

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 kwietnia 2017r. znak (...) – (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. B. prawa do zasiłku chorobowego za okresy: 10 – 27 stycznia 2017r. i 20 – 26 lutego 2017r. wskazując, iż adresatka decyzji podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie wniosku dorozumianego od 1 stycznia 2017r., jej niezdolność do pracy przypadła zatem przed upływem okresu ubezpieczenia warunkującego prawo do świadczenia, a wynoszącego 90 dni. (decyzja – ostatnia nieopatrzona numerem karta akt zasiłkowych stanowiących załącznik do akt sprawy)

E. B. wniosła odwołania od tej decyzji powołując się na wyrok Sądu Rejonowego w Szczecinie z dnia 14 lutego 2017r., w którym ustalono, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ustalenie to skutkowało stwierdzeniem po jej stronie prawa do zasiłku chorobowego w okresach niezdolności do pracy przypadających po 23 maja 2016r., to zaś z kolei oznacza, że prawidłowym było proporcjonalne pomniejszenie czy niepłacenie przez nią składek na ubezpieczenie społeczne za miesiące, w których taka niezdolność miała miejsce. Dodatkowo wnosząca odwołanie wskazała na wypłacenie jej przez organ rentowy zasiłku chorobowego za okres 28 lutego 2017r. – 9 marca 2017r. nie korespondujące ze stanowiskiem wyrażonym w decyzji. (k. 2 -4)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 13 – 14)

Obie strony wystąpiły o koszty procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

E. B. prowadziła od 1 września 2014r. indywidualną działalność pozarolniczą.

Z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Niesporne, nadto wydruk z (...) k. 12,

Od dnia 3 grudnia 2014r. E. B. pozostawała niezdolna do pracy i korzystała z zasiłku chorobowego. Niezdolność ta trwała nieprzerwanie aż do 25 maja 2015r., w którym to dniu ubezpieczona urodziła dziecko.

Od tej daty aż do 22 maja 2016r. ubezpieczona korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 22

W dniu 1 lipca 2016r. reprezentująca ubezpieczoną księgowa wysłała do ZUS listem poleconym druk (...) korektę okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym to druku wskazała jako okres podlegania E. B. z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu i dobrowolnie chorobowemu okres od 23 maja 2016r.

Niesporne, nadto (...) k. 10 – 11 akt IX U 233/17 tutejszego sądu, potwierdzenie nadania – k. 12 tych akt

W dniu 7 lipca 2016r. został sporządzony druk (...) zgłoszenia E. B. do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego chorobowego od 23 maja 2016r., który jest zarejestrowany w systemie komputerowym ZUS.

Dowód: zgłoszenie (...) k. 22

Inne zgłoszenia do ubezpieczeń E. B. nie były w organie rentowym składane po zakończeniu pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego.

Niesporne

W okresie 23 maja 2016r. – 17 listopada 2016r. E. B. pozostawała niezdolna do pracy z powodu choroby.

Niesporne, nadto zestawienie zaświadczeń o niezdolności do pracy – k. 22, zaświadczenia (...) k. 11 – 14 akt IX U 609/16 tutejszego sądu, k. 27, 34, 35 – akt IX U 233/17 tutejszego sądu

W okresie 18 listopada 2016r. – 31 grudnia 2016r. E. B. nie mogła wykonywać pracy z uwagi na konieczność zapewnienia opieki choremu dziecku.

Niesporne, nadto zestawienie zaświadczeń o niezdolności do pracy – k. 22, zaświadczenia (...) k. 1, 4, 7, 10, 13 akt zasiłkowych dołączonych do akt IX U 233/17 tutejszego sądu

W okresach 10 – 27 stycznia 2017r. i 20 – 26 lutego 2017r. E. B. znów pozostawała niezdolna do pracy.

Niesporne, nadto zestawienie zaświadczeń o niezdolności do pracy – k. 22, zaświadczenia (...) k. 1, 3, 6 akt zasiłkowych załączonych do akt sprawy

E. B. wystąpiła do organu rentowego z wnioskami o zasiłek chorobowy za wszystkie wskazane okresy niezdolności do pracy z powodu choroby oraz o zasiłek opiekuńczy za przypadający w 2016r. okres opieki na chorym dzieckiem.

Niesporne, nadto wnioski – k. 3 i nast., 6 i nast., 9 i nast., 12 i nast., 15 i nast. akt zasiłkowych dołączonych do akt IX U 233/17 tutejszego sądu, zaświadczenia płatnika składek dla celów zasiłkowych – k. 2 i nast., 4 i nast., 7 i nast. akt zasiłkowych załączonych do akt sprawy

Decyzją z dnia 9 sierpnia 2016r. znak (...) – (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 23 maja 2016r. wskazując, iż ta, po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, przystąpiła do ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 4 lipca 2016r. składając zgłoszenie (...).

Niesporne, nadto decyzja (...) Oddziału w S. – k. 9 – 10 akt IX U 609/16 tutejszego sądu.

Rozpoznający odwołanie E. B. od tej decyzji Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie wyrokiem z dnia 14 lutego 2017r. sygn. akt IX U 609/16 zmienił rozstrzygnięcie organu rentowego przyznając ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 23 maja 2016r.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiło uznanie, iż pomimo niezgłoszenie się po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego E. B. i tak podlegała temu ubezpieczeniu.

Rozpoznający sprawę wskutek apelacji organu rentowego Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 17 listopada 2017r. sygn. akt VI Ua 38/17 zmienił wyrok Sądu Rejonowego i oddalił odwołanie E. B. przyjmując, iż wobec niezgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego adresatka decyzji temu ubezpieczeniu w dniu powstania niezdolności do pracy nie podlegała, a w konsekwencji nie miała prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia,

Niesporne, nadto dokumenty w aktach IX U 609/16 tutejszego sądu: wyrok Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie z dnia 14 lutego 2017r. – k. 52 wraz z uzasadnieniem – k. 55 – 57, wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 17 listopada 2017r. – k. 77 wraz z uzasadnieniem – k. 81 – 95, apelacja – k. 60 – 61

Decyzją z dnia 2 marca 2017r. znak (...) – (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. B. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres 18 listopada 2016r. – 31 grudnia 2016r. wskazując na nieopłacenie przez adresatkę decyzji składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 4 lipca 2016r. skutkujące ostatecznie nieobjęciem tym ubezpieczeniem.

Tocząca się przed tutejszym sądem pod sygn. akt IX U 233/17 sprawa zainicjowana odwołaniem ubezpieczonej od tej decyzji nie uległa jeszcze zakończeniu.

Niesporne, nadto decyzja (...) Oddziału w S. – k. 17 akt zasiłkowych dołączonych do akt IX U 233/17 tutejszego sądu, dokumenty w aktach IX U 233/17 tutejszego sądu

Za okres 23 maja 2016r. – 31 grudnia 2016r. E. B. opłacała składki jedynie na ubezpieczenie zdrowotne, nie opłacała ich natomiast na ubezpieczenie społeczne.

Niesporne, nadto historia rachunku – k. 33 – 37

Organ rentowy wypłacił E. B. zasiłek opiekuńczy za okres 28 lutego 2017r. – 9 marca 2017r.

Niesporne, nadto potwierdzenie przelewu – k. 11, karta zasiłkowa – k. 22

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny ustalony w oparciu o korespondujące ze sobą dowody z dokumentów z jednym wyjątkiem niekwestionowanych przez strony, pozostawał nieomal w całości niesporny.

Okolicznością sporną pozostawało wyłącznie to, czy w dniu 4 lipca 2016r. (ewentualnie innej dacie) zostało złożone w imieniu ubezpieczonej zgłoszenie (...) o objęcie jej ubezpieczeniami społecznymi od 23 maja 2016r. Bez wątplenia zgłoszenie taki znajduje się w systemie ZUS (organ nadesłał jego wydruk), ubezpieczona jednak utrzymywała, iż sporządził je sam organ rentowy bez jej wiedzy i woli. Sąd nie znalazł podstaw do prowadzenia postępowania w tym zakresie, o co wносиła E. B., niezależnie bowiem od tego, czy doszło do zgłoszenia odwołującej się do ubezpieczeń społecznych w dniu 4 lipca 2016r. (dacie wskazywanej przez organ), czy w dniu 7 lipca 2016r. (dacie wskazanej w zgłoszeniu jako data wypełnienia), w innym wreszcie dniu czy nie doszło do niego wcale po upływie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, zaskarżoną decyzję uznać należało za prawidłową.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2017.1368), zwanej dalej ustawą zasiłkową. W myśl art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (uwzględnia się tu w myśl art. 4 ust. 2 ustawy także poprzednie okresy ubezpieczenia, jeśli przerwa między nimi a obecnym nie przekraczała 30 dni).

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U 2017.1778), zwanej dalej ustawą systemową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, a do takich osób zalicza się E. B. podlegają obowiązkowo jedynie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Nie podlegają natomiast obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z art. 11 ust. 1 ustawy systemowej ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą. Art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przewiduje natomiast możliwość podlegania prowadzących działalność pozarolniczą dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z wymienionym przepisem osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie

skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni, podlegają na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie.

Z brzmienia przepisu wynika jednoznacznie, iż możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu występuje jedynie wówczas, gdy ubezpieczenie emerytalne i rentowe wymienionych w nim osób ma charakter obowiązkowy. Obowiązkowy charakter ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wskazanych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej grup ubezpieczonych jest zasadą w świetle przepisów ustawy systemowej wówczas, gdy osoby należące do tych grup posiadają jeden tytuł ubezpieczenia. W przypadku zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego sytuacja może natomiast wyglądać inaczej.

Pobieranie zasiłku macierzyńskiego uważane jest przez ustawodawcę za osobny tytuł ubezpieczenia społecznego. Wśród osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi art. 6 ust. 1 ustawy systemowej wymienia w punkcie 19 osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zbiegu tytułów ubezpieczeń reguluje art. 9 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy (a zatem wskazane w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Z przepisu tego jednoznacznie wynika, iż w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzenie działalności pozarolniczej (także inne wymienione w art. 9 ust. 1c formy aktywności zarobkowej) przestaje być tytułem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym stając się jedynie tytułem do podlegania im dobrowolnie. Dobrowolny charakter wskazanych rodzajów ubezpieczeń oznacza zaś, w świetle art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, że nie może im towarzyszyć ubezpieczenie chorobowe.

Z treści art. 9 ust. 1 c ustawy systemowej nie wynika, by zbieg regulowany przez przepis dotyczyć miał wyłącznie sytuacji, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego wynika z innego tytułu ubezpieczenia aniżeli podlegający zbiegowi. Taki zamysł ustawodawcy nie wynika też z uzasadnienia projektu wprowadzającej art. 9 ust. 1c do ustawy systemowej. Uznać zatem należy, iż przepis obejmuje także zbieg tytułów w postaci określonej aktywności zarobkowej i zasiłku macierzyńskiego z tytułu tej właśnie aktywności.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Jedyne wyjątek od tej zasady przewiduje art. 14 ust. 1a ustawy, w myśl którego objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Zgodnie natomiast z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) w przypadku niektórych grup ubezpieczonych, w tym osób prowadzących działalność pozarolniczą od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z pierwszym dniem prawa E. B. do zasiłku macierzyńskiego t.j. z dniem 25 maja 2015r. ustał tytuł do podlegania przez nią ubezpieczeniu chorobowemu. Prowadzona działalność (pomimo, iż istniejąca) z uwagi na dobrowolne podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym przestała stanowić bowiem taki tytuł. Ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, nie może być rozumiane wyłącznie jako zakończenie danej aktywności zarobkowej (np. wyrejestrowanie działalności pozarolniczej). Takie przyjęcie oznaczałoby, iż ustawodawca w ogóle nie przewidział możliwości ustania ubezpieczenia w sytuacji, gdy choć tytuł ubezpieczeń społecznych formalnie istnieje, nie daje podstawy do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym danego rodzaju.

Skoro ubezpieczenie chorobowe E. B. ustało z dniem 25 maja 2015r., dla ponownego podleganiu temu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej po ustaniu zbiegu tytułów ubezpieczeń (emerytalnego i rentowych) koniecznym było ponowne zgłoszenie się do tego ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie może być bowiem dorozumiane, a wymaga wniosku ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Zgłoszenia takiego E. B. nie dokonała w terminie 7 dni od ostatniego dnia pobierania zasiłku macierzyńskiego (na co pozwala art. 36 ust. 4 ustawy systemowej), co oznacza, że nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od 23 maja 2016r.

Przyjęcie, że zgłoszenie (...) z datą wypełnienia 7 lipca 2016r. nie pochodziło od ubezpieczonej i nie było zgodne z jej wolą, oznaczałoby że E. B. w ogóle po 22 maja 2016r. nie przystąpiła do ubezpieczenia chorobowego, a podlega jedynie ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, które mają charakter obowiązkowy i nie wymagają wniosku. Oznaczałoby to po jej stronie brak uprawnień do jakichkolwiek świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za okresy przypadające po 22 maja 2016r., a zatem także okresy objęte zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzją.

Gdyby zaś uznać zgłoszenie (...) datowane na 7 lipca 2016r. za skuteczne to wywołuje ono skutek dopiero od daty jego wpływu do organu rentowego, którą to datę organ z niejasnych względów określił na 4 lipca 2016r. (być może przyjmując dzień wpływu druku (...)). Nie można wykluczyć, że (...) został sporządzony przez organ z urzędu w oparciu o druk (...) złożony przez ubezpieczoną, wskutek uznania, iż zapisy w (...) świadczą o woli objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym wyrażonej jednak w niewłaściwej formie. Zważywszy na datę wysłania (...) przyjęć należy, że zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego nastąpiło nie wcześniej niż w dniu 1 lipca 2016r. (nadania przesyłki), a zatem, iż najwcześniej od tej daty E. B. podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. Bez wątplenia zgłoszenie znajdowało się w systemie ZUS najpóźniej w dniu 20 września 2016r., bo wówczas zostało załączone do odwołania w sprawie IX U 609/16.

Niespornym w sprawie było, iż ubezpieczona nie odprowadzała składek na ubezpieczenie społeczne za okres 23 maja 2016r. – 31 grudnia 2016r. Przedstawiony przez nią wyciąg z rachunku bankowego potwierdza wyłącznie opłacanie wówczas składek na ubezpieczenie zdrowotne. Nieopłacanie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą skutkuje ustaniem ubezpieczenia chorobowego od pierwszego dnia miesiąca, za który składki nie uiszczono lub uiszczono w nienależytej wysokości, co wynika z powołanego wcześniej art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Skoro więc E. B. składek na ubezpieczenie społeczne, w tym chorobowe za lipiec 2016r. nie opłaciła, to nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od 1 dnia tego miesiąca, nawet jeśli złożyła wniosek o objęcie takim ubezpieczeniem. (Analogicznie rzecz miałaby się w przypadku gdyby zgłoszenie było złożone w sierpniu czy wrześniu 2016r. /do 20 dnia tego miesiąca/)

Niezdolność E. B. do pracy czy to z powodu własnej choroby czy opieki nad chorym dzieckiem, jaka miała miejsce przez okres 23 maja 2016r. – 31 grudnia 2016r. nie zwalniała ubezpieczonej z obowiązku opłacenia składek.

Zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy systemowej za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie, jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc

przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasadę tą stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. (art. 18 ust. 10). Z regulacji tej wynika, że tylko spełnianie warunków do przyznania zasiłku daje podstawy do nieopłacenia za dany miesiąc (jego część) należnej składki, tymczasem ubezpieczona takich warunków nie spełniała. Prawo E. B. do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy rozpoczynający się 23 maja 2016r., a więc za okres 23 maja 2016r. - 17 listopada 2016r. było przedmiotem postępowania sądowego toczącego się przed tutejszym sądem pod sygn. akt IX U 609/16 (przed sądem II instancji VI Ua 38/17). W sprawie tej prawomocnym wyrokiem sąd Okręgowy oddalił odwołanie E. B. od decyzji organu rentowego odmawiającej jej zasiłku chorobowego, przesądzając tym samym o braku prawa do tego świadczenia.

Prawomocny wyrok sądu korzysta z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza niemożność poczynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Zgodnie bowiem z art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy i organy państwowe. Sąd Rejonowy, o czym świadczy przytoczona wcześniej argumentacja, w pełni podziela wyrażone w uzasadnieniu tego wyroku stanowisko o niepodleganiu E. B. ubezpieczeniu chorobowemu w dacie powstania niezdolności do pracy, nawet jednak, gdyby ze stanowiskiem tym się nie zgadzał i tak pozostawałby związany zarówno tym ustaleniem jak i rozstrzygnięciem w przedmiocie świadczenia. Chociaż powagą rzeczy osądzonej objęta jest w zasadzie jedynie sentencja wyroku, a nie jego uzasadnienie, to w orzecznictwie trafnie zwraca się uwagę, że powaga ta rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu. W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2011r. II PK 4/11, OSNP 2012/15 -16/192 i powołane tam orzeczenia).

Brak prawa E. B. do zasiłku chorobowego w okresie niezdolności do pracy 23 maja 2016r. – 17 listopada 2016r. oznacza, że ubezpieczona zobligowana była za ten okres opłacić składki na ubezpieczenie chorobowe (a także rentowe, emerytalne, wypadkowe) czego, co bezsporne, nie uczyniła. Skutkowało to ustaniem ubezpieczenia chorobowego przy przyjęciu skutecznego do niego zgłoszenia.

E. B. nie wykazała, by przystąpiła do ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego po 17 listopada 2016r., a zatem by spełniona została warunkująca objęcie tym ubezpieczeniem przesłanka. Dorozumiane objęcie ubezpieczeniem chorobowym wskazywane przez organ (od 1 stycznia 2017r.) nie znajduje zaś żadnego oparcia w przepisach ustawy systemowej. Gdyby jednak nawet je przyjąć za zasadne, to i tak ani w dniu 10 stycznia 2017r. ani w dniu 20 lutego 2017r. (pierwszych dniach okresów niezdolności do pracy objętych decyzją) nie upłynął warunkujący prawo do świadczenia okres 90 dni ubezpieczenia.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

Orzeczenie o kosztach procesu wydano w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca proces jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie poniesione koszty celowej obrony, w tym wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika. Zasądzona na rzecz organu kwota odpowiada minimalnej stawce wynagrodzenia zawodowego pełnomocnika określonej w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. 2018.265)

Sygn. akt IX U 324/17

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)