

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 września 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie A. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 31 maja 2016 roku o zasiłek chorobowy oraz nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi na rzecz adwokata M. G. kwotę 442,80 złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Wnioskodawczyni A. G. pozostawała w zatrudnieniu od 28 października 2013 roku do 27 lutego 2016 roku w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. na podstawie stosunku pracy i z tego tytułu podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wnioskodawczyni zatrudniona była na stanowisku menagera restauracji, od 28 lutego 2015 roku przebywała na urlopie macierzyńskim, rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło po zakończeniu urlopu macierzyńskiego na mocy porozumienia stron, z inicjatywy pracodawcy wnioskodawczyni.

Wnioskodawczyni pod opieką psychiatryczną pozostawała od 2013 roku. Była to opieka okresowa, w momentach gorszego samopoczucia i funkcjonowania wnioskodawczyni.

W związku z rozwiązaniem stosunku pracy wnioskodawczyni źle się czuła, była w złym nastroju, przestała sypiać i jeść, czuła przygnębienie i smutek. Apogeum złego samopoczucia nastąpiło przed wizytą wnioskodawczyni u lekarza psychiatry w dniu 18 marca 2016 roku. Przed dniem 18 marca 2016 roku wnioskodawczyni nie korzystała z pomocy medycznej, uznając, iż poradzi sobie z problemami we własnym zakresie. Wnioskodawczyni przed dniem 18 marca 2016 roku nie korzystała z pomocy żadnego lekarza, w tym lekarza pierwszego kontaktu. W dniu 18 marca 2016 roku wnioskodawczyni zgłosiła się do lekarza psychiatry K. W.. W tym czasie u wnioskodawczyni występował obniżony nastrój, zaburzenia snu, zaburzenia aktywności. Wnioskodawczyni podczas badania wskazywała na swoje problemy osobiste i związane z zatrudnieniem.

Od dnia 18 marca 2016 roku wnioskodawczyni wystawione zostało zaświadczenie o niezdolności do pracy, obejmujące okres od 18 marca 2016 roku do 1 kwietnia 2016 roku. Zaświadczenia lekarskie wystawiane były wnioskodawczyni do 30 czerwca 2016 roku przez lekarza psychiatrę K. W..

Brak było podstaw do wystawienia wnioskodawczyni zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy przed dniem 18 marca 2016 roku, z datą wsteczną, z uwagi, iż nie występowały u wnioskodawczyni zaburzenia oceny własnego postępowania, nie stwierdzano u A. G. objawów psychotycznych. Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy od dnia 18 marca 2016 roku. W trakcie wywiadu nie były poruszane kwestie, od jakiego okresu występowały u wnioskodawczyni wskazywane przez nią objawy. Lekarz psychiatra nie mógł poczynić ustaleń, kiedy wystąpiły u wnioskodawczyni zaburzenia adaptacyjne.

Wnioskodawczyni leczona psychiatrycznie początkowo od 2013 roku, z powodu zaburzeń adaptacyjnych, leczenie wznowiła w 2016 roku po utracie zatrudnienia z kolejnym epizodem adaptacyjnym. U wnioskodawczyni stwierdza się zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjno-lękowym w fazie względnej poprawy. Wnioskodawczyni nie jest osobą chorą psychicznie, jest sprawna intelektualnie, nigdy nie była hospitalizowana psychiatrycznie. Dokumentacja medyczna z leczenia psychiatrycznego potwierdza stwierdzone zaburzenia adaptacyjne. Udzielane zwolnienia lekarskie z powodu zaburzeń adaptacyjnych po utracie zatrudnienia były zasadne. Zaburzenia adaptacyjne depresyjno- lękowe mogą wystąpić wcześniej niż 14 dni od uzyskania zaświadczenia o niezdolności do pracy. Zaburzenia adaptacyjne u wnioskodawczyni mogły powstać między 27 lutego 2016 roku a 18 marca 2016 roku. Nie można kategorycznie stwierdzić, iż wnioskodawczyni cierpiała na zaburzenia adaptacyjne pomiędzy dniem 27 lutego 2016 roku a 18 marca 2016 roku, albowiem nie ma na to żadnych danych w dokumentacji medycznej. Zaburzenia adaptacyjne występują zwykle do miesiąca po zadziałaniu jakiegoś czynnika zewnętrznego, bardzo stresującego,

traumatycznego. Mogą trwać do pół roku. Zaburzenia adaptacyjne nie zawsze powodują niezdolność do pracy. Nie można ustalić innej daty niezdolności do pracy, niż dzień 18 marca 2016 r.

Decyzją z dnia 31 maja 2016 roku znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 marca 2016 roku do 30 maja 2016 roku z powodu choroby przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego wskazując, jako podstawę prawną art. 7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U Nr 60 poz 636 z późn.zm), podnosząc, iż wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 27 lutego 2016 roku. Niezdolność do pracy wnioskodawczyni powstała w dniu 18 marca 2016 roku, a więc po upływie 14 dni od dnia ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy oceniając zgromadzony materiał dowodowy w pełni uznał walor dowodowy opinii biegłego psychiatry. Opinia ta – w ocenie tego Sądu - jest rzetelna, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości. Do wydania opinii biegły dysponował pełną dokumentacją lekarską wnioskodawczyni, a także przeprowadził wywiad i dokonał szczegółowego badania przedmiotowego A. G. oraz oparł się na zeznaniach świadka K. W. – lekarza psychiatry, wystawiającego wnioskodawczyni zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy od dnia 18 marca 2016 roku. W ocenie Sądu opinia jest szczegółowa i daje pełny obraz zmian zdrowotnych wnioskodawczyni.

Powyżej poczynione ustalenia oraz dokonana ocena dowodów sprowadziły Sąd Rejonowy do tezy, iż odwołanie jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art.7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U Nr 60 poz. 636 z późn.zm) zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego lub nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Sąd Rejonowy podkreślił, że świadczenie przewidziane w art. 7 ustawy jest świadczeniem o charakterze wyjątkowym, udzielanym po ustaniu okresu objętego składką na ubezpieczenie, bez ekwiwalentu w tej składce, przysługującym z tytułu spełnienia się ryzyka określonego jako niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej (por. wyrok SN z dnia 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12, LEX nr 1218583; wyrok SN z dnia 18 lutego 2013r., II UK 196/12, LEX nr 1400098).

Z tych względów przepis art.7 ustawy zasiłkowej – w ocenie Sądu meriti - musi być interpretowany ściśle; omawiany przepis przedłuża bowiem ochronę ubezpieczeniową po ustaniu tytułu ubezpieczenia, chroniąc byłego pracownika przed skutkami zdarzeń losowych zaszłych w okresie ochronnym, zaś elementami konstrukcyjnymi powstania prawa do zasiłku chorobowego do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego w świetle art.7 ustawy zasiłkowej są: czas trwania niezdolności do pracy oraz czas powstania tej niezdolności do pracy; zdarzeniem ubezpieczeniowym (chronioną sytuacją) jest niezdolność do pracy trwająca co najmniej 30 dni, przy tym nie musi być przez cały ten okres niezdolnością z tej samej przyczyny.

Sąd Rejonowy wskazał nadto, że przepis art.7 ustala także długość okresu po ustaniu stosunku pracy, przed upływem którego musi nastąpić zdarzenie ubezpieczeniowe, aby mogło powstać prawo do zasiłku chorobowego, stanowiąc okres, na który przedłużona zostaje z mocy tego przepisu ochrona ubezpieczeniowa na wypadek omawianego rodzaju skutku choroby. Omawiany przepis ustala dwa różnej długości okresy ochronne, to jest 14 dni i 3 miesiące liczone od ustania tytułu ubezpieczenia (zatrudnienia).

Sąd ten wskazał, że przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczynie od dnia 18 marca 2016 roku, jak potwierdził biegły, były zaburzenia adaptacyjne, stała się ona niezdolna od pracy od dnia 18 marca 2016 roku, brak jest natomiast podstaw do uznania, iż wnioskodawczynie z powodu występujących u niej zaburzeń była niezdolna do pracy wcześniej.

Powołując się na twierdzenia biegłego, że nie w każdym przypadku zaburzenia adaptacyjne będą powodowały niezdolność do pracy, Sąd meriti uznał, że niezdolność do pracy wnioskodawczynie od dnia 18 marca 2016 roku, uwzględniając okoliczność pozostającej w ciągłości niezdolności do pracy wnioskodawczynie do 30 maja 2016 roku, a więc po upływie 14 dni od ustania tytułu zatrudnienia, nie pozwala na przyznanie wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art.7 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Przechodząc do rozważań w obrębie art.7 pkt 2 ustawy zasiłkowej, który wprowadza dłuższy 3 miesięczny okres ochronny dla tych ubezpieczonych chorych na choroby zakaźne o dłuższym niż 14 dni okresie wylegania i choroby inne, których objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby, Sąd Rejonowy przyznał, że ustawa nie określa jakie choroby należy zaliczyć do tych „innych” chorób, których objawy ujawniają się po okresie dłuższym od początku choroby.

Brzmienie przepisu – w ocenie Sądu meriti - uwzględniając pierwszą część przepisu art.7 pkt 2 ustawy pozwala przyjąć, iż chodzi tu o inne choroby, niż choroby zakaźne, jednakże nie mogą być to choroby o przewlekłym charakterze, a więc o długim czasie trwania i związane z wolnym postępem zmian chorobowych, co do których powstaje problem z ustaleniem daty początku choroby (np. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, cukrzyca, choroba wrzodowa żołądka).

W ocenie Sądu I instancji, ochroną mogą zostać objęte zachorowania nagle, które niewątpliwie swój początek mają w okresie trwania tytułu ubezpieczenia. Podkreślił, iż w zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokości podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych: między innymi (...)E" oznaczający niezdolność do pracy spowodowaną chorobą, o której mowa w art 7 pkt 2 (art. 57 ust 1 ustawy zasiłkowej). W przedmiotowej sprawie lekarz wystawiający wnioskodawczynie zaświadczenie lekarskie od dnia 18 marca 2016 roku, nie zamieścił kodu (...)

W ocenie Sądu Rejonowego, z uwagi na charakter jednostki, jaką są zaburzenia adaptacyjne trudno przyjąć, iż omawiany przepis może mieć zastosowanie to tego przypadku, a chorobę, tę należałoby uznać za „inną chorobę”, której objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby; zaburzenia adaptacyjne to zaburzenia psychiczne, które występują zwykle po zadziałaniu jakiegoś czynnika zewnętrznego, bardzo stresującego, traumatycznego, powstałe pod wpływem trudności z dostosowaniem się do znacząco nowych okoliczności życiowych, stany stresu, napięcia, niepokoju, przygnębienia i rozstroju emocjonalnego; powstają w okresie adaptacji do znaczących zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego i mogą utrudniać społeczne przystosowanie i efektywne działanie.

Sąd ten uznał, że zaburzenia adaptacyjne nie zawsze jednak powodują niezdolność do pracy; niektórzy mają wyższy próg tolerancji na frustrację i są bardziej odporni na stres, inni gorzej radzą sobie w sytuacji traumy (ekstremalnego stresu) ze względu na indywidualne predyspozycje i wrażliwość emocjonalną; obraz kliniczny zaburzeń adaptacyjnych jest bardzo niejednorodny i może objawiać się różnie u poszczególnych pacjentów.

Trudno także – w ocenie Sądu I instancji - jednoznacznie określić, po jakim okresie pojawią się u danej osoby objawy od zadziałania czynnika stresującego czy traumatycznego, a tym bardziej by co do zasady pojawiały się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby, jak określa to lekarz.

Zdaniem tego Sądu zaburzenia adaptacyjne nie należą do chorób, o których mowa w art. 7 pkt 2 ustawy. Trudno w okolicznościach sprawy przyjąć, kiedy w ogóle przypadał początek zachorowania wnioskodawczynie i czy stała się niezdolna do pracy przed datą 18 marca 2016 roku.

Wszystkie te okoliczności nie pozwoliły Sądowi Rejonowemu uznać choroby wnioskodawczynie, która skutkowałą niezdolnością do pracy od dnia 18 marca 2016 roku, za inną chorobę, której objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby w rozumieniu art.7 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Orzeczenie o kosztach zapadło na podstawie § 15 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nie opłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. poz.1801) w związku z §22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U z 2016 poz.1714).

Powyższe orzeczenie w zakresie oddalenia odwołania zostało zaskarżone przez wnioskodawczynię.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelująca zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. obrazę art.233 § 1 k.p.c. tj. zasady swobodnej oceny dowodów poprzez brak wszechstronnego rozważenia całego zebranego materiału dowodowego poprzez pominięcie istotnych dowodów w postaci zeznań wnioskodawczynie złożonych na rozprawie w dniu 10 lipca 2017 r. oraz twierdzeń zawartych w ustnej opinii biegłego złożonej na rozprawie w dniu 13 września 2017 r.
2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art.7 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego błędną wykładnię, poprzez nieuprawnione uznanie, iż innymi chorobami, których objawy ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby, „nie mogą być choroby o przewlekłym charakterze, a więc o długim czasie trwania i związane z wolnym postępem zmian chorobowych, co do których powstaje problem z ustaleniem daty początku choroby” choć z brzmienia przepisu nic takiego nie wynika.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku oraz o orzeczenie co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie odwołania wnioskodawczynie w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczynie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz o
- zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczynie w postępowaniu apelacyjnym wg norm przepisanych, jednocześnie oświadczając, iż przedmiotowe koszty nie zostały pokryte w całości ani w części.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie zarówno w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy, odnosząc się wprost do zarzutu skarżącego, tj. naruszenia art.233 k.p.c., wskazuje, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów.

Swobodna ocena dowodów odnosi się zaś do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiał dowodowy. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucił inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa. (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego, jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa.

Zarzuty skarżącej sprowadzają się zaś w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelująca przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji wyłącznie własny pogląd na sprawę.

Wskazać w tym miejscu przede wszystkim należy, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c.

W przedmiotowej sprawie opinia biegłego - specjalisty w zakresie schorzenia jakie dolega wnioskodawczyni była rzetelna i wyczerpująca. Biegły w swojej opinii przedstawił jasny obraz stanu zdrowia A. G. i nie wskazał także potrzeby powołania kolejnych biegłych. Biegły w opinii tej wprost bowiem podkreślił, że w dokumentacji medycznej wnioskodawczyni nie ma jakichkolwiek danych na to, że cierpiała ona na zaburzenia adaptacyjne wcześniej - pomiędzy dniem 27 lutego 2016 roku a 18 marca 2016 roku. W efekcie i po wnikliwej analizie dokonanej w opinii i po zapoznaniu się z zeznaniami świadka K. W. (lekarza psychiatry prowadzącego wnioskodawczynię) biegły uznał, iż nie można ustalić innej daty niezdolności do pracy niż dzień 18 marca 2016 roku.

Podkreślić w tym miejscu należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmienne ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

Jednakże, jak już wskazano powyżej, opinię innego biegłego sądowego Sąd może dopuścić jedynie wtedy, gdy opinia, która została już złożona do sprawy zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepubl).

Jak wynika z ustaleń poczynionych przez Sąd Rejonowy - wbrew zarzutowi apelacji - Sąd I instancji właściwie oparł się na dowodzie z jasnej i wyczerpującej opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry.

Kluczowym było zawarte w opinii biegłego stwierdzenie, że z dokumentacji medycznej w żaden sposób nie wynika, by zaburzenia adaptacyjne wnioskodawczyni spowodowały jej niezdolność do pracy wcześniej niż 18 marca 2016 roku. Nadto nie bez znaczenia pozostaje wypowiedź biegłego, że „nie w każdym przypadku zaburzenia adaptacyjne będą powodowały niezdolność do pracy”. Fakt zatem wystąpienia sytuacji stresowej nie zawsze powoduje niezdolność do pracy.

Wbrew twierdzeniu skarżącej biegły lekarz psychiatra w swej ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 13 września 2017 roku nie odstąpił od powyższego wniosku, stwierdzając, że przyczyną niezdolności do pracy wnioskodawczyni od 18 marca 2016 roku były zaburzenia adaptacyjne, traktowane jako zaburzenia na poziomie nerwicowym, które zwykle występują do miesiąca po zadziałaniu czynnika stresogennego, podkreślając jednocześnie w sposób wyraźny, że zaburzenia adaptacyjne nie zawsze powodują niezdolność do pracy.

Przeciwnie twierdzenia wnioskodawczyni nie mogą być zatem uznane za słuszne, zwłaszcza wobec faktu, że wcześniej – przed dniem 18 marca 2016 roku nie zgłosiła się do lekarza.

Sąd Rejonowy w oparciu o należycie zebrany materiał prawidłowo więc ustalił podstawę faktyczną rozstrzygnięcia – stąd też Sąd Okręgowy ustalenia te podziela i przyjmuje za własne.

Tak dokonane ustalenia, uznane przez Sąd Okręgowy za prawidłowe, powodują, że drugi z zarzutów apelacyjnych jest także chybiony.

W przepisie art.7 cytowanej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa sformułowano przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego.

Pierwszą z nich jest czas trwania niezdolności do pracy, który musi wynosić bez przerwy 30 dni, zaś drugą - data powstania niezdolności do pracy, która może w zależności od rodzaju choroby wynosić albo 14 dni, albo 3 miesiące od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Prawidłowo dokonane przez Sąd I instancji ustalenia i prawidłowo dokonana subsumpcja prawna przepisu art.7 cytowanej ustawy prowadzi do wniosku, że organ rentowy w swojej decyzji słusznie odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 18 marca 2016 roku do 30 maja 2016 roku, po ustaniu w dniu 27 lutego 2016 roku tytułu ubezpieczenia, a zatem zaskarżony wyrok oddalający odwołanie ubezpieczonej jest prawidłowy.

Z tych też względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

Orzeczenie o zwrocie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej nastąpiło w oparciu o przepis § 16 ust.1 pkt 1 w zw. z § 15 ust.2 w zw. z § 4 ust.3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r. poz. 1714).

Przewodniczący: Sędziowie:

A.L.