

Sygn. akt IV Ua 17/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

27 października 2021 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sławomir Górny

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 27 października 2021 roku w Sieradzu

sprawy z odwołania W. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.:

znak: 530000/CW/284468 z dnia 06.06.2019r.

znak: 530000/CW/00320848 z dnia 26.06.2019r.

znak: 530000/RW/00033205 z dnia 04.07.2019r.

znak: 530000/CW/00328402 z dnia 19.07.2019r.

znak: 530000/CW/00336303 z dnia 30.08.2019r.

znak: 530000/CW/00348897 z dnia 09.10.2019r.

znak: 530000/603/CW/361250/2019-ZAS z dnia 22.11.2019r.

w sprawie W. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.

przy udziale zainteresowanego płatnika składek R. S.

o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji W. S. od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 19 lipca 2021 roku sygn. akt IV U 152/19

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 17/21

UZASADNIENIE

W. S. odwołała się od następujących decyzji ZUS II Oddział w Ł.:

-znak: 530000/CW/284468 z dnia 06.06.2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 lutego 2019r. do 10 czerwca 2019r.,

-znak: 530000/CW/00320848 z dnia 26.06.2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 czerwca 2019r. do 7 lipca 2019r.,

- znak: 530000/RW/00033205 z dnia 04.07.2019r., którą odmówiono prawa do świadczenia rehabilitacyjnego;
- znak: 530000/CW/00328402 z dnia 19.07.2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 lipca 2019r. do 2 sierpnia 2019r.,
- znak: 530000/CW/00336303 z dnia 30.08.2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 sierpnia 2019r. do 2 października 2019r.,
- znak: 530000/CW/00348897 z dnia 09.10.2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 3 października 2019r. do 18 listopada 2019r.,
- znak: 530000/603/CW/361250/2019-ZAS z dnia 22.11.2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 listopada 2020r. do 6 stycznia 2020r.

Sprawy z odwołań ubezpieczonej od ww. decyzji zostały przez Sąd Rejonowy połączone do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o Sygn. IV U 152/19.

Z uwagi na toczące się przed Sądem Okręgowym w Sieradzu postępowanie w sprawie o Sygn. IV U 1097/19, dotyczące odwołania płatnika składek R. S. od decyzji z dnia 29 maja 2019r., którą to Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że W. S. nie podlega ubezpieczeniu u R. S. z tytułu umowy zlecenia lecz z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, postępowanie w niniejszej sprawie zostało zawieszono. Postępowanie zostało podjęte postanowieniem z dnia 13 kwietnia 2021r., w związku z prawomocnym zakończeniem postępowania przed Sądem Okręgowym w Sieradzu w sprawie IV U 1097/19.

Odwołująca się, jak i zainteresowany R. S., wnosili o zmianę zaskarżonych decyzji i przyznanie na rzecz W. S. za sporny okres od 11 lutego 2019r. zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego od podstawy zadeklarowanej jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Pełnomocnik organu rentowego wnosił o oddalenie odwołań wskazując, że decyzją z dnia 29 maja 2019r., która została utrzymana w mocy po rozpatrzeniu odwołań przez Sąd Okręgowy w Sieradzu i Sąd Apelacyjny w Sieradzu stwierdzono prawomocnie, że W. S. nie podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu z tytułu umowy zlecenia, podlega natomiast ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Organ rentowy nie mógł objąć W. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odwołująca została wyrejestrowana przez płatnika składek R. S. z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej od 4 lutego 2019r. W związku z tym, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej ustało z dniem 1 lutego 2019r. Zasiłek po ustaniu ubezpieczenia również nie przysługuje, bowiem istnieje inny tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

Wyrokiem z 27 października 2021 roku Sąd Rejonowy w Sieradzu oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji, a rozstrzygnięcie zostało poprzedzone następującymi ustaleniami i ich oceną prawną:

R. S. prowadzi od 10 sierpnia 2000r. pozarolniczą działalność gospodarczą, której głównym przedmiotem jest prowadzenie pensjonatu w P.. W okresie od 1 maja 2016r. do 3 lutego 2019r. W. S. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu współpracy z mężem R. S. prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą. W. S. zajmowała się głównie obsługą recepcji, przyjmowaniem rezerwacji oraz przyjeżdżających gości, pomaganiem w kuchni, utrzymywaniem porządku w obiekcie i wokół niego. Wysokość podstawy wymiaru składek W. S. jako osoby współpracującej w poszczególnych miesiącach od lipca 2018r. do grudnia 2018r. wynosiła po 2.665,80 zł, w styczniu 2019r. – 2.859 zł.

Na początku lutego 2019r., R. S. zawarł jako zleceniodawca z W. S. jako zleceniobiorcą umowę zlecenia, na mocy której zleceniobiorca zobowiązywał się do wykonywania prac polegających na pełnieniu obowiązków recepcjonistki, obsłudze strony internetowej, obsłudze rezerwacji, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 6.000 zł brutto.

Umowa została zawarta na okres od 4 lutego 2019r. do 31 grudnia 2019r. W umowie zastrzeżono, że z tytułu wykonanej pracy zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie 66.000 zł brutto, zaś wypłata należności nastąpi po wystawieniu rachunku przez zleceniobiorcę i stwierdzeniu przez zleceniodawcę terminowego i prawidłowego wykonania pracy określonej w umowie.

Zleceniobiorca złożył oświadczenie, że wnosi o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i zdrowotnym. W. S. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego w dniu 11 lutego 2019r. Tego samego dnia płatnik składek zgłosił w organie rentowym zmianę tytułu ubezpieczenia W. S. z dotychczasowego statusu osoby współpracującej na osobę pozostającą w stosunku zlecenia. Od dnia 11 lutego 2019r. W. S. jest niezdolna do pracy z powodu choroby.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 16 października 2019r. wydanym w sprawie o sygn. Akt IV U 1097/19 oddalono odwołanie R. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z dnia 29 maja 2019r. Nr (...), którą to decyzją stwierdzono, że W. S. u płatnika składek R. S.:

- nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako osoba wykonująca umowę zlecenia od dnia 4 lutego 2019r.

- podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 lutego 2019r. Jednocześnie organ rentowy ustalił, że podstawy wymiaru składek na niżej wymienione ubezpieczenia z tytułu współpracy W. S. z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność wynoszą: za luty 2019r., marzec 2019r., kwiecień 2019r. na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz wypadkowe po 2.859 zł, zaś na ubezpieczenie zdrowotne kwoty po 3.803,56zł, podstawa wymiaru składek na Fundusz Pracy za te same okresy wyniosła po 2.859 zł. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego, że zgłoszenie W. S. do ubezpieczeń jako osoby wykonującej pracę na podstawie umowy zlecenia ze znacznie zwiększoną w stosunku do poprzednio obowiązującej podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne miało na celu tylko uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w nieuprawnionej wysokości, co jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, które zakładają solidaryzm ubezpieczonego w odniesieniu do swoich zobowiązań wobec pozostałych osób ubezpieczonych. Sąd Okręgowy stwierdził, że takie rozwiązanie prawne jest nieważne, bowiem nie może wywoływać skutków prawnych czynność prawna mająca na celu obejście przepisów ustawy, polegająca na takim ukształtowaniu jej treści, które z punktu widzenia formalnego nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane (art. 58 § 1 k.c.). Apelacja płatnika Składek R. S. od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 sierpnia 2020r. w sprawie o Sygn. Akt III AUa 1359/19.

Po wydaniu ww. wyroków, Zakład Ubezpieczeń Społecznych utworzył z urzędu dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe za W. S. od 4 lutego 2019r. do 31 grudnia 2019r. z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

W dniu 25 lutego 2021r. płatnik składek R. S. złożył wniosek o przywrócenie terminu i objęcie jego żony W. S. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 4 lutego 2019r. do 31 grudnia 2020r. W uzasadnieniu wskazał, że skoro jego żona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym do dnia 3 lutego 2019r. z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, a od dnia 4 lutego 2019r. została wyrejestrowana z tego ubezpieczenia ale zarejestrowana do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia, to tym samym występuje ciągłość zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od lutego 2019r. do października 2019r.

Powyższe ustalenia doprowadziły Sąd Rejonowy do stwierdzenia, że odwołania nie zasługują na uwzględnienie. Zaskarżonymi decyzjami Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił W. S. wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 11 lutego 2019r. do 6 stycznia 2020r. i świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniach decyzji wskazał, że od 04 lutego 2019r. W. S. nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik zatrudniony u płatnika R. S.

na podstawie umowy zlecenia, podlega natomiast ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem sądu pierwszej instancji, ww. decyzje należy uznać za prawidłowe z uwagi na prawomocne rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 16 października 2019r. w sprawie o Sygn. Akt IV U 1097/19, którym oddalono odwołanie R. S. od decyzji ustalającej, że W. S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako osoba wykonująca umowę zlecenia od dnia 4 lutego 2019r., natomiast podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 lutego 2019r.

Wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z 16 października 2019r. jest prawomocny, apelacja od niego została oddalona przez Sąd Apelacyjny w Łodzi, a jako taki z mocy art. 365§1 k.p.c. wiąże zarówno strony (czyli ubezpieczoną, zainteresowanego płatnika składek R. S. i Oddział ZUS-u w Ł.), jak i sąd, który go wydał, a także inne sądy i organy państwowe. Trafnie stwierdził przy tym Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 listopada 2013 r. (II PK 38/13, Lex nr 1408888). „Z prawomocnością orzeczenia sądowego (zarówno w ujęciu materialnym, jak i formalnym) związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), przy czym jest to konstrukcja prawna odmienna - choć ściśle powiązana — z regulacją art. 365 § 1 k.p.c. 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. Moc wiążąca orzeczenia (art. 365§1 k.p.c.) może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu charakteryzuje się dwoma aspektami. Pierwszy z nich odnosi się tylko do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia. Zdaniem Sądu Najwyższego ten aspekt występuje, gdy w poprzednim postępowaniu, w którym zapadło prawomocne orzeczenie nie brała udziału choćby jedna ze stron nowego postępowania, a nie jest ona objęta prawomocnością rozszerzoną. Nie można bowiem takiej strony obciążać dalszymi skutkami wynikającymi z prawomocnego orzeczenia. Drugi aspekt mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jest określony jako walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia. Jest on ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366§1 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (wyrok SN z dnia 18 czerwca 2009r., II CSK 12/09, Lex nr 515722). Taka jest treść prawomocnego orzeczenia, o którym stanowi art. 365 § 1 k.p.c., a więc treść wyrażonej w im indywidualnej i konkretnej normy prawnej (por. wyrok SN z 23 czerwca 2009 r., II PK 302/08, Lex nr 513001). A zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może być ona już ponownie badana. Związanie orzeczeniem oznacza zatem zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok SN z 15 lutego 2007r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008/1/20 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 17 listopada 2008 r., III CZP 72/08, OSNC 2009/2/20; Głosa 2009/3/24, z glosą M. Sieradzkiej). Chociaż powagą rzeczy osądzonej objęta jest w zasadzie jedynie sentencja wyroku, a nie jego uzasadnienie, to jednocześnie w orzecznictwie trafnie zwraca się uwagę, że powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motyw wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu (tak np. SN w wyrokach z dnia 15 marca 2002 r., II CKN 1415/00, Lex nr 53284 oraz z dnia 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007/5-6/73. 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. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu (por. wyroki SN z dnia 21 maja 2004 r., V CK 528/03, Lex nr 188496 oraz z dnia 21 września 2005 r., V CK 139/05, Lex nr 186929). Tak zwanej prekluzji ulega więc tylko ten materiał procesowy, który dotyczy podstawy faktycznej w zakresie hipotezy normy materialnoprawnej zastosowanej przez sąd, natomiast twierdzenia

i dowody dotyczące innej podstawy prawnej są dla konkretnej sprawy obojętne (uzasadnienie uchwały SN z dnia 12 marca 2003 r., III CZP 97/02, OSNC 2003/12/160). Inaczej rzecz ujmując, obowiązkiem sądu rozpoznającego kolejną sprawę między tymi samymi stronami jest respektowanie tylko tych okoliczności faktycznych ustalonych w sposób stanowczy we wcześniejszej sprawie, które określały istotę sporu i uzasadniały uwzględnienie zgłoszonego w niej roszczenia.”

Podzielając w pełni ww. stanowiska judykatury, sąd pierwszej instancji uznał, że skoro wskazanym powyżej prawomocnym wyrokiem z dnia 16 października 2019 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu przesądził, że W. S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako osoba wykonująca umowę zlecenia od dnia 4 lutego 2019r. a podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 lutego 2019r. - to niedopuszczalnym było ponowne choćby badanie tej kwestii w niniejszej sprawie. Sąd Rejonowy jest bowiem wyrokiem tym związany, podobnie jak strony procesu. Ma to kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Z treści tego rozstrzygnięcia jasno wynika, że W. S. ubezpieczeniem chorobowym objęta była do 4 lutego 2019r. kiedy to została z tego ubezpieczenia wyrejestrowana przez płatnika R. S. i zgłoszona do ubezpieczeń, m.in. ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia, co z kolei zostało prawomocnymi wyrokami uznane za działanie zmierzające do obejścia prawa i uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tym samym oczywistym jest, że W. S. nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego od podstawy z tytułu umowy zlecenia. Zarówno ubezpieczona jak i płatnik R. S. wnosili ostatecznie o wypłatę tych świadczeń wskazując, że W. S. na mocy ww. wyroków w sposób nieprzerwany objęta jest dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Ze stanowiskiem tym nie sposób się zgodzić. Z decyzji organu rentowego z dnia 29 maja 2019r. Nr (...) jasno wynika, że W. S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 lutego 2019r. W decyzji tej nie jest wymienione dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, bowiem takim ubezpieczeniem organ rentowy nie może objąć ubezpieczonej z urzędu. Wniosek R. S. o przywrócenie terminu i objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 4 lutego 2019r. nie został przez organ rentowy uwzględniony. Składka za miesiąc luty 2019 r. została opłacona po terminie, tym samym W. S. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2019r. Z uwagi na powyższe, w ocenie Sądu Rejonowego, odwołanie w tym zakresie podlegało oddaleniu w oparciu o art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu w całości wywiodła ubezpieczona. Zarzuciła sądowi I instancji naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść orzeczenia, tj.: art. 233 § 1 k.p.c., polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego i bezpodstawnym pominięciu wniosków płynących wprost z dokumentów oraz z zeznań R. S. i wnoszącej odwołanie, a nadto sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, poprzez uznanie, że zgłoszenie W. S. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej jest możliwe tylko i wyłącznie bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Takie stanowisko zajmuje ZUS, ponieważ to organ rentowy decyzją z dnia 29.05.2019 roku uznał, że W. S. u płatnika składek R. S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu chorobowemu jako osoba wykonująca umowę zlecenie od dnia 4 lutego 2019r., natomiast podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 04 lutego 2019r.

Mając na uwadze powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości i stwierdzenie, że W. S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu, ewentualnie uchylenie zakazanego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelująca wskazała, że ze stanowiskiem sądu nie sposób się zgodzić. Zgodnie z logiką rozumowania i normalnym podejściem do sprawy, wnioskodawczyni cały czas, bez jednego dnia przerwy, objęta była obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wyrok został podparty tylko i wyłącznie aktami prawnymi, nie wzięto pod uwagę aspektu społecznego. W sądzie szuka się sprawiedliwych wyroków, ten wyrok jest bardzo niesprawiedliwy wobec osoby ubezpieczonej. Wyrok Sądu Okręgowego z 16 października 2019r. nie przesądza o braku ubezpieczenia chorobowego - w jego uzasadnieniu mowa jest o zawyżonej kwocie wynagrodzenia a nie o zabraniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Mowa jest również, że skarżąca powinna być dalej osobą współpracującą, a więc logicznie rozumując nie powinna być wyrejestrowana z dniem 03.02.2019 z tych ubezpieczeń. Mąż wnioskodawczyni dokonał takiej korekty w deklaracjach ZUS, wyrejestrował żonę z osoby współpracującej z dniem 31.10.2019, ponieważ od 01.11.2019 przyznano jej rentę chorobową, zostały one przez system przyjęte, ale niestety ZUS tego nie bierze pod uwagę.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej jest niezasadna. Na potrzeby apelacji formułującej zarzuty natury procesowej, należy zauważyć, że ewentualne podzielenie tych zarzutów miałyby niebagatelny wpływ na prawidłowość dokonanych przez sąd I instancji ustaleń faktycznych i ostatecznie na los procesu. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Zaś, do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, to jest, regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 2005 roku w sprawie III CK 314/05), czego ubezpieczona nie sprostала wykazać. Tak więc, nie mógł odnieść skutku zarzut w postaci naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., polegający na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego i bezpodstawnym pominięciu wniosków płynących wprost z dokumentów oraz z zeznań R. S. i wnoszącej odwołanie, a nadto sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, poprzez uznanie, że zgłoszenie W. S. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej jest możliwe tylko i wyłącznie bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ma rację sąd pierwszej instancji, że z mocy art. 365 § 1 k.p.c. powoływane orzeczenie Sądu Okręgowego wiąże zarówno strony niniejszego procesu, jak i sąd, który go wydał, a także inne sądy i organy państwowe. Związanie stron, sądów, innych organów państwowych i innych organów administracji publicznej oznacza obowiązek respektowania zawartej w orzeczeniu sądu skonkretyzowanej, indywidualnej normy prawnej. Ma ono znaczenie prejudycjalne przy rozstrzyganiu spraw przez inne sądy, organy państwowe i inne organy administracji publicznej. Wyjątek w tym zakresie dotyczy sądu karnego, który zgodnie z art. 8 § 2 k.p.k. związany jest jedynie prawomocnym rozstrzygnięciem sądu kształtującym prawo lub stosunek prawny. Związanie wyrokiem sądu cywilnego oznacza brak możliwości zignorowania zarówno ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia, jak i podstawy prawnej. Nie jest zatem dopuszczalne, co czyni apelująca, odmienne ustalenie zaistnienia, przebiegu i oceny istotnych dla danego stosunku prawnego zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach sądowych, chociażby przedmiot tych spraw się różnił. Co istotne dla sprawy, zakazane jest prowadzenie postępowania dowodowego na okoliczności podważające ustalenia faktyczne zawarte w wiążącym orzeczeniu, tu wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu w sprawie o sygn. Akt IV U 1097/19. Na potwierdzenie prezentowanego stanowiska należy przytoczyć chociażby judykaty w postaci wyroków SN: z 20 stycznia 2011 r., I UK 239/10, LEX nr 738532; z 20 maja 2011 r., IV CSK 563/10, LEX nr 864020; z 7 kwietnia 2011 r., I PK 225/10, LEX nr 896456; z 5 października 2012 r., IV CSK 67/12, LEX nr 1231342; z 20 listopada 2014 r., V CSK 6/14, LEX nr 1604655; z 27 czerwca 2014 r., V CSK 433/13, LEX nr 1514746).

Dodatkowo, ustalenia wskazują, że nie zaistniały obiektywnie usprawiedliwione okoliczności uzasadniające zgodę na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, a w konsekwencji uznanie, że składki za ww. sporny okres zostały opłacone w prawidłowej wysokości. W ocenie sądu odwoławczego, okoliczności przemawiają za uznaniem, że odmowa wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była uzasadniona, w konsekwencji czego odwołująca się nie powinna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 4 lutego 2019r. Ubezpieczeniem chorobowym apelująca

objęta była do 4 lutego 2019r., kiedy to została z tego ubezpieczenia wyrejestrowana przez płatnika R. S. i zgłoszona do ubezpieczeń, m.in. ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia, co z kolei zostało prawomocnymi wyrokami sądów uznane za działanie zmierzające do obejścia prawa i uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tym samym oczywistym jest, że W. S. nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego od podstawy z tytułu umowy zlecenia. Powyższe fakty mają decydujące znaczenie w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Ma rację sąd pierwszej instancji, że apelująca warunku tego nie spełniała. Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) - dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku, gdy ubezpieczony opłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe między innymi po określonym przepisami terminie. Wówczas wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego następuje od 1-go dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej za to ubezpieczenie. W świetle powyższego, zarzut pominięcia dla oceny zasadności spawy kwestii wyrażenia zgody przez organ rentowy na opłacenie składki po terminie zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych, pominięcie faktu, iż wystąpiły szczególne okoliczności, które uzasadniały wyrażenie zgody przez ZUS, a w konsekwencji błędne przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki do wyrażenia zgody przez organ na zapłacenie składek po terminie, nie znajduje uzasadnienia w ustaleniach sądu i podstawie rozstrzygnięcia sprawy. Uważna lektura uzasadnienia zaskarżonego wyroku pozwala na stwierdzenie, że sąd pierwszej instancji pochylił się również nad kwestią wyrażenia zgody przez organ na opłacenie składek po terminie, a to zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie sądu pierwszej instancji, w sprawie nie zaistniały przesłanki uzasadniające ewentualne przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Prawomocnym wyrokiem z 16 października 2019 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu przesądził, że W. S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako osoba wykonująca umowę zlecenia od 4 lutego 2019r. a podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 lutego 2019r. Z treści rozstrzygnięcia wynika, że W. S. ubezpieczeniem chorobowym objęta była do 4 lutego 2019r. kiedy to została z tego ubezpieczenia wyrejestrowana przez płatnika R. S. i zgłoszona do ubezpieczeń, m.in. ubezpieczenia chorobowego ale z tytułu umowy zlecenia, co z kolei zostało prawomocnymi wyrokami uznane za działanie zmierzające do obejścia prawa i uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zarówno ubezpieczona jak i płatnik R. S. wnosili ostatecznie o wypłatę tych świadczeń wskazując, że W. S. na mocy ww. wyroków w sposób nieprzerwany objęta jest dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, co nie znajduje uzasadnienia w regulacji prawnej. Z decyzji organu rentowego z dnia 29 maja 2019r. Nr (...) wynika, że W. S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 4 lutego 2019r. co istotnej w decyzji tej nie jest wymienione dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, bowiem takim ubezpieczeniem organ rentowy nie może objąć ubezpieczonej z urzędu. Wniosek R. S. o przywrócenie terminu i objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 4 lutego 2019r. nie został przez organ rentowy uwzględniony. Składka za miesiąc luty 2019 r. została opłacona po terminie, tym samym rację ma Sąd Rejonowy, że W. S. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2019r.

Z tych to względów, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalono apelację jako nieuzasadnioną.