

Sygn. akt IV U 328/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Werocy

Protokolant: Karol Pawełek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20.02.2020 r. we W.

odwołania S. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 19.04.2018 r. Znak: 470500/602/RW/00018242/2018-ZAS

w sprawie S. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o świadczenie rehabilitacyjne

I. odwołanie oddala;

II. koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni (ubezpieczona) S. Z. (poprzednio: D.) wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 19.04.2018 r. Znak: 470500/602/RW/00018242/2018-ZAS, odmawiającej jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wnosząc – jak wynika z treści odwołania – o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 09.02.2018 r.

W uzasadnieniu odwołania podała, że w dniu 05.02.2018 r. złożyła wniosek o świadczenie rehabilitacyjne wraz z dokumentacją, z której jednoznacznie wynika, iż jej cięża jest zagrożona, co stwierdziło trzech różnych lekarzy w różnych odstępach czasu. Wskazała, iż w dniu 06.03.2018 r. otrzymała odmowne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stwierdzające, że nie jest niezdolna do pracy i nie posiada uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Podniosła, że pomimo stwierdzenia problemów zdrowotnych w postaci bólów kręgosłupa na tle zmian dyskopatycznych oraz zagrożonej ciąży lekarz orzecznik stwierdził brak niezdolności do pracy posiłkując się tylko i wyłącznie jednostkową oraz jednostronną opinią konsultanta. Podała dalej, iż wniosła sprzeciw od w/w orzeczenia, do którego dołączyła dwa dokumenty o stanie zdrowia wydane przez lekarzy ortopedę-traumatologa oraz ginekologa-położnika, według których rokuje powrót do pracy i wskazany jest zasiłek rehabilitacyjny. Ubezpieczona dodała, że podczas konsultacji w dniu 29.03.2018 r. lekarz ortopeda stwierdził konieczność kontynuacji zwolnienia lekarskiego oraz niezdolność do pracy do porodu. Jednocześnie zaznaczyła, że jest w 30 tygodniu ciąży a jej sprawność psychofizyczna oraz ruchowa jest bardzo ograniczona.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy powołując się na treść przepisu art. 18 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa podał, że lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 06.03.2018 r. stwierdził brak okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie stwierdzając – po przeanalizowaniu całości dostępnej dokumentacji oraz posiłkując się dodatkowo opinią konsultanta – długotrwałej niezdolności do pracy. Podkreślił, że na skutek wniesionego sprzeciwu od w/w orzeczenia komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11.04.2018 r. podtrzymała ustalenie z dnia 06.03.2018 r. uznając, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Wskazał, iż w oparciu o powyższe decyzją z dnia 19.04.2018 r. odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny:

Wnioskodawczyni ma wykształcenie średnie ogólnokształcące.

Ostatnio, tj. od dnia 01.08.2016 r., była zatrudniona w (...) sp. z o.o. w P., na podstawie umowy o pracę, na stanowisku zastępcy kierownika sklepu, w pełnym wymiarze czasu pracy.

Na w/w stanowisku wnioskodawczyni pracowała w pomieszczeniu klimatyzowanym, w trybie zmianowym od 7:00 do 14:00-15:00 lub od 14:00 do 21:00, przy czym na jednej zmianie było 3 lub 5 pracowników, przeważnie 2 kasjerów i jeden kierownik.

Wykonywana przez ubezpieczoną na w/w stanowisku praca była pracą fizyczną, średnio ciężką, wymagającą sprawności obu rąk, dłuższego stania, chodzenia, schylania się a także podnoszenia i noszenia ciężarów w tym kartonów z towarem. Praca wymagała także niekiedy wykonywania jej na wysokości celem ściągnięcia towaru z półki.

Ubezpieczona w okresie od dnia 08.04.2017 r. do dnia 08.02.2018 r. przebywała na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując z dniem 08.02.2018 r. 270-dniowy okres zasiłkowy. W w/w okresie ubezpieczona pozostawała pod opieką ortopedy i ginekologa.

W dniu 05.02.2018 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Orzeczeniem z dnia 06.03.2018 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na skutek wniesionego przez ubezpieczoną sprzeciwu komisja lekarska ZUS wydała w dniu 11.04.2018 r. orzeczenie, w którym ustaliła, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy jak również, że brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 5-13, k. 93 i k. 98 oraz w aktach ZUS

- wywiad zawodowy, w aktach ZUS

- pismo ZUS z dnia 22.01.2018 r., w aktach ZUS

- wniosek o świadczenie rehabilitacyjne z dnia 05.02.2018 r., w aktach ZUS

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 06.03.2018 r., w aktach ZUS

- sprzeciw z dnia 18.03.2018 r., w aktach ZUS

- orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 11.04.2018 r., w aktach ZUS

- przesłuchanie ubezpieczonej, k. 94v. i 96

Decyzją z dnia 19.04.2018 r., Znak: 470500/602/RW/00018242/2018-ZAS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 11.04.2018 r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Dowód: - decyzja ZUS z dnia 19.04.2018 r., w aktach ZUS

Biegły sądowy z zakresu ginekologii i położnictwa stwierdził, że ubezpieczona, od dnia 09.02.2018 r. nie była niezdolna do pracy.

Jednocześnie zaznaczył, że przedstawiona dokumentacja medyczna nie daje podstaw do określenia zagrożenia ciąży, zaś stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego nie stanowią zagrożenia ciąży.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 5-13, k. 93 i k. 98 oraz w aktach ZUS

- opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa, k. 24-25

Biegły sądowy z zakresu ortopedii (chirurgii urazowo-ortopedycznej) rozpoznał u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa, boczne skrzywienie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, stan po chorobie S. oraz kręgozmyk prawdziwy kręgu L-5.

Biegły podał, że ubezpieczona po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, tj. od dnia 09.02.2018 r. nie była niezdolna do pracy jak również, że nadal nie stwierdza się u niej niezdolności do pracy.

Jednocześnie zaznaczył, że stwierdzone schorzenia kręgosłupa powodowały i powodują obniżenie sprawności ustroju ubezpieczonej jednak nie osiąga ono stopnia mogącego powodować długotrwałą niezdolność do ostatnio wykonywanej pracy. Podał, iż z dokumentacji medycznej ubezpieczonej nie wynikają powikłania choroby kręgosłupa o wieloletnim przebiegu jak również, że nie stwierdzano objawów korzeniowych ani nasilenia objawów obiektywnych. Nadto podkreślił, że chodzenie, schyłanie się oraz stanie – ze względu na stwierdzone schorzenia kręgosłupa – nie były przeciwwskazane a choroba kręgosłupa nie ograniczała istotnie zdolności do wykonywania pracy wymagającej tych czynności.

W badaniu fizykalnym biegły stwierdził u ubezpieczonej m.in., iż kończyny dolne ułożone są swobodnie, obrysy i ruchomość stawów jest w normie, nie stwierdza się zaników mięśniowych i zaburzeń ukrwienia oraz ubytków ruchowych neurogennych. Zaznaczył, że także kończyny górne ułożone są swobodnie, obrysy i ruchomość stawów jest w normie, chwyt rąk sprawny, a przy tym nie stwierdza się zaników mięśniowych i zaburzeń ukrwienia oraz ubytków ruchowych neurogennych. Podał, że kręgosłup zachowuje krzywizny fizjologiczne przy czym występuje nieznaczne prawostronne skrzywienie piersiowego oraz lewostronne piersiowo-lędźwiowego odcinka. Wskazał, że napięcie mięśni przykręgosłupowych jest symetryczne, ruchomość i gibkość w normie, ruchy bolesne.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 5-13, k. 93 i k. 98 oraz w aktach ZUS

- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii, k. 47

- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii, k. 100

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczyni nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz. 645) 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.

Jak wynika dalej z treści regulacji art. 18 ust. 2 powołanej ustawy świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Z przeprowadzonych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, iż ubezpieczona ma wykształcenie średnie ogólnokształcące przy czym ostatnio, tj. od dnia 01.08.2016 r., była zatrudniona w (...) sp. z o.o. w P., na podstawie umowy o pracę, na stanowisku zastępcy kierownika sklepu, w pełnym wymiarze czasu pracy. Na w/w stanowisku wnioskodawczyni wykonywała pracę w pomieszczeniu i była to praca fizyczna, średnio ciężka, wymagająca sprawności obu rąk, dłuższego stania, chodzenia, schylania się, podnoszenia i noszenia ciężarów w tym kartonów z towarem a także - niekiedy - wykonywania jej na wysokości celem ściągnięcia towaru z półki.

Z zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika dalej, że ubezpieczona w okresie od dnia 08.04.2017 r. do dnia 08.02.2018 r. przebywała na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, wykorzystując z dniem 08.02.2018 r. 270-dniowy okres zasiłkowy, przy czym w w/w okresie pozostawała pod opieką ortopedy i ginekologa.

Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku wnioskodawczyni złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego jednak decyzją z dnia 19.04.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że brak jest podstaw do przyznania świadczenia wobec faktu, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 11.04.2018 r. orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe ustalenia i ocena komisji lekarskiej ZUS znajdują potwierdzenie w stanie faktycznym sprawy w tym zwłaszcza w opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa oraz w opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, z których wynika, że ubezpieczona od dnia 09.02.2018 r. nie była niezdolna do pracy.

Biegły sądowy z zakresu ginekologii i położnictwa jednoznacznie stwierdził, że ubezpieczona, od dnia 09.02.2018 r. nie była niezdolna do pracy a przy tym zaznaczył, że przedstawiona dokumentacja medyczna nie daje podstaw do określenia zagrożenia ciąży, zaś stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego nie stanowią zagrożenia ciąży.

Z złożonej do akt sprawy opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii wynika natomiast, iż biegły rozpoznał u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa, boczne skrzywienie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, stan po chorobie S. oraz kręgozmyk prawdziwy kręgu L-5. Co istotne biegły sądowy podał, że ubezpieczona po wyczerpaniu zasiłku chorobowego,

tj. od dnia 09.02.2018 r. nie była niezdolna do pracy jak również, że nadal nie stwierdza się u niej niezdolności do pracy. Jednocześnie zaznaczył, że stwierdzone schorzenia kręgosłupa powodowały i powodują wprawdzie obniżenie sprawności ustroju ubezpieczonej jednak nie osiąga ono stopnia mogącego powodować długotrwałą niezdolność do ostatnio wykonywanej pracy. Podał nadto, iż z dokumentacji medycznej ubezpieczonej nie wynikają powikłania choroby kręgosłupa o wieloletnim przebiegu jak również, że nie stwierdzano objawów korzeniowych ani nasilenia objawów obiektywnych. Nadto podkreślił, że chodzenie, schylanie się oraz stanie – ze względu na stwierdzone schorzenia kręgosłupa – nie były przeciwwskazane

a choroba kręgosłupa nie ograniczała istotnie zdolności do wykonywania pracy wymagającej tych czynności. Zaznaczenia przy tym wymaga, iż w badaniu fizykalnym biegły sądowy

z zakresu ortopedii stwierdził u ubezpieczonej m.in., iż kończyny dolne ułożone są swobodnie, obrysy i ruchomość stawów jest w normie, nie stwierdza się zaników mięśniowych i zaburzeń ukrwienia oraz ubytków ruchowych neurogennych. Zaznaczył, że także kończyny górne ułożone są swobodnie, obrysy i ruchomość stawów jest w

normie, chwyt rąk sprawny, a przy tym nie stwierdza się zaników mięśniowych i zaburzeń ukrwienia oraz ubytków ruchowych neurogennych. Podał, że kręgosłup zachowuje krzywizny fizjologiczne przy czym występuje nieznaczne prawostronne skrzywienie piersiowego oraz lewostronne piersiowo-lędźwiowego odcinka. Wskazał, że napięcie mięśni przykręgosłupowych jest symetryczne, ruchomość i gibkość w normie choć ruchy bolesne.

Sąd w całości podzielił stanowiska zawarte w złożonych przez biegłych sądowych opiniach, które spełniały wszelkie wymogi stawiane tego typu dowodom. W niniejszej sprawie stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy wymagało uzyskania wiadomości specjalnych, jakimi nie dysponował Sąd, i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Złożone zaś przez biegłych opinie były rzetelne, wyczerpujące i logicznie uzasadnione w związku z czym nie budziły żadnych uzasadnionych wątpliwości Sądu. Co istotniejsze biegły sądowy z zakresu ginekologii i położnictwa sporządził opinię na podstawie całości dokumentacji medycznej ubezpieczonej (vide: zapisek urzędowy z dnia 15.06.2018 r., k. 23), zaś biegły sądowy z zakresu ortopedii sporządził opinię po badaniu wnioskodawczyni oraz na podstawie dokumentacji medycznej i przy uwzględnieniu wywiadu uzyskanego od wnioskodawczyni.

Nadto, dokonując oceny opinii złożonych przez biegłych, Sąd zważył, iż opinie zostały doręczone obu stronom postępowania, w tym wnioskodawczyni. W określonym terminie 7 dni od doręczenia opinii organ rentowy nie zgłosił zastrzeżeń do opinii biegłych. Także ubezpieczona w określonym jej terminie nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń do opinii (główniej) biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Wprawdzie na rozprawie w dniu 22.10.2019 r. ubezpieczona (reprezentowana przez pełnomocnika procesowego), nie zgłaszając zarzutów do opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, przedłożyła dodatkowo opis badania RTG kręgosłupa a następnie złożyła także płytę CD z wynikiem badania wykonanego w dniu 04.10.2018 r., niemniej jednak biegły sądowy z zakresu ortopedii w sporządzonej opinii uzupełniającej szczegółowo ustosunkował się do w/w dokumentacji medycznej ubezpieczonej. W piśmie procesowym z dnia 23.11.2019 r. pełnomocnik procesowy (profesjonalny) ubezpieczonej podał wprawdzie, iż kwestionuje wnioski zawarte w w/w opinii uzupełniającej jednak powyższe stwierdzenie jako nieoparte jakkolwiek argumentacją czy też jakimkolwiek odniesieniem się do poszczególnych wyjaśnień biegłego ze wskazaniem co i dlaczego pełnomocnik procesowy ubezpieczonej kwestionuje nie zasługiwało, w ocenie Sądu, na uwzględnienie.

Zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa zgłosiła wprawdzie ubezpieczona jednak, w ocenie Sądu, stanowiły one jedynie polemikę z poczynionymi przez biegłego, w sposób prawidłowy, ustaleniami i jako takie nie mogły one uzasadniać uznania, iż opinia sporządzona została w sposób nieprawidłowy. Zważyć bowiem należy, iż opinia ta sporządzona została na podstawie całości dokumentacji medycznej ubezpieczonej znajdującej się w aktach sprawy a zatem także na dokumentacji przedstawionej przez samą ubezpieczoną, która – co istotne – potwierdziła, iż cała dokumentacja lekarska znajduje się w aktach sprawy (vide: zapisek urzędowy z dnia 15.06.2018 r., k. 23) i także do samych zastrzeżeń nie przedłożyła żadnej dodatkowej dokumentacji medycznej. W tym kontekście twierdzenia ubezpieczonej, że biegły sądowy nie zapoznał się z dokumentacją przedstawioną przez ubezpieczoną są całkowicie nieuzasadnione. Co istotne nie budzi wątpliwości, iż niewątpliwie stwierdzenie przez biegłego ewentualnego stanu „zagrożenia ciąży” wymagałoby przedstawienia przez ubezpieczoną w tym zakresie ewentualnych wyników badań obrazowych czy diagnostycznych nie zaś zaświadczeń wystawionych przez innych lekarzy. Należy bowiem w tym zakresie wyraźnie podkreślić, iż w niniejszej sprawie rolą biegłego sądowego było, niezależnie i oparte na jego wiedzy medycznej, ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej nie zaś oparcie się na ocenach innych lekarzy zawartych w wystawionych przez nich zaświadczeniach czy wyrażonych w trakcie konsultacji. Takie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dokonane przez osobę (lekarza) podpisaną na zaświadczeniu z dnia 03.02.2018 r. czy też na dokumencie konsultacji ginekologiczno-położniczej z dnia 24.11.2017 r. i z dnia 05.01.2018 r. nie mogą, w ocenie Sądu, skutecznie podważać wniosków i oceny stanu zdrowia ubezpieczonej zawartych w opinii sporządzonej przez biegłego sądowego. Należy bowiem podkreślić, że biegły sądowy, dysponujący niewątpliwie konieczną w tym zakresie wiedzą medyczną, jest władny do ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej. Nadto Sąd uwzględnił w tym zakresie okoliczność, że z złożonego zaświadczenia z

dnia 03.02.2018 r. w żaden sposób nie wynika przyczyna stwierdzonego rozpoznania stanu ciąży, z kolei pozostałe dokumenty dotyczą okresu, w którym ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy nie zaś okresu istotnego w sprawie, tj. okresu przypadającego po dniu 08.02.2018 r. Dokumenty te, stanowiące w istocie jedynie ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej przez osobę je sporządzające, nie zostały przy tym poparte żadną dalszą dokumentacją medyczną, która mogłyby podważyć wnioski i ustalenia opinii złożonej w sprawie przez biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa.

Tym samym wniesione zarzuty do opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa uznać należało za nieuzasadnione.

Należy bowiem wskazać, że nie można uznać odmiennego od stanowiska biegłego sądowego, stanowiska ubezpieczonej, co do oceny jej stanu zdrowia, za przesądzające o nieprawidłowości ustaleń i oceny biegłego sądowego zawartych w złożonej opinii.

Dowód z opinii biegłego 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. Co istotne jak wskazuje w swym orzecznictwie Sąd Najwyższy: „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.12.1990 r., sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300).

Z powyższych przyczyn Sąd dał wiarę opiniom złożonym przez biegłych sądowych w całości jako rzetelnym i wyczerpującym, a przy tym sporządzonym zgodnie ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia zawodowego i dającym odpowiedź na sformułowane w tezie dowodowej pytania. W trakcie postępowania nie ujawniły się również żadne okoliczności mogące podważyć zaufanie do wiedzy, rzetelności lub bezstronności biegłych.

W treści opinii biegli sądowi wskazali, że wnioskodawczyni od dnia 09.02.2018 r. nie była niezdolna do pracy.

Tym samym brak było podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia i przyznania wnioskodawczyni świadczenia rehabilitacyjnego.

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie Sąd oparł się na złożonych do akt sprawy dokumentach w tym na dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego – bowiem żadna ze stron postępowania nie podważyła ich prawdziwości i wiarygodności a także na dowodzie z przesłuchania ubezpieczonej – dając wiarę jej zeznaniom jako spójnym i logicznym oraz na opiniach biegłych sądowych - dając im wiarę w całości z przyczyn omówionych powyżej.

Postanowieniem z dnia 20.02.2020 r. Sąd oddalił natomiast wniosek ubezpieczonej - złożony przez nią, jak podała, zgodnie z treścią opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu ortopedii - o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego - specjalisty medycyny pracy na okoliczność spełnienia przesłanek do przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w spornym okresie.

W ocenie Sądu wniosek ten – złożony przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego ubezpieczonej - nie tylko nie czynił zadość dyspozycji zawartej w art. 235¹ k.p.c. gdyż nie konkretyzował faktów, które miały zostać wykazane tym dowodem (wskazana przez pełnomocnika teza została sformułowana w sposób zbyt ogólny) ale i był nieistotny dla rozpoznania niniejszej sprawy. Podkreślenia bowiem wymaga, iż w sprawie zdolności do pracy ubezpieczonej (ciężarnej) wypowiedział się już w sprawie wyczerpująco biegły sądowy z zakresu ginekologii i położnictwa. Z kolei kwestia wykonywania przez ubezpieczoną, w okresie ciąży, pewnych czynności podanych przez nią w toku przesłuchania (noszenie i przenoszenie ciężarów czy też praca na wysokości – przy ściąganiu towaru z półki) niewątpliwie nie wymagała uzyskania opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, gdyż – wobec treści art. 176

k.p. w zw. z art. 179 § 1 k.p. – niewątpliwie jej pracodawca musiałby ewentualnie, po powrocie ubezpieczonej do pracy, ograniczyć jedynie (w razie zaistnienia takiej potrzeby) zakres wykonywanych przez nią dotychczas czynności. Zgodnie bowiem z powołanym przepisem art. 176 k.p. kobiety w ciąży i kobiety karmiące dziecko piersią nie mogą wykonywać prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia, mogących mieć niekorzystny wpływ na ich zdrowie, przebieg ciąży lub karmienie dziecka piersią. Katalog takich prac został zaś wyczerpująco określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 03.04.2017 r. w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią (Dz. U. z 2017r., poz. 796) i obejmuje on m.in. ręczne podnoszenie i przenoszenie przedmiotów o określonej masie jak i wykonywanie pracy w pozycji stojącej (w określonych warunkach). Nie ulega jednak wątpliwości, iż w przypadku konieczności wykonywania takich prac przez ubezpieczoną jej pracodawca – a to wobec treści art. 179 § 1 k.p. – obowiązany byłby przenieść ubezpieczoną do innej pracy, a jeżeli byłoby to niemożliwe, zwolnić ją na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie przepisów powyżej powołanych oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wobec braku podstaw do jego uwzględnienia; **punkt I wyroku.**

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w **punkcie II wyroku** Sąd oparł na treści art. 108 k.p.c. i art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.