

Sygn. akt IV U 467/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2022 roku

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Protokolant: sekr. sąd. Michał Ziółkowski

po rozpoznaniu w dniu 13 kwietnia 2022 roku

sprawy z odwołania H. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o świadczenie rehabilitacyjne

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 13 września 2021 roku

I. Zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 13 września 2021r. w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej H. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 2 grudnia 2021r. na okres 5 miesięcy.

Sędzia Alina Kordus-Krajewska

Sygn. akt IV 467/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 września 2021 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. przyznał H. K. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 2 grudnia 2021 r. do 30 stycznia 2022 r. tj. 60 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru składki, powołując się na przepisy art. 18 i 19 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133) dalej zwaną „ustawą zasiłkową”.

W uzasadnieniu decyzji organ wskazał na treść przepisów 18 i 19 ustawy zasiłkowej, ponadto podał, że ubezpieczona miała przyznane prawo do zasiłku rehabilitacyjnego od 6 maja 2021 r. do 2 września 2021 r., zaś decyzją z dnia 16 sierpnia 2021 r. na podstawie art. 15 zc ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, z późn. zm.) wprowadzonym ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustawy (Dz. U. z 2020 r. poz. 568) przyznano ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na 3 miesiące tj. od 3 września 2021 r. do 1 grudnia 2021 r. , niezależnie zaś od tego wnioski o przedłużenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przekazano do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 3 września 2021 r. ustalił uprawnienia te na okres 5 miesięcy, wobec czego świadczenie zostało przedłużone o 2 miesiące od 2 grudnia 2021 r. do 30 stycznia 2022 r. Jednocześnie poinformowano ubezpieczoną, że zostało jej przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres krótszy niż 12 miesięcy, a gdy po upływie tego okresu lekarz stwierdzi, że stan zdrowia ubezpieczonej nie pozwala na podjęcie pracy na 6

tygodni przed upływem okresu, na który świadczenie zostało przyznane, może ona złożyć w oddziale ZUS wniosek o przedłużenie okresu wypłaty świadczenia, załączając zaświadczenie o stanie zdrowia.

Odwołanie od decyzji wniosła ubezpieczona H. K., która podała, że po wypadku w pracy ma problemy z kolaniem i podejmowała leczenie, które ostatecznie skończyło się wykonaniem operacji kolana, która miała miejsce 11 grudnia 2020 r. (rekonstrukcja więzadła rzepkowego udowego przyśrodkowego z użyciem ścięgien m. półścięgnistego i smukłego). Wskazała, że po upływie 182 dni zwolnienia lekarskiego, wystąpiła o świadczenie rehabilitacyjne i uzyskała je od 5 maja 2021 r. do 3 sierpnia 2021 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru składek, kolejne od 4 sierpnia 2021 r. do 2 września 2021 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru składek i odmówiono jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Podała, że orzeczeniem z 17 czerwca 2021 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na 4 miesiące z ubezpieczenia chorobowego, na skutek zaś zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia Komisja Lekarska ZUS, wydała orzeczenie z dnia 26 lipca 2021 r., która ustaliła prawo do świadczenia od 6 maja 2021 r. do 2 września 2021 r. z ubezpieczenia chorobowego. Wskazano, że ostatnia decyzja z 16 września 2021 r. przyznała świadczenie rehabilitacyjne na 5 miesięcy w wysokości 75%. Ubezpieczona podała, że nie zgadza się z decyzją wobec czego świadczenie winno być wypłacane w wysokości 100% z ubezpieczenia wypadkowego. Ubezpieczona wskazała także na niezakończony proces leczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji i wniósł o odrzucenie odwołania od decyzji z dnia 13 września 2021 r. w trybie art. 477⁹ §3¹ k.p.c., a w przypadku nieuwzględnienia wniosku o oddalenie odwołania. Organ podał, że przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, poziom wykształcenia oraz wiek. Wnioskodawczyni zaś mimo prawidłowego pouczenia o przysługującym jej prawie wniesienia sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, nie wniosła takiego sprzeciwu w terminie. Organ wskazał, że ziszczyły się przesłanki do odrzucenia odwołania, ponieważ odwołanie oparte jest wyłącznie na zarzutach dotyczących orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

Stanowiska stron pozostały tożsame do zakończenia postępowania.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 18 czerwca 2020 r. H. K. uległa nagłemu wypadkowi w pracy na skutek czego doznała urazu w postaci zwichnięcia rzepki kolana prawego. Ubezpieczona będąc na schodach usłyszała wołanie autystycznego chłopca i chcąc do niego dojść przyspieszyła, straciła równowagę, upadała do przodu na prawe kolano. W wyniku zdarzenia w dniu 11 grudnia 2020 r. i 30 grudnia 2021 r. ubezpieczona przeszła operację kolana, leczona jest w dalszym ciągu. W opinii z dnia 19 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał zdarzenie z dnia 18 czerwca 2020 r. za wypadek przy pracy.

dowód:

- opinia ZUS z 19 maja 2021 r. -k. 9
- opinia sądowo- lekarska – k. 23-25
- protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – k. 2-4 dokumentacji wypadkowej

Po zdarzeniu ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu niezdolności do pracy w okresach:

- od 22 czerwca 2020 r. do 6 lipca 2020 r.
- od 7 lipca 2020 r. do 31 lipca 2020 r.
- od 4 sierpnia 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r.

- od 21 października 2020 r. do 26 października 2020 r.
- od 27 października 2020 r. do 10 listopada 2020 r.
- od 18 listopada 2020 r. do 24 listopada 2020 r.
- od 25 listopada 2020 r. do 24 listopada 2020 r.
- od 2 grudnia 2020 r. do 8 grudnia 2020 r.
- od 9 grudnia 2020 r. do 9 grudnia 2020 r.
- od 10 grudnia 2020 r. do 31 stycznia 2021 r.
- od 1 lutego 2021 r. do 30 marca 2021 r.
- od 31 marca 2021 r. do 5 maja 2021 r.

W tym czasie ubezpieczona korzystała z urlopu wypoczynkowego w dniu 3 sierpnia 2020 r., pracowała od 1 września 2020 r. do 20 października 2020 r. oraz od 11 listopada do 17 listopada 2020 r.

dowód:

- zestawienie zaświadczeń – k. 6 akt zasiłkowych (wniosek o zasiłek rehabilitacyjny)
- zaświadczenie od pracodawcy z 21 maja 2021 r. – k. 16 akt zasiłkowych (wniosek o zasiłek rehabilitacyjny)

Po tym okresie ubezpieczona zawnioskowała o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 17 czerwca 2021 r. ustalił uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na 4 miesiące z ogólnego stanu zdrowia. ZUS zgłosił zarzut wadliwości powyższego orzeczenia do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 26 lipca 2021 r. ustaliła uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na 4 miesiące, jednocześnie wskazując, że świadczenie nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z dnia 30 lipca 2021 r. organ przyznał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 6 maja 2021 r. do 3 sierpnia 2021 r. tj. 90 dni w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 4 sierpnia 2021 r. do 2 września 2021 r. tj. 30 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru oraz odmówił przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

dowód:

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne (data wpływu 4 maja 2021 r.) – k. 1 akt zasiłkowych (wniosek o zasiłek rehabilitacyjny)
- orzeczenie z 17 czerwca 2021 r. – k. 17-17v akt zasiłkowych (wniosek o świadczenie rehabilitacyjne)
- orzeczenie z 26 lipca 2021 r. – k. 21
- decyzja z 30 lipca 2021 r. – k. 22-23 akt zasiłkowych (wniosek o świadczenie rehabilitacyjne)

W dalszej kolejności ubezpieczona ponownie wniosła o ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z dnia 16 sierpnia 2021 r. organ zmienił decyzję z dnia 30 lipca 2021 r. i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 5 maja 2021 r. do 3 sierpnia 2021 r. tj. 90 dni w wysokości 90% podstawy wymiaru i od 4 sierpnia 2021 r. do 1 grudnia 2021 r. tj. 120 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru. W uzasadnieniu tej decyzji powołano się na art. 15 *z*c 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, z późn. zm.), zgodnie z którym z przyczyn związanych przeciwdziałaniem Covid-19 orzeczenie, którego ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemiologicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu ważności tego orzeczenia, jednak nie

dłużej niż przez łączny okres 12 miesięcy, w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do tego świadczenia na dalszy okres przed upływem terminu ważności tego orzeczenia. Powyższe oznaczało, że orzeczenie z 26 lipca 2021 r., w którym lekarz orzecznik orzekł o celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego zachowała ważność przez kolejne 3 miesiące licząc od 3 września 2021 r. tj. do 1 grudnia 2021 r.

dowód:

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne (data wpływu 3 sierpnia 2021 r.) – k. 24-25v akt zasiłkowych (wniosek o świadczenia rehabilitacyjne)

- decyzja z dnia 16 sierpnia 2021 r. – k. 26-27v akt zasiłkowych (wniosek o świadczenie rehabilitacyjne)

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 3 września 2021 r. uznał za żadne przyznanie ubezpieczonej świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczona nie wniosła sprzeciwu od orzeczenia.

dowód:

- orzeczenie z 3 września 2021 r. – k. 28-28v

Decyzją z dnia 13 września 2021 r. ZUS przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 2 grudnia 2021 r. do 30 stycznia 2022 r. tj. 60 dni w wysokości 75% podstawy wymiaru z ogólnego stanu zdrowia.

dowód:

- decyzja z 13 września 2021 r. – k. 29-30v

W opinii sądowno- lekarskiej z dnia 3 marca 2022 r. biegły ortopeda- chirurg rozpoznał u ubezpieczonej zastarzałe zwichnięcie rzepki kolana prawego, powstałe w czasie pracy w dniu 18 czerwca 2020 r., które pierwotnie nie zostało prawidłowo zdiagnozowane. Biegły uznał, że wypadek należy zakwalifikować jako wypadek przy pracy. Wskazano, że ubezpieczona jest aktualnie cały czas leczona z powodu urazu, przeżyła leczenie operacyjne dnia 30 grudnia 2021 r., co oznacza, że od dnia 2 grudnia 2021 r. była niezdolna do pracy i nadal jest. Leczenie operacyjne zostało przeprowadzone prawidłowo i ubezpieczona rokuje na odzyskanie zdolności do pracy. Biegły ocenił, że ubezpieczona kwalifikuje się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego maksymalnie do 12 miesięcy, a po tym czasie będzie wymagała oceny, czy odzyskała zdolność do pracy.

dowód:

- opinia sądowno-lekarska – k. 23-25

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny w niniejszej sprawie był ustalony został na podstawie załączonej do sprawy dokumentacji organu, której autentyczności nie podważano, dlatego sąd nadał jej przymiot wiarygodności.

W toku postępowania z uwagi na zaistnienie potrzeby zaczerpnięcia wiadomości specjalnych przeprowadzono dowód z opinii biegłego chirurga- ortopedy na okoliczność czy ubezpieczona od 2 grudnia 2021 r. była nadal niezdolna od pracy, z jakich przyczyn, czy niezdolność do pracy ma związek z wypadkiem przy pracy z dnia 18 czerwca 2020 r., czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, jeżeli rokuje to na jaki okres należałoby przyznać świadczenie rehabilitacyjne.

Sąd uznał sporządzoną przez biegłego opinię za miarodajną, logiczną, spójną oraz udzielającą odpowiedzi na postawione pytania. Trzeba jednocześnie zaznaczyć, że opinia ta została sporządzona przez osobę odznaczającą się niekwestionowanymi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym, pozwalającymi im na prawidłową ocenę stanu

zdrowia H. K.. Biegła posiadała bowiem wystarczającą wiedzę z dziedzin medycyny w zakresie przedmiotowym powyższej opinii. Biegły swoje stanowisko sformułował po zapoznaniu się ze zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją i po przeprowadzeniu stosownych badań przedmiotowych i podmiotowych, na podstawie których uzyskał pełną wiedzę na temat stanu zdrowia ubezpieczonej. Opinia nie została zatem sporządzona na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywne i rzetelnie zebrany materiał badawczy, który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłego osądu.

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656). Wnioski opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok SN z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, opubl. w OSP 1975/5/108). Wszystkie te kryteria sporządzone w niniejszej sprawie opinia biegłego spełniała, a więc mogła ona stanowić podstawę ustaleń faktycznych.

Odnosząc się do merytorycznej treści opinii, wskazać należało, że biegły chirurg- ortopeda rozpoznał u ubezpieczonej zastarzałe zwichnięcie rzepki kolana prawego. Biegły uznał, że wypadek z dnia 18 czerwca 2020 r. należy zakwalifikować jako wypadek przy pracy. Wskazano, że ubezpieczona jest aktualnie cały czas leczona z powodu urazu, przebyła leczenie operacyjne dnia 30 grudnia 2021 r., co oznacza, że od dnia 2 grudnia 2021 r. była niezdolna do pracy i nadal jest. Biegły ocenił, że ubezpieczona rokuje na uzyskanie zdolności do pracy i kwalifikuje się do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego maksymalnie do 12 miesięcy.

W przedmiotowej sprawie oceniono, że ubezpieczona w całości nie zgadzała się z decyzją z dnia 13 września 2021 r., zaskarżając zarówno źródło niezdolności do pracy jak i okres przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na podaną w odwołaniu konieczność dalszego leczenia.

W pierwszej jednak kolejności ustalić należało czy istniały powody do odrzucenia odwołania zgodnie z twierdzeniami organu rentowego w trybie art. 477⁹ §3¹ k.p.c. Zgodnie z tym przepisem sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawą do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia (...). Bezsprene ubezpieczona nie wniosła sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 3 września 2021 r., jednakże w ocenie sądu nieprawidłowe byłoby odrzucenie odwołania. W treści orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS wskazano jedynie, iż „w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 5 miesięcy, licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego”. Brak było jakiegokolwiek oceny czy niezdolność do pracy pozostaje w związku wypadkiem przy pracy, a to właśnie stanowiło sedno złożonego do organu rentowego wniosku ubezpieczonej o świadczenie rehabilitacyjne (k.24 akt ZUS), co zostało potem podniesione w odwołaniu. Nie można wymagać aby ubezpieczona odwoływała się od niestwierdzonych w orzeczeniu Lekarza Orzecznika treści. Sąd zwrócił uwagę, że uprzednie orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 17.06.2021r. bez wskazania związku z wypadkiem, zostało podważone z urzędu przez ZUS w ramach zarzutu wadliwości orzeczenia (k.17 i 18 akt ZUS). W orzeczeniu Komisji Lekarskiej (k.21) wskazano, że świadczenie rehabilitacyjne nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Należało mieć jednak na uwadze, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przyznane za okres od 2 grudnia 2021r. dotyczyło kolejnego okresu niezdolności do pracy, zatem nie mogła dotyczyć go ocena Komisji Lekarskiej z dnia 26 lipca 2021r. (k.21)

Zatem to organ rentowy mając na uwadze orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 3.09.2021r. (k.28 akt) wydał decyzję, która de facto nie odnosiła się do wniosku ubezpieczonej, gdyż kwestia związku niezdolności do pracy z wypadkiem

przy pracy nie została wyjaśniona. Orzeczenie lekarza orzecznika nie mogło stanowić podstawy do wydania decyzji w zakresie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Organ rentowy orzekł o prawie do świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, nie odniósł się do prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, zatem faktycznie nie wydał decyzji odnoszącej się do wniosku ubezpieczonej. Ubezpieczona miała wobec tego prawo złożyć odwołanie do sądu, gdyż jej wniosek faktycznie nie został rozpoznany.

Wobec powyższego, ocenić należało czy zdarzenie z dnia 18 czerwca 2020 r. należało potraktować jako wypadek przy pracy.

Pojęcie wypadku przy pracy zawiera art. 3 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205), zgodnie z którym za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Badając przebieg i okoliczności zdarzenia tj. jego miejsce, czas i przyczynę należało wskazać, że wypadek był wypadkiem przy pracy, bowiem miał miejsce podczas wykonywania zwykłych czynności przez ubezpieczoną jako pracownika, miał charakter nagły, niezaplanowany, ponieważ ubezpieczona nagle straciła równowagę i był spowodowany zewnętrzną przyczyną, pozostawaniem na schodach i reakcją ubezpieczonej na wołanie ucznia. Za taką oceną zdarzenia przemawia treść opinii przywołanego biegłego, jak również treść opinii samego organu z dnia 19 maja 2021 r., który uznał zdarzenie za wypadek przy pracy.

Skoro tak, to ubezpieczonej należało się świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości określonej w art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej tj. w wysokości 100% podstawy wymiaru składek za cały okres.

Odnosząc się z kolei do kwestii długości na jakie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego powinno być ubezpieczonej przyznane, to w tym zakresie również sąd oparł się na treści opinii biegłego, popartej analizą dokumentacji medycznej i badaniem ubezpieczonej, z której wynika, że ubezpieczona w dniu 2 grudnia 2021 r. była i nadal jest niezdolna do pracy oraz, że kwalifikuje się do przyznania zasiłku rehabilitacyjnego maksymalnie do 12 miesięcy, ponieważ rokuje odzyskaniem zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia.

Reasumując zmieniono zaskarżoną decyzję z dnia 13 września 2021 r., w ten sposób, że Sąd w wyroku z dnia 13.04.2022r. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 2 grudnia 2021 r. na okres 4 miesięcy.

Sędzia Alina Kordus-Krajewska