

UZASADNIENIE

Decyzją z 26 lipca 2021 r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 19 marca 2021 r. i od 20 do 30 kwietnia 2021 r. Jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał art. 1 ust. 1 i art. 6 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732). W uzasadnieniu decyzji powołał się także na art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r., zgodnie z którym osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek, jeżeli są objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, a objęcie ubezpieczeniem chorobowym na wniosek następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. ZUS wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że E. B. nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, więc z związku z tym nie ma ona prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca do 19 marca 2021 r. i od 20 kwietnia do 30 kwietnia 2021 r.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła E. B. zaskarżając ją w całości. Wskazała, że decyzja organu nie jest zgodna ze stanem faktycznym, bowiem zgłoszenie (...) zostało sporządzone i wysłane przez nią 5 października 2020 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania, wskazując, że wydana decyzja jest zgodna ze stanem faktycznym, a także prawnie uzasadniona. Organ podniósł, że zgłoszenie (...) 0590 z terminem od 1 października 2020 r. było błędne, zatem nie można uznać, iż doszło do skutecznego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Postanowieniem z 7 października 2022 r. Sąd zwrócił sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. w celu uzupełnienia materiału sprawy, poprzez wydanie decyzji w przedmiocie podlegania przez E. B. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca do 30 kwietnia 2021 r. bądź o jej wyłączeniu z tego ubezpieczenia w tym okresie oraz zawiesił postępowanie na podstawie art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c.

Organ rentowy wydał 22 listopada 2022 r. decyzję co do podlegania E. B. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a ubezpieczona odwołała się od tej decyzji do Sądu Okręgowego w Szczecinie.

Postanowieniem z 27 stycznia 2023 r. Sąd zmienił podstawę zawieszenia postępowania w sprawie na art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., to jest do czasu prawomocnego zakończenia się postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie pod sygnaturą akt VI U 37/23 w sprawie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. nr (...)

z dnia 22 listopada 2022 r.

Postanowieniem z 13 lipca 2023 r. Sąd podjął zawieszony postępowanie w niniejszej sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

E. B. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 5 października 2020 r., a datą początkową wskazaną w zgłoszeniu (...) był 1 października 2020 r.

Dowód : formularz zgłoszeń – nienumerowana karta w aktach rentowych.

W dniach od 1 do 19 marca 2021 r. oraz od 20 do 30 kwietnia 2021 r. E. B. korzystała ze zwolnień lekarskich i wystąpiła o przyznanie jej przez ZUS zasiłku chorobowego za te okresy.

Dowód : zaświadczenia płatnika składek Z-3b – nienumerowane karty w aktach rentowych.

Decyzją nr (...) z 22 listopada 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że E. B. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2020 r. do 28 kwietnia 2021 r.

Dowód : odpis decyzji (...) z dnia 22 listopada 2022 r. – k. 91-93.

E. B. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. nr (...) z 22 listopada 2022 r., które zostało przekazane do Sądu Okręgowego VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 10 stycznia 2023 r.

Dowód: odpis odwołania – k. 117.

Zarządzeniem z 13 marca 2023 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i (...) zwrócił odwołanie od decyzji ZUS nr (...) z 22 listopada 2022 r. Zarządzenie stało się prawomocne w dniu 12 kwietnia 2023 r.

Dowód: odpis zarządzenia Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 marca 2023 r. w sprawie o sygn. akt VI U 37/23 – k. 117, odpis zarządzenia Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 kwietnia 2023 r. w sprawie o sygn. akt VI U 37/23 – k. 117.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Stosownie do treści art. 6 ust. 1 z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 (dalej jako „ustawa systemowa”). Zgodnie z art. 11 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, w brzmieniu obowiązującym w okresach objętym decyzjami, 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, a dobrowolnie ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 czyli wykonujący pracę nakładczą, wykonujący pracę na podstawie umowy agencyjnej, zlecenia, umowy o świadczenie usług, prowadzący działalność pozarolniczą i osoby z nimi współpracujące, wykonujący pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz duchowni.

Treść odwołania oraz dokumentacja zgromadzona w aktach zasiłkowych jednoznacznie wskazują, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego E. B. wywodziła z prowadzonej przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej.

W niniejszej sprawie należało najpierw rozstrzygnąć, czy ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie.

W tym celu postanowieniem z dnia 7 października 2022 r. Sąd zwrócił sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. w celu uzupełnienia materiału sprawy poprzez wydanie decyzji w przedmiocie podlegania przez E. B. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca do 30 kwietnia 2021 r. bądź o jej wyłączeniu z tego ubezpieczenia w tym okresie oraz zawiesił postępowanie na podstawie art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c.

Podleganie przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiło przedmiot postępowania toczącego się przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Decyzją nr (...) z 22 listopada 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że E. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 28 kwietnia 2021 r.

Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji. Odwołanie to zostało jednak zwrócone jako obarczone brakami formalnymi, które nie zostały usunięte. Zarządzenie Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 marca 2023 r. stało się prawomocne w dniu 12 kwietnia 2023 r. Na mocy art. 130 § 2 kodeksu postępowania cywilnego pismo zwrócone nie wywołuje żadnych skutków, jakie ustawa wiąże z wniesieniem pisma procesowego do sądu. Decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr (...) z dnia 22 listopada 2022 r. wobec powyższego należało nadać walor prawomocności

i ostateczności. Wyłączenie E. B. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 28 kwietnia 2021 r. wykluczało nabycie prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres, ze względu na cytowany już art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa .

Ostateczność decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie jest wprawdzie prawomocnością zastrzeżoną dla wyroków sądowych, korzystających z powagi rzeczy osądzonej, co oznacza bezwzględną niemożność czynienia w innym toczącym się postępowaniu ustaleń pozostających z nim w sprzeczności. Prawomocna decyzja organu nie stanowi formalnie prejudykату w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. Niemniej jednak stanowi istotny fakt prawotwórczy w ramach łączącego strony stosunku ubezpieczenia społecznego i z tego względu jest miarodajna dla ustalenia stanu faktycznego tworząc ustalony stan prawny. Pomimo, iż ostateczna decyzja organu rentowego nie posiada cechy prawomocności przypisywanej wyrokom w myśl przepisu art. 365 § 1 k.p.c., tworzy pewien faktyczny stan prawny, który w postępowaniu odnoszącym się do innej decyzji nie może zostać podważony. Należy bowiem zauważyć, że zakres postępowania przed sądem w sprawie odwołania od decyzji organu rentowego jest zdeterminowany wyłącznie treścią decyzji zaskarżonej, której prawidłowość może być przedmiotem rozpoznawania przez sąd. Nie ma bowiem możliwości, wobec nieskorzystania przez stronę z drogi odwoławczej, dokonania przez Sąd kontroli zasadności innej ostatecznej decyzji. Stan taki gwarantuje zachowanie spójności i logiki działania organów publicznych, zapobiegając funkcjonowaniu w obrocie prawnym rozstrzygnięć nie do pogodzenia w całym systemie przyznanych im kompetencji. Jeśli ostateczna decyzja nie zostanie wzruszona w trybie prawem przewidzianym i funkcjonuje w obrocie prawnym, winna być bez żadnych wyjątków uwzględniana przez wszystkie podmioty.

Skoro ubezpieczona nie doprowadziła do wzruszenia wydanej przez organ decyzji z dnia 22 listopada 2022 r. numer (...), Sąd w niniejszym postępowaniu nie może kwestionować ustaleń w niej zawartych i jest nimi związany. Marginalnie tylko zaznaczyć należy, iż gdyby

w przyszłości odwołująca się zainicjowała postępowanie zmierzające do wzruszenia prawomocnej decyzji organu, to w razie jej zmiany na korzyść ubezpieczonej możliwym stałoby się wydanie przez organ rentowy nowej decyzji w przedmiocie prawa E. B. do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej. Zgodnie bowiem z art. 83 a ust. 1-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie nowych dowodów lub okoliczności wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego lub ubezpieczony występuje do właściwego sądu

z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji.

Argumentacja strony odwołującej nie znalazła potwierdzenia w dowodach zgromadzonych w niniejszym postępowaniu bowiem pozostawała w sprzeczności z ustaleniami poczynionymi przez organ i potwierdzonymi ostateczną decyzją. Sąd w tym postępowaniu nie badał kwestii dotyczących podlegania bądź nie przez odwołującą się ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie, bowiem jest w tym zakresie związany ostateczną decyzją ZUS. Skutkowało to brakiem przeprowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność płatności składek i podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zostało to bowiem rozstrzygnięte w decyzji Zakładu Ubezpieczeń

Společnych Oddziału w S. z dnia 22 listopada 2022 r., treść której to decyzji rzutuje na wynik niniejszego postępowania.

Brak zaskarżenia tej decyzji przez ubezpieczoną skutkuje niemożnością badania przez Sąd w tym procesie prawidłowości podstaw jej wydania. Badanie takie byłoby możliwe jedynie w postępowaniu odwoławczym od wydanej przez organ decyzji nr (...) z dnia 22 listopada 2022 r., zainicjowanym przez odwołującą się we właściwym trybie. Ostateczność decyzji wyłączającej prowadzi do przyjęcia, iż organ rentowy dokonał trafnych ustaleń, które nie mogą podlegać w tym postępowaniu zmianie. Decyzja ta na gruncie stanu faktycznego wiąże Sąd Rejonowy, w szczególności z uwagi także na okoliczność, iż E. B., znając jej treść, nie dążyła skutecznie do jej zmiany.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony w oparciu o niekwestionowane dokumenty pochodzące od organu rentowego.

Podsumowując wskazać należy, że jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego E. B. nie podlegała nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie, zatem nie przysługiwał jej zasiłek chorobowy za okresy od 1 do 19 marca 2021 r. oraz od 20 do 30 kwietnia 2021 r. Wobec powyższego, Sąd uznał decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

O kosztach procesu w pkt II wyroku Sąd orzekł w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu przewidzianą w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Wobec oddalenia odwołania w całości organ rentowy należało uznać za stronę wygrywającą proces. Na koszty procesu składały się koszty zastępstwa procesowego poniesione przez organ w kwocie 180 zł (§ 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych). O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 98 § 1¹ k.p.c. w myśl którego od kwoty zasądzonej tytułem zwrotu kosztów procesu należą się odsetki, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzone, do dnia zapłaty.

Zarządzenia:

1. (...). M.),

2. (...)

3. (...)

3.01.2024