



Sygn. akt I USKP 69/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romuald Dalewski (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Sosnowcu
o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 lutego 2023 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach
z dnia 22 kwietnia 2021 r., sygn. akt X Ua 45/20,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w
Katowicach do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

J. S. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu z 26 listopada 2014 r. i z 11 grudnia 2014 r. odmawiającej jej prawa do

zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 listopada 2014 r. do dnia 10 grudnia 2014 r. i zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 23 września 2014 r. do dnia 21 listopada 2014 r. W odpowiedzi na to odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując, że J. S. z dniem 1 marca 2013 r. rozpoczęła działalność gospodarczą, płacąc składkę od podstawy 9.225,75 zł za marzec, a po niedługim okresie prowadzenia działalności, bo już od 4 kwietnia 2013 r. przedłożyła druk ZUS ZLA i przebywała na zasiłku chorobowym do dnia 17 września 2013 r., a od dnia 18 września 2013 r. do dnia 16 września 2014 r. pobierała zasiłek macierzyński z tytułu prowadzonej działalności. Z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego osoba prowadząca działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. Osoba taka opłaca jedynie składkę zdrowotną, a pozostałe składki pokrywa budżet Państwa. Ponadto odwołująca nie zgłosiła się w wymaganym terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a ponadto zapłaciła składkę po terminie za wrzesień 2014 r. i w niepełnej wysokości. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu ustalił w drodze decyzji z dnia 24 grudnia 2014 r., że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r. Decyzję z dnia 24 grudnia 2014 r. (nr 2867) ubezpieczona zaskarżyła do Sądu Okręgowego w Katowicach.

Sąd Rejonowy w Sosnowcu postanowieniem z dnia 26 maja 2015 r. zawiesił na mocy art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. postępowanie w sprawie z uwagi na oczekiwanie rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w Katowicach w sprawie o podleganiu ubezpieczeniom społecznym. Sąd Rejonowy ustalił, że J. S. z dniem 1 marca 2013 r. rozpoczęła działalność gospodarczą, płacąc składkę od podstawy 9.225,75 zł za marzec, a już 4 kwietnia 2013 r. przedłożyła druk ZUS ZLA na zasiłek chorobowy upoważniający ją do pobierania zasiłku macierzyńskiego. Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 17 grudnia 2015 r. (XI U 478/15), zmienił zaskarżoną decyzję, stwierdzając, że ubezpieczona J. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Wyrokiem z dnia 9 grudnia 2016 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 17 grudnia 2015 r. i oddalił odwołanie. Wyrokiem z dnia 28 marca 2019 r. Sąd Najwyższy w sprawie I UK

129/18 uchylił wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 grudnia 2016 r. (III AUa 321/16) i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach do ponownego rozpoznania. Postanowieniem z dnia 16 stycznia 2020 r. (III AUa 1081/19) Sąd Apelacyjny w Katowicach odrzucił apelację organu rentowego od wspomnianego wyroku Sądu Okręgowego. Prawomocnie ustalono, że J.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r. Organ rentowy następnie wszczął postępowanie w sprawie ustalenia okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą się z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Pozostawało ono w związku z wątpliwościami w kwestii faktycznego prowadzenia działalności przez ubezpieczoną z wysoką podstawą wymiaru składek przez krótki okres przed zachorowaniem.

Odnosząc się do ustalonych okoliczności sprawy Sąd I instancji w pierwszej kolejności wskazał, iż zasiłek chorobowy przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem społecznym na wypadek choroby i macierzyństwa określonym w ustawie systemowej. Sąd ten zwrócił uwagę na to, że organ rentowy w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji powołał się na brak podlegania przez J.S. ubezpieczeniom społecznym. Natomiast Sąd Okręgowy w Katowicach wspomnianym już wyrokiem z dnia 17 grudnia 2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję, przyjmując, że ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 17 września 2014 r. Z uwagi na powyższe orzeczenie zdaniem Sądu I instancji organ rentowy powinien wypłacić ubezpieczonej zasiłek chorobowy i opiekuńczy za okresy wskazane w zaskarżonych decyzjach i mając to na uwadze, Sąd na mocy powołanych przepisów w zw. z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w pkt 1 sentencji.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. Zarzucił w niej naruszenie art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. przez jego niezastosowanie (niezawieszenie postępowania) i wydanie wyroku, mimo że prawo odwołującej do zasiłku chorobowego za sporny okres zasiłkowy uzależnione jest od uprzedniego zakończenia wszczętego przez organ rentowy postępowania w przedmiocie podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Skarżący organ wniósł o zawieszenie postępowania apelacyjnego do czasu wydania prawomocnego wyroku w sprawie

podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zawieszenie postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. ma charakter fakultatywny i pozostawione jest decyzji sądu, ale nie może być postrzegane w oderwaniu od całokształtu okoliczności danej sprawy. Skarżący powołał stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym ostateczna decyzja administracyjna wydana w kwestiach należących do drogi postępowania administracyjnego pozostaje wiążąca w sprawie cywilnej, w związku z czym zawieszenie postępowania jest obligatoryjne i powinno trwać do czasu zakończenia prejudycjalnego postępowania.

W uzasadnieniu środka zaskarżenia organ rentowy podniósł, że wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach jest prawomocny, lecz to postępowanie dotyczyło jedynie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy nie wydał decyzji w tym przedmiocie, ale wszczął postępowanie w sprawie ustalenia okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W załączeniu do apelacji organ rentowy przedłożył decyzję z dnia 3 września 2020 r., w której stwierdzono, że J.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2013 r.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie. Odnosząc się do zawieszenia postępowania, opowiedziała się za jego nieuwzględnieniem. Wskazała natomiast na brak podstaw zawieszenia w rozumieniu art. 177 k.p.c., a w szczególności jego pkt 3 k.p.c. przez uzależnienie rozstrzygnięcia niniejszej sprawy od decyzji organu administracji publicznej – prawomocnego zakończenia postępowania, w którym wydana została decyzja, która nie stanowi rozstrzygnięcia o charakterze prejudycjalnym w odniesieniu do niniejszego postępowania i jego merytorycznego przedmiotu. Postępowanie kontrolne wszczęte w 2020 r. skierowane było przede wszystkim przeciwko wyrokowi Sądu Okręgowego w Katowicach i miało na celu jego podważenie, ale nie z uwagi na nieodprowadzenie składek w odpowiedniej wysokości, lecz w ogóle niepodlegania obowiązkowym ubezpieczeniom. Sąd Okręgowy związany jest uprzednio wydanym wyrokiem przez inny sąd, co wynika z art. 366 k.p.c., natomiast uwzględniając powagę rzeczy osądzonej, nie jest związany wydanymi przez ZUS decyzjami sprzecznymi z treścią

prawomocnego rozstrzygnięcia. Na rozprawie w dniu 22 kwietnia 2021 r. Sąd Okręgowy oddalił wniosek o zawieszenie postępowania.

Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 17 grudnia 2015 r. po rozpoznaniu odwołania J. S. od decyzji ZUS Oddział w Sosnowcu z dnia 24 grudnia 2014 r. (nr decyzji [...]) zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 17 września 2014 r. Powyższe orzeczenie stało się prawomocne i mając taki walor, kształtuje sytuację prawną ubezpieczonej. Zgodnie z treścią art. 366 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. Natomiast z art. 365 § 1 k.p.c. wynika, że 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 Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2021 r., III USKP 69/21).

Apelujący, w celu ilustracji omawianych w związku ze sprawą problemów, sięgnął do dorobku orzeczniczego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 6 marca 2014 r. (V CSK 203/13) Sąd Najwyższy wskazał, że unormowanie z art. 365 § 1 k.p.c. ma gwarantować poszanowanie prawomocnego orzeczenia sądu, regulującego stosunek prawny będący przedmiotem rozstrzygnięcia. Istnienie prawomocnego wyroku co do udzielenia ochrony prawnej określonego prawu podmiotowemu przekreśla możliwość ponownego weryfikowania zasadności roszczenia wynikającego z tego samego prawa, jeżeli występują te same okoliczności. W sytuacji, gdy sąd już rozstrzygnął w prawomocnie osądzonej sprawie o zasadzie odpowiedzialności pozwanego, w następnym procesie o pozostałe świadczenia wynikające z tego samego stosunku prawnego sąd jest związany rozstrzygnięciem zawartym w pierwszym wyroku, który ma charakter prejudycjalny. Prawomocny wyrok swoją mocą powoduje, że nie jest możliwe dokonanie odmiennej oceny i osądzenia tego samego stosunku prawnego w tych samych okolicznościach faktycznych i prawnych, między tymi samymi stronami. Przyjęte wyżej rozumienie mocy wiążącej prawomocnego wyroku pozwala na zrealizowanie wskazanego wyżej celu, jaki ustawodawca postawił regulacji zawartej w art. 365 § 1 i art. 366

k.p.c., zagwarantowania prawa do sądu i zapewnienia niewzruszalności sądowemu orzeczeniu udzielającemu ochrony prawnej określonego prawa podmiotowemu lub odmawiającemu udzielenia takiej ochrony. Sąd odwoławczy rozpoznając apelację organu rentowego, uznał, że pozostaje związany prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 17 grudnia 2015 r., przy czym podleganie ubezpieczeniom obowiązkowym nie wpływa na ocenę zasadności rozstrzygnięcia Sądu I instancji, opartym na stwierdzeniu stanu *res iudicata* w zakresie ubezpieczeń dobrowolnych. Konsekwencją tego stanowiska była też odmowa zawieszenia postępowania apelacyjnego.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2021 r. Sąd Okręgowy w Katowicach (sygn. akt X Ua 45/20) oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 30 lipca 2020 r. (V U 6/15). Wyrokiem tym Sąd Rejonowy działając jako Sąd I instancji zmienił decyzje organu rentowego z 26 listopada 2014 r. i 11 grudnia 2014 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej J. S. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od 23 września 2014 r. do 21 listopada 2014 r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2014 r. do 10 grudnia 2014 r.

Uzasadniając przedmiotowe rozstrzygnięcie, Sąd Okręgowy w Katowicach w całości potwierdził ustalenia faktyczne Sądu I instancji i dokonaną przez ten Sąd ocenę prawną sprawy stanął na stanowisku, w którego świetle potwierdzenie prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015 r., że odwołująca J. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r., stanowiło podstawę odwołującej do wnioskowania świadczeń ubezpieczeniowych, skoro właśnie fakt podlegania ubezpieczeniom z tytułu tej działalności był kwestionowany przez organ rentowy i skutkowało wydaniem decyzji odmownej. Sąd Okręgowy wskazał przy tym na swoje związanie wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015 r. na podstawie art. 365 § 1 k.p.c. i art. 366 k.p.c., które powodowało zdaniem Sądu, że kwestia podlegania odwołującej ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej jest przesądzona i nie może być kwestionowana. Związanie to czyniło przy tym zdaniem Sądu niezasadnym wniosek organu rentowego o zawieszenie postępowania

apelacyjnego do momentu prawomocnego zakończenia postępowania prowadzonego przed Sądem Okręgowym w Katowicach (sygn. akt X Ua 45/20), w ramach którego Sąd rozpatrywał odwołanie J. S. od decyzji ZUS o/Sosnowiec nr [...] z 3 września 2020 r. – decyzją tą organ rentowy stwierdził, że J. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 marca 2013 r., a ponadto dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od tej samej daty.

Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z 17 grudnia 2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 24 grudnia 2014 r., stwierdzając ostatecznie, że ubezpieczona J. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 14 września 2014 r. Apelacja organu rentowego od przedmiotowego wyroku została ostatecznie odrzucona postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 stycznia 2020 r. (III AUa 1081/19), czego konsekwencją było uprawomocnienie się wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015 r.

W postanowieniu z dnia 13 stycznia 2021 r. wydanym w sprawie prowadzonej pod sygn. akt XI Ua 36/20, Sąd Okręgowy w Katowicach zawiesił postępowanie w przedmiocie rozpoznania apelacji organu rentowego od wyroku Sądu I instancji w Sosnowcu z 21 sierpnia 2020 r. (V U 62/15) jako podstawę prawną jego zastosowania wskazano art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., co pozostawało w związku z prowadzeniem przed Sądem Okręgowym w Katowicach postępowaniem. Postanowieniem z dnia 5 marca 2021 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zawiesił postępowanie w przedmiocie rozpoznania apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 21 sierpnia 2020 r. (V U 61/15) do momentu rozstrzygnięcia sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym toczącej się przed Sądem Okręgowym w Katowicach.

Sąd Okręgowy w Katowicach X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 22 kwietnia 2021 r. sprawy z odwołania J.S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu o zasiłek chorobowy na skutek apelacji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu od wyroku Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 30 lipca 2020 r. (V U 6/15) oddalił apelację oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w Sosnowcu na rzecz odwołującej się J. S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

Skargę kasacyjną od tego wyroku wniósł przez pełnomocnika organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości zarzucając na podstawie art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez odmowę zawieszenia postępowania, mimo że jego wynik zależał od rozstrzygnięcia innego postępowania cywilnego, a mianowicie postępowania prowadzonego przed Sądem Okręgowym w Katowicach (sygn. akt X Ua 45/20), w ramach którego Sąd rozpatrywał odwołanie ubezpieczonej od decyzji ZUS z dnia 3 września 2020 r., której mocą organ rentowy stwierdził, że J. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, wypadkowemu i rentowym oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2013 r.,

- art. 366 k.p.c. w zw. z art. 365 § 1 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, wynikające z wadliwego przyjęcia, że ustalenie prawomocnym wyrokiem sądu, faktu podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej w danym okresie. Podleganie to zostało podważone decyzją organu rentowego z uwagi na nieopłacenie przez ubezpieczoną składki w terminie, co wyklucza możliwość podejmowania dalszego badania przez organ rentowy skuteczności zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego, a to ze względu na ewentualną fikcyjność zgłoszenia jako dokonanego w celu uzyskania świadczenia z ubezpieczenia społecznego, bez faktycznego zamiaru rzeczywistego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Potwierdzeniem pozorowanego charakteru prowadzonej działalności mogą być występujące dysproporcje między przychodami z jej prowadzenia a korzyściami z otrzymywanych świadczeń.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o odmowę jej przyjęcia do rozpoznania, zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów

zastępstwa adwokackiego, a z ostrożności procesowej wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Sąd Najwyższy uchyla wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania.

Skarżący organ podniósł w uzasadnieniu skargi kasacyjnej, że J.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r. w związku z nieopłaceniem przez nią w terminie składki za wrzesień 2014 r. w należnej wysokości oraz odmową zgody organu rentowego na jej opłacenie po terminie. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych była następstwem uznania przez organ, że prowadzona przez J. S. działalność ma charakter fikcyjny. Nie wykazywała ona cech składających się na prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Motywem jej podejmowania z bardzo wysoką podstawą wymiaru składek było uzyskanie korzystnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Mamy tu do czynienia z nową okolicznością, która wcześniej nie była brana pod uwagę, nie podlegała badaniu z uwagi na charakter postępowania, ukierunkowanego na wyrażenie zgody na opłacenie składki. Prowadzona działalność została zarejestrowana w ocenie Sądu celowo na uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą i macierzyństwem ubezpieczonej. Zważywszy na fakt pozostawiania w zbiegu postępowania apelacyjnego z postępowaniem zainicjowanym odwołaniem od decyzji z dnia 3 września 2020 r., powstał problem zawieszenia prowadzonego postępowania apelacyjnego do momentu prawomocnego zakończenia postępowania (sygn. akt X Ua 45/20; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2019 r., I UK 129/18).

Sąd Najwyższy uznaje, że konstrukcja zawieszenia pełni istotną funkcję w postępowaniu cywilnym. Przy czym podejmowanie przez Sąd decyzji na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. nie stanowi decyzji dowolnej, ale racjonalną w danych okolicznościach. Na sądzie spoczywa obowiązek rozważenia wszystkich

okoliczności sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2002 r., II CKN 826/00 i przywołane tam orzecznictwo). W stanie faktycznym sprawy mogła zapaść decyzja o zawieszeniu postępowania, zważywszy, że dopiero Sąd Okręgowy w Katowicach (sygn. akt X Ua 45/20) miał rozstrzygnąć, czy odwołująca podlegała ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, co jest okolicznością kluczową z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy niniejszej. Odmowa zastosowania zawieszenia może prowadzić do sytuacji, w której przyznano odwołującej prawo do zasiłku opiekuńczego i chorobowego, mimo że nie posiadała ona skutecznego i ważnego tytułu ubezpieczeniowego. Zawieszenie postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. dotyczy zależności o charakterze prejudycjalnym. Wynik innego sporu stanowi *praeiudicium* dla danego sporu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2002 r., II CKN 826/00). W przedmiocie wniosku o zawieszenie postępowania ubezpieczona wskazywała na brak podstaw jego zastosowania, a w szczególności przesłanki określonej w pkt 3 art. 177 § 1 k.p.c. przez uzależnienie rozstrzygnięcia niniejszej sprawy od decyzji organu administracji publicznej.

Problem odmowy zawieszenia legł u podstaw skargi kasacyjnej, dodatkowo działając na podstawie art. 380 k.p.c. w zw. art. 398²¹ k.p.c. skarżący wniósł o rozpoznanie przez Sąd Najwyższy niezaskarżalnego postanowienia Sądu Okręgowego w Katowicach w przedmiocie odmowy zawieszenia postępowania. W okolicznościach badanej sprawy wobec uzyskania przez Sąd rozpoznający apelację od wyroku Sąd Rejonowy w Sosnowcu wiedzy o prowadzeniu przez Sąd Okręgowy w Katowicach postępowania zainicjowanego odwołaniem od decyzji z 3 września 2020 r., właściwe powinno być zastosowanie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., a mianowicie zawieszenie prowadzonego postępowania apelacyjnego, do momentu prawomocnego zakończenia postępowania (sygn. akt X Ua 45/20).

Skarżący kasacyjnie zarzucił też naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 1 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 oraz art. 32 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ustawa zasiłkowa) w zw. z art. 1 i art. 4 pkt 1 ustawy systemowej poprzez ich niewłaściwe zastosowanie prowadzące do przyznania odwołującej prawa odpowiednio do zasiłku chorobowego oraz zasiłku

opiekuńczego, mimo że zgodnie z decyzją organu rentowego z 3 września 2020 r. odwołująca nie podlegała ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności, a tym samym nie przysługiwał jej status ubezpieczonej uprawniający do otrzymania przedmiotowych świadczeń. Istotnym warunkiem przyznania świadczeń jest przysługiwanie wnioskującemu o świadczenie statusu ubezpieczonego, który zgodnie z art. 4 pkt 1 ustawy systemowej posiada każda osoba fizyczna podlegająca chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 1 tej ustawy. Weryfikując prawo do przedmiotowych zasiłków, Sąd Okręgowy w ramach rozpoznania wniosku organu rentowego jest zobligowany w pierwszej kolejności do ustalenia, czy J. S. jest osobą ubezpieczoną, a dopiero po pozytywnej kwalifikacji tej przesłanki, winien ustalić, czy spełnia pozostałe warunki przyznania jej świadczeń. Takiej weryfikacji Sąd nie przeprowadził, całkowicie pomijając wydaną przez organ rentowy decyzję z 3 września 2020 r. potwierdzającą, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2013 r. Jeśli Sąd przyjmował odmiennie, uznając z jakiegoś powodu, że nie musi oczekiwać na rozstrzygnięcie sprawy z odwołania od decyzji Sądu Okręgowego w Katowicach, to zobligowany był do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w zakresie pozwalającym na ustalenie, czy zgłoszenie do ubezpieczeń nie dotyczyło osoby pozorującej prowadzenie działalności gospodarczej, zwłaszcza że dysponował uzasadnieniem decyzji organu rentowego z 3 września 2020 r. Tymczasem Sąd zignorował obowiązek pełnej oceny statusu ubezpieczeniowego odwołującej, co doprowadziło do przyznania świadczeń osobie nieuprawnionej.

Na podstawie wskazanych naruszeń skarżący kasacyjnie organ wniósł o: przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania; uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z 22 kwietnia 2021 r. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi, który wydał zaskarżone orzeczenie; zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa.

Rozstrzygnięcie Sądu podejmowane na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. – jak już podniesiono – nie ma charakteru decyzji dowolnej, ponieważ w każdym przypadku istnieje obowiązek rozważenia wszystkich istotnych okoliczności sprawy i w oparciu o nie rozstrzygnąć w kwestii zawieszenia, mając na uwadze kryterium celowości (T. Szanciło, Zawieszenie z przyczyn prejudycjalności (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Art. 1-505³⁹. Tom I, Warszawa 2019, wydanie 1, komentarz do art. 177).

Sąd Najwyższy rozstrzygający w obecnym składzie akcent kładzie na ścisłe wiązanie decyzji o zawieszeniu postępowania z prawidłowością jego zastosowania. W wielu wypadkach będzie on musiał zestawiać ze sobą i balansować w grę wchodzące wartości. Zdaniem skarżącego kasacyjnie, ze wskazań zawartych w przytoczonych orzeczeniach i wypowiedziach doktryny można wnioskować o wadliwości stanowiska Sądu Okręgowego w rozstrzyganej sprawie. U podstaw decyzji o odmowie zawieszenia postępowania legło bowiem założenie, że nie zostały spełnione przesłanki zawieszenia postępowania określone w art. 177 § 1 k.p.c., a to ze względu na związanie najpierw Sądu I instancji, a następnie Sądu rozpoznającego apelację prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015 r. wydanym w sprawie prowadzonej pod sygn. akt XI U 478/15, którego mocą zmieniono decyzję organu rentowego z 24 grudnia 2014 r., stwierdzając ostatecznie, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r. Przemawia za tym ekonomia procesowa oraz względy interesu publicznego. W zakresie obejmującym zidentyfikowane naruszenie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. organ rentowy wskazał, że zgodnie z tą regulacją sąd zawiesza postępowanie z urzędu, jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego. Zawieszenie postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. ma, jak już wspomniano, charakter fakultatywny i pozostawione jest uznaniu sądu. Sąd nie ma całkowitej dowolności w kwestii zawieszania postępowania, gdyż przywołany przepis nakłada na sąd obowiązek rozważenia podstaw faktycznych wydania decyzji w danej sytuacji celowej (wyrok Sądu Najwyższego z 10 lipca 2002 r., II CKN 826/00).

Zawieszenie dotyczy zależności o charakterze prejudycjalnym. O tym, czy prejudycjalność ma miejsce, decydują okoliczności faktyczne i prawne konkretnej sprawy, które podlegają ocenie Sądu. Zasadniczo przyjmuje się, że nie chodzi tu o zależności wyrażające się w ekonomii procesowej, chociaż tego ostatniego czynnika nie należy wyłączać, ze względu na potrzebę sprawności i skuteczności postępowania sądowego. Decyzją celową w stanie faktycznym sprawy mogło być wyłącznie zawieszenie postępowania, albowiem dopiero Sąd Okręgowy w Katowicach (sygn. akt X Ua 45/20) rozstrzygnął kwestię, czy odwołująca podlega ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, co jest okolicznością kluczową z punktu widzenia rozstrzygnięcia w omawianej sprawie. Skoro Sąd, rozpoznając odwołanie organu rentowego, musi ocenić, czy odwołującej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego i opiekuńczego, to jest zobowiązany wcześniej ustalić, czy jej niezdolność do pracy, warunkująca prawo do zasiłku chorobowego, powstała w okresie ubezpieczenia, a ponadto stwierdzić, czy wniosek o zasiłek opiekuńczy zgłosiła jako osoba ubezpieczona. Celem rozstrzygnięcia, po dokonaniu ustaleń faktycznych i ocen prawnych wymaga się ustalenia, czy z jednej strony czynności podejmowane przez ubezpieczoną w okresie pobierania zasiłku chorobowego i opiekuńczego można potraktować jako wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy (utrata prawa do zasiłku za cały okres jego pobierania z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej), a z drugiej w przypadku uznania, że ubezpieczona utraciła prawo do zasiłku chorobowego i opiekuńczego w związku z wykonywaniem pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku, czy pobrane przez nią świadczenia można uznać za pobrane nienależnie (art. 84 ust. 1 oraz 2 pkt 1 lub 2 ustawy systemowej, w okresie pobierania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie obowiązywał jeszcze art. 84 ust. 2 pkt 3 ustawy, który wszedł w życie 18 września 2021 r.).

Dookreślenie kategorii celowości przedmiotowej decyzji stanowi okoliczność kluczową w rozstrzyganiu omawianej sprawy zważywszy, że ma charakter uniwersalny. Sąd odwoławczy, powinien posłużyć się odpowiednim materiałem źródłowym, jurydycznym i doktrynalnym. Również przy wykazywaniu fikcyjnego charakteru prowadzonej działalności gospodarczej niezbędne jest umieszczenie jej

w kategoriach obiektywnych, a nie subiektywnego oceniania. Zapobiegać to powinno wydawaniu nietrafionych i krzywdzących opinii przez sąd w przedmiotowym zakresie. Sąd Najwyższy jest sądem prawa. Prawidłowe funkcjonowanie instrumentu, jaki stanowi skargi kasacyjna, leży w interesie publicznym. Stąd jest to konstrukcja dostatecznie sformalizowana, aby osiągnąć założone cele w zakresie ujednolicenia i rozwoju prawa. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądowym pod pojęciem podstawy skargi kasacyjnej rozumie się konkretne przepisy prawa, które zostały w niej wskazane z jednoczesnym stwierdzeniem, że wydanie wyroku nastąpiło z ich obrazą. Sąd Najwyższy rozpoznający skargę kasacyjną nie powinien być stawiany w sytuacji doszukiwania się argumentów przemawiających za jej merytorycznym rozpoznaniem. Chodzi o przejrzystość i spójność argumentacji przedstawionej przez skarżącego na rzecz przyjęcia i rozpoznania skargi (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2020 r., II UK 388/18). Cele skargi kasacyjnej i ich realizacja poprzez odpowiednio kształtowaną skargę powinny współgrać ze sobą.

Z dorobku orzeczniczego i stanowiska doktryny można wyprowadzić wniosek o wadliwość stanowiska Sądu Okręgowego w rozstrzyganej sprawie. Wyjaśniając kwestie związane ze stosowaniem art. 365 i 366 k.p.c. skarżący stwierdził, że moc wiążącą uzyskują z chwilą uprawomocnienia się wyroku, a więc definitywnego zakończenia postępowania. Warto nadmienić, że zgodnie ze stanowiskiem przedstawianym w części orzecznictwa moc wiążąca orzeczenia sądowego dotyczy nie tylko jego sentencji, ale także uzasadnienia, choć w ścisłym rozumieniu obejmuje się nią jedynie sentencję (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2009 r., IV CSK 511/08). Powodem odchodzenia w praktyce od ścisłego ograniczania mocy wiążącej orzeczeń wyłącznie do ich sentencji był problem rozstrzygnięcia, zwłaszcza spraw o zapłatę. W kolejnym postępowaniu, w którym również występuje powyższe zagadnienie danej kwestii, nie podlega ona już ponownemu badaniu. Skoro zatem decyzją z 24 grudnia 2014 r. ZUS stwierdził, że J.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r. z uwagi na nieopłacenie w terminie składki w pełnej wysokości za wrzesień 2014 r. i odmowę uwzględnienia wniosku na opłacenie jej po upływie terminu, to należy przyjmować,

że Sąd Okręgowy w sprawie niniejszej nie mógł zakwestionować faktu podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom z powołaniem się właśnie na brak płatności składki. Z powyższego nie wynika, że Sąd nie ma prawa odmówić przyznania odwołującej prawa do wnioskowanych przez nią świadczeń, jeśli na dzień wydania orzeczenia (art. 316 k.p.c.) istnieć będzie prawomocne orzeczenie jako konsekwencja oddalenia odwołania od decyzji ZUS z 3 września 2020 r., potwierdzające, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2013 r. W okolicznościach badanej sprawy przyznanie prawa do zasiłku chorobowego i opiekuńczego nastąpiło z oczywistym naruszeniem przepisów prawa materialnego tj. art. 6 ust. 1 i art. 32 ust. 1 ustawy zasiłkowej, świadczenie otrzymała osoba, która w danym momencie nie była osobą ubezpieczoną.

W przypadku kwestionowania przez ZUS podlegania ubezpieczeniom przez stronę wnioskującą, za prawidłową praktykę należy uznać wydawanie odrębnej decyzji w tym przedmiocie podlegającej zaskarżeniu do Sądu na zasadach wynikających z ustawy systemowej i kodeksu postępowania cywilnego. Sąd winien oczekiwać na rozstrzygnięcie kwestii wstępnej dotyczącej statusu ubezpieczeniowego strony. Jednocześnie, jeśli Sąd nie podejmuje decyzji o zawieszeniu postępowania bądź gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wydaje odrębnej decyzji w kwestii podlegania ubezpieczeniom, mimo że statut ubezpieczonego kwestionuje, należy przyjąć, że Sąd rozpoznający sprawę „zasiłkową” zobligowany jest samodzielnie dokonać weryfikacji pod kątem, czy wnioskujący o świadczenie jest ubezpieczonym.

Za co najmniej wątpliwe uznać należy stanowisko Sądu Okręgowego w Katowicach, który akurat w niniejszej sprawie odmówił zawieszenia postępowania, mimo że stan faktyczny spraw poddanych pod osąd jest identyczny (różnica dotyczy wyłącznie okresów zasiłkowych). Prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015 r., wydany w sprawie XI U 478/15 wiązał jedynie w tym zakresie, że nie pozwalał uznać, iż odwołująca nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r. z uwagi na nieopłacenie składki w terminie. ZUS w tym zakresie argumentował, iż decyzją z 24 grudnia 2014 r. przyjął, że

ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 września 2014 r., co stanowiło konsekwencję nieopłacenia składki w terminie i w należnej wysokości. Bezwzględny warunkiem przyznania świadczeń jest zatem przysługiwanie wnioskującemu o świadczenie statusu ubezpieczonego, który zgodnie z art. 4 pkt 1 ustawy systemowej posiada każda osoba fizyczna podlegająca chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 1 tej ustawy. Oceniając status odwołującej, Sąd uwzględnił jedynie skutki wynikające z wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015 r., tj. przyjął, że status ubezpieczonej nie może być w tym przypadku podważony z uwagi na kwestie związane z opłaceniem składki po terminie. Na tym jednak swoją ocenę statusu ubezpieczonej Sąd zakończył, co jest ze wszech miar błędne, zwłaszcza wobec wiedzy o kwestionowaniu przez organ rentowy faktu prowadzenia przez odwołującą pozarolniczej działalności gospodarczej. Uznanie przez Sąd odwoławczy za niezasadną decyzję o zawieszeniu postępowania nie zostało uzupełnione o wydanie decyzji w kwestii, czy samo zgłoszenie odwołującej do ubezpieczeń było skuteczne, czy faktycznie posiadała ona ważny i skuteczny tytuł do ubezpieczenia.

Podleganie przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, będące powodem zawieszenia niniejszego postępowania, zostało rozstrzygnięte prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach i w tym zakresie korzysta z powagi rzeczy osądzonej zgodnie z treścią art. 366 k.p.c., co trafnie podniósł Sąd I i II instancji. Zatem w kolejnej sprawie nie można dokonywać ustaleń sprzecznych z uprzednim rozstrzygnięciem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2013 r., I UK 639/12), co w niniejszym układzie procesowym odnosi się do podstawy zgłoszenia roszczenia z racji podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Skutek pozytywny, materialny rzeczy osądzonej, którą w niniejszej sprawie było przesądzenie podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 17 września 2014 r., przejawia się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu stwarza stan prawny z niego wynikający. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto w prawomocnym wyroku. A zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie

może być ona już ponownie badana, co musiało poskutkować wydaniem rozstrzygnięcia o przyznaniu ubezpieczonej prawa do zasiłku w niniejszej sprawie.

Sąd Najwyższy w obecnym składzie podnosi kwestię niedostatecznej spójności i precyzji wykładni kluczowych pojęć i terminów zastosowanych w zaskarżeniu wyroku Sądu odwoławczego. M.in. organ rentowy zarzucając naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy, wskazał na „niewłaściwą odmowę zawieszenia postępowania” do czasu rozstrzygnięcia innego postępowania toczącego się przed Sądem Okręgowym w Katowicach. Skarżący nie dookreśla jakie kategorie należy podciągnąć pod kategorie niewłaściwej odmowy. Nastąpiła tu tylko zmiana terminologii, natomiast regulacja pozostaje bez zmian dla rozstrzygnięcia Sądu w sprawie, ponieważ musiałyby istnieć podstawy uzasadniające odmienną interpretację. Jeżeli określone znaczenie tekstu prawnego było już przedmiotem orzecznictwa i ustaliła się linia orzekania, to mówi się, że tekst prawny jest jasny (M. Zieliński (Wykładnia prawa. Zasady – reguły – wskazówki, Warszawa 2017, s. 212 i n.). Nie jest to jednak clara w sensie językowym, o którym mówi klaryfikacyjna koncepcja prawa, ale stwierdzenie faktu istnienia zgody między sędziami, co do znaczenia prawa. W tej teorii ma miejsce stałe dążenie do obiektywizacji znaczenia tekstu prawnego (M. Zieliński, ibidem; M. Zirk-Sadowski, Problemy wyboru pomiędzy konkurującymi modelami wykładni prawa, Przegląd Prawa i Administracji, Wrocław 2016, tom 104, s. 160).

Należy podzielić stanowisko Sądu Okręgowego o zagwarantowaniu prawa do sądu i udzielaniu (lub nie) ochrony prawnej określonemu prawu podmiotowemu, jednak powyższe rozważania prowadzą do uznania zasadności podnoszonych zarzutów wobec Jego rozstrzygnięcia, stanowiącego materialny dowód rozumowania sądu. Bez względu na rodzaj uzasadnienia decyzji sądowej mamy tu do czynienia z procesem prowadzącym do jej formowania, obejmującym czynności towarzyszące podejmowaniu decyzji częściowych oraz finalnej, na który składa się poszukiwanie motywacji stojącej za rozstrzygnięciem sądu na każdym etapie decydowania i stosowania prawa.

Uznając skargę za uzasadnioną, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

