczerpała okres zasiłku chorobowego i w dalszym ciągu wymagała dalszego leczenia rehabilitacyjnego, w związku z czym w dniu 26 listopada 2018 r. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2018 r. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Decyzją organu rentowego z dnia 21 stycznia 2019 r. przyznano ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. Dalej, w związku z orzeczeniem z dnia 12 marca 2019 r. Komisji Lekarskiej ZUS, która orzekła, że stan zdrowia wnioskodawczyni nie uzasadniał przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r., co organ rentowy stwierdził decyzją z dnia 21 maja 2019 r. W ocenie wnioskodawczyni organ rentowy nie dał jej w najmniejszym stopniu

szansy na poprawę zdrowia, mimo dysponowania jej aktualną dokumentacją medyczną wydaną przez specjalistów. Ubezpieczona zaznaczyła, że w związku z ciągłymi dolegliwościami kręgosłupa jeszcze przed końcem świadczenia rehabilitacyjnego, a przed wezwaniem na badanie z dnia 12 marca 2019 r., w dniu 4 marca 2019 r. złożyła wniosek o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego. W dalszym ciągu źle się czuła i czekała na zaplanowane wcześniej zabiegi rehabilitacyjne.

Sprawie nadano sygn. akt X U 509/19.

Wnioskodawczyni R. P. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 24 maja 2019 r., znak (...) - (...) /II, odmawiającej jej przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i zarzuciła jej naruszenie przepisów postępowania w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w ten sposób, że przy wydawaniu orzeczenia zignorowano szczegółową dokumentację dołączoną do wniosku, nie wysłuchano wnioskodawczyni oraz naruszenie przepisów procedowania w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w ten sposób, że przy orzekaniu o niezdolności do pracy nie wzięto pod uwagę charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz rokowań odzyskania zdolności do pracy, a także naruszenie art. 18 i 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez brak oceny, czy po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy i orzeczenie o tym, czy wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy. Wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego oraz o zwrot kosztów postępowania.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczona podniosła, iż wyczerpała okres zasiłku chorobowego i w dalszym ciągu wymagała dalszego leczenia rehabilitacyjnego, w związku z czym w dniu 26 listopada 2018 r. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2018 r. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Decyzją organu rentowego z dnia 21 stycznia 2019 r. przyznano ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. Dalej, w związku z orzeczeniem z dnia 12 marca 2019 r. Komisji Lekarskiej ZUS, która orzekła, że stan zdrowia wnioskodawczyni nie uzasadniał przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r., organ rentowy stwierdził to decyzją z dnia 21 maja 2019 r. Ubezpieczona zaznaczyła, że w związku z ciągłymi dolegliwościami kręgosłupa jeszcze przed końcem świadczenia rehabilitacyjnego, a przed wezwaniem na badanie z dnia 12 marca 2019 r., w dniu 4 marca 2019 r. złożyła wniosek o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego. W dalszym ciągu źle się czuła i czekała na zaplanowane wcześniej zabiegi rehabilitacyjne. W ocenie wnioskodawczyni organ rentowy nie dał jej w najmniejszym stopniu szansy na poprawę zdrowia, mimo dysponowania jej aktualną dokumentacją medyczną wydaną przez specjalistów.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniosł o oddalenie obu odwołań z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że ubezpieczona po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego nadal wymagała leczenia rehabilitacyjnego, w związku z czym w dniu 26 listopada 2018 r., a następnie w dniu 4 marca 2019 r. złożyła wnioski o świadczenie rehabilitacyjne. Lekarz orzecznik ZUS po dokonaniu bezpośredniego badania oraz analizie dokumentacji orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2018 r. stwierdził, że wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy oraz istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Po zgłoszeniu zarzutu wadliwości tego orzeczenia przez prezesa ZUS, sprawa została przekazana do rozpatrzenia komisji lekarskiej ZUS nr (...), która orzeczeniem z dnia 12 marca 2019 r. nie podzieliła stanowiska lekarza orzecznika ZUS i ustaliła, że wnioskodawczyni nie jest zdolna do pracy. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne. Przedstawione stanowisko co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej było dla organu rentowego wiążące i stanowiło podstawę braną pod uwagę przy wydawanie decyzji.

Zarządzeniem z dnia 29 lipca 2019 r. połączono sprawy o sygn. akt X U 509/19 oraz X U 510/19 do prowadzenia pod sygn. akt X U 509/19.

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.**

Wnioskodawczyni R. P. urodziła się w dniu (...) Ukończyła studia zaoczne na kierunku prawo. Pracowała na stanowisku pracownika administracyjnego.

**Dowód:** - okoliczności bezsporne.

Lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że celowe było przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej ubezpieczonej w zakresie narządu ruchu w systemie stacjonarnym.

**Dowód:** - orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dn. 12.03.2008 r. w aktach organu rentowego.

W dniu 21 kwietnia 2008 r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ogólnym stanem zdrowia.

W okresie od dnia 5 maja 2008 r. do dnia 31 maja 2008 r. wnioskodawczyni odbyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS z rozpoznaniem m.in. radiologicznych cech dyskopatii szyjnej i lędźwiowej, okresowego zespołu bólowego korzeniowego, lędźwiowo lewostronnego, zaburzeń adaptacyjnych.

Orzeczeniem z dnia 16 czerwca 2008 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawczyni nie była niezdolna pracy.

Decyzją z dnia 7 lipca 2008 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - wniosek z dn. 21.04.2008 r., w aktach organu rentowego,

- orzeczenie z dn. 16.06.2008 r. w aktach organu rentowego,

- decyzja z dn. 07.07.2008 r. w aktach organu rentowego,

- informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 7 lipca 2008 r.

**Dowód:** - odwołanie z dn. 04.07.2008 r. w aktach organu rentowego,

- odwołanie z dn. 11.08.2008 r. w aktach organu rentowego.

W dniu 4 listopada 2013 r. wnioskodawczyni uległa wypadkowi przy pracy. Schodząc schodami między piętrami III a II na ostatnim stopniu potknęła się, uderzyła się, wykrzywiła jej się noga i upadła. W wyniku tego zdarzenia złamała podstawę V kości śródstopia stopy lewej. Powyższy wypadek uznano za wypadek przy pracy.

**Dowód:** - zgłoszenie wypadku przy pracy z dn. 08.11.2013 r. w aktach organu rentowego,

- protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dn. 13.11.2013 r. w aktach organu rentowego.

Lekarz orzecznik ZUS ustalił 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej spowodowanego skutkami wypadku przy pracy. Komisja Lekarska ZUS podzieliła te ustalenia.

**Dowód:** - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dn. 13.06.2014 r. w aktach organu rentowego,

- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dn. 16.07.2014 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 22 lipca 2014 r. organ rentowy przyznał wnioskodawczyni jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy w wysokości 2.190,00 zł.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 22.07.2014 r. w aktach organu rentowego.

Lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że celowe było przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej ubezpieczonej w zakresie narządu ruchu w systemie ambulatoryjnym.

**Dowód:** - orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dn. 01.07.2016 r. w aktach organu rentowego.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 30 lipca 2018 r., znak (...) - (...), odmawiającej jej przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - odwołanie z dn. 11.03.2019 r. w aktach organu rentowego.

U ubezpieczonej zdiagnozowano arytmieję extrasystoliczną komorową, nadciśnienie tętnicze I stopnia oraz hypercholesterolemię.

**Dowód:** - wynik badania z dn. 13.09.2016 r., koszulka k. 29.

Od dnia 6 listopada 2018 r. do dnia 20 listopada 2018 r. zlecono wnioskodawczyni zabiegi: jonoforezę, magnetoterapię, laseroterapię, terapię indywidualną.

**Dowód:** - harmonogram zabiegów, k. 56.

Ubezpieczona otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. Od dnia 27 listopada 2018 r. do dnia 3 stycznia 2019 r. zlecono wnioskodawczyni zabiegi indywidualne.

**Dowód:** - skierowanie z dn. 24.11.2018 r., k. 51,

- harmonogram zabiegów, k. 50.

W dniu 3 grudnia 2018 r. ubezpieczona otrzymała skierowanie do poradni neurologicznej z rozpoznaniem w postaci bólów grzbietu, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, innych chorób krążka międzykręgowego.

**Dowód:** - skierowanie do poradni specjalistycznej z dn. 03.12.2018 r., k. 48.

Ubezpieczona przeżyła boreliozę, chorowała na spondylozytę szyjną, nadciśnienie tętnicze, arytmieję. Od 2016 r. po okresie dźwigania chorej matki odczuwała bóle kręgosłupa l/s. Skarżyła się na przewlekłe bóle okolicy L/S po lewej, z promieniowaniem do lewej nogi do kolana, drętwienia uda lewego, bez zaburzeń zwieraczy.

U wnioskodawczyni rozpoznano chorobę krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych. Wymagała dalszego leczenia w poradni neurologicznej. Otrzymała również skierowanie na rezonans magnetyczny wysokopoloowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

**Dowód:** - informacja dla lekarza kierującego z dn. 18.12.2018 r., k. 47,

- skierowanie na (...) z dn. 18.12.2018 r., k. 52.

Wnioskodawczyni otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne.

**Dowód:** - skierowanie z dn. 20.12.2018 r., k. 49.

W okresie od dnia 10 stycznia 2019 r. do dnia 17 stycznia 2019 r. wnioskodawczyni odbywała zabiegi rehabilitacyjne w placówce Grupy (...) w ramach NFZ. Brała udział w następujących zabiegach na kończynę dolną lewą: terapii indywidualnej (5 zabiegów), krioterapii (5 zabiegów), pola magnetycznego (5 zabiegów), ultradźwiękach (5 zabiegów).

**Dowód:** - zaświadczenie z dn. 13.09.2019 r., koszulka k. 29.

Decyzją z dnia 21 stycznia 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2018 r. orzekł o celowości przyznania ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego w związku z ogólnym stanem zdrowia.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 21.01.2019 r. , k. 8.

Badanie MR kręgosłupa szyjnego wykazało u wnioskodawczyni spływanie lordozy szyjnej, cechy dehydratacji krążków mk odcinka szyjnego kręgosłupa, zwyrodnieniowe nierówności płytek granicznych trzonów kręgów szyjnych, zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych odcinka szyjnego kręgosłupa, na poziomie C3/4 widoczną drobną szerokopodstawną protruzję krążka mk, która wraz z drobnymi osteofitami krawędzi brzeżnych trzonów kręgów uciskała nieznacznie worek oponowy, w przedniej części krążka mk C4/5 widoczne drobne ognisko hiperintensywne w obrazach T2 zależnych i sekwencji (...) w pierwszej kolejności lokalne uszkodzenie pierścienia włóknistego, na poziomie C5/6 widoczna drobna, zbaczająca nieco na stronę lewą protruzja krążka mk, która wraz z drobnymi osteofitami krawędzi brzeżnych trzonów kręgów uciska nieznacznie worek oponowy, nieznaczne zwężenie prawego otworu mk na tym poziomie oraz na poziomie C4/5, nieznaczne uwypuklenie krążka mk C6/7 modelujące w niewielkim stopniu worek oponowy, poza tym obraz kręgosłupa i kanału kręgowego w odcinku szyjnym w granicach normy, szyjny odcinek rdzenia kręgowego bez zmian ogniskowych, w dolnym biegunie lewego płata tarczycy różnicujące się ognisko hiperintensywne w obrazach T2-zależnych i sekwencji (...) wielkości do około 0,7 cm, w trzonach kręgów (...) oraz (...) różnicują się ogniska o morfologii naczynek wielkości do około 0,9 cm, niewielka dyskropatia (...).

**Dowód:** - badanie MR kręgosłupa szyjnego z dn. 01.04.2019 r., koszulka k. 29.

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2019 r., znak (...) - (...)/II, organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 marca 2019 r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadniał przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w związku z czym nie miała ona prawa do tego świadczenia.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 04.04.2019 r. , k. 18.

Zgodnie z opinią członka Komisji Lekarskiej ZUS w sprawie wnioskodawczyni nie wskazano nowych okoliczności dotyczących niezdolności do pracy w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne w dacie wydania orzeczenia przez komisję lekarską.

**Dowód:** - opinia lekarska z dn. 11.07.2019 r. w aktach organu rentowego.

W dniach od dnia 23 kwietnia 2019 r. do dnia 30 kwietnia 2019 r., 10 czerwca 2019 r. do dnia 26 czerwca 2019 r. oraz od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 5 lipca 2019 r. ubezpieczona odbyła zabiegi rehabilitacyjne w placówce Grupy (...) w ramach NFZ. Wnioskodawczyni brała udział w zabiegach laserem (10 zabiegów) oraz terapii indywidualnej (10 zabiegów) na kręgosłup.

**Dowód:** - zaświadczenie z dn. 13.09.2019 r., koszulka k. 29.

W dniach od 6 maja 2019 r. do dnia 17 maja 2019 r. ubezpieczona odbyła zabiegi rehabilitacyjne w (...) we W..

**Dowód:** - zaświadczenie z dn. 13.09.2019 r., koszulka k. 29.

Badanie MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego ubezpieczonej wykazało zmiany degeneracyjne trzonów kręgów lędźwiowych oraz objętych badaniem trzonów kręgów piersiowych w postaci osteofitów ich krawędzi, nierówności i pojedynczych guzków S. blaszek granicznych oraz ognisk zwyrodnienia tłuszczowego szpiku kostnego, w trzonach kręgów lędźwiowych widoczne są również ogniska o morfologii naczynek (w tym ubogotłuszczowych), największy naczyniak zlokalizowany jest w pośrodkowo-lewobocznej części trzonu kręgu L3 i w płaszczyźnie strzałkowej osiąga wymiary do około 2,7 x 2,4 cm, umiarkowana zwyrodnieniowa dehydratacja krążków mk odcinka L/S kręgosłupa, na poziomach L1/2 – L3/4 widoczny niewielki bulging krążków mk, które w niewielkim stopniu uciskają worek oponowy, na poziomie L4/5 widoczna pośrodkowo-dwuboczna protruzja krążka mk z lokalnym przerwaniem ciągłości jego pierścienia włóknistego, która wraz ze zmianami zwyrodnieniowymi w stawach mk uciska worek oponowy, ze zwężenie zachyłków bocznych kanału kręgowego oraz dolnych części otworów międzykręgowych, lokalna redukcja wymiaru strzałkowego worka oponowego na tym poziomie do około 1,0 cm, hypoplazja trzonu segmentu S1 kości krzyżowej, nieznaczne pośrodkowo-dwuboczne uwypuklenie krążka mk L5/S1 ze współistniejącą drobną lewostronną skierowaną ku dołowi migracją (ekstruzją/sekwestracją) materiału krążka mk, która przylega do lewego korzenia S1 z możliwością jego podrażnienia, poza tym obraz kręgosłupa i kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym w granicach normy, stożek końcowy rdzenia i korzenie ogona końskiego bez ewidentnych zmian ogniskowych.

**Dowód:** - badanie MR kręgosłupa lędźwiowego z dn. 11.05.2019 r., koszulka k. 29.

Decyzją z dnia 21 maja 2019 r., znak (...) - (...) /II, organ rentowy uchylił decyzję z dnia 21 stycznia 2019 r., znak (...) - (...), oraz odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. w związku z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 marca 2019 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w związku z orzeczeniem z dnia 12 marca 2019 r. wystawionym w trybie rozpatrywania spraw w ramach zwierzchniego nadzoru prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego, Komisja Lekarska ZUS orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadniał przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 21.05.2019 r., k. 7.

Decyzją z dnia 24 maja 2019 r., znak (...) - (...) /II, organ rentowy uchylił decyzję z dnia 4 kwietnia 2019 r., znak (...) - (...) /II oraz odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2018 r. przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Decyzją z dnia 21 stycznia 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 19 grudnia 2018 r. do dnia 18 marca 2019 r. W związku z orzeczeniem z dnia 12 marca 2019 r. wystawionym w trybie rozpatrywania spraw w ramach zwierzchniego nadzoru prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego, Komisja Lekarska ZUS orzekła, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadniał przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i tym samym ubezpieczona nie miała prawa do dalszej części świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - decyzja ZUS z dn. 24.05.2019 r., k. 17.

U wnioskodawczyni stwierdzono: stan ogólny dobry, sprawne samodzielne i naprzemienne poruszanie, (...) w normie, budowa ciała prawidłowa, symetria i proporcje zachowane, kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe, ograniczenie rotacji odcinka szyjnego, zborność prawidłowa, objawy oponowe ujemne, próba R. prawidłowa, miernie ograniczona ruchomość całego kręgosłupa (potęgowana zachowaniem czynnościowym), broda nie dosięga do mostka (test broda-mostek -3 cm), ruchy skrętne szyi do około 30 stopni w stronę lewą i do około 45 stopni w stronę prawą, palcami rąk w skłonie dosiężnym nie dotyka do podłoża (próba palce-podłoga – do kolan), z pozycji leżącej na plecach powraca do siadu płaskiego ze wspomaganie rąk, w siadzie płaskim palcami rąk nie dosięga do palców stóp (-30 cm), obręcz barkowa symetryczna, ustawiona poziomo, kończyny górne ułożone swobodnie, bez niedowładów, umięśnienie symetryczne, obrysy i ruchomość stawów zachowane prawidłowo, napięcie mięśniowe prawidłowe, bez asymetrii odruchów głębokich, bez cech neurogenego zaniku mięśni, czucie różnicuje prawidłowo, objaw B. ujemny, sprawność chwytana rąk niezaburzona,

zgłasza bolesność w krańcowych położeniach barków, klatka piersiowa symetryczna, bez deformacji, ruchoma oddechowo, brzuch miękki, bez oporów patologicznych, objawy otrzewnowe nieobecne, miednica ustawiona poziomo, niebolesna na uciska przednio-tylny i poprzeczny, kończyny dolne jednakowej długości, ułożone swobodnie, bez niedowładów, odruchy kolanowe i skokowe obecne, napięcie mięśniowe prawidłowe, bez patologicznych objawów piramidowych, bez cech neurogenego zaniku mięśni, objaw L.'a i N. ujemne, czucie różnicuje prawidłowo, umięśnienie symetryczne, obrysy stawów i ich ruchomość zachowane prawidłowo, zgłasza bolesność bioder w krańcowych położeniach, małe blizny pooperacyjne na kdl, obwodowe węzły chłonne niepowiększone, skóra bez wykwitów patologicznych, czaszka prawidłowo uformowana, normokształtna, średniowymiarowa, bez blizn i ubytków kostnych, nerwy czaszkowe unerwiają prawidłowo, gałki oczne osadzone i ustawione prawidłowo, źrenice równe, okrągłe, szyja prawidłowo ruchoma, tarczyca niepowiększona, klatka piersiowa symetryczna, ruchoma oddechowo, nad płucami obustronny wypuk jawny, szmer pęcherzykowy, akcja serca niemiaraowa około 80u/min., tony czyste średniogłośne, prawidłowo akcentowane, RR 140/80 mmHg, tętno obwodowe wyczuwalne, obrzęki nieobecne, krążenie żyłne bez cech niewydolności, brzuch miękki, niebolesny palpacyjnie, bez oporów patologicznych, wątroba niepowiększona, śledziona niewyczuwalna palpacyjnie, objaw G. obustronnie ujemny. Na badanie ubezpieczona zgłosiła się w ósemce z padem lędźwiowym.

U wnioskodawczyni rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z echami początkowej dyskopatii na poziomie C3/C4/C5, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z cechami początkowej wielopoziomowej dyskopatii, naczyniaki trzonów kręgow (…), (…) i lędźwiowych, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, aktualnie bez objawów korzeniowych, stan po złamaniu podstawy V kości śródstopia lewego, stan po operacji żyłaków kdl, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, zaburzenia depresyjne.

Wnioskodawczyni nie była nadal od dnia 19 grudnia 2018 r. niezdolna do pracy. Stwierdzone w badaniach obrazowych zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa C i L-S nie skutkują istotnym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa. Prezentowane przez wnioskodawczynię ograniczenia ruchomości kręgosłupa obarczone były dużym narzutem czynnościowym – w obserwacji poza badaniem zakres ruchów był wyraźnie lepszy. Nie wykazano cech uszkodzenia ośrodkowego obwodowego układu nerwowego, które ograniczałyby możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji – nie wykazano niedowładów kończyn górnych i dolnych, bez zaburzeń zborności, bez patologicznych objawów piramidowych, bez objawów korzeniowych rozciągowych i ubytków. Zachowana została dobra sprawność czterokończynowa. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane – nie wykazuje obecności zmian narządowych w przebiegu schorzenia. Wnioskodawczyni nie okazała żadnej dokumentacji, na podstawie której można by ustalić charakter zaburzeń rytmu serca. Aktualnie nie zgłasza dolegliwości stenokardialnych. Nie okazuje również żadnych wyników badań szczegółowych układu sercowo-naczyniowego.

Stwierdzone u wnioskodawczyni schorzenia w istniejącym stopniu zaawansowania nie skutkują takim naruszeniem sprawności organizmu, które ograniczałyby jej zdolność do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem i nabytymi umiejętnościami. Brak było przesłanek do ustalenia, że taka niezdolność występowała po dniu 18 grudnia 2018 r. Ubezpieczona nie okazała kartotek chorobowych z zapisami dokonanymi podczas kolejnych wizyt, w tym szczególnie z opisami stanu przedmiotowego. Brak było dokumentacji ZUS z 2019 r. z okresu wydawania orzeczeń przez lekarza orzecznika i Komisję Lekarską ZUS.

**Dowód:** - opinia biegłych sądowych z dn. 16.09.2019 r., k. 30 – 31.

W dniach 6 listopada 2019 r. – 20 listopada 2019 r. zlecono ubezpieczonej zabiegi jonoforezy, magnetoterapii, laseroterapii oraz terapii indywidualnej.

**Dowód:** - harmonogram zabiegów, koszulka k. 29.

U wnioskodawczyni nie stwierdzono występowania zaburzeń w zakresie funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego, które wiązałyby się z uzależnieniem od innych osób i występowaniem ograniczeń w zakresie jej codziennego funkcjonowania uniemożliwiających zapewnienie sobie samoopieki i podejmowanie pracy

w zawodzie wyuczonym. Aktualnie nie wymaga także pomocy ze strony innych osób w pełnieniu ról społecznych i radzeniu sobie z ograniczeniami zdrowotnymi.

U ubezpieczonej rozpoznano osobowość bierno-zależną (...).o, zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane F41.2 oraz zaburzenia adaptacyjne F43.2 w wywiadzie.

Wnioskodawczyni od dnia 19 grudnia 2018 r. w zakresie swojego psychicznego funkcjonowania nie ujawniała zaburzeń sfery psychicznej o charakterze i stopniu powodującym naruszenie sprawności organizmu ograniczającym możliwość świadczenia pracy na ostatnio wykonywanym stanowisku zgodnie z zawodem wyuczonym i posiadanymi umiejętnościami. Ubezpieczona nie ujawnia zakłóceń, które uniemożliwiłyby jej wywiązywanie się z realizacji zadań pracownika na ww. stanowisku pracy. W zakresie obszaru funkcjonowania psychicznego wnioskodawczyni brak było przesłanek uzasadniających przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

**Dowód:** - opinia biegłych sądowych z dn. 19.11.2019 r., k. 61 – 67.

W dniach 13 stycznia 2020 r. – 24 stycznia 2020 r. zlecono ubezpieczonej zabiegi magnetoterapii, krioterapii oraz fonoforezy.

**Dowód:** - harmonogram zabiegów, koszulka k. 29.

**Sąd Rejonowy zważył, co następuje.**

Odwołanie wnioskodawczyni nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r., poz. 159 ze zm.), 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 rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Wobec medycznej natury okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie, wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych.

Z uwagi na powyższe na okoliczność ustalenia, czy wnioskodawczyni jest nadal od dnia 19 grudnia 2018 r. niezdolna do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokują nadzieję odzyskania zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku (pracownika biurowego) i czy może mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, a jeżeli tak, to na jaki okres, czy zachodzi konieczność przebadania wnioskodawczyni przez innych biegłych oraz czy orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11 lipca 2019 r. jest zasadne Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów neurologa, ortopedy i internisty.

Biegli stwierdzili u wnioskodawczyni: stan ogólny dobry, sprawne samodzielne i naprzemienne poruszanie, (...) w normie, budowa ciała prawidłowa, symetria i proporcje zachowane, kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe, ograniczenie rotacji odcinka szyjnego, zborność prawidłowa, objawy oponowe ujemne, próba R. prawidłowa, miernie ograniczona ruchomość całego kręgosłupa (potęgowana zachowaniem czynnościowym), brodą nie dosięga do mostka (test broda-mostek -3 cm), ruchy skrętne szyi do około 30 stopni w stronę lewą i do około 45 stopni w stronę prawą, palcami rąk w skłonie dosiężnym nie dotyka do podłoża (próba palce-podłoga – do kolan), z pozycji leżącej na plecach powraca do siadu płaskiego ze wspomaganiami rąk, w siadzie płaskim palcami rąk nie dosięga do palców stóp (-30 cm), obręcz barkowa symetryczna, ustawiona poziomo, kończyny górne ułożone swobodnie, bez niedowładów, umięśnienie symetryczne, obrysy i ruchomość stawów zachowane prawidłowo, napięcie mięśniowe prawidłowe, bez asymetrii odruchów głębokich, bez cech neurogenego zaniku mięśni, czucie różnicuje prawidłowo, objaw B. ujemny, sprawność chwytne rąk niezaburzona, zgłasza bolesność w krańcowych położeniach barków, klatka piersiowa symetryczna, bez deformacji, ruchoma oddechowo, brzuch miękki, bez oporów patologicznych, objawy otrzewnowe nieobecne, miednica ustawiona



poziomo, niebolesna na uciska przednio-tylny i poprzeczny, kończyny dolne jednakowej długości, ułożone swobodnie, bez niedowładów, odruchy kolanowe i skokowe obecne, napięcie mięśniowe prawidłowe, bez patologicznych objawów piramidowych, bez cech neurogenego zaniku mięśni, objaw L'a i N. ujemne, czucie różnicuje prawidłowo, umięśnienie symetryczne, obrysy stawów i ich ruchomość zachowane prawidłowo, zgłasza bolesność bioder w krańcowych położeniach, małe blizny pooperacyjne na kdl, obwodowe węzły chłonne niepowiększone, skóra bez wykwitów patologicznych, czaszka prawidłowo uformowana, normokształtna, średniowymiarowa, bez blizn i ubytków kostnych, nerwy czaszkowe unerwiają prawidłowo, gałki oczne osadzone i ustawione prawidłowo, źrenice równe, okrągłe, szyja prawidłowo ruchoma, tarczycza niepowiększona, klatka piersiowa symetryczna, ruchoma oddechowo, nad płucami obustronny wypuk jawny, szmer pęcherzykowy, akcja serca niemiaraowa około 80u/min., tony czyste średniogłośne, prawidłowo akcentowane, RR 140/80 mmHg, tętno obwodowe wyczuwalne, obrzęki nieobecne, krążenie żyłne bez cech niewydolności, brzuch miękki, niebolesny palpacyjnie, bez oporów patologicznych, wątroba niepowiększona, śledziona niewyczuwalna palpacyjnie, objaw G. obustronnie ujemny. Na badanie ubezpieczona zgłosiła się w ósemce z padem lędźwiowym.

U wnioskodawczynie biegli rozpoznali zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z echami początkowej dyskopatii na poziomie C3/C4/C5, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z cechami początkowej wielopoziomowej dyskopatii, naczyniaki trzonów kręgow (…), (…) i lędźwiowych, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, aktualnie bez objawów korzeniowych, stan po złamaniu podstawy V kości śródstopia lewego, stan po operacji żyłaków kdl, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, zaburzenia depresyjne.

W ocenie biegłych wnioskodawczynie nie była nadal od dnia 19 grudnia 2018 r. niezdolna do pracy. Stwierdzone w badaniach obrazowych zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa C i L-S nie skutkują istotnym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa. Prezentowane przez wnioskodawczynię ograniczenia ruchomości kręgosłupa obciążone były dużym narzutem czynnościowym – w obserwacji poza badaniem zakres ruchów był wyraźnie lepszy. Nie wykazano cech uszkodzenia ośrodkowego obwodowego układu nerwowego, które ograniczałyby możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji – nie wykazano niedowładów kończyn górnych i dolnych, bez zaburzeń zborności, bez patologicznych objawów piramidowych, bez objawów korzeniowych rozciągowych i ubytków. Zachowana została dobra sprawność czterokończynowa. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane – nie wykazuje obecności zmian narządowych w przebiegu schorzenia. Biegli zwrócili uwagę na fakt, iż wnioskodawczynie nie okazała żadnej dokumentacji, na podstawie której można by ustalić charakter zaburzeń rytmu serca. Aktualnie nie zgłasza dolegliwości stenokardialnych. Nie okazuje również żadnych wyników badań szczegółowych układu sercowo-naczyniowego.

Zdaniem biegłych stwierdzone u wnioskodawczynie schorzenia w istniejącym stopniu zaawansowania nie skutkują takim naruszeniem sprawności organizmu, które ograniczałoby jej zdolność do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem i nabytymi umiejętnościami. Brak było przesłanek do ustalenia, że taka niezdolność występowała po dniu 18 grudnia 2018 r. Ubezpieczona nie okazała kartotek chorobowych z zapisami dokonanymi podczas kolejnych wizyt, w tym szczególnie z opisami stanu przedmiotowego. Brak było dokumentacji ZUS z 2019 r. z okresu wydawania orzeczeń przez lekarza orzecznika i Komisję Lekarską ZUS.

Ze względu na dawne i aktualne zaburzenia sfery psychicznej wskazana była ocena stanu zdrowia wnioskodawczynie przez biegłego z zakresu psychiatrii.

Do powyższej opinii biegłych ubezpieczona złożyła zastrzeżenia oraz wniosła o uzupełnienie opinii o dokumentację medyczną za okres od listopada 2018 r. do teraz. Powołała się na opinię sądowno-lekarską wydaną w sprawie z powództwa wnioskodawczynie przeciwko I. T. o zapłatę. W ocenie ubezpieczonej fakt, że wykonuje pracę jako pracownik biurowy, czyli w ciągłej pozycji siedzącej miało i ma ogromny wpływ na jej nasilające się dolegliwości bólowe, które pomimo upływu czasu od wypadku samochodowego znowu wróciły i nie pozwalają jej normalnie funkcjonować. Spędzanie przy komputerze około godziny już powoduje u ubezpieczonej coraz mocniejszy ból i drętwienie karku, a przecież przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego przez ZUS miało jej pomóc w powrocie do

zdrowia. Poza tym wskazała, że orzeczenie komisji z dnia 11 lipca 2019 r., na które powołali się biegli w ocenie wnioskodawczyni po prostu nie istnieje.

Na okoliczność ustalenia, czy wnioskodawczyni jest nadal od dnia 19 grudnia 2018 r. niezdolna do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokuje nadzieję odzyskania zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku (pracownika biurowego) i czy może mieć przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, a jeżeli tak, to na jaki okres, czy zachodzi konieczność przebadania wnioskodawczyni przez innych biegłych oraz czy orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11 lipca 2019 r. jest zasadne Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych psychologa i psychiatry.

Biegli psycholog oraz psychiatra nie stwierdzili u wnioskodawczyni występowania zaburzeń w zakresie funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego, które wiązałyby się z uzależnieniem od innych osób i występowaniem ograniczeń w zakresie jej codziennego funkcjonowania uniemożliwiających zapewnienie sobie samoopieki i podejmowanie pracy w zawodzie wyuczonym. Aktualnie nie wymaga także pomocy ze strony innych osób w pełnieniu ról społecznych i radzeniu sobie z ograniczeniami zdrowotnymi.

U ubezpieczonej biegli rozpoznali osobowość bierno-zależną (...).o, zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane F41.2 oraz zaburzenia adaptacyjne F43.2 w wywiadzie.

W ocenie biegłych wnioskodawczyni od dnia 19 grudnia 2018 r. w zakresie swojego psychicznego funkcjonowania nie ujawniała zaburzeń sfery psychicznej o charakterze i stopniu powodującym naruszenie sprawności organizmu ograniczającym możliwość świadczenia pracy na ostatnio wykonywanym stanowisku zgodnie z zawodem wyuczonym i posiadanymi umiejętnościami. Ubezpieczona nie ujawnia zakłóceń, które uniemożliwiałyby jej wywiązywanie się z realizacji zadań pracownika na ww. stanowisku pracy. W zakresie obszaru funkcjonowania psychicznego wnioskodawczyni brak było przesłanek uzasadniających przyznanie jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych sądowych neurologa, internisty i ortopedy na okoliczność ustosunkowania się do zastrzeżeń wnioskodawczyni.

W opinii uzupełniającej biegli zwrócili uwagę, że w postanowieniu Sądu wskazano orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11 lipca 2019 r. i w związku z brakiem stosownej dokumentacji ZUS nie mieli możliwości weryfikacji tego zapisu. Biegli wskazali, że załączona przez wnioskodawczynię dokumentacja medyczna nie wniosła niczego nowego w przedmiotowej sprawie – stanowią potwierdzenie zgłaszanych przez wnioskodawczynię dolegliwości, korzystanie z fizjoterapii, kontynuację diagnostyki obrazowej. Biegli zwrócili uwagę na fakt, iż ubezpieczona powoływała się na zapisy dokonane 9 lat temu przez innego biegłego sądowego ortopedy w opinii sporządzonej w innym postępowaniu sądowym. Wykonane w kwietniu 2019 r. badanie MR kręgosłupa szyjnego nie potwierdziło u wnioskodawczyni obecności zmian pourazowych – obecne są zmiany degeneracyjne będące wynikiem naturalnych procesów starzenia się organizmu. Związane z nimi dolegliwości mogą ulegać okresowemu nasilaniu. Z dostępnej biegłym dokumentacji wynikało, że incydenty takie miały miejsce na przełomie 2007/2008 roku oraz w 2018 r. Biegli nie stwierdzili takiego upośledzenia funkcji narządu ruchu, układu nerwowego oraz narządów wewnętrznych, które uzasadniałyby przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 19 grudnia 2018 r. Samo rozpoznanie choroby bez towarzyszącej istotnej dysfunkcji organizmu uniemożliwiającej wykonywanie pracy nie mogło być podstawą do ustalenia niezdolności do pracy.

Do powyższej opinii biegłych ubezpieczona wniosła zastrzeżenia. Nie zgodziła się z oceną jej stanu zdrowia oraz tego, że w analizowanym okresie była zdolna do pracy w jej zawodzie. Nadmieniła, że właśnie w tym okresie czuła silne bóle w odcinku szyjnym kręgosłupa, co wcześniej powodowało korzystne dla niej opinie lekarskie oraz przez co w takich okresach była na zasiłku chorobowym lub pobierała świadczenia rehabilitacyjne.

W ocenie Sądu Rejonowego biegli szeroko i wyczerpująco odnieśli się do stanu zdrowia wnioskodawczyni. Wydana przez nich opinie były szczegółowe i kompleksowe, a wypływające z nich wnioski logiczne i przekonujące.

W świetle zgromadzonych dowodów nie ulegało wątpliwości, że praca, jaką wykonywała wnioskodawczyni na stanowisku pracownika biurowego mogła być przez nią wykonywana. Okoliczność ta wynikała z opinii biegłych, złożonych do akt sprawy. Nie ulega również wątpliwości, że do wykonywania tej właśnie pracy wnioskodawczyni była w spornym okresie zdolna.

Z uwagi na powyższe zastrzeżenia wnioskodawczyni nie zostały uwzględnione przez Sąd. Odstępując od dalszego opiniowania sprawy Sąd Rejonowy miał na uwadze, że schorzenia wskazane w rozpoznaniach przez biegłych były bezsporne i nie wypełniały przesłanek uznania wnioskodawczyni za niezdolną do pracy.

W ocenie Sądu opinie biegłych sądowych zasługiwały na przymiot wiarygodności. Opinie te zostały sporządzone w sposób obiektywny, rzetelny i pełny, a ich wydanie zostało poprzedzone wnikliwym zapoznaniem się z dokumentacją medyczną, zebraniem wywiadu oraz bezpośrednim badaniem wnioskodawczyni. Zdaniem Sądu opinie były pełne, uwzględniały wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u wnioskodawczyni.

Dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny świadków i uczestników postępowania, co do faktów będących przedmiotem opinii (zob. uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, niepubl.). W przedmiotowej opinii biegli sądowi odpowiedzieli na wszystkie postawione przez Sąd pytania. Swoje stanowisko poparli wnikliwą analizą dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonym badaniem wnioskodawczyni.

Zdaniem Sądu opinie były pełne, uwzględniały wszystkie istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia u wnioskodawczyni. Sąd w pełni podziela stanowisko zajęte w opiniach przez biegłych.

Zdaniem Sądu wnioskodawczyni po wyczerpaniu 182 dniowego okresu zasiłkowego i 3 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego odzyskała zdolność do pracy. Wnioskodawczyni nie przysługuje więc, prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Z tych względów na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 Kpc, Sąd orzekł jak w pkt I wyroku.

W pkt II Sąd orzekł o kosztach sądowych na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych.