

Sygn. akt VI U 347/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2022r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Daria Kraska

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2022 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy Z. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zasiłek chorobowy

z odwołania od decyzji z dnia 15 marca 2018 r., znak (...) - (...)

I. Oddala odwołanie,

II. Przyznaje od Skarbu Państwa Sądowi Rejonowemu Gdańsk-Południe w Gdańsku na rzecz radcy prawnego M. N. kwotę 180,00 zł (słowie: sto osiemdziesiąt złotych 00/00) tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu oddalając wnioski w pozostałym zakresie,

III. Przyznaje od Skarbu Państwa Sądowi Rejonowemu Gdańsk-Południe w Gdańsku na rzecz radcy prawnego P. T. kwotę 376,90 zł (słowie: trzysta siedemdziesiąt sześć złotych 90/00) tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt VI U 347/18

UZASADNIENIE

Punktu I wyroku z dnia 22 czerwca 2022 r.

Decyzją z dnia 15 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił Z. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 lutego 2018 r. do 17 kwietnia 2018 r. z uzasadnieniem takim, że tytuł jego ubezpieczenia chorobowego ustał od dnia 17 lutego 2018 r., a w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego Z. G. nie nabył prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

/k. 4 decyzja - akta ZUS/

Od powyższej decyzji odwołał się Z. G. zarzucając, że był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym i chorobowym oraz płacił składki. Poważnie zachorował na serce i 17 kwietnia 2018 r. ma operację.

Pełnomocnik z urzędu powoda przyznał, że powód nie posiada 90-dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Wskazał jednak na „możliwość” zastosowania w sprawie art. 4 ust. 3 pkt 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa), bowiem jak podał powód pracował 15 lat w szczególnych warunkach, więc z pewnością posiada minimalną ilość okresu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, co powoduje, że okres 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego nie jest wymagany. Na wypadek nie przyjęcia powyższego wniesiono o przyznanie zasiłku na podstawie art. 8 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej ustawa wypadkowa) wskazując, że przebyty zawał serca powoda można potraktować jako następstwo choroby zawodowej skutkujące przyznaniem świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

Kolejny pełnomocnik z urzędu powoda zarzucił ostatecznie, że powód był uprawniony do zasiłku chorobowego za sporny okres z uwagi na pozostawanie w stosunku pracy ze (...) Spółka Cywilna. Z powodem podpisano 2 stycznia 2018 r. umowę nazwaną zleceniem, choć charakter pracy powoda odpowiadał świadczeniu pracy w rozumieniu art. 22 § 1 kodeksu pracy i dlatego uznać należy, że powód był objęty obowiązkowo ubezpieczeniem chorobowym i w świetle art. 4 ust. 3 pkt 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powód miał prawo do spornego zasiłku, bo legitymuje się wcześniejszym co najmniej 10-letnim okresem obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie pełnomocnik przyznał, że niezdolność do pracy powoda w spornym okresie wynikała z zawału serca, ale powód nie ma stwierdzonej decyzją choroby zawodowej i zarzut związku niezdolności do pracy z chorobą zawodową pojawił się z ostrożności procesowej.

/k. 3 odwołanie, k. 27 pismo powoda, k. 81 oraz k. 102-107; pisma przygotowawcze pełnomocników powoda, k. 182 e-protokół rozprawy i oświadczenia pełnomocnika powoda/

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powoda na rzecz organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że z zaświadczenia płatnika wynika, iż powód był objęty ubezpieczeniem chorobowym od dnia 8 stycznia 2018 r. do dnia 16 lutego 2018 r. Przed zawarciem umowy zlecenia z dnia 2 stycznia 2018 r. podlegał w okresie od 28 lipca 2017 r. do 23 października 2017 r. ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę, a więc pomiędzy zakończeniem okresu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę, a rozpoczęciem okresu ubezpieczenia chorobowego z tytułu zawarcia umowy zlecenia minęły ponad 2 miesiące. Powód zachorował w dniu 16 lutego 2018 r. czyli po 1 miesiącu i 8 dniach od dnia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, dlatego w konsekwencji nie nabył prawa do zasiłku chorobowego.

/k. 7-7v odpowiedź na odwołanie/

Postanowieniem z dnia 24 lutego 2021 r. na podstawie art. 177 § 1 pkt 3 kpc Sąd zawiesił postępowanie w sprawie, a na podstawie art. 177 § 2 kpc wyznaczył powodowi termin 1 miesiąca do wszczęcia postępowania przed pozwanym zgodnie z zadeklarowanym wystąpieniem o ustalenie, że podlegał ubezpieczeniom społecznym nie z tytułu umowy zlecenia ale umowy o pracę.

Ostatecznie postanowieniem z dnia 19 maja 2022 r. Sąd podjął zawieszony postępowanie.

/k. 123 i 157 postanowienia Sądu/

Sąd ustalił, co następuje:

Powód Z. G. podlegał ubezpieczeniom społecznym w tym ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od 15 kwietnia 2014 r. do 30 kwietnia 2017 r. z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę w (...) s.c. J. Ł., D. L., M. K.,

- od 28 lipca 2017 r. do 23 października 2017 r. z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę w (...) LTD sp. z o.o. w G..

/okoliczność bezsporna/

Powód jako osoba wykonująca umowę zlecenia zawarł 2 stycznia 2018 r. u płatnika składek (...) s.c. Z. R., P. R. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 8 stycznia 2018 r. do 16 lutego 2018 r.

/dowód: decyzja nr (...) z dnia 25 maja 2021 r. k. 177-179/

Powód pozostawał niezdolny do pracy w okresie od 16 lutego 2018 r. do 17 kwietnia 2018 r.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z dnia 25 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że powód jako osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług u płatnika składek (...) s.c. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 8 stycznia 2018 r. do 16 lutego 2018 r.

Od powyższej decyzji powód Z. G. wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego w Gdańsku, które zainicjowało postępowanie sądowe sygnaturą akt VII U 2137/21.

Postanowieniem z dnia 14 marca 2022 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku umorzył postępowanie w sprawie. Postanowienie jest prawomocne od dnia 29 marca 2022r.

/dowód: decyzja k. 174-176, postanowienie k. 24 akt sprawy VII U 2137/21, zarządzenie k. 30 akt sprawy VII U 2137/21/

Powód nie wniósł do Wydziału Pracy pozwu o ustalenie stosunku pracy z (...) S.C. Z. R., P. R..

/dowód : k. 124 przyznanie powoda/

Powód pozostaje pod opieką poradni kardiologicznej od stycznia 2015 r.

/dowód: k. 125 zaświadczenie lekarskie/

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny wynikał z okoliczności bezspornych lub dowodów w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach Sądu Okręgowego w Gdańsku VII U 2137/21, czego całość tworzyła spójną i logiczną całość.

Przede wszystkim wskazać należy, iż powód nie kwestionował tytułów ubezpieczenia wynikających z zawartych umów o pracę tj.: od 15 kwietnia 2014 r. do 30 kwietnia 2017 r. w (...) s.c. J. Ł., D. L., M. K. oraz od 28 lipca 2017 r. do 23 października 2017 r. w (...) LTD sp. z o.o. w G.. Wskazane okresy zatrudnienia i związane z tym okresy podlegania ubezpieczeniom społecznym nie budziły nadto wątpliwości Sądu w świetle dokumentów pracowniczych w postaci świadectw pracy.

Co do umowy zawartej 2 stycznia 2018 r. z (...) s.c., powód wystąpił do pozwanego o ustalenie, że w okresie od października 2017 r. do lutego 2018 r. podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia. Wynikiem wniosku była decyzja pozwanego z dnia 25 maja 2021 r. znak (...) - (...) stwierdzająca, iż powód jako osoba wykonująca umowę zlecenia u płatnika (...) s.c. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 8 stycznia 2018 r. do 16 lutego 2018 r. Odwołanie od

powyższej decyzji zainicjowało postępowanie przed Sądem Okręgowym w Gdańsku pod sygnaturą VII U 2137/21, które zakończyło się prawomocnym postanowieniem z dnia 14 marca 2022 r. o umorzeniu postępowania w sprawie. W konsekwencji omawiana decyzja stała się prawomocna i jako taka jest wiążąca także dla sądu orzekającego w niniejszej sprawie (tak również wyrok SN z dnia 29 stycznia 2008 r., I UK 173/07, OSNAPiUS 2009 nr 5-6, poz. 78, str. 243, Legalis). Należy zauważyć, że sprawa o podleganie ubezpieczeniom społecznym jest sprawą w przedmiocie przebiegu tych ubezpieczeń w rozumieniu art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2017.1778, ze zm. – dalej jako ustawa systemowa). Stanowi zatem samodzielną odrębną sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których

właściwym sądem w I instancji jest sąd okręgowy a nie rejonowy, co wynika z art. 477⁸ § 1 kpc w zw. z art. 477⁸ § 2 kpc a contrario. W konsekwencji tut. Sąd Rejonowy będąc rzeczowo właściwym dla niniejszej sprawy o zasiłek chorobowy nie był jednocześnie właściwym dla sprawy dotyczącej podlegania powoda ubezpieczeniom społecznym i dlatego nie było dopuszczalne ponowne badanie tej kwestii w niniejszym postępowaniu czyniąc tym samym zbędnym przeprowadzenie zawnioskowanych dowodów (w tym z zeznań świadka Z. R. czy dokumentów – k. 102) na okoliczności zmierzające do wykazania innego tytułu ubezpieczeń powoda aniżeli zgłoszony pozwanemu dotyczący umowy zlecenia. Uznać tym samym należy, że kwestię podlegania przez powoda jakiemu ubezpieczeniu i w jakim okresie w związku z pracą wykonywaną na rzecz płatnika (...) s.c. przesądziła w sposób wiążący w/w decyzja pozwanego z dnia 25 maja 2021 r., a z niej wynika, że powód podlegał ubezpieczeniom społecznym wraz z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresie od 8 stycznia 2018 r. do 16 lutego 2018 r.

Konsekwencją powyższego jest zatem ustalenie, że po pierwsze, między poprzednim ubezpieczeniem chorobowym trwającym do 23 października 2017 r. (z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę w (...) LTD sp. z o.o. w G.) a kolejnym od 8 stycznia 2018 r. (z tytułu zlecenia z (...) s.c.) upłynęła przerwa dłuższa jak 30 dni, co wyklucza zliczanie okresów ubezpieczenia chorobowego w myśl art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Dalej, nieprzerwane dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu w/w umowy zlecenia zanim powód stał się niezdolny do pracy od 16 lutego 2018 r. trwało krócej jak wymagane - zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej - aby nabyć prawo do zasiłku chorobowego - 90 dni (tzw. okres wyczekiwania trwający od 8 stycznia do 16 lutego 2018 r.).

W końcu brak było podstaw do zastosowania wobec powoda art. 4 ust. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej i ustalenia czy powód posiada 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, bowiem wskazany przepis dotyczy wyłącznie objętych obowiązkowo ubezpieczeniem chorobowym, a powód z racji zawartej umowy zlecenia był objęty ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie, co prawomocnie przesądziła decyzja pozwanego z 25 maja 2021 r. i co jest wiążące dla tut. Sądu, o czym było wyżej.

Natomiast zarzut związany z poszukiwaniem dla powoda prawa do zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego w związku z chorobą zawodową był – w ocenie Sądu – zarzutem hipotetycznym zgłoszonym bez jakiegokolwiek uprawdopodobnienia jego racji bytu („Jak wskazywał ubezpieczony, chorował na serce, przeżył zawał, więc taką sytuację można potraktować jako następstwo choroby zawodowej.” – k. 81). Nie wskazano na żadne realne okoliczności uzasadniające występowanie u powoda i potencjalnie jakiej choroby zawodowej. Powód nie posiada decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego, która stwierdzałaby u niego chorobę zawodową. A samo wywodzenie takiej choroby tylko z tego, że powód pracujący zawodowo jako spawacz oświadczył o pracy „w warunkach szkodliwych” przez 15 lat i z tego, że przeszedł zawał, było w ocenie Sądu nie wystarczające i w istocie było zarzutem czysto hipotetycznym zgłoszonym teoretycznie w związku z potencjalnymi podstawami prawnymi do nabycia uprawnień zasiłkowych w ogóle, ale bez wiarygodnego oparcia w sytuacji faktycznej powoda. W konsekwencji wnioski dowodowe zmierzające do poszukiwania związku niezdolności do pracy powoda z „jakąś” chorobą zawodową zwłaszcza przy braku decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego a zatem i formalnej procedury służącej do ustalania chorób zawodowych, zmierzał w istocie do nie uzasadnionego przedłużania postępowania. W tym zakresie Sąd dodatkowo miał na uwadze, że również zaświadczenie płatnika stanowiące wniosek o zasiłek, wykluczało poszukiwanie źródła niezdolności do pracy powoda w ubezpieczeniu wypadkowym poprzez wyraźne uczynione skreślenia w pozycji 5 (druk ZUS Z-3 w aktach ZUS). W końcu sam pełnomocnik powoda przyznał na rozprawie,

że zarzut ten pojawił się jedynie „z ostrożności procesowej”, co Sąd rozumie jako zarzut teoretyczny podyktowany doraźną potrzebą poszukiwania ewentualnych podstaw prawnych do zasiłku, ale bez oparcia w indywidualnej sytuacji powoda.

Wobec powyższego Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania i dlatego w punkcie I wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił je.

Na oryginale właściwy podpis