

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 7 marca 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...), z dnia 26 marca 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...), z dnia 12 kwietnia 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...), z dnia 9 maja 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...), z dnia 17 maja 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...), z dnia 30 maja 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...), z dnia 18 czerwca 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...), z dnia 28 czerwca 2018 r. znak (...) - (...)6000- (...) nr sprawy (...). Z. S. Oddział w S. odmówił P. K. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 1 lutego do 28 lutego 2018 r., od 1 do 30 marca 2018 r., od 31 marca do 26 kwietnia 2018 r., od 24 kwietnia do 7 maja 2018 r., od 8 do 21 maja 2018 r., od 22 maja do 4 czerwca 2018 r., od 5 do 18 czerwca 2018 r., od 18 czerwca do 2 lipca 2018 r. W uzasadnieniu tych decyzji wskazano, że przed powstaniem niezdolności do pracy P. K. nie miał wymaganego 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego, a nie zachodziły przesłanki uprawniające do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia (bez okresu wyczekiwania). W uzasadnieniach decyzji za późniejsze okresy wskazywano, że P. K. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od lutego 2018 r. w związku z nieuiszczeniem składki na to ubezpieczenie za ten miesiąc, choć P. K. nie przysługiwał za ten miesiąc zasiłek chorobowy.

W odwołaniach od powyższych decyzji P. K. wniósł o ich zmianę i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy. W uzasadnieniu wskazał, że cały czas podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

Z. S. Oddział w S. w odpowiedziach na odwołanie wniósł o oddalenie odwołań w całości, podnosząc jak w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji. Ponadto, wskazano, iż P. K. po wyłączeniu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 1 lipca do 28 października 2013 r. zaczął ponownie podlegać temu ubezpieczeniu od 1 grudnia 2017 r. Przed powstaniem niezdolności do pracy w dniu 1 lutego 2018 r. P. K. nie miał 90-dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego (okresu wyczekiwania).

Sprawy dotyczące odwołań od wyżej wymienionych decyzji zostały połączone do wspólnego prowadzenia i rozstrzygnięcia pod sygn. akt (...).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. K., prowadzący od 1999 r. pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 do 31 grudnia 2016 r., od 1 grudnia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r., od 1 sierpnia do 31 sierpnia 2018 r. Nie podlegał zaś mu od 6 lipca 2014 r. do 30 listopada 2016 r., od 1 stycznia do 30 listopada 2017 r., od 1 lutego do 31 lipca 2018 r., od 1 września 2018 r.

Dowód: decyzja Z. S. Oddziału w S. z dnia 20.11.2018 r. znak (...) - (...) – k. 137-139, wyrok Sądu Okręgowego w S. (...) z dnia 12.06.2019 r. w sprawie (...) wraz z uzasadnieniem – k. 162-166, wyrok Sądu Apelacyjnego w S. (...) z dnia 21.01.2020 r. w sprawie (...) wraz z uzasadnieniem – k. 167-173.

P. K. był niezdolny do pracy w okresach od 1 lutego do 28 lutego 2018 r., od 1 do 30 marca 2018 r., od 31 marca do 26 kwietnia 2018 r., od 24 kwietnia do 7 maja 2018 r., od 8 do 21 maja 2018 r., od 22 maja do 4 czerwca 2018 r., od 5 do 18 czerwca 2018 r., od 18 czerwca do 2 lipca 2018 r.

Niesporne

W dniu 19 grudnia 2019 r. P. K. dokonał przelewu kwoty 1.000 zł na rzecz Z. S. Oddziału w S. wskazując jako tytuł przelewu: „składki za 02.2018 r.”. Ponadto, złożył wniosek do Z. S. Oddziału w S. o wydanie decyzji w sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wniosek ten, w piśmie z dnia 25 lutego 2020 r., rozpatrzono negatywnie, wskazując, że została już wydana decyzja z dnia 20 listopada 2018 r. znak (...) - (...), z której wynika, że w okresie od 1 do 28 lutego 2018 r. nie podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której to decyzji złożył on odwołanie do sądu.

Niesporne, a nadto dowód: pismo Z. S. Oddziału w S. z dnia 25.02.2020 r. – k. 190, dowód przelewu – k. 189, deklaracja (...) P (...) i (...) P (...) k. 187-188.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołania okazały się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372, zwanej dalej ustawą zasiłkową) 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 2015r., poz.121).

Stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy zasiłkowej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust.1 pkt 2,4,5,8 i 10 (w tym osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a (art. 14 ust.1 ustawy zasiłkowej).

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy - ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego: 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu; 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

W myśl ust. 2 tego przepisu - do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

W myśl zaś ust. 3 - od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje: 1) absolwentom szkół lub uczelni lub osobom, które zakończyły kształcenie w szkole doktorskiej, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów, lub zakończenia kształcenia w szkole doktorskiej; 2) jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy; 3) ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego; 4) posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji; 5) funkcjonariuszom Służby Celnej, którzy przyjęli propozycję pracy na podstawie art. 165 ust. 7 i art. 167 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz. U. poz. 1948, z późn. zm.1)) i stali się pracownikami w jednostkach organizacyjnych Krajowej Administracji Skarbowej.

Sporne między stronami było prawo P. K., prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą, do zasiłku chorobowego za okresy od 1 lutego do 28 lutego 2018 r., od 1 do 30 marca 2018 r., od 31 marca do 26 kwietnia 2018 r., od 24 kwietnia do 7 maja 2018 r., od 8 do 21 maja 2018 r., od 22 maja do 4 czerwca 2018 r., od 5 do 18 czerwca 2018 r., od 18 czerwca do 2 lipca 2018 r. Organ twierdził, że w dniu powstania niezdolności do pracy P. K. (1 lutego 2018 r.) nie upłynął tzw. okres wyczekiwania (90 dni podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) z tego względu, że po przerwie podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 1 grudnia 2017 r., a następnie przestał podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od lutego 2018 r. związku z nieuiszczeniem składki na

to ubezpieczenie za ten miesiąc. P. K. stał zaś na stanowisku, że cały czas (od roku 1999 r.) podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dokumenty, w tym decyzje przedłożone przez Z. S. Oddział w S. oraz rozstrzygnięcia, które zapadły w toku postępowania przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy w sprawie (...) zainicjowanego odwołaniem P. K. od decyzji Z. S. Oddziału w S. z dnia 20 listopada 2018 r. znak (...) - (...), a zakończonego prawomocnie wyrokiem Sądu Apelacyjnego w S. (...) w sprawie III AUa 415/19.

Z treści decyzji Z. S. Oddziału w S. z dnia 20 listopada 2018 r. znak (...) - (...) wynika, że P. K. podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 do 31 grudnia 2016 r., od 1 grudnia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r., od 1 sierpnia do 31 sierpnia 2018 r. Nie podlegał zaś mu od 6 lipca 2014 r. do 30 listopada 2016 r., od 1 stycznia do 30 listopada 2017 r., od 1 lutego do 31 lipca 2018 r., od 1 września 2018 r. Sąd Okręgowy w S. (...) oddalił odwołanie P. K. od tej decyzji, zaś S. A. w S. (...) oddalił jego apelację od tego wyroku, co oznacza, że wyrok Sądu Okręgowego stał się prawomocny.

Stosownie do treści art. 365 § 1 k.p.c. oraz art. 366 k.p.c. 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. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami.

Przenosząc to na grunt niniejszej sprawy, należy wskazać, że Sąd orzekający w niniejszej sprawie oraz strony są związane wyrokiem Sądu Okręgowego w S. (...) w zakresie ustalenia, że P. K. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie wskazanym w treści decyzji, w tym w okresie objętym zaskarżonymi w niniejszym postępowaniu decyzjami Z. S. Oddziału w S. w sprawie prawa do zasiłku chorobowego.

Jak wskazał S. A. w P. (...) w wyroku z dnia 19 maja 2005r. (...) (LEX nr 166820) moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 k.p.c. w odniesieniu do sądów oznacza, że podmioty te muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak to orzeczono w prawomocnym orzeczeniu. Zatem w kolejnym postępowaniu sąd jest związany prawomocnym orzeczeniem, rozumianym jako określona wypowiedź sądu rozpoznającego poprzednią sprawę, będącą syntezą ustaleń faktycznych i prawnych.

Wobec powyższego Sąd w niniejszej sprawie nie mógł poczynić w omawianym zakresie ustaleń odmiennych od stwierdzonych w prawomocnym już wyroku.

Wobec prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w S. (...) z dnia 12 czerwca 2019 r. w sprawie (...) nie ulega wątpliwości, iż P. K. w okresie spornym (łącznie od 1 lutego do 2 lipca 2018 r.) nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tym samym nie nabył on prawa do zasiłku chorobowego, gdyż jego niezdolność do pracy nie miała miejsca w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego (choć początkowo odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego w związku z brakiem w dniu 1 lutego 2018 r. 90-dniowego okresu wyczekiwania, to następnie nastąpiło jego wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w związku z nieopłaceniem składki na to ubezpieczenie za luty 2018 r.).

Stąd też decyzje organu w przedmiocie odmowy prawa do zasiłku chorobowego odpowiadały prawu.

W tym stanie rzeczy Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ §1 k.p.c., oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)