

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 grudnia 2013 r. Sad Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział T. z dnia 19 lipca 2013 r. i przyznał R. G. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po wyczerpaniu 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego tj. po 24 czerwca 2013 r. – na okres kolejnych 5 miesięcy.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Zaskarżoną decyzją z dnia 19 lipca 2013 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do dalszego świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawca po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z dniem 25 stycznia 2013 r., pobierał świadczenie rehabilitacyjne przez okres 5 miesięcy, tj. do dnia 24 czerwca 2013 r.

Komisja lekarska rozpoznała wówczas świeżo wykrytą cukrzycę typu 2 niewyrównaną, dnę moczanową, nadciśnienie tętnicze świeżo wykryte, otyłość brzuszna. Świadczenie rehabilitacyjne przyznano w celu normalizacji glikemii i ukończenia zaplanowanej diagnostyki.

Lekarz-orzecznik w dniu 12 czerwca 2013 r. nie stwierdził niezdolności do pracy. Komisja lekarska w dniu 12 lipca 2013 r. orzekła, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Rozpoznano nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie w okresie wydolności krążenia, cukrzycę typu 2 skojarzoną z otyłością i wyrównaną metabolicznie, hiperlipidemię mieszaną, dnę moczanową, hipertrójglicerydemię (1217 mg/dl), próba wysiłkowa z 4.06.2013 przy obciążeniu 77% tętna przerwana z powodu zmęczenia i zawrotów głowy.

Wnioskodawca cierpi od kilku miesięcy na zaburzenia czucia stóp, częste uczucie cierpięcia. Występuje otyłość. Pozostaje od opieką lekarską z powodu cukrzycy – w tym od 6 miesięcy insulinoiterapia. Ponadto pozostaje pod opieką z powodu dny moczanowej, zaburzeń gospodarki lipidowej.

U wnioskodawcy występuje cukrzyca typu II leczona insuliną, nadciśnienie tętnicze, dna moczanowa, zaburzenia gospodarki lipidowej. Nadciśnienie tętnicze jest okresowo chwiejne. Ze względu na ogólny stan zdrowia wnioskodawca kwalifikował się do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 5 miesięcy.

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów, zaś co do stanu zdrowia wnioskodawcy – na podstawie opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych. W ocenie Sądu I instancji opinia potwierdza istnienie schorzeń, które rozpoznał sam organ rentowy w orzeczeniu Komisji z lipca 2013 r. Dlatego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania opinii biegłego, ani powoływania innego biegłego w sprawie. Rzecz sprowadzała się bowiem do odmiennych wniosków biegłego w stosunku do wniosku Komisji.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy stwierdził, iż wniesione odwołanie jest zasadne.

Sąd podniósł, iż zgodnie z brzmieniem art. 6 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity z 2009 roku Dz.U. Nr 167, poz. 1322) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przysługuje świadczenie rehabilitacyjne.

Zgodnie natomiast z treścią art.18 ust.1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity z 2005 roku Dz.U Nr 31, poz.267 z późn. zm.) w zw. z art.7 powołanej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, świadczenie rehabilitacyjne - na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy - przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu

zasilku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy.

Zdaniem Sądu Rejonowego opinia biegłego w sposób jasny, logiczny i precyzyjny potwierdza rozpoznanie medyczne, jakiego dokonał sam organ rentowy. Biegły oparł swe twierdzenia nie tylko na bezpośrednim badaniu wnioskodawcy ale także na dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach sprawy oraz dokumentacji dostarczonej przez ubezpieczonego. Sąd zauważył, iż początkowo organ rentowy przyznał świadczenie rehabilitacyjne w celu normalizacji glikemii i ukończenia zaplanowanej diagnostyki. Z opinii biegłego wynika, iż nadciśnienie jest okresowo chwiejne, a nadto utrzymują się te same schorzenia, które przesądziły o pierwotnym przyznaniu świadczenia. Sam organ rentowy, rozpoznając wniosek w lipcu 2013 o dalsze świadczenie, rozpoznał nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, cukrzycę typu 2 skojarzoną z otyłością i wyrównaną metabolicznie, hiperlipidemię mieszaną, dnę moczanową, hipertrójglicerydemię (1217 mg/dl). Próba wysiłkowa z 4.06.2013 przy obciążeniu 77% tętna została przerwana z powodu zmęczenia i zawrotów głowy.

Opierając się na opinii biegłego sądowego Sąd znał więc, iż Komisja, wyciągnęła błędne wnioski orzecznicze, nie uwzględniając wszystkich wyników (w tym próby wysiłkowej), a tym samym całokształtu stanu zdrowia wnioskodawcy.

W świetle istniejących schorzeń brak było podstaw do odmowy świadczenia za dalszy okres.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił rażące naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2010 nr 77 poz. 512 ze zm.) w z zw. z § 7 pkt 1 rozporządzenia Ministra Polityki społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U nr 237 poz. 2711 ze zm.) przez przyznanie wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalsze 5 miesięcy, podczas gdy wnioskodawca nie prawa do tego świadczenia gdyż nie spełnia warunków do jego przyznania.

W uzasadnieniu swego stanowiska skarżący podniósł iż wydając rozstrzygnięcie Sąd oparł się na nierzetelnej opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii zawierającej liczne braki, które nie zostały w toku postępowania usunięte i wyjaśnione. Opinia zaś nie zawiera wywiadu zawodowego, jakiegokolwiek analizy dokumentacji medycznej, a opis badania przedmiotowego nie odnosi się do żadnej przesłanki świadczącej o istotnym orzeczniczo obniżeniu sprawności wnioskodawcy. Ponadto opinia biegłego w odróżnieniu od dokonanej oceny orzeczniczej nie była skierowana do zbadania rzeczywistych naruszeń sprawności lecz samego potwierdzenia istnienia schorzenia. Natomiast sam fakt istnienia schorzeń nie może być powodem orzekanych okresów niezdolności do pracy. Zdaniem skarżącego wnioski orzecznicze w sprawie wskazują na ustąpienie u wnioskodawcy przyczyn niezdolności do pracy przy trwaniu samych schorzeń. Opinia biegłego tych okoliczności nie podważyła. Brak więc było podstaw do przyznania wnioskodawcy spornego świadczenia za dalszy okres.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Ponadto wobec podniesionych nieścisłości w opinii biegłego organ rentowy wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty internisty lub neurologa, którzy po badaniu podmiotowym i przedmiotowym wypowiedzą się czy po dniu 24 czerwca 2013 r. wnioskodawca był nadal niezdolny do pracy.

Pismem procesowym z dnia 31 marca 2014 r. wnioskodawca wniósł o odszkodowanie za straty moralne oraz koszty podróży poniesione w związku z przeciągającym się rozstrzygnięciem przewodu sądowego dotyczącym przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Jednocześnie wniósł o przyznanie odszkodowania za każdy dzień zwłoki począwszy od 24 czerwca 2013 r. do zakończenia sprawy. W ocenie wnioskodawcy sprzeczne decyzje organu rentowego co do stanu jego zdolności do pracy przy rozpatrywaniu jego wniosków o różne świadczenia sprawiają iż decyzja o apelacji jest bardzo krzywdząca.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 10 kwietnia 2014 r. pełnomocnik wnioskodawcy – żona J. G. wniosła o oddalenie apelacji, zaś pismo o odszkodowanie za straty moralne pozostawiła do uznania sądu.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie znajdujące oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Wbrew twierdzeniom apelacji Sąd drugiej instancji nie dopatrywał się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego czy postępowania skutkujących koniecznością zmiany lub uchylecia zaskarżonego wyroku.

Zgodnie 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. 2010 nr 77 poz. 512 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.

W myśl art. 233 § 1 kpc. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Z kolei zgodnie z treścią art. 278 § 1 kpc. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”, czyli wiedza z różnych dziedzin nauki, techniki czy sztuki.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 kpc, Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 Legalis). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 Legalis).

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, Legalis).

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawcy w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres od 24 czerwca 2013 r. wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinię biegłego lekarza specjalisty chorób wewnętrznych, który stwierdził, iż wnioskodawca cierpi od kilku miesięcy na zaburzenia czucia stóp, częste uczucie cierpienia. U wnioskodawcy występuje cukrzyca typu II leczona insuliną, nadciśnienie tętnicze, dna

moczanowa, zaburzenia gospodarki lipidowej. Nadciśnienie tętnicze jest okresowo chwiejne. Ze względu na ogólny stan zdrowia wnioskodawca kwalifikował się więc do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 5 miesięcy.

Organ rentowy we wniesionej apelacji zakwestionował rzetelność wskazanej opinii biegłego. Wskazał, iż już na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego zgłaszał do niej zastrzeżenia, które w sposób nieuprawniony zostały pominięte przez Sąd. Niemniej jednak podkreślenia wymaga, iż w procesie przed Sądem I instancji skarżący nie żądał uzupełnienia opinii wskazanego biegłego, czy też przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Ze względu na wskazane zarzuty, organ rentowy dopiero na etapie postępowania apelacyjnego wniósł o uzupełnienie materiału dowodowego i przeprowadzenie dowodu z innego biegłego tej samej specjalności.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, iż w myśl art. 217 § 1 - 3 kpc strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Zgodnie z art. 232 kpc strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez stronę (art. 232 kpc).

Wskazać należy, iż zgodnie z zasadą określoną w art. 232 zd. 2 kpc w sprawach cywilnych rzeczą sądu nie jest zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 KPC), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 KPC) spoczywa na stronie, która wywodzi z tych faktów skutki prawne (art. 6 KC) (por. wyr. SN z 17.12.1996 r., I CKU 45/96, Pal. 1998, Nr 1-2, s. 204 z glosą A. Zielińskiego). Od zasady tej sąd może odstąpić, uwzględniając szczególne okoliczności konkretnego przypadku, jednak skorzystanie z tej możliwości zależy od swobodnego uznania sądu. Należy zdecydowanie podkreślić, że zd. 2 komentowanego przepisu powinno być stosowane w minimalnym stopniu. Działanie sądu z urzędu może bowiem prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron (art. 32 ust. 1 i art. 45 ust. 1 Konstytucji RP) (wyr. SN z 12.12.2000 r., V CKN 175/00, OSP 2001, Nr 7-8, poz. 116). W konsekwencji jedynie w wyjątkowych wypadkach dopuszczenie dowodu z urzędu może zostać uznane za obowiązek, którego naruszenie jest uchybieniem procesowym (zob. wyr. SN z 14.12.2000 r., I CKN 661/00, Legalis).

Na gruncie rozpoznawanego przypadku taka sytuacja nie miała miejsca. Nie zachodziły żadne względy, które usprawiedliwiałyby działanie Sądu za stronę skarżącą, zwłaszcza, że materiał dowodowy pozwalał na poczynienie stosownych ustaleń w spornym zakresie. Z tych też względów mimo zgłaszania przez organ rentowy uwag i zastrzeżeń do opinii biegłego Sąd nie był zobligowany do przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego z urzędu.

Podkreślenia wymaga też, iż skarżący w postępowaniu przed Sądem I instancji nie był ograniczony co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia, i choć nie zgadzał się z opinią biegłego specjalisty złożoną w sprawie, nie zrobił nic by jej moc dowodową podważyć. W aktach sprawy brak jest natomiast materiału potwierdzającego twierdzenia apelacji, co do rzekomego braku dalszej niezdolności wnioskodawcy do pracy. Skoro zaś samo twierdzenie strony nie jest dowodem - twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227) powinno być bowiem udowodnione przez stronę, która zgłasza to twierdzenie - art. 232 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. (zob. wyrok SN z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, W.. 2002, nr 7-8, poz. 44; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., I ACa 308/98, (...) 2002, nr 12, poz. 147) – brak podstaw do uwzględnienia też strony pozwanej odnośnie stanu zdrowia i zdolności do pracy wnioskodawcy w spornym okresie.

W ocenie Sądu II instancji brak też podstaw do ewentualnej zmiany poczynionych w sprawie ustaleń i wynikającej z nich oceny prawnej, wobec wniosku skarżącego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego podanej specjalności zgłoszonego na etapie postępowania apelacyjnego.

Zgodnie z art. 381 kpc. Sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później.

Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni (zob. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2002 r., IV CKN 980/00, LEX nr 53922).

W ocenie Sądu Okręgowego apelujący mógł powołać wskazany dowód już przed sądem pierwszej instancji. Subiektywne przekonanie strony o słuszności głoszonych przez nią w procesie tez, nie usprawiedliwia zaniechania w tym zakresie. Z tych też względów powyższy wniosek jako spóźniony należało pominąć.

Reasumując w ocenie Sądu Okręgowego brak postaw do przyjęcia, iż uzyskane od biegłego wiadomości specjalne nie były wystarczające do merytorycznego i prawidłowego rozstrzygnięcia. Okoliczności sprawy jednoznacznie wskazują na to, iż wnioskodawca po wyczerpaniu 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego tj. po dniu 24 czerwca 2013 r. nie odzyskał zdolności do pracy, zaś rokowania co do jego stanu zdrowia usprawiedliwiały przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze 5 miesięcy. Żądanie apelacji nie mogło zatem zostać uwzględnione.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację strony skarżącej jako bezzasadną.

Odnosząc się zaś do żądania wnioskodawcy (zgłoszonego w postępowaniu apelacyjnym) zasądzenia odszkodowania za straty moralne oraz koszty podróży poniesione w związku z przeciągającym się rozstrzygnięciem przewodu sądowego dotyczącym przyznania świadczenia rehabilitacyjnego /pismo procesowe z dnia 31 marca 2014 r./ wskazać należy, że sąd odwoławczy rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych związany jest zakresem rozstrzygnięcia zaskarżonej decyzji. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać, lecz zobowiązany jest postąpić zgodnie z art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. I tak w wyroku z dnia 9 września 2010 roku wydanym w sprawie II UK 84/10 (opubl: Legalis) Sąd Najwyższy wskazał, że przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Oznacza to więc, że spór sądowy w konsekwencji odwołania od decyzji ogranicza się do okoliczności w niej uwzględnionych, ale tylko tych, które są sporne między stronami. A contrario, okoliczności sporne między stronami a nie uwzględnione w decyzji pozostają poza granicami tego postępowania sądowego.

Zauważyć należy, iż w niniejszej sprawie na etapie postępowania przed organem rentowym rozstrzygana była kwestia czy wnioskodawcy za sporny okres należy się świadczenie rehabilitacyjne. Powyższe znalazło odzwierciedlenie w decyzji z dnia 19 lipca 2013 r., którą odmówiono wnioskodawcy prawa do tego świadczenia. Organ rentowy w tym postępowaniu nie zajmował się kwestią szkód, strat moralnych czy odszkodowania ewentualnie należnego wnioskodawcy w związku z brakiem szybkiego i ostatecznego rozstrzygnięcia w zakresie jego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Z tych też względów zgodnie z art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. roszczenie wnioskodawcy w tym przedmiocie jako nierozpoznane dotychczas przez organ rentowy należało mu przekazać do rozstrzygnięcia.