

POSTANOWIENIE

Dnia 12 września 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący,
sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z odwołania D. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w J.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 września 2018 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w K.
z dnia 13 kwietnia 2018 r., sygn. akt IV Ua [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w K. do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia
o kosztach postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Decyzjami: z dnia 11 kwietnia 2014 r. nr [...]; z dnia 24 kwietnia 2014 r.
nr [...]; z dnia 13 maja 2014 r. nr [...]; z dnia 28 maja 2014 r. nr [...]
Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J., działając w oparciu o treść art. 8
i art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z
ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie jednolity
tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.; dalej jako „ustawa zasiłkowa”), odmówił

wnioskodawcy D. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres: od dnia 29 marca 2014 r. do dnia 11 kwietnia 2014 r., od dnia 12 kwietnia 2014 r. do dnia 25 kwietnia 2014 r., od dnia 26 kwietnia 2014 r. do dnia 9 maja 2014 r., od dnia 10 maja 2014 r. do dnia 18 maja 2014 r.

W odwołaniach od powyższych decyzji D. K. wniósł o ich zmianę i przyznanie mu prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za sporne okresy.

W odpowiedzi na odwołania ZUS Oddział w J. wniósł o ich oddalenie.

Sąd Rejonowy w K. postanowił połączyć sprawy wnioskodawcy obejmujące powyżej opisane odwołania do wspólnego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia i oddalił je wyrokiem z dnia 5 stycznia 2018 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że wnioskodawca D. K. w okresie od 18 maja 2012 r. do 15 listopada 2012 r. przebywał na zasiłku chorobowym, a następnie w okresie do 16 listopada 2012 r. do 10 listopada 2013 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Po przerwie wynoszącej 7 dni przedłożył kolejne zaświadczenie o niezdolności do pracy z powodu choroby od 18 listopada 2013 r. i niezdolność ta trwała nieprzerwanie do 28 marca 2014 r. i nadal po tym okresie. Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w K. z dnia 30 grudnia 2015 r., IV U [...], zmienionym wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 14 października 2016 r., IV Ua [...], oddalono odwołania wnioskodawcy D. K. od decyzji ZUS Oddziału w J.: z dnia 7 lutego 2014 r. znak: [...], z dnia 26 lutego 2014 r. znak: [...], z dnia 26 marca 2014 r. znak: [...] w sprawie o zasiłek chorobowy za wcześniejsze okresy. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Okręgowy zawarł ustalenie, iż wnioskodawca nie nabył prawa do nowego okresu zasiłkowego, począwszy od dnia 18 listopada 2013 r., albowiem ponowna niezdolność do pracy została spowodowana tą samą przyczyną, co poprzednio i powstała nie później niż w ciągu 60 dni od ustania poprzedniej.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego oraz przywołał treść przepisu art. 8 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a

jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. W niniejszej sprawie organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego, albowiem wnioskodawca z dniem 18 listopada 2013 r. nie nabył prawa do nowego okresu zasiłkowego. W ocenie Sądu pierwszej instancji stanowisko organu rentowego jest prawidłowe. Wyrok Sądu Okręgowego w K. z dnia 14 października 2016 r. jest bowiem prawomocny, a jego ustalenia są wiążące dla sądu orzekającego w niniejszej sprawie (dotyczy tożsamego stanu faktycznego - tej samej prejudycjalnej przesłanki i został wydany w sprawie pomiędzy tymi samymi stronami postępowania - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2014 r., I UK 329/13).

Ubezpieczony zaskarżył apelacją wyrok Sądu Rejonowego w K. z dnia 5 stycznia 2018 r., zarzucając mu przekroczenie granic uznania się związanym orzeczeniem prejudycjalnym przez Sąd pierwszej instancji (art. 365 § 1 k.p.c.) wobec niedostatecznej analizy tego orzeczenia wyrażającej się w nieuwzględnieniu wadliwości leżących u jego podstaw, a przyjmujących postać wydania wyroku z własnych specjalistycznych ustaleń sądu przełożonego, które nie tylko nie mają podstaw w materiale dowodowym sprawy (art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.), ale zostały dokonane wbrew dotychczasowym opiniom biegłych (art. 287 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.) i bez pozyskania nowych opinii w ramach postępowania apelacyjnego (art. 382 k.p.c.). W oparciu o powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodnie z odwołaniami wraz z zasądzeniem zwrotu kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania ze zobowiązaniem Sądu pierwszej instancji do uwzględnienia kosztów dotychczasowego postępowania przy orzekaniu o kosztach.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2018 r. Sąd Okręgowy w K. uchylił zaskarżony

wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w K., pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie co do kosztów procesu.

W ocenie Sądu Okręgowego kwestią wymagającą rozstrzygnięcia w sprawie było ustalenie, czy zespół cieśni nadgarstka lewego, na który cierpi wnioskodawca jest tą samą chorobą, na podstawie której w poprzednim okresie zasiłkowym zostało mu przyznane prawo do zasiłku chorobowego, kiedy to rozpoznano u niego zespół bólowy prawostronny kręgosłupa LS na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. W przedmiotowej sprawie Sąd Rejonowy oparł się na wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 14 października 2016 r., IV Ua [...]. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd pierwszej instancji przeprowadzając dowód z opinii biegłych lekarzy nie zadał im pytania, czy nowe zachorowanie wnioskodawcy było tą samą chorobą w rozumieniu tego pojęcia nadanego przez orzecznictwo Sądu Najwyższego i dlatego uzyskana odpowiedź nie stanowi podstawy do prawidłowego ustalenia stanu faktycznego. Jednocześnie Sąd Okręgowy, nie dopuszczając dowodu z opinii biegłych lekarzy, samodzielnie dokonał ustaleń i kwalifikacji chorób odwołującego się, uznając że zespół cieśni nadgarstka, z powodu którego wnioskodawca stał się niezdolny do pracy z dniem 18 listopada 2013 r., jest tą samą chorobą, z powodu której był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie Sądu Okręgowego rozpoznającego niniejszą sprawę stwierdzenie, czy dana choroba jest tą samą czy inną, stanowi wynik zastosowania wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny, dlatego też samodzielne ustalenie przez Sąd Okręgowy w sprawie IV Ua [...] okoliczności, których wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych, nie było słuszne. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 maja 2016 r., II BU 4/15, jednym z czynników reglamentujących długość zasiłku chorobowego jest relacja zachodząca między niezdolnością do pracy a rodzajem jednostki chorobowej ją wywołującym. Według art. 9 ust. 2 ustawy zasiłkowej, niezdolność do pracy spowodowana tą samą chorobą podlega zliczeniu z poprzednimi okresami absencji, jeśli przerwa nie przekraczała 60 dni. Oznacza to, że określenie „ta sama choroba”, rozumiane funkcjonalnie jako przyczyna niezdolności do pracy, warunkuje długość prawa do zasiłku. Na grunt normatywny przeniesiono zatem kwestię pochodzącą z systematyki medycznej. Nie ma bowiem wątpliwości, że tożsamość chorobową

należy oceniać nie z punktu widzenia prawnego, ale medycznego. Zapatrywanie to znajduje potwierdzenie w tym, że z przepisów ustawy zasiłkowej nie można wyinterpretować nawet dyrektyw kierunkowych, umożliwiających odwzorowanie reguł podziału chorób. Dlatego też nie ulega wątpliwości, że w celu określenia, czy w przypadku D. K. wystąpiła tożsamość choroby, koniecznym jest przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza lub zespołu biegłych. Powołani biegli powinni posiadać specjalizacje adekwatne do schorzeń badanego.

W konsekwencji Sąd odwoławczy stwierdził, że nieprzeprowadzenie przez Sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego na te okoliczności spowodowało, że wydany przez Sąd Rejonowy wyrok z dnia 5 stycznia 2018 r. jest wyrokiem przedwczesnym. W sprawie zachodzi zatem potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego praktycznie w całości, co skutkuje koniecznością uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Ponownie rozpoznając sprawę, Sąd Rejonowy mając na uwadze powyższe wywody, winien dopuścić dowód z opinii biegłych lekarzy odpowiednio do schorzeń odwołującego, tj. z zakresu neurologii i ortopedii. Z uwagi na fakt, iż z postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., I BU 14/11, wynika, że o tożsamości chorób nie przesądza ten sam numer statystyczny zgodny z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10, który odpowiada identycznym objawom chorobowym, tylko tożsamość układu lub narządu, Sąd przy ponownym rozpoznawaniu sprawy, zadając pytanie biegłym, powinien podkreślić, iż ich zadaniem jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy nowe zachorowanie wnioskodawcy było tą samą chorobą w rozumieniu tego pojęcia nadanym przez orzecznictwo Sądu Najwyższego. Dopiero tak przeprowadzone postępowanie dowodowe i udzielona przez biegłych odpowiedź będzie stanowić podstawę do prawidłowego ustalenia stanu faktycznego i stwierdzenia, czy zaskarżone przez D. K. decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są prawidłowe.

W zażaleniu od powyższego wyroku pełnomocnik organu rentowego zarzucił naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 386 § 4 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie, uchylenie wyroku Sądu Rejonowego w K. z dnia 5 stycznia 2018 r. i przekazanie temu Sądowi sprawy do ponownego rozpoznania, z uwagi

nierozpoznanie istoty sprawy i konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego „praktycznie w całości”, w sytuacji, gdy brak było podstaw do wydania takiego rozstrzygnięcia.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku, a nadto zasądzenie na rzecz skarżącego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pełnomocnik organu rentowego uzasadniał, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi wówczas, gdy sąd pierwszej instancji nie odniósł się tego, co było przedmiotem sprawy bądź gdy zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, niezasadnie uznając, że konieczność taka nie zachodzi ze względu na występowanie materialnoprawnych lub procesowych przesłanek, które unicestwiają zgłoszone roszczenie. Nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi także w przypadku dokonania przez sąd pierwszej instancji oceny prawnej żądania bez ustalenia podstawy faktycznej, co wymagałoby poczynienia kluczowych ustaleń po raz pierwszy w instancji odwoławczej; w takiej sytuacji uzasadnione jest uchylenie orzeczenia ze względu na respektowanie uprawnień stron wynikających z zasady dwuinstancyjności postępowania sądowego.

Sytuacja taka - zdaniem skarżącego - nie ma miejsca w niniejszej sprawie. Niewątpliwie Sąd pierwszej instancji rozpoznał tak rozumianą istotę sprawy. Wynika to wprost z uzasadnienia wyroku wydanego przez Sąd Rejonowy. Sąd Rejonowy ustalił, że D. K. przebywał na zasiłku chorobowym w okresie od 18 maja 2012 r. do 15 listopada 2012 r., a następnie w okresie od 16 listopada 2012 r. do 10 listopada 2013 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Po przerwie wynoszącej 7 dni przedłożył kolejne zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu choroby od 18 listopada 2013 r. Sąd pierwszej instancji wskazał, że przedmiotem odwołania ubezpieczonego od czterech kolejnych decyzji jest odmowa przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 29 marca 2014 r. do 18 maja 2014 r. Sąd naprowadził przy tym, że prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w K. z dnia 14 października 2016 r., IV Ua [...], oddalono odwołania D. K. od decyzji odmawiających przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okresy niezdolności do pracy bezpośrednio poprzedzające okresy będące przedmiotem niniejszego

postępowania. Sąd powołał przy tym fakt, iż w postępowaniu IV Ua [...] ustalono, że D. K. nie nabył prawa do nowego okresu zasiłkowego począwszy od dnia 18 listopada 2013 r. Sąd wskazał, że powołany wyrok jest prawomocny, a jego ustalenia są wiążące dla Sądu orzekającego, gdyż dotyczą tożsamego stanu faktycznego - tej samej prejudycjalnej przesłanki i wyrok ten został wydany w sprawie pomiędzy tymi samymi stronami postępowania. Sąd drugiej instancji w sposób zupełnie bezprawny zajął się badaniem prawidłowości prawomocnego wyroku z dnia 14 października 2016 r., IV Ua [...], po czym stwierdził, że ustalenia przyjęte za podstawę wydania tego wyroku nie były słuszne, a tym samym, że sam wyrok jest błędny. Sąd odwoławczy nietrafnie zatem uznał za konieczne sięgnięcie po opinie lekarskie w niniejszym postępowaniu. W ocenie skarżącego, słusznie Sąd pierwszej instancji przyjął, że jest związany rozstrzygnięciem wydanym w sprawie IV Ua [...], zgodnie z art. 365 k.p.c. W razie, gdy konieczne jest jedynie uzupełnienie braków postępowania dowodowego w określonej kwestii lub przeprowadzenie dowodów, które sąd pierwszej instancji bezpodstawnie pominął, nie zachodzi podstawa do uchylenia wyroku, gdyż sąd drugiej instancji, jako sąd merytoryczny, obowiązany jest na podstawie art. 382 k.p.c. uzupełnić postępowanie dowodowe w niezbędnym zakresie (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2016 r., II CZ 1/16).

W ocenie organu rentowego, na gruncie niniejszej sprawy bynajmniej nie ma podstaw do formułowania tezy o nierozpoznaniu istoty sprawy. Nie można również mówić o ziszczeniu się potrzeby prowadzenia postępowania dowodowego w całości, co ewentualnie uzasadniać mogłoby uchylenie wyroku i przekazanie Sądowi pierwszej instancji sprawy do ponownego rozpoznania.

Ubezpieczony w odpowiedzi na zażalenie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania zażaleniowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Odnosząc się w pierwszej kolejności do podniesionego w odpowiedzi na zażalenie zastrzeżenia w trybie art. 162 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. naruszenia przepisów art. 128 § 1 k.p.c. i art. 130 § 1 k.p.c. (w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. w

związku z art. 398²¹ k.p.c.), z uwagi na to, że odpis zażalenia przekazany ubezpieczonemu nie zawiera drugiej strony, podnieść należy, iż takie zastrzeżenie jest nieskuteczne, albowiem zgodnie z art. 162 k.p.c., zwrócenie uwagi na uchybienia procesowe może nastąpić tylko w czasie posiedzenia. Zażalenie organu rentowego istotnie nie zawierało drugiej strony, przy czym tym brakiem dotknięty był również oryginał tego środka zaskarżenia, załączony do akt sprawy, co umknęło uwadze Sądu Okręgowego. Brak ten jednak nie był tego rodzaju, że uniemożliwiał rozpoznanie zażalenia, również w ocenie pełnomocnika ubezpieczonego, skoro w obszernym wywodzie odniósł się merytorycznie do jego zasadności.

Przechodząc natomiast do zasadności samego zażalenia, wskazać trzeba, że w myśl art. 365 § 1 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. 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. Generalnie przyjmuje się, że wydanie przez organ rentowy nowej decyzji, także co do świadczenia będącego przedmiotem wcześniejszej decyzji i postępowania wcześniej zakończonego prawomocnym wyrokiem sądu wszczętego w wyniku wniesienia od niej odwołania - co do zasady - uprawnia ubiegającego się o świadczenie do wniesienia kolejnego odwołania do sądu a wszczęta w ten sposób sprawa cywilna nie jest sprawą o to samo świadczenie w rozumieniu art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2007 r., I UK 266/06, OSNP 2008 nr 5-6, poz. 79 oraz z dnia 21 maja 2008 r., I UK 370/07, LEX nr 491467). Nie oznacza to, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych wydanie nowej decyzji przez organ rentowy zawsze uprawnia do wniesienia odwołania do sądu i nigdy nie zachodzi powaga rzeczy osądzonej, bowiem o tożsamości przedmiotu sporu decyduje nie tylko tożsamość żądania zawarta w poszczególnych wnioskach skierowanych do organu rentowego, ale także stan faktyczny i prawny, jaki istniał w chwili

zamknięcia rozprawy w poprzednim postępowaniu sądowym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 529). Przykładowo prawomocny wyrok oddalający odwołanie w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy, w którym ustalono okres zatrudnienia i datę powstania inwalidztwa, korzysta z powagi rzeczy osądzonej, wobec czego odwołanie od kolejnej decyzji organu rentowego, wydanej w tym samym stanie faktycznym, podlega odrzuceniu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 września 1998 r., II UKN 373/98, OSNAPiUS 1999 nr 21, poz. 702), jak również prawomocny wyrok oddalający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania prawa do emerytury ma powagę rzeczy osądzonej (art. 199 § 1 pkt 2 w związku z art. 366 k.p.c.) w sprawie z odwołania od kolejnej decyzji wydanej wskutek złożenia wniosku na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli jej podstawą są te same okoliczności faktyczne i prawne, co przyjęte w uprzednim wyroku (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 299/11, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 118). Wynika to z tego, że wprawdzie przedmiotem sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych jest kontrola decyzji organu rentowego, ale w istocie nie tyle chodzi o samą decyzję, co o ocenę prawidłowości zamieszczonego w niej rozstrzygnięcia organu rentowego w zakresie ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

Skoro zaś w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych może być stwierdzona powaga rzeczy osądzonej, to nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że wydanie nowej decyzji w sprawie o świadczenia z tego ubezpieczenia powoduje, że nie ma mocy wiążącej uprzednio wydany w sprawie między tymi samymi stronami prawomocny wyrok, stwarzający określony stan prawny. Również zatem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych znajduje zastosowanie art. 365 § 1 k.p.c., zgodnie z którym 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 (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2014 r., I UK 329/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 69, zgodnie z którym sąd rozpoznający sprawę o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy jest związany

wcześniejszym prawomocnym wyrokiem sądu zapadłym w sprawie między tymi samymi stronami o jednorazowe odszkodowanie, przesądzającym istnienie związku przyczynowego między określonym schorzeniem ubezpieczonego a wypadkiem przy pracy). Moc wiążąca orzeczenia 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. Walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści prawomocnego orzeczenia występującego w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami wyraża 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 więc 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 Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2009 r., II CSK 12/09, LEX nr 515722). W kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może być ona już więc 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 Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008 nr 1, poz. 20 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2008 r., III CZP 72/08, OSNC 2009 nr 2, poz. 20; Glosa 2009 nr 3, s. 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 motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu (tak np. Sąd Najwyższy 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 nr 5-6, poz. 71). 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 Sądu Najwyższego 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 Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2003 r., III CZP 97/02, OSNC 2003 nr 12, poz. 160).

Mając to na uwadze, należy stwierdzić, że pomiędzy stronami niniejszego procesu (który dotyczy prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 29 marca 2014 r.) został już rozstrzygnięty spór, w którym wydano prawomocny wyrok. Przedmiotem wcześniejszego postępowania między tymi samymi stronami była ocena, czy odwołującemu się przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za wcześniejsze okresy. Sprawa ta została ostatecznie rozstrzygnięta przez Sąd Okręgowy w K. prawomocnym wyrokiem z dnia 14 października 2016 r., IV Ua [...], którym oddalono odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej prawa do tego świadczenia z uwagi na stwierdzenie, że nie nabył on prawa do nowego okresu zasiłkowego, począwszy od dnia 18 listopada 2013 r., bowiem ponowna niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 60 dni od ustania poprzedniej i spowodowana została tą samą chorobą.

Prawomocność zapadłego w tej sprawie orzeczenia ma ten skutek w obecnym postępowaniu, że obowiązkiem Sądów jest respektowanie tych okoliczności faktycznych ustalonych w sposób stanowczy we wcześniejszej sprawie, które określały istotę sporu i uzasadniały oddalenie zgłoszonego w niej roszczenia. Inaczej rzecz ujmując, w rozpoznawanej sprawie należało ocenić, jakie były istotne ustalenia i oceny prawne, które spowodowały oddalenie odwołania ubezpieczonego w poprzedniej sprawie między stronami, przyjąć związanie nimi w rozpoznawanej sprawie i dokonać ich kwalifikacji z punktu widzenia prawa odwołującego się do zasiłków chorobowych za sporne okresy. Nietrafne jest zatem stanowisko Sądu Okręgowego, że w toku niniejszego postępowania podlegała badaniu kwestia dotycząca otwarcia nowego okresu zasiłkowego od 18 listopada

2013 r. z punktu widzenia tożsamości choroby powodującej od tej daty niezdolność ubezpieczonego do pracy i choroby poprzedniej. Związanie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę tą przesądzoną wcześniej kwestią czyniło niedopuszczalnym prowadzenie postępowania dowodowego na te okoliczności, wobec czego uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego ze wskazaniem na konieczność przeprowadzenia całego postępowania dowodowego w kierunku ustalenia tożsamości chorób powodujących niezdolność ubezpieczonego do pracy w okresie przed i poczynając od 18 listopada 2013 r. naruszało art. 386 § 4 k.p.c.

Zażalenie organu rentowego okazało się zatem uzasadnione, wobec czego Sąd Najwyższy na podstawie art. 394¹ § 3 w związku z art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 394¹ § 3 w związku z art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c. postanowił jak w sentencji.