

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 września 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu W. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 września 2013 r. stwierdziła, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego – co wyklucza możliwość przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie z dnia 22 października 2013 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony W. W. – przedstawiając schorzenia, na które cierpi, wskazując na niecelowość leczenia sanatoryjnego, na które kieruje go pozwany, zarzucając pozwanemu brak merytorycznej argumentacji w decyzjach.

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 07 listopada 2013 r. na odwołanie ubezpieczonego wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony W. W., urodzony dnia (...), z zawodu inżynier mechanik, w dniu 05 lipca 2013 r. złożył do pozwanego organu rentowego wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek ubezpieczonego o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 05 lipca 2013 r. – k. 1-3 akt rentowych

Do dnia 23 sierpnia 2013 r. skarżący pobierał zasiłek chorobowy, zaś następnie od dnia 24 sierpnia 2013 r. do dnia 21 grudnia 2013 r. świadczenie rehabilitacyjne.

Równocześnie decyzją z dnia 22 sierpnia 2013 r. organ rentowy – z uwagi na powyższe – odmówił skarżącemu prawa do świadczenia rentowego.

okoliczność bezsporna, vide: pismo procesowe pozwanego z dnia 18 kwietnia 2014 r. – k. 89 akt sprawy, decyzja pozwanego o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 20 sierpnia 2013 r. – k. 24 akt rentowych, decyzja pozwanego o przyznaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 24 września 2013 r. – k. 29 akt rentowych, decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 22 sierpnia 2013 r. – k. 25 akt rentowych

Orzeczeniem z dnia 30 września 2013 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. zaliczył ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 września 2015 r., datowanej od dnia 05 września 2013 r. i istniejącej od 1999 r.

dowód: orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. z dnia 30 września 2013 r. – k. 14 akt sprawy

Lekarz orzecznik pozwanego w opinii z dnia 08 sierpnia 2013 r. rozpoznał u ubezpieczonego chorobę wieńcową stabilną, stan po zawale mięśnia serca STEMI ściany dolnej w lutym 2013 r. leczonym PTCA + stent., stan po zawale ściany tylnej mięśnia serca w 1999 r., stan po CABG w październiku 2011 r., nadciśnienie tętnicze oraz hiperlipidemię. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty (w nagłówku błędna data 06 sierpnia 2013 r.) lekarz orzecznik pozwanego przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesiące w związku z rokowaniami odzyskania zdolności do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 08 sierpnia 2013 r. – k. 7 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 08 sierpnia 2013 r. – k. 22 akt rentowych

Sprzeciw od w/w orzeczenia pozwanego wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 20 września 2013 r. dokonała u badanego rozpoznania stabilnej choroby wieńcowej, przebytego zawału mięśnia serca STEMI ściany dolnej w lutym 2013 r. leczonym angioplastyką RCA plus stent, przebytego zawału ściany tylnej w 1999 r., stanu po CABG w październiku 2011 r., nadciśnienia tętniczego, tętniaka aorty brzusznej oraz hiperlipidemii. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika, orzekając 4 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego od zakończenia okresu zasiłkowego.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 12 dokumentacji lekarskiej i k. 8-9 akt sprawy, opinia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 20 września 2013 r. – k. 20-21 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 20 września 2013 r. – k. 126 akt rentowych i k. 7 akt sprawy

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 27 września 2013 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu W. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 września 2013 r. stwierdziła, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego – co wyklucza możliwość przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Natomiast decyzją z dnia 24 września 2013r. pozwany przyznał ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne na okres od 24 sierpnia 2013r. do 21 grudnia 2013r.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 27 września 2013 r. – nienumerowane karty akt rentowych i k. 6 akt sprawy

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona częściowo zdolność do pracy zarobkowej, najwcześniejszej daty powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa oraz gastroenterologa.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 18 grudnia 2013 r. – k. 44 akt sprawy

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego W. W. rozpoznania następujących schorzeń:

1. choroby niedokrwiennej serca przewlekłej okresowo zaostrzonej 3VD
2. stanu po zawale mięśnia serca ściany tylnej leczonym zachowawczo w 1999 r.
3. stanu po zabiegu rewaskularyzacyjnym OPCABG 3:1 inwazyjnie (PTCA+PTW+BMS) w lutym 2013 r. w następstwie postępu procesu aterosklerozy w łożysku wieńcowym natywnym
4. nadciśnienia tętniczego pierwotnego labilnego, zredukowanego – okres I/II ESH
5. hiperlipidemii
6. bezobjawowego tętniaka aorty brzusznej nie obejmującego tętnic nerkowych
7. zaburzeń adaptacyjnych z odczynem depresyjno-lękowym
8. przewlekłego powierzchownego zapalenia błony śluzowej żołądka
9. cech stłuszczenia wątroby u osoby z nadmierną masą ciała i hiperlipidemią
10. bólów kręgosłupa w wywiadzie.

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegły sądowy kardiolog wskazał, iż wyraźna progresja zmian miażdżycowych w łożysku naczyń wieńcowych i aorcie, udokumentowania niestabilnym przebiegiem choroby niedokrwiennej serca, z wygenerowanym zawałem ściany dolnej STEMI w lutym 2013 r. włącznie, jak również obraz morfologiczny wieńcowych tętnic natywnych w ostatnim badaniu koronarograficznym, przy współobecności innych schorzeń wymienionych w rozpoznaniu, uzasadnia uznanie skarżącego po dacie ustania świadczenia rehabilitacyjnego za częściowo niezdolnego do pracy na okres do końca grudnia 2014 r. Biegły ten podkreślił, iż pomimo, że w świetle diagnostyki przeprowadzonej w ramach turnusu rehabilitacyjnego pozwanego ocena rezerwy wieńcowej wypadła prawidłowo (test wysiłkowy na bieżni – obciążenie 7,5 METS), to w wywiadzie dominują skargi na powtarzające się bóle spoczynkowe i nocne, bardzo często indukowane emocją i stresem, symptomatologią odpowiadające dławicy piersiowej wasospastycznej. Jednocześnie utrzymują się nasilone zaburzenia adaptacyjne z poczuciem choroby, zaburzeniami snu i odczynem lękowo-depresyjnym – co w ocenie biegłego ogranicza zdolność badanego do pracy w w/w okresie.

dowód: opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 60-64 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy gastroenterolog stwierdził, iż o ile samoistnie poszczególne rozpoznane stany chorobowe nie powodują niezdolności do pracy badanego stosownie do posiadanego wykształcenia kwalifikacji zawodowych i nabytych umiejętności pracowniczych oraz ostatnio wykonywanej pracy informatyka (przy wymaganej pracy dietetyka, redukcji masy ciała, nadzoru lekarskiego w zakresie tętniaka aorty brzusznej) – o tyle, będąc równocześnie biegłym z zakresu medycyny pracy, wskazał on, iż przychyła się do stanowiska biegłego sądowego kardiologa co do częściowej niezdolności skarżącego do pracy z uwagi na ograniczenie sprawności związane ze stanem układu krążenia.

dowód: opinia biegłego sądowego gastroenterologa – k. 71-72 akt sprawy

Pozwany organ rentowy zakwestionował opinię biegłego sądowego kardiologa – wskazując, iż w toku badania przez lekarzy organu orzeczono świadczenie rehabilitacyjne na okres 4 miesięcy przy uwzględnieniu, iż stwierdzony stan zdrowia ubezpieczonego rokuje odzyskanie zdolności do pracy bez potrzeby orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Lekarze ci uwzględnili, iż badany jest pracownikiem umysłowym i nie wykonuje prac ciężkich. Możliwe jest nadto przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, po złożeniu odpowiedniego wniosku.

dowód: pismo procesowe pozwanego z dnia 31 marca 2014 r. – k. 84 akt sprawy

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego też Sąd w pełni je podzielił. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego W. W. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), dalej: ustawa, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji w stopniu znacznym, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia przede wszystkim opinie w/w biegłych, dzieląc wnioski tych opinii co do tego, że ogólny stan zdrowia ubezpieczonego powoduje częściową niezdolność do pracy z przyczyn dotyczących układu krążenia.

Zastrzeżenia pod adresem tejże opinii formułował pozwany organ rentowy (k. 84 akt sprawy) – wskazując, iż w toku badania przez lekarzy organu orzeczono świadczenie rehabilitacyjne na okres 4 miesięcy przy uwzględnieniu, iż stwierdzony stan zdrowia ubezpieczonego rokuje odzyskanie zdolności do pracy bez potrzeby orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Lekarze ci uwzględnili, iż badany jest pracownikiem umysłowym i nie wykonuje prac ciężkich. Możliwe jest nadto przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres, po złożeniu odpowiedniego wniosku.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe zarzuty nie zasługują na uwzględnienie jako niewątpliwie mało konkretne – bowiem całkowicie odbiegają od ustaleń, a przede wszystkim płynących z tychże ustaleń wniosków, jakie wyprowadzili na podstawie przeprowadzonych badań oraz dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie biegli sądowi kardiolog i gastroenterolog.

W tym zakresie przede wszystkim podkreślić trzeba, iż już na etapie własnego postępowania orzeczniczego, jak również dalej w niniejszym sądowym postępowaniu odwoławczym, pozwany organ rentowy nie kwestionował co do zasady tego, iż skarżący W. W. nie odzyskał zdolności do pracy – co legło u podstaw skierowania najpierw mocą orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 08 sierpnia 2013 r. na turnus rehabilitacyjny, a następnie orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 20 września 2013 r., w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, wobec istnienia okoliczności uzasadniających ustalenie takich uprawnień, przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 24 sierpnia 2013 r. do dnia 21 grudnia 2013 r.

Jak wynika z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 j.t.), dalej: ustawa chorobowa, 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 to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Jak wskazuje doktryna, świadczenie rehabilitacyjne wypełnia lukę pomiędzy okresem po wyczerpaniu okresu zasiłkowego a przed stwierdzeniem trwałej niezdolności do pracy. Jest więc swego rodzaju świadczeniem przejściowym pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy (I. J., Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362). Podnosi się również, że stanowi ono swoiste przedłużenie zasiłku chorobowego, zapewniając ubezpieczonemu pomoc pieniężną w sytuacjach wymagających dłuższego leczenia (Z. S., Prawo pracy..., s. 354)

(...)Świadczenie rehabilitacyjne wypłacane jest przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Okres 12 miesięcy musi oczywiście być okresem nieprzerwanym, a miesiące tego okresu muszą bezpośrednio po sobie następować. Okres pobierania świadczenia musi być faktycznie nieprzerwany, jakkolwiek pierwsza decyzja nie musi obejmować całego okresu 12-miesięcznego. Decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego może być wydana na okres kilku miesięcy i następnie przedłużana. Świadczenie musi być pobierane jednak w sposób nieprzerwany i cały czas z powodu tej samej choroby (por. I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne..., s. 362). W praktyce świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane na okres na przykład jednego, trzech albo ośmiu miesięcy. Ilekroć przy ustalaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy - również za dni ustawowo wolne od pracy (Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art. 18 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Lex 2009).

Mając zaś na uwadze niewątpliwie trafne i słuszne wnioski, jakie w swoich opiniach wysnuli biegli sądowi kardiolog i gastroenterolog (co należy podkreślić – będący także biegłym sądowym z zakresu medycyny pracy), w ocenie Sądu – wbrew twierdzeniu pozwanego sformułowanego w jego zarzutach – brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, iż możliwe jest dalsze przyznanie W. W. świadczenia rehabilitacyjnego na okres czasu, na jaki biegli sądowi stwierdzili jego częściową niezdolność do pracy. Jak bowiem wynika z cytowanego przepisu art. 18 ust. 2 ustawy chorobowej, świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane na maksymalny okres czasu 12 miesięcy – zatem w przypadku skarżącego, posiadającego prawo do w/w świadczenia od dnia 24 sierpnia 2013 r., do dnia 23 sierpnia 2014 r. Tymczasem z jednoznacznych opinii w/w biegłych sądowych wynika, iż ustalili oni niezdolność badanego do pracy w stopniu częściowym na okres dłuższy, mianowicie do końca grudnia 2014 r.

W powyższych okolicznościach w ocenie Sądu stanowisko pozwanego organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie i na podstawie sporządzonych opinii biegłych sądowych uznać należy celowość przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia rentowego. Podkreślić należy, iż pozwany w swoich zastrzeżeniach nie kwestionował opinii biegłych w zakresie oceny zdolności do pracy ubezpieczonego, wskazywał jedynie na potrzebę ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego zamiast prawa do renty.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Wiarygodne dla Sądu opinie biegłego sądowego kardiologa oraz gastroenterologa potwierdziły stanowisko ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go częściowo niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż skarżący W. W. jest czasowo częściowo niezdolny do pracy i spełnia warunki do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Zgodnie z brzmieniem art. 118 ust. 1a ustawy, w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

Należy podkreślić, że zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r. OTK-A 2007/8/97 powyższy przepis należy rozumieć w ten sposób, że za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania

decyzji uznaje się dzień wpływu prawomocnego orzeczenia tylko w sytuacji, gdy za nie ustalenie tych okoliczności nie ponosi odpowiedzialności organ rentowy.

Zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie okoliczności, na podstawie których Sąd uznał odwołanie ubezpieczonego za zasadne nie stanowiły okoliczności nowych, które wystąpiły dopiero na etapie postępowania odwoławczego przed Sądem, bowiem istniały już w dokumentacji rentowej pozwanego, której dokonano błędnej oceny w zakresie stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonego, co uzasadnia zastosowanie dyspozycji art. 118 ust. 1a ustawy.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego organu rentowego z dnia 27 września 2013 r., przyznając ubezpieczonemu W. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 22 grudnia 2013 r. (tj. od dnia następującego po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego) do dnia 31 grudnia 2014 r. (tj. zgodnie z opinią biegłych sądowych kardiologa i gastroenterologa).

Działając zaś na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy, Sąd stwierdził odpowiedzialność pozwanego organu rentowego za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, mając na uwadze fakt, iż już na podstawie zgromadzonego w aktach rentowych na dzień wydania spornej decyzji materiału dowodowego (w szczególności braku kwestionowania przez pozwanego powrotu przez ubezpieczonego do zdolności do pracy oraz ustawowego ograniczenia w zakresie czasookresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) możliwe było poczynienie wiążących ustaleń co do aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do pracy, mającego wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia.

SSO Maria Ołtarzewska

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

(...)