

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 3 lipca 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił odwołanie K. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 8 marca 2013 r. przyznającej ubezpieczonej prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27 listopada 2012 r. do dnia 13 maja 2013 r., od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 450 zł, a nie od zadeklarowanej podstawy w wysokości 8742, 05 zł.

Powyższe orzeczenie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych:

Ubezpieczona K. M. w dniu 2 listopada 2012 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej pod firmą (...). W związku z podjętą działalnością wnioskodawczyni dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 2788,71 zł, oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 254,55 zł.

W dniu 27 listopada 2012 r. wnioskodawczyni urodziła dziecko.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy podniósł, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Wskazał, iż 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 (tj. Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 z późn. zm.) osobie, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości miesięcznie 100% podstawy wymiaru zasiłku (art. 31 ust. 1 ustawy).

W myśl art. 52 w związku z art. 48 ust. 1 w/w ustawy 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 (art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

W niniejszej sprawie, gdy ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się już w pierwszym miesiącu kalendarzowym, a wnioskodawczyni K. M., prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, urodziła dziecko w tym samym miesiącu, w który dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zastosowanie ma wprost art. 49 ust. 1 pkt 1 w/w, w myśl którego 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.

W tym miejscu stwierdzić należy, iż w art. 49 pkt 1 nie wskazano wprost, do których ubezpieczonych stosuje się przewidzianą regułę ustalania podstawy wymiaru zasiłku od najniższej podstawy wymiaru składki. Zakres podmiotowy tej regulacji określono zbiorczo, jako "ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek". Oznaczenie to wyjaśnia się w drodze wykładni systemowej, sięgającej do zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w przepisach art. 18 i 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.), do których odesłanie zawiera art. 20 ust. 1 tej ustawy. W art. 18 ustawy wskazuje się, kwoty podstawy wymiaru składek dla poszczególnych grup ubezpieczonych, przy czym w art. 18 ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dla ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniom dobrowolnie, jako kwotę zadeklarowaną, nie niższą jednak od kwoty minimalnego wynagrodzenia. Kwota wynagrodzenia minimalnego stanowi zatem najniższą podstawę wymiaru składek dla tych ubezpieczonych i jednocześnie jest dolną granicą, którą mogą zadeklarować jako podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne chorobowe.

Ograniczenie ustanowione przez odniesienie się do dolnych wartości składek, dotyczy także osób prowadzących działalność gospodarczą (art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenie. Osoby, o których mowa w tych przepisach są "ubezpieczonymi, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek", przy czym określenie ich 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 składki w wysokości liczonej od najniższej podstawy. (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r. sygn. akt II UK 36/12LEX nr 1218196).

W odniesieniu do osób, które rozpoczynają wykonywanie działalności gospodarczej i które zgłaszają się do ubezpieczenia po raz pierwszy najniższą podstawę wymiaru składki w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi kwota - zadeklarowana, jednak nie niższa od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie jest poprzedzone innym ubezpieczeniem mogą zadeklarować składki w kwocie nie niższej od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie wyższej miesięcznie od 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Świadczenia z ubezpieczenia społecznego wyliczane im są od kwoty zadeklarowanej, z jednym tylko wyjątkiem, gdy ryzyko ubezpieczenia chorobowego ziści się już w pierwszym miesiącu ubezpieczenia. Zadeklarowana kwota nie pokrywa się wówczas z kwotą miesięcznego przychodu, więc nie może stanowić o wysokości świadczeń przysługujących z tak krótkiego okresu ubezpieczenia. (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r. sygn. akt II UK 36/12 LEX nr 1218196).

W konkluzji dokonanych rozważań, Sąd Rejonowy uznał, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasadnie przyznał ubezpieczonej, prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 27 listopada 2012 r. do 13 maja 2013 r. od najniższej podstawy obowiązującej w listopadzie 2012 r. w wysokości 450 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik wnioskodawczyni, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego :

1 art. 49 § 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez niewłaściwą wykładnię i uznanie, że wnioskodawczyni, pomimo zadeklarowania podstawy wymiaru składek, od kwoty 8742,05 zł, przysługuje zasiłek macierzyński od najniższej podstawy obowiązującej w listopadzie 2012 r. w wysokości 450 zł, w sytuacji gdy zgodnie z wykładnią powyższego przepisu, do wyliczenia wysokości tego zasiłku należy przyjąć, zadeklarowaną przez ubezpieczoną podstawę tj. kwotę 8742,05 zł;

2. art. 49 § 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez niewłaściwą wykładnię i uznanie, że wnioskodawczyni, pomimo zadeklarowania podstawy wymiaru składek, od kwoty 8742,05 zł, przysługuje zasiłek macierzyński od najniższej podstawy obowiązującej w listopadzie 2012 r. w wysokości 450 zł.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę decyzji organu rentowego i przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku macierzyńskiego, za sporny okres, od podstawy 8742,05 zł oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, iż w/w art. 49 pkt. 1 ustawy ma zastosowanie jedynie do ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. W przedmiotowej sprawie ZUS nie zakwestionował podstawy wymiaru składek zadeklarowanych przez wnioskodawczynię. W konsekwencji stanowisko Sądu I instancji jest sprzeczne z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek, pomimo tego, iż w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, nie miał podstawy prawnej do ingerowania w podstawę wymiaru składek. W ocenie skarżącego

ponieważ wnioskodawczyni urodziła dziecko w pierwszym miesiącu ubezpieczenia, podstawa wymiaru należnego jej zasiłku macierzyńskiego winna być ustalona w oparciu o przepis art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Stosownie do treści art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą – przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, stosuje się odpowiednio przepis art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 oraz art. 49 i 50.

W myśl art. 36 ust. 2 ustawy - jeżeli niezdolność do pracy powstała przez upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

Bezasadnie apelujący wywodzi, iż w przedmiotowej sprawie, podstawa wymiaru należnego wnioskodawczyni zasiłku macierzyńskiego, winna być wyliczona w oparciu o wyżej przytoczony przepis art. 36 ust. 2 ustawy. Z literalnego brzmienia tego przepisu, wynika bowiem, iż aby miał on zastosowanie, ubezpieczony musi podlegać ubezpieczeniu przez co najmniej 1 pełny miesiąc kalendarzowy. W rozpoznawanej sprawie wnioskodawczyni, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, począwszy od 2 listopada 2012 r. Do ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego w związku, z którym nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, doszło w dniu 27 listopada 2012 r., a co za tym idzie przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia. Okoliczność ta powoduje, iż przepis art. 36 ust. 2 ustawy, nie może mieć do niej zastosowania.

Nie znajduje również uzasadnienia zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 49 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

Ubezpieczona, wbrew ciężącemu na niej, z mocy art. 6 kc, obowiązkowi nie wykazała, aby przed podjęciem działalności gospodarczej w dniu 2 listopada 2012 r., była objęta ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Jedynie z potwierdzenia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, znajdującego się w aktach ZUS (k. 9-10), wynika iż w okresie od 4 marca 2012 r. do 21 kwietnia 2012 r. była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jednakże z uwagi na to, iż przerwa między ustaniem tego ubezpieczenia, a powstaniem obecnego tytułu ubezpieczenia wynosi 8 miesięcy, okoliczność ta pozostaje bez wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Skoro zatem wnioskodawczyni, nie była objęta przez co najmniej 1 pełen miesiąc kalendarzowy dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, nie wykazała również, iż okres dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu rozpoczętej od dnia 2 listopada 2012 r. działalności gospodarczej, rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, wbrew zarzutom apelacji, prawidłowo Sąd I instancji uznał, iż podstawa należnego jej zasiłku macierzyńskiego winna być wyliczona w oparciu o regulację zawartą w art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy. Zgodnie bowiem z treścią tego przepisu - 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.

Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu I instancji, iż pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie UK 350/11 przytoczony zarówno w odwołaniu jak i apelacji, w niniejszej sprawie nie znajduje zastosowania. Stan faktyczny w sprawie rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy, dotyczył bowiem osoby zgłoszonej do ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, co do której ustawodawca nie określił najniższej podstawy wymiaru składek. Natomiast w stosunku do osób, które tak jak wnioskodawczynie, objęte są ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, taka podstawa została przez ustawodawcę określona w art. 18 i 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.), do których odesłanie zawiera art. 20 ust. 1 ustawy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy, na mocy art. 385 kpc oddalił apelację jako bezzasadną. -