

POSTANOWIENIE

Dnia 17 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Piotr Prusinowski

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. B. i W. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w L. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Częstochowie o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 17 października 2024 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie z dnia 4 marca 2024 r., sygn. akt IV Ua 47/23,

uchyła zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Częstochowie do rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania zażaleniowego.

UZASADNIENIE

W wyroku z 4 marca 2024 r., sygn. akt IV Ua 47/23, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie – w sprawie z odwołania M. B. i W. Spółki z o.o. w L. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Częstochowie (dalej również jako: ZUS) – uchylił zaskarżony apelacjami M. B. i W. Spółki z o.o. w L. wyrok Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń

Spółecznych w Częstochowie z 11 września 2023 r., sygn. akt VII U 107/23, i przekazał sprawę temu sądowi do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Decyzją z 9 lutego 2023 r. ZUS Oddział w Częstochowie odmówił M. B. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 5 sierpnia do 17 listopada 2021 r., od 23 listopada do 19 grudnia 2021 r., od 22 do 26 grudnia 2021 r. oraz od 30 grudnia 2021 r. do 16 stycznia 2022 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że 17 marca 2020 r. została wydana decyzja nr [...] /2020 stwierdzająca, że od 1 lipca 2019 r. M. B. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika W. sp. z o.o., a odwołanie od tej decyzji zostało prawomocnie oddalone przez sąd.

Odwołania od powyższej decyzji z 9 lutego 2023 r. złożył M. B. oraz płatnik składek W. sp. z o.o. z siedzibą w L..

Sąd Rejonowy w Częstochowie wyrokiem z 11 września 2023 r. oddalił odwołania od zaskarżonej decyzji.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że M. B. jest radcą prawnym. Od 1 lipca 2019 r. został on zgłoszony przez W. sp. z o.o. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego jako jej pracownik w związku z zawartą w tym dniu umową o pracę na stanowisku radcy prawnego, za wynagrodzeniem w wysokości 17.119,62 zł. Spółka z tego tytułu opłacała za ubezpieczonego należne składki na ubezpieczenie społeczne. W wyniku przeprowadzonego przez organ rentowy postępowania kontrolnego wydana została decyzja z 17 marca 2020 r., nr [...] /2020, stwierdzająca, że odwołujący się jako pracownik płatnika składek W. sp. z o.o. w L. nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lipca 2019 r. W uzasadnieniu tej decyzji wskazano, że jedynym celem i motywem zgłoszenia do ubezpieczeń była chęć uzyskania przez odwołującego większych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony oraz płatnik składek i zaskarżyli ją do Sądu Okręgowego w Częstochowie, który wyrokiem z 21 maja 2021 r. w sprawie IV U 499/20 uwzględnił ich odwołania. Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się Sąd Apelacyjny w Katowicach, który wyrokiem z 31 stycznia 2023 r. w sprawie III AUa 1168/21 oddalił odwołania. W

uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd II instancji wskazał, że kwestionowana umowa o pracę z 1 lipca 2019 r. nie może stanowić ważnego tytułu do podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym, z uwagi na brak dowodów świadczących o zawarciu umowy, która byłaby wykonywana w sposób charakterystyczny dla stosunku pracy. W ocenie Sądu do zawarcia kwestionowanej umowy nieprzypadkowo doszło w chwili, kiedy M. B. miał świadomość złego stanu zdrowia (od połowy czerwca 2019 r. był poddawany antybiotykoterapii w związku z rozpoznaniem boreliozy). Sąd też zwrócił uwagę, że ubezpieczony jest jednym z dwóch wspólników posiadającym 50% udziałów w istniejącej od 2014 r. w spółce W., na rzecz której od 2017 r., w ramach zatrudnienia w prowadzonej przez matkę kancelarii, wykonywał określone usługi w oparciu o zawierane okazjonalnie umowy w tym przedmiocie. Według Sądu zawarciu umowy o pracę nie towarzyszył zamiar jej faktycznego wykonywania, lecz jedynie chęć osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z ubezpieczeń społecznych kosztem pozostałych uczestników systemu i w konsekwencji powyższego uznał zawartą między stronami umowę o pracę za nieważną. W okresach: 9 marca 2021 r., od 15 do 21 marca 2021 r., od 22 do 26 marca 2021 r., od 29 lipca do 17 listopada 2021 r., od 23 listopada do 19 grudnia 2021 r., od 22 do 26 grudnia 2021 r. oraz od 30 grudnia 2022 r. do 16 stycznia 2022 r. M. B. przebywał na zwolnieniach lekarskich, pozostając niezdolnym do pracy z powodu choroby. Spółka W. wypłaciła mu wynagrodzenie za okresy niezdolności do pracy występujące między 9 marca a 17 sierpnia 2021 r. Wnioskiem z 2 stycznia 2022 r. W. sp. z o.o. wniosła o wypłatę zasiłku chorobowego dla M. B. za okresy przypadające po 17 sierpnia 2021 r. Po rozpoznaniu tego wniosku wydana została zaskarżona decyzja. Po dniu 1 lutego 2020 r. M. B. nie został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego, w tym ubezpieczenia chorobowego przez W. sp. z o.o. Zgłoszenie takie nastąpiło dopiero w dniu 16 marca 2023 r.

Sąd pierwszej instancji – powołując się na regulacje określone w art. 1, art. 2, art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – stwierdził, że niezdolność do pracy M. B., powstała kolejno 5 sierpnia 2021 r., 23 listopada 2021 r., 22 grudnia 2021 r. i 30 grudnia 2021 r., nie była niezdolnością do

pracy, która powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, skoro począwszy od dnia 1 lipca 2019 r. nie podlegał on ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu, z tytułu zatrudnienia w W. sp. z o.o.

Sąd pierwszej instancji, powołując się na art. 365 § 1 k.p.c., stwierdził, że dla przedmiotu niniejszej sprawy prejudycjalny charakter ma prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 31 stycznia 2023 r., III AUa 1168/21, którym zmieniono wyrok Sądu Okręgowego w Częstochowie z 21 maja 2021 r., IV U 499/20, w ten sposób, że oddalono odwołania od decyzji ZUS Oddział w Częstochowie z 17 marca 2020 r., nr [...] /2020, w której stwierdzono, że M. B. jako pracownik płatnika składek W. sp. z o.o. w L. nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lipca 2019 r. Sąd ten rozstrzygnął kwestię zatrudnienia M. B. w spółce W. i brał za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy wynikający z materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Faktem jest, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zasada z art. 316 k.p.c. doznaje istotnego ograniczenia, bowiem sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy w chwili jej wydania. Według Sądu pierwszej instancji decyzja nr [...] /2020 obejmowała podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom za okres od 1 lipca 2019 r. Wydając ją, organ nie określił daty końcowej tego okresu. Należy jednak podkreślić, że decyzja ta oddziaływała na przyszłość, dotyczyła ona bowiem skuteczności zgłoszenia M. B. przez spółkę W. do ubezpieczeń społecznych w związku z umową z 1 lipca 2019 r. Tym samym, sąd badał zasadność stanowiska organu przez cały okres, który upłynął od 1 lipca 2019 r. do czasu prawomocnego zakończenia postępowania, bowiem to stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia organu rentowego. Podleganie ubezpieczeniu pracowniczemu w spółce W. na podstawie zgłoszenia w związku z umową o pracę z 1 lipca 2019 r. (tj. w okresie od 1 lipca 2019 roku co najmniej do daty wydania wyroku przez Sąd Apelacyjny w Katowicach tj. 31 stycznia 2023 r.) nie mogło więc być przedmiotem ponownych ustaleń w niniejszym postępowaniu. Wobec prawomocności wyżej opisanego wyroku, Sąd nie mógł prowadzić ponownego postępowania dowodowego celem zweryfikowania, czy zawarta między stronami umowa o pracę jest ważna i wywołuje skutki prawne, w tym także w zakresie ubezpieczeń społecznych. Ponowne rozstrzygnięcie w

przedmiocie, który już został prawomocnie rozstrzygnięty orzeczeniem sądu, jest w procedurze cywilnej niedopuszczalne.

Niezbędną przesłanką uzyskania zasiłku chorobowego jest podleganie ubezpieczeniom społecznym. Skoro ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego tj. decyzji nr [...] /2020 wynika, że M. B. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym od 1 lipca 2019 r. to brak było podstaw do przyznania odwołującemu prawa do żadanego świadczenia. Informacje uzyskane w toku postępowania doprowadziły do ustaleń, że po dniu 1 lutego 2020 r. M. B. nie został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego, w tym ubezpieczenia chorobowego przez płatnika W. sp. z o.o. Zgłoszenie takie nastąpiło dopiero od 16 marca 2023 r. Wbrew zatem twierdzeniom skarżącego nie sposób stwierdzić, że decyzja nr [...] /2020 obejmowała jedynie okres od 1 lipca do 31 grudnia 2019 r. Taki wniosek w żadnej mierze nie wynika z dokumentów zgromadzonych w sprawie, a przede wszystkim z treści samej decyzji nr [...] /2020. Sądy rozpatrujące odwołania od powyższej decyzji, badały ważność i skuteczność umowy o pracę z 1 lipca 2019 r. na dzień wydawania przez nie wyroków. Z kolei brak wskazania daty końcowej w decyzji przemawia za tym, że obejmuje ona cały okres, za który zgodnie z wolą płatnika M. B. podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę z 1 lipca 2019 r. Ostatecznie Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził jednak, że umowa ta była nieważna jako sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Nieuprawnionym byłoby więc, jak domagają się tego odwołujący, konwalidować powyższą umowę za dalsze okresy następujące po 1 lipca 2019 r., ponieważ takie działanie w sposób oczywisty godziłoby w prawomocność orzeczeń sądów rozpatrujących odwołanie od decyzji nr [...] /2020.

Według Sądu pierwszej instancji bez znaczenia pozostawało, że W. spółka z o.o. opłacała składki po 1 lutego 2020 r., których organ rentowy nie zwracał i nie kwestionował. Podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a także chorobowemu i wypadkowemu następuje *ex lege*, niezależnie od zgłoszenia do ubezpieczenia i faktu opłacania składek. Zasady podlegania określonego rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają bowiem z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, które kreują określony stosunek ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z

chwili powstania obowiązku ubezpieczenia. Zgodnie z art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 1, 2 i 4 tej ustawy, zgłoszenia do ubezpieczenia dokonuje w takiej sytuacji płatnik składek w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. W niniejszej sprawie W. sp. z o.o. dokonała zgłoszenia M. B. do ubezpieczeń społecznych od 1 lipca 2019 r. Powyższe zgłoszenie zostało zakwestionowane w postępowaniu kontrolnym, którego konsekwencją była decyzja nr [...] /2020.

Sąd drugiej instancji uznał, że w niniejszej sprawie niespornym jest stwierdzenie w prawomocnej decyzji z 17 marca 2020 r., nr [...] /2020, że M. B. jako pracownik płatnika składek W. Sp. z o.o. w L. nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lipca 2019 r. Poza sporem jest również to, że domaga się on przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okresy przypadające w całości po dacie wydania decyzji z 17 marca 2020 r. Co prawda decyzja ta nie zawierała daty końcowej wyłączenia skarżącego z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w charakterze pracownika W. Sp. z o.o. w L., jednakże wbrew twierdzeniom Sądu Rejonowego powyższe nie uzasadnia uznania, że stan taki istniał do czasu wydania przez Sąd Apelacyjny w Katowicach wyroku w tej sprawie tj. do 31 stycznia 2023 r. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych co do zasady obowiązuje reguła oceny prawidłowości decyzji organu rentowego według stanu istniejącego w dacie jej wydania. Mimo, że sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznaje sprawę merytorycznie na nowo, to jednak jako organ kontrolny wobec organu rentowego ma przede wszystkim obowiązek odniesienia się do stanu rzeczy istniejącego w dacie wydania decyzji. Z tej przyczyny obowiązująca w „klasycznym” procesie cywilnym reguła wyrażona w art. 316 § 1 k.p.c., doznaje wyjątku w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ze względu na jego szczególny, odwoławczy charakter. Sąd Rejonowy co najwyżej mógł uznać, że M. B. do 17 marca 2020 r. nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu podpisania przez niego umowy o pracę z W. sp. z o.o. z L.. Po tej dacie mogło bowiem dojść do

zmiany stanu faktycznego, a tym samym strony mogły nawiązać i realizować nową umowę o pracę, tym bardziej że z częściowo uzupełnionych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że płatnik składek od lipca 2019 r. do grudnia 2022 r. cały czas opłacał składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za M. B. z wyłączeniem zapewne okresów niezdolności do pracy. Okoliczności te powinny zostać zbadane w tym postępowaniu, tym bardziej że strony odwołujące zgłaszały na tą okoliczność wnioski dowodowe (o przesłuchanie odwołującego i prezesa spółki), które nie zostały jednak przeprowadzone, w konsekwencji czego doszło do nierozpoznania istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c.

Według Sądu drugiej instancji rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji wiązało się wyłącznie z przyjęciem związania tego sądu uprzednią decyzją organu rentowego z 17 marca 2020 r. w konsekwencji czego sąd zaniechał także prowadzenia postępowania dowodowego. Taka koncepcja jest wadliwa, ponieważ wyroki Sądu Okręgowego i Sądu Apelacyjnego dotyczące odwołania od decyzji z 17 marca 2020 r., pomimo że zapadły odpowiednio w dniach 21 maja 2021 r. i 31 stycznia 2023 r. mogły się odnosić wyłącznie do stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Nie można bowiem przyjąć, że ustalenie w decyzji z 17 marca 2020 r., że odwołujący nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z tytułu zatrudnienia w W. Sp. z o.o. w L. od dnia 1 lipca 2019 r. wykracza poza datę tej decyzji (poza 17 marca 2020 r.). Taki pogląd prowadziłby do sytuacji, w której strony nigdy nie mogłyby już zawrzeć umowy o pracę, gdyż ta nie mogłaby być uznana za podlegająca objęciu ubezpieczeniom społecznym z uwagi na decyzję z dnia 17 marca 2020 r. W obecnie rozpoznawanej sprawie przedmiotem sporu jest natomiast prawo do zasiłków chorobowych za okresy przypadające po 17 marca 2020 r. (to jest po dacie wydania decyzji w przedmiocie wyłączenia z ubezpieczeń społecznych), co tym samym wymagało ustalenia, czy po tym okresie M. B. posiadał tytuł do ubezpieczeń uzasadniający mu wypłatę spornych zasiłków. Takich ustaleń Sąd Rejonowy nie poczynił. W świetle powyższego konieczne stało się przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy sąd powinien skorzystać co najmniej z dowodów zaoferowanych przez strony tego postępowania (przesłuchanie M. B., przesłuchanie M. P.) w celu ustalenia, czy

między stronami doszło do skutecznego nawiązania stosunku pracy po dniu 17 marca 2020 r. na warunkach umowy o pracę wynikających z art. 22 k.p., rodzących objęcie M. B. obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, co mogłoby determinować zasadność odwołania. Na potrzeby tego ustalenia sąd powinien ocenić, czy była zawarta umowa po dacie wydania decyzji z 17 marca 2020 r. (w formie pisemnej, ustnej, dorozumianej itp.), czy umowa była realizowana na zasadach podporządkowania pracowniczego, ocenić w tym kontekście fakt ponownego zgłoszenia odwołującego dopiero w dniu 16 marca 2023 r. do ubezpieczeń społecznych, jak i ocenić, jaki charakter miał fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne odwołującego w okresie po 17 marca 2020 r. a przed datą ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego organ rentowy zaskarżył zażaleniem do Sądu Najwyższego zarzucając naruszenie:

- art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c. przez przyjęcie, że między stronami nie zachodzi powaga rzeczy osądzonej, pomimo wydania w dniu 31 stycznia 2023 r. prawomocnego wyroku przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w sprawie III AUa 1168/21 stwierdzającego, że M. B. nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę u płatnika składek W. Sp. z o.o. od dnia 1 lipca 2019 r.;

- art. 365 § 1 k.p.c. przez uznanie, że orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach w sprawie III AUa 1168/21 nie wiąże Sądu Okręgowego w Częstochowie w sprawie o zasiłek chorobowy;

- art. 386 § 4 k.p.c. polegające na bezzasadnym przyjęciu przez Sąd Okręgowy w Częstochowie, jakoby Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy, w sytuacji, gdy prawidłowym było uznanie, że pomiędzy stronami okoliczności związane z ustaleniem ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia u płatnika składek W. sp. z o.o. zostały już prawomocnie przesądzone;

- art. 386 § 4 k.p.c. przez jego zastosowanie i zobowiązanie Sądu pierwszej instancji do bezpodstawnego badania, czy pomiędzy stronami umowy o pracę z 1 lipca 2019 r. doszło (po dniu 17 marca 2020 r.) do skutecznego nawiązania stosunku pracy na warunkach określonych w art. 22 k.p., podczas gdy badanie tych okoliczności należy do właściwości sądów okręgowych, czym ewentualne

rozstrzygnięcie będzie podlegało kontroli pod względem nieważności postępowania w trybie art. 379 pkt 6 k.p.c. w związku z art. 477⁸ § 1 k.p.c.;

- art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 477⁹ § 1 k.p.c. przez zobowiązanie Sądu pierwszej instancji do naruszenia zasady, że przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie zażaleniowe.

W odpowiedzi na zażalenie odwołujący się wnieśli o oddalenie zażalenia oraz o przyznanie na rzecz ubezpieczonego jak również płatnika kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie jest uzasadnione.

Zgodnie z art. 394¹ § 1¹ k.p.c., zażalenie do Sądu Najwyższego przysługuje stronie także w razie uchylenia przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Obowiązujący aktualnie model apelacji pełnej zakłada, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, bazując na materiale zebranym w pierwszej instancji i prowadząc w razie potrzeby własne postępowanie dowodowe oraz stosuje właściwe przepisy prawa materialnego. Postępowanie apelacyjne powinno więc co do zasady zakończyć się wydaniem merytorycznego orzeczenia rozstrzygającego definitywnie spór między stronami. Zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c., poza wypadkami określonymi w § 2 i 3, sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. zażalenie kwestionuje uchylenie przez Sąd drugiej instancji orzeczenia pierwszoinstancyjnego, stąd ocenie Sądu Najwyższego może być poddany jedynie ewentualny błąd sądu odwoławczego przy kwalifikowaniu określonej sytuacji procesowej jako

odpowiadającej powołanej podstawie orzeczenia kasatoryjnego. Ustawowe przesłanki uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji zostały określone wąsko, zaś kognicja Sądu Najwyższego ogranicza się do skontrolowania, czy istotnie doszło do nierozpoznania istoty sprawy lub też czy faktycznie istnieje w realiach rozpoznawanej sprawy konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 sierpnia 2024 r., III CZ 80/247 i przytoczone w nim orzecznictwo).

Do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że zachodzi przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999/1/22; z 15 lipca 1998 r., II CKN 838/97 oraz z 3 lutego 1999 r., III CKN 151/98, a także wyroki Sądu Najwyższego: z 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 Nr 3, poz. 36; z 21 października 2005 r., III CK 161/05 oraz z 12 listopada 2007 r., I PK 140/07, OSNP 2009, nr 1-2, poz. 2). Nierozpoznanie istoty sprawy ma miejsce, gdy sąd pierwszej instancji rozstrzygnął nie o tym, co było przedmiotem sprawy; zaniechał w ogóle zbadania materialnej podstawy żądania; pominął całkowicie merytoryczne zarzuty zgłoszone przez stronę; rozstrzygnął o żądaniu powoda na innej podstawie faktycznej niż zgłoszona w pozwie; nie uwzględnił (nie rozważył) wszystkich zarzutów pozwanego dotyczących kwestii faktycznych lub prawnych rzutujących na zasadność roszczenia powoda (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 listopada 2012 r., III SZ 3/12).

Sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, gdyż oddalił odwołanie dotyczące przyznania zasiłku chorobowego uznając, że ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego tj. decyzji nr [...] /2020 wynika, że M. B. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym od 1 lipca 2019 r., więc brak było podstaw do przyznania odwołującemu prawa do żadanego świadczenia. Informacje uzyskane w toku postępowania doprowadziły Sąd do ustaleń, że po dniu 1 lutego 2020 r. M. B. nie został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego, w tym

ubezpieczenia chorobowego przez płatnika W. sp. z o.o. Zgłoszenie takie nastąpiło dopiero od 16 marca 2023 r.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy rozpoznał więc istotę sporu między stronami, natomiast inną kwestią jest to, czy uczynił to prawidłowo, a więc zgodnie z prawem procesowym i materialnym, co generalnie biorąc nie podlega ocenie w postępowaniu zażaleniowym. Oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań odwołania od decyzji ZUS (pozwu) i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania prowadzącego do wydania zaskarżonego apelacją orzeczenia. Niewyjaśnienie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, niewłaściwa ocena dowodów lub ewentualna błędna subsumcja nie są równoznaczne z nierozpoznanie istoty sprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 1999 r., II UKN 589/98, OSNAPiUS 2000, Nr 12, poz. 483).

Sąd Apelacyjny uznał, że z uwagi na decyzję z dnia 17 marca 2020 r. w rozpoznawanej sprawie przedmiotem sporu jest prawo do zasiłków chorobowych za okresy przypadające po 17 marca 2020 r. (to jest po dacie wydania decyzji w przedmiocie wyłączenia z ubezpieczeń społecznych), co tym samym wymagało ustalenia, czy po tym okresie M. B. posiadał tytuł do ubezpieczeń uzasadniający mu wypłatę spornych zasiłków. W świetle powyższego konieczne stało się przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości (przesłuchanie M. B., przesłuchanie M. P.) w celu ustalenia, czy między stronami doszło do skutecznego nawiązania stosunku pracy po dniu 17 marca 2020 r. na warunkach umowy o pracę wynikających z art. 22 k.p., rodzących objęcie M. B. obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, co mogłoby determinować zasadność odwołania. Na potrzeby tego ustalenia sąd powinien ocenić, czy była zawarta umowa po dacie wydania decyzji z 17 marca 2020 r. (w formie pisemnej, ustnej, dorozumianej itp.), czy umowa była realizowana na zasadach podporządkowania pracowniczego, ocenić w tym kontekście fakt ponownego zgłoszenia odwołującego dopiero w dniu 16 marca 2023 r. do ubezpieczeń społecznych, jak i ocenić, jaki charakter miał fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne odwołującego w okresie po 17 marca 2020 r. a przed datą ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Najwyższego nie można uznać, że konieczne było przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości. Uzyskanie wyjaśnień od strony procesu i świadka nie uzasadniało uchylecia wyroku.

Ponadto zwrócić należy uwagę, że w myśl art. 477⁸ § 1 k.p.c. do właściwości sądów okręgowych należą sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczące ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym (w tym ubezpieczeniu chorobowemu). Przekazanie takiej oceny sądowi rejonowemu słusznie było kontestowane w zażaleniu.

Mając powyższe okoliczności na względzie Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 394¹ § 3 w zw. z art. 398¹⁵ § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

[SOP]

[a.ł.]