

Sygn. akt IX Ua 7/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach

Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku

Wydział IX Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek

Sędziowie: SSO Maria Konieczna

SSO Janina Kościelniak /spr/

Protokolant: st. sekretarz sądowy Dagmara Mazurkiewicz

przy udziale ./.

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2016r. w Rybniku

sprawy **J. B.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek macierzyński i rodzicielski

na skutek apelacji ubezpieczonej J. B.

od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku Wydziału V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 14 października 2015 r. sygn. akt V U 289/14

oddala apelację

Sędzia: Przewodniczący: Sędzia:

SSO Maria Konieczna SSO Barbara Kuźdrzał- Kiermaszek SSO Janina Kościelniak

Sygn. akt IX Ua 7/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 czerwca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej J. B. za okres od 20 grudnia 2013r. do 8 maja 2014r., dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 9 maja 2014r. do 19 czerwca 2014r. oraz zasiłku rodzicielskiego za okres od 20 czerwca 2014r. do 18 grudnia 2014r. stanowi kwota 414,19 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4 listopada 2013r., zaś wniosek w celu ustalenia uprawnień do zasiłku macierzyńskiego od 20 grudnia 2013r.

złożył w dniu 20 grudnia 2013r. Uprawnienie do otrzymania zasiłku powstało więc przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, a zatem podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w którym powstało prawo do zasiłku tj. za grudzień 2013r. zgodnie z art. 49 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa.

W odwołaniu sprecyzowanym na rozprawie w dniu 14 października 2015r. ubezpieczona zaskarżyła powyższą decyzję oraz wniosła o jej uchylenie poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku w oparciu o zadeklarowaną podstawę wymiaru tj. 9.031,28 zł oraz uiszczoną na jej podstawie składkę na ubezpieczenie chorobowe. Ubezpieczona wskazała na naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa poprzez jego zastosowanie, podczas gdy dla ubezpieczonej nie została określona najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia, a zadeklarowana w tym zakresie kwota znacznie przewyższała podstawę najniższą.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

Wyrokiem z dnia 14 października 2015r. Sąd Rejonowy w Rybniku oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona J. B. pobierała zasiłek macierzyński w okresie od 20 grudnia 2013r. do 8 maja 2014r., dodatkowy zasiłek macierzyński za okres od 9 maja 2014r. do 19 czerwca 2014r. oraz zasiłek rodzicielski za okres od 20 czerwca 2014r. do 18 grudnia 2014r.

Do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, ubezpieczona zgłosiła się w dniu 8 maja 2013r., zaś do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 listopada 2013r., przy czym zgłoszenie na druku ZUS ZUA zostało wypełnione i złożone w dniu 4 listopada 2013r. Wcześniej ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w 2013r. ani nie przebywała na urlopie bezpłatnym czy wychowawczym.

Za listopad i grudzień 2013r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 9.031,28 zł i od takich podstaw opłaciła składki. Po ponownym zgłoszeniu do ubezpieczeń od dnia 19 grudnia 2014r. deklaruje najniższą podstawę wymiaru składek dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą tj. 525 zł miesięcznie i od takiej podstawy opłaca składki.

Decyzją z dnia 23 czerwca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej J. B. za okres od 20 grudnia 2013r. do 8 maja 2014r., dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 9 maja 2014r. do 19 czerwca 2014r. oraz zasiłku rodzicielskiego za okres od 20 czerwca 2014r. do 18 grudnia 2014r. stanowi kwota 414,19 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie akt ZUS, a w szczególności decyzji organu rentowego z dnia 23.06.2014r. i deklaracji rozliczeniowych, a także przesłuchania ubezpieczonej. Sąd wskazał, że ustalone okoliczności faktyczne pozostają bezsporne pomiędzy stronami.

Sąd I instancji zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonej należało oddalić.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159 j.t.): „Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi: 1) najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Sąd I instancji podkreślił, że przepis mówi o pełnym miesiącu kalendarzowym. W związku z tym, jeśli okres ubezpieczenia wyniesie co prawda miesiąc, ale przypadnie na przełomie miesięcy kalendarzowych (np. od 10 września do 20 października) i nie obejmie w całości żadnego z nich, to zasiłek zostanie nadal ustalony od minimalnej podstawy wymiaru składek płaconej przez przedsiębiorców (zob. Ł. Prasolek, Rzeczposp. PCD 2012/10/2).

Sąd I instancji w pełni podzielił ugruntowane już stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone m.in. w wyroku z dnia 28 sierpnia 2012r. sygn. II UK 34/12, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym, niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jako najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 lub 18aust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Tożsame stanowisko zostało wyrażone przez Sąd Najwyższy w sprawach: II UK 36/12, II UK 38/12 oraz II UK 96/13. Sąd Najwyższy jednoznacznie wskazał w uzasadnieniu, iż ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od zadeklarowanej kwoty ubezpieczenia jest wykluczone, choćby kwota ta mieściła się w granicach przewidzianych w art. 18 ust. 7 - co do minimum i w art. 20 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jako nieprzekraczająca miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Ponadto Sąd I instancji wskazał, że zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego powinno być dokonane w ciągu siedmiu dni od powstania obowiązku ubezpieczenia (podjęcia działalności gospodarczej), lecz w odniesieniu do osób obejmowanych ubezpieczeniami społecznymi dobrowolnie, może nastąpić w terminie przez te osoby wybranym (art. 36 ust. 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Sąd I instancji wywiódł, że między zgłoszeniem do ubezpieczenia a nabyciem prawa do świadczeń z ubezpieczenia w wysokości wynikającej z kwoty zadeklarowanej i opłaconej składki musi być wniesiony odpowiedni wkład finansowy. Uwzględniono to w art. 18a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nakazującym wyłączenie spod regulacji art. 18a ust. 1 tej ustawy osób, które m.in. kontynuują pozarolniczą działalność. Zasada nieuznawania tych osób za rozpoczynające prowadzenie działalności gospodarczej została potwierdzona w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11 (OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248) oraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (OTK ZU 2012 nr 5A, poz. 52). Nie ma więc znaczenia, czy zaistnienie ryzyka ubezpieczenia chorobowego jest przewidywalne; prawo do świadczeń na wypadek jego zaistnienia wymaga przebycia pewnego okresu w ubezpieczeniu i okres ten - także przez wskazanie wysokości podstawy wymiaru składki i świadczeń - ustala ustawodawca.

Występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 kwietnia 2008 r., SK 96/06, OTK ZU 2008 nr 3A, poz. 40).

Ponadto w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 listopada 2007 r., K 18/06 (OTK ZU 2007 nr 10A, poz. 122), przypomniano, że ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek. Trafnie relacji między składką i świadczeniem nie rozpatruje się w kategoriach cywilnoprawnych, przyjmując, że w prawie ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. W efekcie przyjęcia jako podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego podstawy wymiaru składki w kwocie zadeklarowanej za pełny miesiąc, w miejsce wskazanej przez ustawodawcę najniższej podstawy wymiaru składki, przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionej składki pozostałby w oderwaniu

od ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i powodowałby konieczność pokrycia świadczeń z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych.

Odnośnie ustalenia daty rozpoczęcia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu Sąd Rejonowy stwierdził, iż w myśl art. 14 ust. 1 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

Przepis art. 14 ust. 1a stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, czyli 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia. Ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 8 maja 2013r., a zatem nie miała do niej zastosowania regulacja z art. 14 ust. 1a. W związku z tym, wobec złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym dopiero w dniu 4 listopada 2013r. niemożliwym jest przyjęcie, iż ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu od 1 listopada 2013r. Tym samym mając na względzie, iż ubezpieczona została objęta ubezpieczeniem od 4 listopada 2013r., a okres zasiłku macierzyńskiego rozpoczynał się w dniu 20 grudnia 2013r., należało stwierdzić, że nie miała za sobą pełnego miesiąca kalendarzowego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

W konsekwencji Sąd I instancji uznał, że podstawę wymiaru zasiłku, stanowiła najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku

Mając na uwadze powyższe Sąd I instancji, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Rybniku z dnia 14.10.2015r. wniosła ubezpieczona i zaskarżając wyrok w całości, zarzuciła mu:

1. naruszeniem przepisów prawa materialnego, a to:

- art. 49 ust.1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa (zwanej dalej ustawą zasiłkową), poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że przepis ten ma zastosowanie do osób, które w dacie powstania niezdolności do pracy miały zadeklarowaną kwotę wyższą niż najniższa podstawa wymiaru ubezpieczenia chorobowego oraz poprzez jego zastosowanie podczas gdy dla Ubezpieczonej nie została określona najniższa podstawa wymiaru ubezpieczenia chorobowego, a zadeklarowana w tym zakresie kwota znacznie przewyższała podstawę najniższą.

- art. 29 ust. 1 pkt 1, art. 31 ust. 1, art. 52 w związku z art. 48 ust. 1 i art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, iż prawidłowym jest ustalenie podstawy wymiaru zasiłku dla Odwołującej się w kwocie 414,19 zł. podczas gdy Odwołująca się zadeklarowała kwotę 9.031,28 zł. i od tej kwoty za miesiące listopad i grudzień 2013 r. oraz styczeń 2014 r. opłacała składki na ubezpieczenie społeczne.

W związku z podniesionymi zarzutami ubezpieczona wniosła o:

1). zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od 20.12.2013 r. do 8.05.2014 r. oraz dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 9.05.2014 r. do dnia 19.06.2014 r. oraz zasiłku rodzicielskiego za okres od 20.06.2014 r. do 18.12.2014 r. w oparciu o zadeklarowaną podstawę wymiaru oraz uiszczoną na jej podstawie składkę na ubezpieczenie chorobowe tj. kwotę 9.031,28 zł.

2). zasądzenie na rzecz Odwołującej się zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona podniosła, że zaskarżony wyrok oparty został na niewłaściwej interpretacji art. 49 ust. 1 ustawy, a co za tym idzie błędnym zastosowaniu przepisów ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia

społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że w sytuacji w której znalazła się Odwołująca wysokość świadczenia winna być obliczana od najniższej podstawy mimo że podstawa zadeklarowana, od której uiszczono zostały kolejne składki na ubezpieczenie społeczne, została określona w wysokości znacznie wyższej niż podstawa najniższa. Co więcej składki od tej najwyższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne były opłacane przez Odwołującą za okres od listopada 2013 r. do lutego 2014 r.

Ubezpieczona wskazała, że zgodnie z art. 49 ust. 1 powołanej ustawy (w brzmieniu obowiązującym w dacie wydawania zaskarżonej decyzji) „Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.”

Zdaniem ubezpieczonej literalna interpretacja powołanego przepisu tj. art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony zadeklarował najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe oraz sytuacji, kiedy w przepisach prawa podstawa ta jest wprost wskazana (np. w przypadku duchownych). Nie można bowiem sformułowania „dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek” rozumieć inaczej jak tylko tak, że przepis ten ma zastosowanie dla osób, które w chwili powstania niezdolności do pracy mają już określoną najniższą podstawę wymiaru składek. Odwołująca się w dacie powstania niezdolności do pracy miała określoną podstawę wymiaru składek na kwotę wyższą niż najniższa podstawa określona w przepisach prawa jako 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Odwołująca skorzystała z wyboru, jaki dał jej ustawodawca i zadeklarowała do podstawy wymiaru składek kwotę wyższą niż przewidziana przepisami prawa kwota najniższa. Natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Przesądził o tym Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10. Interpretacja odmienna skutkuje nieuzasadnionym różnicowaniem sytuacji osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, a osób wykonujących pracę na podstawie innych tytułów, w tym umowy zlecenia czy umowy o pracę, dla których podstawę wymiaru świadczy przychód określony w umowie, a nie przychód w kwocie odpowiadające np. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Biorąc pod uwagę konieczność równego traktowania wszystkich ubezpieczonych i treść powołanego przepisu wskazać należy, że punkt 1 ustępu 1 art. 49 ustawy zasiłkowej ma zastosowanie wyłącznie do osób, które w dacie powstania niezdolności do pracy miały zadeklarowaną najniższą podstawę wymiaru składek bądź też w tej dacie taką podstawę miały już określoną.

Ponadto ubezpieczona wskazała, że zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa każdej osobie, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości miesięcznie 100 % podstawy wymiaru zasiłku (art. 31 ust. 1 ustaw). Z kolei w myśl art. 52 w związku z art. 48 ust. 1 i art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do tego zasiłku, z tym że, jeżeli dziecko urodziło się przed upływem okresu 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Przychodem w rozumieniu ustawy jest zaś kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

Odwołująca podniosła, że z powyższego wynika, iż ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, która przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia urodziła dziecko, z chwilą ziszczenia się tego ryzyka ubezpieczeniowego nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależna była od zadeklarowanej przez nią kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Ubezpieczona wskazała, że w wyroku z dnia 12.04.2012 r. wydanym do sygnatury akt I UK 350/11 Sąd Najwyższy stwierdził, iż art. 49 ust. 1 ustawy o świadczenia z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby lub macierzyństwa dotyczy tylko sytuacji, gdy ubezpieczony zadeklarował najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Ponadto ubezpieczona podkreśliła, że zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Zdaniem ubezpieczonej niezasadnym jest uznanie, tak jak uczynił to ZUS, a w ślad za nim Sąd I instancji, że na podstawie przepisów prawa Odwoływająca, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, która zadeklarowała i opłaciła składkę na ubezpieczenie społeczne za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy w związku z urodzeniem dziecka oraz za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, w kwocie wyższej niż przewidziana przepisami kwota minimalna, jest osobą względem której określono najniższą składkę na ubezpieczenie społeczne, czego konsekwencją byłoby zastosowanie względem Odwoływającej się art. 49 ust. 1 ustawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej J. B. nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe, na podstawie którego poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, wyjaśniając wszystkie istotne okoliczności sprawy mające wpływ na jej rozstrzygnięcie i właściwie ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, zakreślonych przez art. 233 § 1 kpc oraz wyprowadził z niego trafne wnioski.

Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego i procesowego, a w konsekwencji wyrok Sądu I instancji należało uznać za słuszny.

Sąd Okręgowy w pełni podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji.

W szczególności za słuszne należało uznać stanowisko Sądu I instancji, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4.11.2013r. tj. od dnia złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem.

Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz.1442 z późn. zm.), „objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym, następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a”.

Z kolei w myśl art. 14 ust.1a tej ustawy, „objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy **zgłoszenie** do ubezpieczeń emerytalnego i rentowym zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust.4 ustawy”.

Jak wynika z powyższych przepisów, zasadą jest, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powstaje nie wcześniej niż z chwilą zgłoszenia wniosku. Natomiast art. 14 ust.1a przewiduje wyjątek od tej zasady. Takim wyjątkiem może być jedynie równoczesne objęcie obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi: emerytalnym i rentowymi.

Na dzień zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ubezpieczona nie zgłosiła się równocześnie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, lecz kontynuowała prowadzenie działalności gospodarczej i podlegała tym ubezpieczeniom już od 8.05.2013r., a zatem art. 14 ust. 1a nie znajduje zastosowania w jej przypadku. Nie można bowiem utożsamiać spełnienia obowiązku opłacenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

w terminie wynikającym z art. 47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z obowiązkiem zgłoszenia do tych ubezpieczeń w terminie wynikającym z art.36 ust.4 tej ustawy.

Brak zatem podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.11.2013r, tj. od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, skoro wniosek został przez nią zgłoszony dopiero w dniu 4.11.2013r.

Zdaniem Sądu Okręgowego bez znaczenia dla sprawy pozostaje okoliczność, że za listopad 2013r. ubezpieczona opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości należnej za pełny miesiąc, albowiem sam fakt opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne (w tym chorobowe) przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej.

Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 9.07.2015r. sygn. I UK 376/14 (LEX nr 1750110), a także w wyroku z dnia 28.11.2002r. sygn. II UK 93/02 (LEX nr 577471).

Poza sporem w sprawie pozostaje okoliczność, że w dniu 19.12.2013r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o przyznanie i wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 20.12.2013r. i od tej daty pobierała zasiłek macierzyński.

Prawidłowo zatem Sąd I instancji uznał, że przed nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona nie wykazała pełnego miesiąca kalendarzowego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a w konsekwencji słusznie przyjął, że do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego należało zastosować art. 49 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U z 2014r. poz.159 z późn. zm.) – zwanej dalej ustawą zasiłkową.

Przypomnieć należy, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, stosuje się art. 48-50 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz odpowiednio przepisy tej ustawy, dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonym pracownikom, w tym przepis art. 36 ust. 2-4, do których odsyła art. 52 ustawy.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej „podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy”.

Stosownie do art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej, „ podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Z kolei w myśl art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej, do którego odsyła zarówno art.48 ust.2, jak i art. 52 tej ustawy, „jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust.1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia”.

Jak wynika z powyższych regulacji, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy, albo przychód osiągnięty w krótszym okresie, jeżeli prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało przed upływem 12 miesięcy prowadzenia działalności. W obu tych przypadkach podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przychód osiągnięty przez ubezpieczonego, czyli zadeklarowana kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o której mowa w art. 18 ust. 8 i art.18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jednakże w każdym z tych przypadków chodzi o przychód **za pełne miesiące kalendarzowe**.

Nie ulega zatem wątpliwości, że powyższe regulacje zawarte w art. 48 ust.1 oraz w art. 36 ust.2 w zw. z art. 48 ust.2 i art. 52 ustawy zasiłkowej, nie znajdują zastosowania w przypadku ubezpieczonej, skoro prawo do zasiłku macierzyńskiego

ubezpieczona nabyła przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. W takiej bowiem sytuacji nie jest możliwe odniesienie się do jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia przewidzianego w tych przepisach, na podstawie którego można by ustalić podstawę wymiaru zasiłku w oparciu o kwotę deklarowaną.

Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego w takich przypadkach, m.in. dla ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą, określa art. 49 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym „jeżeli niezdolność do pracy powstała **przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego** ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek”.

Prawidłowo zatem Sąd I instancji przyjął, że do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej należało zastosować art. 49 ust.1 pkt 1 ustawy.

W konsekwencji za słuszne również należało uznać stanowisko Sądu I instancji, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie poprzedzonego innym ubezpieczeniem chorobowym z takiego samego lub innego tytułu, zgodnie z art. 49 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie przepisów ustawy systemowej.

Powyższe stanowisko wynika nie tylko z treści powołanego art. 49 ust.1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, ale także z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego. Jednoznaczny pogląd w tej kwestii wyraził Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 28.08.2012r. sygn. II UK 34/12 (OSNP 2013/15-16/184), przytoczonym już przez Sąd I instancji, a także w wyroku z dnia 6.09.2012r. sygn. II UK 36/12 (LEX nr 1218196), w wyroku z dnia 21.04.2015r. IUK 326/14 (LEX nr 1729659) oraz w wyroku z dnia 9.07.2015r. sygn. I UK 376/14 (LEX nr 1750110).

Sąd Okręgowy podziela także stanowisko Sądu I instancji, że skoro przepis mówi o pełnym miesiącu kalendarzowym, to nawet w przypadku gdy okres ubezpieczenia wyniesie wprawdzie miesiąc, ale przypadnie na przełomie miesięcy kalendarzowych i nie obejmie w całości żadnego z nich, to zasiłek zostanie nadal ustalony od najniższej podstawy wymiaru składki, płaconej na ubezpieczenie chorobowe przez ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą.

Wskazać należy, że ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczeni społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym na dzień nabycia przez ubezpieczoną prawa do zasiłku macierzyńskiego nie uwzględniała ubezpieczenia przez część miesiąca oraz wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku od przychodu z faktycznego okresu ubezpieczenia krótszego niż miesiąc. Na wypadek powstania zdarzenia ubezpieczeniowego przed upływem miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, ustawodawca przewidział substytucję miesięcznej wielkości przychodu kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 ustawy. Stosownie do tego przepisu, przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód pochodzący z niepełnego miesiąca kalendarzowego zastępowany jest kwotą najniższej podstawy wymiaru składek po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt.4 ustawy, czyli po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Innymi słowy kwota najniższa zastępuje kwotę zadeklarowaną. (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26.11.2014r. sygn. II UK 56/14 LEX nr 1567481).

Za bezzasadny również należało uznać zarzut apelacji, że przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, dotyczy wyłącznie tych osób prowadzących działalność gospodarczą, które zadeklarowały najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne i chorobowe.

Kwestię zakresu podmiotowego regulacji zawartej w tym przepisie, a w szczególności zbiorczego oznaczenia osób, do których przepis należy stosować, jako „ubezpieczonych dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek” wyjaśnił już Sąd Najwyższy w uzasadnieniu przywołanego wcześniej wyroku z dnia 6.09.2012r. , sygn. II UK

36/12 (LEX nr 1218196) w drodze wykładni systemowej, sięgając do zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w przepisach art. 18 i 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odsyła art. 20 ust.1 tej ustawy.

Sąd Najwyższy wskazał, że przepisy art. 18 i 18 a ustawy systemowej, określają zasady ustalania oraz kwoty podstawy wymiaru składek dla poszczególnych grup ubezpieczonych. W art. 18 ust. 7 ustawy, dla ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniom społecznym dobrowolnie, kwotę tę określono jako kwotę zadeklarowaną, nie niższą jednak od kwoty minimalnego wynagrodzenia. Podobne ograniczenie, ustanowione przez odniesienie się do dolnych wartości składek, dotyczy także osób prowadzących działalność gospodarczą (art. 18 ust. 8 i art. 18a ust.1) oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (art. 18 ust. 7). Najniższa podstawa wymiaru składek obowiązuje także duchownych (art.18 ust.4 pkt.5a i ust. 4c w związku z art.18 ust.10).

Sąd Najwyższy wskazał, że osoby, o których mowa w tych przepisach są „ubezpieczonymi dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek”, przy czym określenie tych osób w ten sposób, wskazuje na ustanowienie tej wartości w sposób władczy, a więc w indywidualnej decyzji lub w ustawie jako dolnej granicy, od której składka może być zadeklarowana, a nie wynika z faktu zadeklarowania przez te osoby składki w wysokości liczonej od najniższej podstawy.

Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w tym zakresie w przytoczonym orzeczeniu.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle przedstawionego wyżej stanowiska Sądu Najwyższego, nie ulega wątpliwości, że określenie użyte w art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, oznacza tych ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w decyzji lub w przepisach ustawy, bez względu na to jaką podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia osoby te zadeklarowały.

Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej „podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku”.

Ponadto w myśl art. 18a ust. 1 „podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, powyższe przepisy w sposób jednoznaczny określają najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Nie ulega zatem wątpliwości, że ubezpieczoną, jako osobę prowadzącą działalność gospodarczą, należy zaliczyć do osób ubezpieczonych „dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek”, o których mowa w art. 49 ust.1 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Reasumując, zdaniem Sądu Okręgowego prawidłowo Sąd I instancji przyjął, że

podstawę wymiaru zasiłku pobieranego przez ubezpieczoną, stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc w którym powstało prawo do zasiłku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał wyrok Sądu I instancji za słuszny i na mocy art. 385 kpc oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

Sędzia: Przewodniczący: Sędzia:

SSO Maria Konieczna SSO Barbara Kuźdrzał-Kiermaszek SSO Janina Kościelniak