

Sygn. akt **VIII Ua 43/20**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Jarosław Klon (spr.)
Sędziowie:	Patrycja Bogacińska-Piątek del. Magdalena Kimel
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2021r. w Gliwicach

sprawy z odwołania K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 30 czerwca 2020r. **sygn. akt** VI U 27/18

1. oddala apelację;
2. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gliwicach na rzecz radcy prawnego B. O. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych), powiększoną o 13,80 zł (trzynaście złotych i osiemdziesiąt groszy) tytułem podatku od towarów i usług, za udzielenie ubezpieczonemu pomocy prawnej z urzędu.

(-) sędzia del. Magdalena Kimel (-) sędzia Jarosław Klon (spr.) (-) sędzia Patrycja Bogacińska-Piątek

Sygn. akt VIII Ua 43/20

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 30 czerwca 2020 roku Sąd Rejonowy w Gliwicach:

- a) wnioski odwołującego K. M. o zasądzenie odsetek od zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przekazał do pozwanego organu rentowego celem rozpoznania, według właściwości;
- b) oddalił odwołanie od decyzji z dnia 20 grudnia 2017 roku;

c) oddalił odwołanie od decyzji z dnia 9 stycznia 2018 roku;

d) przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gliwicach na rzecz radcy prawnego B. O. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych), powiększoną o kwotę 41,40 zł (czterdzieści jeden złotych i czterdzieści groszy) tytułem podatku od towarów i usług, za udzielenie odwołującemu pomocy prawnej świadczonej z urzędu oraz kwotę 11,80 zł (jedenaście złotych i osiemdziesiąt groszy) tytułem poniesionych wydatków.

Sąd I instancji wskazał, że K. M. domagał się zmiany zaskarżonej decyzji z dnia 20 grudnia 2017 roku i przyznanie Mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 czerwca 2017 roku do dnia 27 grudnia 2017 roku oraz zapłatę odsetek za niewypłacony zasiłek chorobowy. Nadto domagał się zmiany zaskarżonej decyzji z dnia 9 stycznia 2018 roku i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, licząc od dnia 28 grudnia 2017 roku. Oprócz tego żądał zasądzenia na swoją rzecz od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwoty 10 000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

W zakresie pierwszej decyzji odwołujący podał, że został zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczenia zdrowotnego, społecznego i chorobowego. Składki opłacał od 1 kwietnia 2017 roku w ustawowym terminie, natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. dotychczas nie wypłacił mu zasiłku chorobowego za cały ten okres. Z tego powodu stan zdrowia odwołującego uległ pogorszeniu i w związku z tym zażądał również przyznania mu kwoty 10 000 zł złotych tytułem zadośćuczynienia.

Co decyzji z dnia 9 stycznia 2018 roku podniósł, że od decyzji z dnia 13 grudnia 2017 roku nr (...) odwołał się od niej do Sądu i tym samym decyzja ta jest nieprawomocna. W związku z tym decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Z. z dnia 9 stycznia 2018 roku, pozbawiająca go prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, jest niezasadna. Odwołujący wskazał, że bezprawnie został pozbawiony tego świadczenia, które mu się należy na okres 6 miesięcy.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołań.

Wskazał, że pierwsza zaskarżona decyzja została wydana na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 czerwca 2017 roku do dnia 27 grudnia 2017 roku, ponieważ decyzją z dnia 13 grudnia 2017 roku nr (...) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że ubezpieczony jako pracownik nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudniania na podstawie umowy o pracę u płatnika składek Z.W. (...) od dnia 1 kwietnia 2017 roku.

Co do drugiej decyzji pozwany potwierdził argumentację jak powyżej.

Odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie to zarządzeniem z dnia 12 lutego 2018 roku roszczenie to przekazano do rozpoznania I Wydziałowi Cywilnemu.

Od 16 marca 2018 roku do 29 października 2019 roku postępowanie było zawieszono w oparciu o postanowieniem z dnia 16 marca 2018 roku, wydane na mocy art. 177 § 1 pkt. 1 k.p.c.. Decyzja ta została podjęta z uwagi na proces, toczący się w sprawie VIII U 134/18 przed Sądem Okręgowym w Gliwicach.

Sąd I instancji ustalił, że decyzją z dnia 13 grudnia 2017 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że K. M., jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek R. M., nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 kwietnia 2017 roku.

Z kolei decyzją z dnia 20 grudnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w Z. odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 czerwca 2017 roku do dnia 27 grudnia 2017 roku a decyzją z dnia 9 stycznia 2018 roku odmówił odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Co do odwołania od decyzji z dnia 13 grudnia 2017 roku, w sprawie VIII U 134/18, Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 29 czerwca 2018 roku oddalił odwołanie K. M. a apelację od tego wyroku oddalił w dniu 28 marca 2019 roku Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt III AUa 1800/18.

Sąd I instancji uznał, że odwołania od obydwu decyzji nie zasługiwały na uwzględnienie.

Podkreślił, że zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. , poz. 870), (zwanej w dalszej części uzasadnienia ustawą o świadczeniach chorobowych) świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 870).

Dalej sąd zacytował treść art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach chorobowych, wskazując że zasiłek przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, a 18 ust. 1 w/w ustawy, uzależnia przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego od tego, czy dana osoba jest ubezpieczona i po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

Sąd stwierdził, że odwołujący w spornych okresach nie miał statusu ubezpieczonego, bowiem od dnia 1 kwietnia 2017 roku nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie chorobowemu. Potwierdziły to:

- Sąd Okręgowy w Gliwicach w wyroku z dnia 29 czerwca 2018 roku, wydanym w sprawie VIII U 134/18,
- Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 28 marca 2019 roku, w którym oddalił apelację od wyżej wymienionego wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach.

W konsekwencji Sąd I instancji skonkludował, że na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołania należało oddalić.

Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w części, a to w zakresie punktu 2 i 3 i wniósł o jego zmianę przez:

- a) przyznanie odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 30.06.2017 roku do 27.12.2017 roku,
- b) przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, liczonego od 28.12.2017 roku.

Zarzucił, że doszło do naruszenia prawa materialnego poprzez niezastosowanie przepisu art. 1 ust.1 w związku z art. 6 ust.1 oraz art. 8 ust.1 ustawy o świadczeniach chorobowych.

Nadto został zgłoszony wniosek o zasądzenie na rzecz profesjonalnego pełnomocnika z urzędu kosztów reprezentacji w postępowaniu apelacyjnym wedle norm przepisanych.

W motywach apelacji ubezpieczony podniósł, że przed rozpoczęciem współpracy z synem, tenże uzyskał informację, pochodzącą od organu rentowego, że praca ubezpieczonego będzie zgodna z prawem, a następnie organ ubezpieczeniowy uznał, że K. M. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, bowiem miał nie spełniać ustawowych wymogów osoby współpracującej przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Ubezpieczony podkreślił, że za okres świadczenia pracy wszystkie wymagane składki były odprowadzane i przyjmowane przez organ ubezpieczeniowy, co w jego mniemaniu implikuje wniosek, że miał on status osoby ubezpieczonej a mylnie pouczenia, skierowane przez organ ubezpieczeniowy, potwierdzają że jemu powinna być przyznana racja i w konsekwencji powinien otrzymać zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne.

Organ ubezpieczeniowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja w całości podlegała oddaleniu.

W zakresie ustaleń faktycznych sąd drugiej instancji przyjmuje za własne ustalenia sądu pierwszej instancji.
(art.387§2¹kpc)

Istotą sporu pomiędzy ubezpieczonym a organem ubezpieczeniowym było to, czy K. M. był osobą ubezpieczoną w okresie od 1 kwietnia 2017 roku do 27 grudnia 2017 roku, jako osoba współpracująca z synem R. M., przy prowadzeniu działalności gospodarczej?

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. decyzją z dnia 13 grudnia 2017 roku stwierdził, że K. M., jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą u płatnika składek R. M., nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2017 roku.

Odwołanie od tej decyzji, wniesione zarówno przez K. M., jak i R. M., zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Gliwicach, w wyroku z dnia 29 czerwca 2018 roku w sprawie VIII U 134/18. Apelację od tego wyroku oddalił Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 28 marca 2019 roku w sprawie III AUa 1800/18.

Zatem obydwie sądy uznały, że decyzja ZUS z dnia 13 grudnia 2017 roku o numerze (...) była prawidłowa. Innymi słowy K. M. w okresie od 1 kwietnia 2017 roku nie był osobą ubezpieczoną, bowiem nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Tego rodzaju prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach w sprawie VIII U 134/18 determinował treść, zaskarżonego w rozpoznawanej sprawie rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 30 czerwca 2020 roku w sprawie VI U 27/18 a to na podstawie art. 365§1 kpc.

Z art. 365 k.c. wynika, że orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Wyrażona w tym przepisie moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu odnosi się do orzeczeń prawomocnych formalnie.

Wynikająca z art. 365 k.p.c. moc wiążąca prawomocnego orzeczenia uwidacznia się dwojako. Po pierwsze, odnosi się do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia i po drugie, przejawia się w mocy wiążącej, jako "określonym walorze prawnym rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia". Pierwsze nie budzi wątpliwości, tu moc wiążąca wyraża się w tym, że orzeczenie prawomocne pociąga za sobą tę konsekwencję, że nikt nie może negować faktu jego istnienia i jego określonej treści, bez względu na to, czy był czy też nie był stroną w postępowaniu, w wyniku którego zostało wydane to orzeczenie. Żaden zatem sąd i organ nie mogą kwestionować faktu wydania orzeczenia, istnieje bowiem obowiązek poszanowania prawomocnego orzeczenia przez wszystkie sądy i organy państwowe, co nie pozwala tym organom na bezpośrednią jego zmianę lub uchylenie przy okazji rozpoznawania innych spraw.

W odniesieniu natomiast do kwestii drugiej, czyli mocy wiążącej rozstrzygnięcia zawartego w treści prawomocnego orzeczenia, przyjmuje się, że moc ta aktualizuje się w innym postępowaniu niż to, w którym orzeczenie zostało wydane, wówczas, gdy w tym innym postępowaniu występują te same strony (choćby w odmiennych rolach procesowych),

ale inny jest przedmiot drugiego procesu, jednakże wykazuje on związek z przedmiotem procesu pierwszego. Sąd rozpoznający między tymi samymi stronami kolejną sprawę musi wówczas przyjąć, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to wcześniej w prawomocnym wyroku. Przyjmuje się, że ustalenia przedmiotowych granic mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia dokonywać należy według przyjętych w art. 366 k.p.c. reguł dotyczących przedmiotowych granic powagi rzeczy osądzonej. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 27.11.2020 roku I ACa 164/20 LEX nr 3145126)

Odnosząc powyższe wywody do rozpoznawanej sprawy apelacyjnej należy wysnuć taki oto wniosek, że zarówno sąd I, jak i sąd II instancji a także strony tego postępowania nie mogą negocjować:

- a) prawomocności wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 29 czerwca 2018 roku w sprawie VIII U 134/18,
- b) występowania w tym postępowaniu tych samych stron a mianowicie ubezpieczonego i organu ubezpieczeniowego, choć przedmiotem rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie przed sądem I instancji oraz II instancji były inne roszczenia,
- c) roszczenia ubezpieczonego, dotyczące żądania przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, wykazują ścisły związek z przedmiotem rozstrzygnięcia w sprawie VIII U 134/18, bowiem zarówno w przypadku pierwszego z roszczeń, jak i w przypadku drugiego przepisy art. 1 ust. 1, art. 6 ust.1 i art. 18 ust.1 ustawy o świadczeniach chorobowych, warunkują prawo do tych świadczeń od tego, czy dana osoba jest osobą ubezpieczoną, a w tym zakresie w sprawie VIII U 134/18, zostało ustalone, że K. M. od 1 kwietnia 2017 roku takiego statusu nie posiadał.

W tej sytuacji brak było podstaw do uznania, że skarżone przez ubezpieczonego decyzje były błędne i słusznie sąd I instancji jego odwołania oddalił, prawidłowo interpretując normy prawa materialnego, wyżej przytoczone.

Już li tylko na marginesie konieczna jest uwaga, że o tym, czy ktoś jest osobą ubezpieczoną czy nie decydują normy prawne a nie informacje, jakie miał uzyskać od organu ubezpieczeniowego K. M.. W zakresie w jakim apelujący czuje się pokrzywdzony działaniem organu ubezpieczeniowego, złożył on stosowne roszczenie cywilnoprawne, które zostało wyłączone do odrębnego postępowania i tam kwestia, czy doszło do naruszenia norm cywilnoprawnych z zakresu czynów niedozwolonych, zostanie rozstrzygnięta. Jednak argument, podnoszony przez apelującego, o wadliwej informacji, jaka miała mu być udzielona przez pracowników organu rentowego, nie miał znaczenia dla rozstrzygnięcia odwołań przez sąd I instancji, jak też nie mógł być podstawą do zmiany tego rozstrzygnięcia przez sąd II instancji.

Reasumując apelacja K. M. musiała zostać oddalona. (art.385 kpc)

Na podstawie art. 22³ ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych (Dz.U.2020.75 j.t) w związku z § 2 oraz §15 ust.2, § 16 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1715), sąd przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach na rzecz radcy prawnego B. O. kwotę 60 złotych powiększoną o kwotę 13,80 zł tytułem podatku VAT.

(-)Sędzia Patrycja Bogacińska-Piątek (-)Sędzia Jarosław Klon (-)Sędzia Magdalena Kimel