

## UZASADNIENIE

***Zaskarżonym wyrokiem z dnia 15 marca 2016 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie E. B. od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z dnia 6 lutego 2015 r. odmawiającej wnioskodawczyni prawa do świadczenie rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 stycznia 2015 r.***

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni na okres do dnia 3 stycznia 2015r. miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wnioskodawczyni złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniosek o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres.

Lekarz orzecznik stwierdził u wnioskodawczyni przebyte złamanie kości łonowej prawej i żeber prawych w wywiadzie z możliwym nakładaniem się zmian pourazowych sprzed lat bez istotnej dysfunkcji motorycznej, przebyty sportowy uraz prawej kończyny dolnej, zespół jelita drażliwego w wywiadzie, leukopenia w wywiadzie, tendencja do agrawacji. W badaniu orzeczniczym prezentuje duże zaburzenia wydolności chodu, zakres ruchów w biodrze prawym z ograniczeniem rotacji lekkiego stopnia, bez zaników mięśniowych, tendencja do agrawacji duża. W konkluzji lekarz orzecznik stwierdził, że schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku.

Od powyższego orzeczenia wnioskodawczyni złożyła sprzeciw.

Komisja lekarska rozpoznała przebyte wygojone złamanie prawej kości łonowej w styczniu 2014r. i prawych żeber od VI-VIII w lipcu 2014r. bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej, stan po przebyłym urazie kolana prawego w 1975r., leukopenie w trakcie wieloletniej obserwacji. Komisja stwierdziła, iż klatka piersiowa jest bez zniekształceń z prawidłową ruchomością oddechową. Wnioskodawczyni weszła do gabinetu z kulą łokciową niesioną w prawej kończynie górnej, przy czym na prawej kończynie górnej brak śladów stałego używania kuli. Rozpoznała także zachowania agrawacyjne – prezentowanie lekkiego utykania prawej kończyny dolnej, ale przy odwróceniu uwagi chodzi bez utykania. W rtg klatki piersiowej z 23 stycznia 2015r. - stan po złamaniu żeber VI-VIII po stronie prawej, widoczne blizny kostne w rzucie żeber VI-VII oraz szczeliny złamania i tworząca się blizna w przednim odcinku żebra VIII. Obecny stopień naruszenia sprawności psychofizycznej ubezpieczonej, w tym szczególnie sprawności ruchowej nie uzasadnia orzeczenia dalszej niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku.

Lekarz biegły ortopeda rozpoznał u wnioskodawczyni nieznaczne zmiany zwyrodnieniowe biodra prawego, osteopenię, stan po złamaniu kości łonowej prawej z pełnym zrostem kostnym, zespół bólowy podmiotowy okolicy guza kulszowego prawego i karku po stronie prawej, stan po złamaniu żeber po stronie prawej (wg ortopedy leczącego z cechami stawu rzekomego). Wnioskodawczyni może być leczona okresowo i ambulatoryjnie w ramach zasiłku chorobowego z powodu nieznacznych zmian zwyrodnieniowych biodra prawego i dolegliwości miednicy w odcinku przednim po stronie prawej oraz w okolicy guza kulszowego. Odchylenie statyczno-dynamiczne narządu ruchu jest mierne i nie powodują znacznego naruszenia sprawności organizmu. Wnioskodawczyni nie jest długotrwale niezdolna do pracy.

Po rozpoznaniu u wnioskodawczyni zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego (początkowe), zespołu bólowego okolicy guza kulszowego prawego oraz kręgosłupa szyjnego, nadciśnienia tętniczego, przewlekłej leukopenii, stanu po przebyłym złamaniu kości łonowej prawej i trzech żeber po stronie prawej, lekarz biegły pulmonolog stwierdził, że jest ona zdolna do pracy zarobkowej odpowiedniej do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy czym

zdolność tę odzyskała z dniem 4 stycznia 2015r. Mając na uwadze zgłaszane dolegliwości bólowe o charakterze subiektywnym przeciwskazana jest jedynie ciężka praca fizyczna.

W badaniu fizykalnym biegły chirurg nie potwierdził zgłaszanego przez wnioskodawczynię zniekształcenia w przebiegu prawego łuku żebrowego. W okresie do 29 maja 2015r. wnioskodawczyni odbyła 35 konsultacji ortopedycznych, w tym 10 razy odnotowano zgłaszane dolegliwości bólowe prawych żeber. Nasilenie skarg bólowych okolic żeber ma miejsce w okresie po wykonaniu rtg z opisem upośledzającego gojenia, a dolegliwości ustępują po rtg (16.03.2015r.) stwierdzającym korzystny proces gojenia. U wnioskodawczyni wystąpiło przedłużone gojenie złamania żeber, po początkowym nasileniu dolegliwości bólowych prawej strony klatki piersiowej nastąpiło zmniejszenie natężenia bólowego, ponownie wystąpiła faza nasilenia (na przełomie 2014/2015r.) z tendencją do ustępowania. Praca, jaka wykonywała wnioskodawczyni nie jest istotnym obciążeniem fizycznym dla organizmu, nie odbiega istotnie od codziennych warunków życia. Nie stwierdzono u ubezpieczonej zaburzeń oddechowych wywołanych bólem. Wnioskodawczyni odzyskała po dniu 3 stycznia 2015r. zdolność do pracy.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, nie podzielił wniosków zaprezentowanych w opinii biegłego chirurga ogólnego profesora M. G. (1), gdyż były odosobnione, pozostawały w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym, a w szczególności z opinią chirurga ogólnego A. P. (1), pulmonologa J. G. oraz lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS. Sąd podniósł, iż żadna z powołanych osób nie stwierdziła, aby stan zdrowia wnioskodawczyni powodował dalszą jej niezdolność do pracy po wykorzystaniu 6 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. Jak wynika z wyników badań, a zwłaszcza z dnia 26 stycznia 2015r. stwierdzono u wnioskodawczyni „złamania prawidłowe gojenie”. Sąd podkreślił przy tym, iż analogicznie, nie uznał niezdolności do pracy, biegły J. G., który poza specjalizacją z pulmonologii jest także specjalistą z zakresu medycyny pracy, jest to więc szersza specjalizacja, adekwatna do rozpatrywanego przypadku.

W ocenie Sądu: po pierwsze - biegły prof. M. G., w opinii pisemnej, nie uzasadnił należycie konkluzji zawartej w opinii. Dopiero po złożeniu zastrzeżeń przez ZUS, w opinii uzupełniającej wskazał, iż podstawą sformułowania wniosku orzeczniczego był fakt wystąpienia u wnioskodawczyni powikłań gojenia złamanych żeber i wystąpienia początkowo opóźnionego zrostu kostnego, a potem stawów rzekomych złamanych żeber. Przy czym nie odniósł się do odmiennych wniosków wynikających z opinii pozostałych biegłych. Sąd podkreślił, iż sam biegły podczas ustnego uzupełniania opinii na rozprawie w dniu 1 grudnia 2015r. (k.97v akt) wskazał, iż ustalając niezdolność do pracy oparł się o dane z wywiadu, gdyż nie sposób przewidzieć, kiedy się kości zrosną. Nadto podał, iż uznał za zasadne przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, bo „wnioskodawczyni wyczerpała już 6 miesięcy, a maksymalny okres jest 12”. Zdaniem Sądu zdecydowanie nie jest to merytoryczny argument uzasadniający, dlaczego akurat zasadne byłoby 6 miesięcy, a nie na przykład 2 albo 3 miesiące. Nadto sam biegły wskazał, iż staw rzekomy jest po pierwsze kwestią ortopedyczną, a po drugie rozpoznanie zostało postawione ze znakiem zapytania, bo żeby go faktycznie rozpoznać konieczne są specjalistyczne badania albo operacja. Gdy do tego weźmie się pod uwagę, że biegły jako przesłankę niezdolności do pracy wnioskodawczyni akcentował dolegliwości bólowe (subiektywne), nie sposób podzielić argumentacji biegłego, zwłaszcza w świetle pozostałych opinii biegłych sądowych oraz orzeczników ZUS. Sąd wskazał, iż zespół bólowy, jest czynnikiem subiektywnym, a zatem obiektywnie niemierzalnym. Zgłaszanie przez wnioskodawczynię dolegliwości bólowych, nie potwierdzone innymi okolicznościami, zwłaszcza przy stwierdzonych u wnioskodawczyni skłonnościach (dużych) do agrawacji, nie jest wiarygodne. Na marginesie tylko Sąd zauważył, że już samo porównanie obszerności opinii obydwu biegłych lekarzy chirurgów wskazuje na to, iż opinia biegłego A. P. (1) jest bardziej szczegółowa. Nadto biegły A. P. (1) w opinii cytuje konkretne zapisy z dokumentacji chorobowej wnioskodawczyni, potwierdzające konkluzję, zawartą w jego opinii.

Sąd Rejonowy natomiast w pełni uznał wartość dowodową pozostałych opinii biegłych lekarzy oraz podzielił - jako przekonywujące - wnioski wypływające z ich treści. Opinie te w jego ocenie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Nadto wzajemnie się uzupełniają. Do wydania opinii biegły dysponowali pełną dokumentacją lekarską wnioskodawczyni, a także przeprowadzili wywiad oraz dokonali szczegółowego badania przedmiotowego wnioskodawczyni w zakresie swej specjalności. W ocenie Sądu, opinie biegłych są szczegółowe i dają pełny obraz zmian zdrowotnych wnioskodawczyni. Ustalony stan zdrowia

ubezpiezonej wynika z obiektywnych danych, przede wszystkim wynika z dokonanego osobiście badania fizykalnego wnioskodawczyni przez poszczególnych biegłych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie nie może zostać uwzględnione.

Sąd podniósł, iż zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2014r. poz.159) 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.

W rozpoznawanej sprawie bezspornym jest, iż wnioskodawczyni przyznano zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy.

Z ustaleń Sądu, poczynionych w toku procesu wynika, iż schorzenia rozpoznane u wnioskodawczyni nie powodowały po dniu 3 stycznia 2015r. jej niezdolności do pracy, a co za tym idzie, nie dawały podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Powyższe wynika wprost z opinii biegłych sądowych lekarzy ortopedy, pulmonologa i chirurga ogólnego. Biegli wszechstronnie wyjaśnili podstawy wydania swoich opinii. Jasno określili, iż wnioskodawczyni obecnie nie jest niezdolna do pracy. Potwierdzili tym samym rozpoznanie i wnioski postawione przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS.

Tym samym, w ocenie Sądu, wnioskodawczyni nie spełnia przesłanki z art.18 powołanej ustawy, gdyż nie jest nadal niezdolna do pracy.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniósł pełnomocnik wnioskodawczyni.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. :

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w szczególności poprzez przyjęcie za wiarygodne opinii biegłych lekarzy R. E., J. G. i A. P. (1), przy jednoczesnej wadliwej ocenie mocy dowodowej opinii biegłego profesora M. G. (1) i nadanie jej marginalnego znaczenia;

b) art. 278 k.p.c w wyniku tego, iż Sąd nieprawidłowo ocenił opinię biegłego profesora M. G. (1), która jest jasna, logiczna i wewnętrznie spójna, a przyjął opinie biegłych R. E., J. G. i A. P. (1), w których występują wewnętrzne sprzeczności;

2. naruszenie prawa materialnego, tj: art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczenia pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane jedynie na dokończenie leczenia jednego określonego schorzenia.

Z uwagi na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia w całości (tj. przyznanie Skarżącej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 3 stycznia 2015r.) lub uchylenie go w całości i ponowne rozpatrzenie odwołania skarżącej w świetle przedstawionych dowodów na podstawie rzeczywistego stanu faktycznego.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

**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 dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, naruszenia przepisów postępowania, polegających na nie rozpoznaniu kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia, jak i naruszenia przepisów prawa materialnego łącznie skutkujących koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku.

Art. 233 § 1 kpc. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z zaś 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 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.).

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, L.).

Z kolei w myśl art. 217 § 1 i 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 twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawczynie w związku ze zgłoszonym żądaniem przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 4 stycznia 2015 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 ortopedy R. E., biegłego pulmonologa i specjalisty z zakresu medycyny pracy J. G., oraz biegłego lekarza chirurga A. P. (2), którzy zgodnie uznali, iż rozpoznane u wnioskodawczynie schorzenia - nieznaczne zmiany zwyrodnieniowe biodra prawego, osteopenia, stan po złamaniu kości łonowej prawej z pełnym zrostem kostnym, zespół bólowy podmiotowy okolicy guza kulszowego prawego i karku po stronie prawej, stan po złamaniu żeber po stronie prawej (wg ortopedy leczącego z cechami stawu rzekomego), nadciśnienie tętnicze, przewlekła leukopenia - nie kwalifikują jej do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego po 3 stycznia 2015 r. z uwagi na odzyskanie zdolności do pracy.

Jednocześnie Sąd nie podzielił wniosków, zaprezentowanych w opinii biegłego chirurga ogólnego - profesora M. G. (1), gdyż były odosobnione, pozostawały w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym, nadto biegły w opinii pisemnej nie uzasadnił należycie konkluzji zawartej w opinii, opinia uzupełniająca zaś w ogóle nie odnosiła się do odmiennych wniosków wynikających z opinii pozostałych biegłych, opierała się wyłącznie na danych z wywiadu dotyczących m.in. stawu rzekomego sprzecznych z ustaleniami biegłych właściwych do diagnozy wskazanego

schorzenia i bazowała na aspektach subiektywnych – odczuwanych dolegliwościach bólowych, które nie są miarodajne dla stwierdzenia niezdolności do pracy w spornym okresie.

Sąd Okręgowy w pełni wskazaną ocenę podziela, uznając, iż opinia biegłego G., z uwagi na brak spójnego, logicznego i rzeczowego uzasadnienia wniosków końcowych w przeciwieństwie do pozostałych rzetelnych opinii biegłych, nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Podkreślenia wymaga fakt, iż w postępowaniu przed Sądem I instancji strona odwołująca się, nie była ograniczona w zakresie możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia. Przedstawiła zarzuty odnośnie opinii biegłych w tym A. P. (2) do których, biegli skrupulatnie i rzeczowo ustosunkowali się w opiniach uzupełniających wskazując ich bezzasadność.

Skarżący, w apelacji, generalnie podtrzymując zastrzeżenia do opinii biegłych R. E., J. G., A. P. (2), jako sprzecznych z wnioskami biegłego M. G. (1), podnosząc brak uwzględnienia całości istotnych okoliczności w sprawie oraz zarzut wadliwej oceny dowodów, zwłaszcza w zakresie chirurgii, nie wskazał jakie aspekty dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczyni w spornym okresie nadal nie zostały w sprawie wyjaśnione i nie podważył merytorycznej poprawności wniosków tych biegłych. Tymczasem twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227) powinno być 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). Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów. (wyrok s.apel. 28-02-2013 I ACa 613/12 w B. LEX nr 1294695).

Znamiennym jest, iż pełnomocnik wnioskodawczyni, w obliczu sprzecznych opinii biegłych: R. E., J. G., A. P. (2) oraz M. G. (1), obecny na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku, nie wnosił o uzupełnienie materiału dowodowego i wyjaśnienia tych sprzeczności. Strona powodowa nie kwestionowała wniosków opinii biegłych dla niej niekorzystnych na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego i z uwagi na treść opinii biegłego M. G. nie domagała się wydania kolejnych opinii uzupełniających czy wydania opinii przez innych biegłych tej samej specjalności. Z tych też względów w ocenie Sądu Okręgowego brak postaw do przyjęcia, iż uzyskane od biegłych: R. E., J. G., A. P. (2) - wiadomości specjalne, nie były wystarczające do merytorycznego i prawidłowego rozstrzygnięcia. Polemika zaś z oceną dowodów, dokonana przez Sąd, oparta na subiektywnej kwalifikacji stanu zdrowia wnioskodawczyni i wybranych wnioskach biegłego M. G., bez względu na ich faktyczną merytoryczną przydatność dla rozstrzygnięcia, nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy wnioskodawczyni, a co za tym idzie jej uprawnień do spornego świadczenia rehabilitacyjnego.

Chybionym jest też apelacyjny zarzut naruszenia art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczenia pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane jedynie na dokończenie leczenia jednego określonego schorzenia.

Twierdzenie to nie ma żadnego odzwierciedlenia w rzeczywistości. Podnieść należy, iż podstawą oceny Sądu co do braku niezdolności do pracy wnioskodawczyni w spornym okresie warunkującej przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, w świetle uzasadnienia wydanego w sprawie rozstrzygnięcia, był jej ogólny stan zdrowia wynikający ze wszystkich zdiagnozowanych u niej schorzeń poddanych, także na wniosek strony powodowej, ocenie biegłych. Wnioskodawczyni reprezentowana przez profesjonalistę i zobligowana zgodnie z obciążającym ją ciężarem dowodu - art. 6 k.c - do wykazania wszystkich podnoszonych przez siebie twierdzeń, nie podnosiła na etapie postępowania przed Sądem I instancji, iż w procesie nie oceniono wszystkich aspektów dotyczących jej stanu zdrowia a decydujących o niezdolności do pracy w spornym okresie. Stąd też argumentacje apelacji wskazującą na nieuprawnione pominięcie wszystkich współistniejących ze sobą schorzeń wnioskodawczyni przy ocenie jej zdolności do pracy uznać należy za gołosłowną i nastawioną wyłącznie na osiągnięcie korzystnego skutku procesowego.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego, apelacyjne zarzuty dotyczące naruszenia art. 233 § 1 kpc, art. 278 k.p.c oraz art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczenia pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa uznać należało za nieuprawnione.

Orzeczenie Sądu I instancji w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację wnioskodawczyni jako bezzasadną.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi Skarżącej

J.L.