

*Sygn. akt VII U 271/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem zainteresowanej (...) Sp. z o.o. w S.

o świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

na skutek odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 9 lutego 2016 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 11 listopada 2014 r. do dnia 31 października 2015 r.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 271/16

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 9 lutego 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 18 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego, albowiem komisja lekarska w dniu 4 lutego 2016 r. orzekła, że stan jej zdrowia nie uzasadnia przyznania prawa do świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A. K., domagając się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia wyczerpania zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu wskazała, że sprawa była już raz rozpoznawana przez Sąd, który uchylił wcześniejszą decyzję organu i przekazał mu sprawę do ponownego rozpoznania. Decyzja jest dla niej krzywdząca i niezgodna ze stanem faktycznym.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 22 marca 2016 r. (k. 6) zawiadomiono (...) Sp. z o.o. w S. o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanej, z czego Spółka nie skorzystała.

**Sąd ustalił, co następuje:**

A. K. była zatrudniona w (...) Sp. z o.o. w S., na stanowisku pracownika rozbioru mięsa. W dniu 12 maja 2014 r. w trakcie pracy, kiedy układała do pojemników schab, próbowała poprawić jeden z nich, znajdujący się na stosie. Wówczas to jeden z tych pojemników z mięsem spadł jej na lewą rękę. Poczula bardzo duży ból i nie mogła nią ruszać. Zarówno pracodawca, jak i ZUS, uznali zdarzenie za wypadek przy pracy. Z tej przyczyny przebywała na zasiłku chorobowym z ubezpieczenia wypadkowego w okresie od 13 maja 2014 r. do 10 listopada 2014 r. Po tym okresie nie wróciła już do świadczenia pracy, a umowa o pracę rozwiązana została z dniem 18 marca 2015 r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: zaświadczenie zainteresowanej Spółki z dnia 31 marca 2016 r. – k. 16; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 22-23)

W związku z wnioskiem ubezpieczonej o świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego, lekarz orzecznik w dniu 3 listopada 2014 r. stwierdził, że jest ona częściowo niezdolna do pracy do dnia 30 kwietnia 2016 r. Komisja lekarska ZUS w dniu 24 listopada 2015 r. uznała natomiast, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z dnia 29 stycznia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Ubezpieczona zaskarżyła tę decyzję, a prawomocnym postanowieniem z dnia 12 października 2015 r. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy w sprawie VII U 251/15 uchylił ją i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania pozwanemu organowi, z uwagi na pojawienie się nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia A. K. w tejże sprawie, tj. leczenia operacyjnego.

Przy ponownym rozpoznawaniu sprawy przez organ, lekarz orzecznik w dniu 13 stycznia 2016 r. stwierdził, że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy na okres 12 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Komisja lekarska ZUS w dniu 4 lutego 2016 r. uznała natomiast, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. ponownie odmówił A. K. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

(okoliczności bezsporne; ponadto dowód: wniosek o świadczenie – k. 1-2 akt ZUS; orzeczenia lekarza i komisji lekarskiej ZUS – k. 5, 7, 36, 39 akt ZUS; decyzje z dnia 29 stycznia 2015 r. i z dnia 9 lutego 2016 r. – k. 9, 39 akt ZUS; postanowienie SR w Bydgoszczy z dnia 12 października 2015 r. w sprawie VII U 241/15 – k. 42-43 akt SR w Bydgoszczy VII U 241/15)

W wyniku wypadku u ubezpieczonej występuje stan po artroskopowej rekonstrukcji pourazowego uszkodzenia rotatorów i ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia lewego.

Dnia 12 maja 2014 r. A. K., w trakcie świadczonej pracy doznała urazu lewej ręki. Początkowo była leczona zachowawczo, w tym m.in. zastrzykami do barku. Przez kilka tygodni leczyła się w poradni ogólnej i ortopedycznej, gdzie wykonano w końcu USG, kwalifikując ją do operacji artroskopowej stawu ramiennego lewego, kierując ją jednocześnie na zabiegi rehabilitacyjne i badanie MRI. W okresie od 13 maja 2014 r. do 10 listopada 2014 r. przebywała na zasiłku chorobowym z ubezpieczenia wypadkowego. A. K. na dzień 11 listopada 2014 r., a więc po wykorzystaniu okresu zasiłkowego, była nadal, do dnia 31 października 2015 r., niezdolna do pracy w wyniku wypadku przy pracy, a dalsza rehabilitacja lecznicza rokowała odzyskanie zdolności do pracy w tym okresie. Otrzymywała wówczas kolejne zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, z zaleceniami rehabilitacji. Zabieg operacyjny artroskopowej rekonstrukcji rotatorów i ścięgna głowy długiej stawu ramiennego lewego został wykonany dnia 18 czerwca 2015 r. w Szpitalu w I.. Zarówno przed, jak i po zabiegu występowały ograniczenia w ruchomości stawu barkowego lewego. Po operacji miała zakaz wykonywania jakichkolwiek ruchów lewą ręką. Dokumentacja medyczna, w tym zwłaszcza badania USG i MRI opisuje i potwierdza charakter uszkodzeń stawu ramiennego lewego, powodujących

dolegliwości bólowe i opisywane przez lekarzy leczących ograniczenia jego funkcji, skutkujące kwalifikacją do leczenia operacyjnego.

(dowód: opinia biegłego sądowego ortopedy S. T. z dnia 25 czerwca 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 27-28 akt SR w Bydgoszczy VII U 241/15; opinia biegłego sądowego ortopedy S. F. z dnia 20 sierpnia 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 37-38; dokumentacja lekarska – k. 26, 30, k. 3-12, 29 akt SR w Bydgoszczy VII U 241/15 oraz akta ZUS)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii biegłych sądowych ortopedów S. T. (przeprowadzonej jeszcze w postępowaniu toczącym się po raz pierwszy pod sygnaturą akt VII U 241/15) i S. F., wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym.

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

W myśl art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.; powoływana dalej jako „ustawa wypadkowa”), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia albo w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zatem aby określone zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy musi spełniać łącznie następujące warunki: mieć charakter nagły, być wywołane przyczyną zewnętrzną, powodować uraz lub śmierć, nastąpić w związku z pracą. Brak jednego z w/wym. elementów nie pozwala na uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy. W niniejszej sprawie poza sporem pozostawał fakt zaistnienia u ubezpieczonej wypadku przy pracy w dniu 12 maja 2014 r., w wyniku którego była ona następnie niezdolna do pracy, wykorzystując pełny okres zasiłkowy do dnia 10 listopada 2014 r. i otrzymując w tym czasie zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego. Kwestią sporną pozostawał fakt ewentualnej dalszej niezdolności ubezpieczonej do pracy, po okresie wyczerpania pełnego okresu zasiłkowego. W tym celu dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych ortopedów.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, 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 (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swe zbieżne opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczoną, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowiska zostały szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczeniymi

specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej (ortopedia), a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność oceny biegłych (k. 49), ponosząc że komisja lekarska w składzie z ortopedą nie stwierdziła celowości przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności organ w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonej, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż lekarze ZUS w sposób odmienny oceniają fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, której jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty pozwanego organu wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że komisja lekarska ZUS nie stwierdziła dalszej niezdolności badanej do pracy, stanowi wyłącznie stanowisko pozwanego, takie samo jak umotywowane stanowisko skarżącej decyzję, poparte opiniami lekarza leczącego. Dopiero biegły lekarz sądowy w sposób obiektywny i właściwy jest w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że ZUS nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom pozwanego biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a także dokonując badania fizykalnego i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych, zbieżnych przeciw wniosków. Wątpliwości w tym zakresie nie miał także lekarz orzecznik ZUS, stwierdzając istnienie podstaw do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i to na okres aż 12 miesięcy (orzeczenie z dnia 13 stycznia 2016 r., k. 36 akt ZUS). Znaczące, iż to stanowisko orzecznika jest w toku postępowania całkowicie pomijane przez organ. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska lekarzy zatrudnionych w organie (przy czym w przeważającej mierze orzecznicy nie posiadają odpowiedniej wiedzy medycznej przy badaniu konkretnego przypadku, będąc specjalistami przypadkowych dziedzin, nieodpowiadających zgłaszanym przez ubezpieczonych schorzeniom), prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c.

opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795). W toku rozprawy w dniu 27 września 2016 r. (k. 55) oddalono wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną. Opinie biegłych sądowych S. F. i S. T. były jasne, logiczne, spójne i wyjaśniały wszelkie pojawiające się wątpliwości natury medycznej w sprawie. Kolejne dowody z opinii biegłych prowadziłyby więc wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych i przewłoki postępowania. Pozwany nie zgłosił natomiast w tym zakresie zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c. (zob. wyroki: SA w Warszawie z dnia 17 września 2015 r., I ACa 52/15, Lex nr 1929533 i SA w Lublinie z dnia 5 listopada 2015 r., III AUa 688/15, Lex nr 1927410).

Stosownie do art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze 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. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Zgodnie natomiast z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przysługuje zasiłek chorobowy; a z tytułu wypadku przy pracy przysługuje także „świadczenie rehabilitacyjne” – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100 % podstawy wymiaru niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu i to już od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 8 ust. 1 i 2 oraz art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej).

Taka właśnie sytuacja występowała w niniejszej sprawie, w związku z czym ubezpieczonej należało przyznać prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 11 listopada 2014 r. do 31 października 2015 r., zgodnie z jej żądaniem i trafnymi opiniami biegłych sądowych. W okresie tym, zdaniem Sądu, ubezpieczona nadal była bowiem niezdolna do pracy, a jej stan rokował odzyskanie takiej zdolności, przy czym w tym kontekście można zaznaczyć, choć nie było to kwestionowane przez organ, iż przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (tak SN w uchwale z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15, Lex nr 1965421).

Stosownie do art. 316 § 1 k.p.c., po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostawać musi więc fakt, że ubezpieczona zgłosiła także wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, skoro postępowanie w tym zakresie jeszcze trwa i na dzień zamknięcia rozprawy A. K. nie miała ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie znalazł więc do niej zastosowania art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej, a na dzień wyrokowania przysługiwało jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego. Nie znaczy to rzecz jasna, iż w przyszłości sytuacja faktyczna odwołującej nie może ulec zmianie, a została ona pouczona przez Sąd o treści tegoż przepisu i ewentualnej konieczności zwrotu świadczenia, o ile okazałoby się ono następczo nienależne w rozumieniu właściwych przepisów. Okoliczność ta nie może jednak mieć wpływu na prawo do świadczenia, przysługujące jej na dzień zamknięcia rozprawy (por. wyrok SN z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 147/09, Lex nr 585709).

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski