

**Sygn. akt VI Ua 12/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 07 czerwca 2016r.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Tomasz Korzeń (spr.)

Sędziowie: SO Ewa Michalska

SO Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu w dniu 07 czerwca 2016 roku w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie

***sprawy z odwołania M. Z.***

***przeciwko*** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 02 lutego 2016 roku, sygn. akt IV U 34/15

***oddala apelację.***

SSO Ewa Michalska SSO Tomasz Korzeń SSO Marek Zwiernik

### **VI Ua 12/16 UZASADNIENIE**

Ubezpieczony M. Z. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 10.12.2014 roku odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując, iż nadal jest osobą niezdolną do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Ponadto podniósł, iż ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne za okres od 10.07.2014 r. do 06.11.2014 r., co spowodowało odzyskanie zdolności do pracy.

Sąd rejonowy ustalił, że odwołujący na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 26.06.2014 r. otrzymał prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 10.07.2014 r. do 07.10.2014 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 08.10.2014 r. do 06.11.2014 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru. Zasiłek chorobowy ubezpieczonego skończył się w dniu 09.07.2014 r. (182 dni). Ubezpieczony M. Z. w dniu 08.10.2014 r. złożył wniosek o dalsze świadczenie rehabilitacyjne. W wyniku przeprowadzonego badania Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 30.10.2014 r. i Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 03.12.2014 r. orzekli, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 10.12.2015 roku odmówił M. Z. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawca obecnie nie pracuje. Ubezpieczony po dniu 06.11.2014 r. był nadal czasowo niezdolny do pracy, a jego dalsze leczenie i rehabilitacja przez następne 8 miesięcy rokowałoby odzyskanie zdolności do pracy. Niezdolność do pracy spowodowana była dysfunkcją lewej kończyny górnej w postaci

zaników mięśni obręczy barkowej i ramienia, co uniemożliwiało wykonywanie dotychczasowej pracy. Koniecznym było wdrożenie specjalistycznego leczenia lewego barku, w tym leczenia operacyjnego. Po dniu 06.11.2014 r. nie zaistniały nowe okoliczności odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonego.

***Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 2 lutego 2016 r. w sprawie IV U 34/15 zmienił powyższą decyzję i przyznał M. Z. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 7 listopada 2014r. do 4 lipca 2015r.***

Sąd rejonowy zważył, iż spór dotyczył braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dla wnioskodawcy po dniu 06.11.2014 r. Zgodnie z art. 18 ust 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 1999r., Nr 60, poz. 636 z późn. 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. Z przepisu tego wyraźnie wynika, że warunkiem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest dalsza niezdolność do pracy trwająca mimo wyczerpania zasiłku chorobowego oraz to, aby leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Miesiąc w rozumieniu ustawy, to okres 30 dni. Zgodnie z artykułem 68.1.b. ustawy z 13 października 1998r r. o s.u.s. (Dz.U.09.205.1585.) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłata należy do zakresu działania ZUS. Zakład stwierdza, czy zostały spełnione ustawowe warunki nabycia uprawnień do wnioskowanego świadczenia i w trybie artykułu 83.1.4. orzeka w tym przedmiocie w formie decyzji. Zgodnie z postanowieniem SN z 13.01.1995 r., II URN 53/94, OSNAP 1995/13/164 w sprawie o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego konieczna jest opinia oceniająca istnienie przesłanek niezbędnych dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (art. 20 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 133 ze zm.). Dlatego też zadaniem Sądu w niniejszej sprawie było zbadanie, czy zachodzą łącznie przesłanki wymienione w art.18 ust. 1 i 2 cyt. wyżej wskazanej ustawy – niezdolność wnioskodawcy do pracy po zakończeniu okresu zasiłku chorobowego, okres teźże niezdolności do pracy oraz czy dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony wykorzystał okres zasiłkowy, a także korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 10.07.2014 r. do 06.11.2014 r. Spornym było to, czy po dniu 06.11.2014 r. nadal był niezdolny do pracy, przez jaki okres, oraz czy dalsze leczenie i rehabilitacja rokowałyby odzyskanie zdolności do pracy. Na tę sporną okoliczność sąd dopuścił dowód z opinii sądowej biegłego ortopedy. W ocenie Sądu opinia sądowo-lekarska jest wyczerpująca, pełna i logiczna, a także odpowiada na pytanie Sądu zawarte w postanowieniu dowodowym. Opinia biegłego sądowego lekarza jest rzetelna i przekonująca. Zawiera odpowiednią dawkę wiedzy fachowej odniesioną do konkretnego przypadku. Biegły przeprowadził wywiad z wnioskodawcą, dokonał także badania przedmiotowego wnioskodawcy, zapoznał się z aktami sprawy i dokumentacją lekarską. W wyniku badania jednoznacznie stwierdził, że pod dniu 06.11.2014 r. stan zdrowia wnioskodawcy powodował niezdolność do pracy i dawał podstawę do udzielenia świadczeń zasiłku rehabilitacyjnego przez kolejne 8 miesięcy. Wskazał, iż błędne jest stwierdzenie Komisji Lekarskiej ZUS jakoby u wnioskodawcy nie występowała dysfunkcja lewego barku, a tym samym niezdolność do pracy. Z opinii biegłego jasno wynikało, iż wnioskodawca nie odzyskał zdolności do pracy i wymagał dalszego leczenia, co rokowało odzyskanie ruchomości lewego stawu barkowego i łokciowego i umożliwiło powrót do pracy. Zgodnie z obecnie obowiązującymi regulacjami prawnymi celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie czasowo niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji w efekcie czego po upływie okresu 182 dni pobierania zasiłku chorobowego oraz dodatkowo okresu, na jaki przyznano świadczenie rehabilitacyjne będzie ona w stanie ponownie podjąć pracę. Zatem możliwość przyznania przedmiotowego świadczenia odnosi się do kręgu osób rokujących odzyskanie zdolności do pracy. Co do wnioskodawcy takiego rokowania biegły nie wykluczył. Podniósł, iż konieczne jest wdrożenie leczenia operacyjnego i w tym należało upatrywać zdaniem biegłego szansy na odzyskanie zdolności wnioskodawcy do pracy. W ocenie Sądu twierdzenia biegłego zawarte w opiniach poparte są rzeczową, logiczną i spójną argumentacją. Biegły wskazuje przesłanki swego rozumowania, które prowadzi do

konkluzji uznania niezdolności do pracy po dniu 06.11.2014 roku, a także potrzebie dalszego leczenia specjalistycznego i operacyjnego. Podstawę wniosku biegłego stanowią zaś przede wszystkim wyniki własnych badań, a ponadto dokumentacja medyczna. Wspomniana opinia nie jest więc w żadnym razie gołosłowna, a nadto zawiera wyczerpujące zdaniem sądu uzasadnienie wymagane przez art. 285 § 1 KPC. Dlatego też zdaniem sądu, może stanowić podstawę do ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie. Z uwagi na powyższe sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego uznając go za bezzasadny i niecelowy. Ubezpieczony od wielu lat cierpi na dysfunkcję i bóle barku lewego. W związku z powyższym posiada bardzo ograniczony zakres ruchów lewego układu ruchowego górnego. Ubezpieczony leczył się przyjmując zastrzyki sterydowe, które jednak z czasem przestały działać. Koniecznym okazało się zatem wdrożenie specjalistycznego leczenia lewego barku, w tym leczenia operacyjnego. W związku z odczuwanymi dolegliwościami ubezpieczony okresowo przebywał na zwolnieniach lekarskich i korzystał ze świadczeń wypłacanych przez organ rentowy, który nie miał wątpliwości, co do ich zasadności. W dniu 09.07.2014 r. ubezpieczony wykorzystał limit zasiłkowy 182 dni przewidziany przez art. 8 ustawy. Nie ma zatem żadnych wątpliwości, że przesłanka wyczerpania zasiłku chorobowego wyrażona w art. 18 ust. 1 ustawy została spełniona. Ponadto M. Z. z dniem 06.11.2014 r. wykorzystał 4 miesięczny okres świadczenia rehabilitacyjnego, a zatem maksymalny czas, na jaki w przedmiotowej sprawie można było przyznać wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne stanowił okres 8 miesięcy. Decyzja organu rentowego z dnia 10.12.2014 r. o odmowie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego została oparta na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z dnia 03.12.2014 r., w którym stwierdzono, że nie zachodzi niezdolność ubezpieczonego do pracy. W ocenie Sądu nie sposób podzielić stanowiska organu rentowego w tym zakresie. W chwili wydania powyższej decyzji ubezpieczony w dalszym ciągu zmagał się z problemami lewej kończyny górnej. Należy nadto wskazać, że w bardzo lakonicznych uzasadnieniach orzeczenia komisji lekarskiej oraz decyzji organu rentowego nie wyjaśniono dlaczego uznano ubezpieczonego za zdolnego do pracy po dniu 06.11.2014 r. i na jakiej podstawie stwierdzono brak upośledzenia funkcji kończyny górnej lewej przy istniejących zanikach mięśni obręczy barkowej i ramienia. Z uwagi na powyższe, w ocenie Sądu ubezpieczony nie był w okresie po 06.11.2014 r. zdolny do pracy.

W niniejszej sprawie Sąd oparł się na dokumentach zawartych w aktach ZUS, a przede wszystkim na opiniach biegłego lekarza sądowego z zakresu ortopedii. Opinia biegłego ma ponadto charakter stanowczy i nie pozostawia żadnych wątpliwości co do zawartego w niej stanowiska. Spełniona jest również ostatnia przesłanka wyrażona w art. 18 ust. 1 ustawy i wymagana dla przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, mianowicie pozytywne rokowania odzyskania zdolności do pracy, które zostały spełnione po ukończeniu niezbędnego dalszego leczenia.. Sąd, orzekając co do istoty sprawy, przyznał ubezpieczonemu świadczenie rehabilitacyjne od dnia 07.11.2014 r. r. do dnia 04.07.2015 r., czyli na kolejne 8 miesięcy uprawniając tym samym ubezpieczonego do świadczenia rehabilitacyjnego w maksymalnym, łącznym wymiarze 12 miesięcy uznając M. Z. po upływie ww. okresu, jako osobę rokującą odzyskanie zdolności do pracy. Mając na uwadze powyższe Sąd zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 10.12.2014 r. na podstawie 477<sup>14</sup> § 2 KPC.

**Apelację od wyroku złożył pozwany.** Wniósł o jego zmianę wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz pozwanego kosztów postępowania za II instancję według norm przepisanych.

Wyrokowi zarzucił:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na uznaniu, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 6 listopada 2014r. do 4 lipca 2015 r., gdyż dalsza rehabilitacja lecznicza przez następne 8 miesięcy rokowałoby odzyskanie zdolności do pracy, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do takich wniosków,
2. naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art.233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego,
3. naruszenie prawa materialnego - z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U, z 2014r., poz. 159), przez błędną wykładnię i

niewłaściwe zastosowanie, wskutek przyjęcia, że ubezpieczony spełnia wymagania do nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 7.11.2014r. do 4 lipca 2015r.

W uzasadnieniu podniesiono, iż spór sprowadzał do ustalenia kwestii, czy ubezpieczony, po okresie uprzednio pobieranego zasiłku chorobowego przez 182 dni, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego przez 4 miesiące, odzyskał zdolność do pracy, jak uznał organ rentowy, a w szczególności, czy dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza ubezpieczonego po dniu 6.11.2014r. rokowałaby odzyskanie zdolności do pracy. Przy rozstrzygnięciu tej kwestii Sąd pierwszej instancji posiłkował się opinią biegłego lekarza z zakresu ortopedii, który w opinii z dnia 11 czerwca 2015r., badając ubezpieczonego, ustalił w wywiadzie, że „obecnie utrzymują się bóle lewego barku, ograniczenie ruchomości, co uniemożliwia wykonywanie pracy fizycznej” i uznał, że jest on nadal czasowo niezdolny do pracy fizycznej, a dalsze leczenie przez następne 8 miesięcy rokowałoby odzyskanie zdolności do pracy. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał ze, „konieczne jest wdrożenie specjalistycznego leczenia lewego barku, w tym leczenia operacyjnego”, „daje to szansę na poprawę funkcji kończyny i rokowałoby odzyskanie zdolności do pracy”. Pozwany w zastrzeżeniach do opinii biegłego podnosił, że biegły w ogóle nie uzasadnił, dlaczego uznał ocenę zdolności do pracy ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS za niewłaściwą, pomimo że uwzględniała ona ocenę drugiego specjalisty ortopedy konsultanta ZUS z dnia 27.10.2014r. Pozwany wskazał także, że opinia biegłego nie zawiera w ogóle informacji o przebiegu leczenia ubezpieczonego po okresie pobierania przez 4 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego poza ogólnym stwierdzeniem o kontynuacji leczenia i konieczności dalszego leczenia w ramach świadczenia rehabilitacyjnego, po prawie rocznym okresie od rozpoczęcia pobierania tego świadczenia przez ubezpieczonego. Z tych względów wystąpił o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej tego biegłego. W opinii uzupełniającej biegły ograniczył się jedynie do podtrzymania uprzedniej opinii z dnia 11.06.2015r., nie odnosząc się do zgłoszonych przez pozwanego zastrzeżeń. Sąd pierwszej instancji w pełni podzielił opinię tego biegłego, uznając ją za rzeczową, logiczną, miarodajną i wystarczającą dla rozstrzygnięcia sprawy i oddalił wnioski pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy. W ocenie pozwanego Sąd pierwszej instancji przyjmując, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwała na ustalenie, że dalsza rehabilitacja lecznicza ubezpieczonego po dniu 6.11.2014r. przez następne 8 miesięcy rokuje odzyskanie zdolności do pracy, błędnie ocenił materiał dowodowy, w szczególności przyjmując opinię biegłego ortopedy za rozstrzygającą w sprawie. Skoro bowiem biegły w wywiadzie z ubezpieczonym (czerwiec 2015r.), czyli po upływie prawie roku od chwili rozpoczęcia przez ubezpieczonego pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (10.07.2014r.) stwierdza z jednej strony, że obecnie nadal utrzymuje się ból lewego barku oraz ograniczenie ruchomości i ocenia, że konieczne jest wdrożenie specjalistycznego leczenia lewego barku, w tym leczenia operacyjnego, co dopiero daje szansę na poprawę funkcji kończyny i rokowanie odzyskania zdolności do pracy, to jak ma się ta ocena do konkluzji, że ubezpieczony korzystając ze świadczenia rehabilitacyjnego przez kolejne 8 miesięcy po dniu 6 listopada 2014r. odzyska zdolność do pracy. Sąd przyznając ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po dniu 6 listopada 2014r. do 4 lipca 2015r., dokonał dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Skutkiem powyższego Sąd, zdaniem pozwanego, niewłaściwie zastosował również przepis prawa materialnego art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wobec powyższego apelacja zasługuje na uwzględnienie.

***Ubezpieczony nie ustosunkował się do apelacji.***

**Sąd Okręgowy po rozpoznaniu apelacji zważył co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w całości podzielił ustalenia i rozważania sądu rejonowego dotyczące uznania, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń i wyjaśniając tym samym wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. To zaś spowodowało, że sąd okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Zarzuty pozwanego sprowadzają się do odmiennej oceny dowodów. Wskazać należy, iż ocena lekarza konsultanta, podobnie jak lekarza orzecznika i komisji lekarskiej nie są wiążące w postępowaniu sądowym. Tym samym sąd może dokonać ustaleń odmiennych. Waler dowodowy zaś takich dokumentów jest ograniczony.

Orzecznicy pozwanego wskazywali na odchylenia w stanie kończyny górnej lewej, zarówno w zakresie zgięć stawu barkowego, jak łokciowego, oraz w zakresie rotacji stawu barkowego (k.12, 14, 22). Interpretacja wpływu powyższych ograniczeń na zdolność do pracy dokonana przez biegłego M. G. jest prawidłowa. Mając na uwadze kwalifikacje biegłego, jego doświadczenie zawodowe, zasadnie sąd rejonowy uznał jego opinię za prawidłową. Wbrew zarzutom pozwanego ocena dowodów dokonana przez sąd nie wykracza poza swobodę z art. 233 KPC.

Nie zachodziła konieczność dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych sądowych z dziedziny ortopedii. Okoliczności sporne w sprawie zostały już bowiem dostatecznie wyjaśnione. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404). Żądanie takie jest bezpodstawne jeżeli Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869). Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii oraz, że nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych przekonanie ubezpieczonego o utrzymującym się stanie inwalidztwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807).

Zarzut niespójności opinii w zakresie konieczności dalszego leczenia i rehabilitacji po upływie 12 miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego jest chybiony. Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w uchwale z 2.02.2016 r. w sprawie III UZP 16/15: Przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.). Tym samym okoliczność, czy odzyskanie zdolności do pracy nastąpi w ciągu 12 miesięcy od przyznania świadczenia nie ma znaczenia dla uprawnienia do spornego świadczenia.

Tym samym, wobec nie stwierdzenia branej pod uwagę z urzędu nieważności postępowania (art. 378 § 1 w związku z art. 386 § 2 K.p.c.), stosownie do treści art. 385 K.p.c., apelację należało oddalić.

SSO Marek Zwiernik SSO Tomasz Korzeń SSO Ewa Michalska

#### KARTAKWALIFIKACYJNAORZECZENIA

1. sygnatura akt VI Ua 12-16
2. wyrok z dnia 7.06.2016
3. hasło tematyczne orzeczenia: świadczenia emerytalno-rentowe - świadczenie rehabilitacyjne
4. podstawa prawna orzeczenia: Zgodnie z art. 18 ust 1 i 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (**Dz.U.2016.372.**)
5. istotność: 2

SSO Tomasz Korzeń