

Sygn. akt VIII Ua 49/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2016 roku.

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący – Sędzia SO Dorota Stańczyk

Sędziowie SO Zofia Kubalska (spr.)

SO Barbara Kotowska

Protokolant – sekretarz sądowy Ewelina Parol

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2016 roku w Lublinie

sprawy A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wniesionych przez wnioskodawczynię i pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 4 września 2015 roku sygn. akt VII U 615/15

I z apelacji pozwanego zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddała odwołanie od decyzji z dnia 2 marca 2015 roku, znak: (...)

II oddała apelację wnioskodawczyni.

SSO Barbara Kotowska SSO Dorota Stańczyk SSO Zofia Kubalska

**Sygn. akt VIII Ua 49/15**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 września 2015 r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 615/15 w wyniku odwołania A. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 2 marca 2015 r., znak (...), nr sprawy (...), Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego w wysokości 1510,08 zł, oddalając odwołanie w pozostałej części.

W uzasadnieniu powyższego orzeczenia Sąd pierwszej instancji ustalił, że dnia 16 października 2014 r. A. P. zdecydowała się rozpocząć działalność gospodarczą – usługi ślusarskie i spawalnicze. Następnie dnia 2 grudnia 2014 r. dokonała, jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wskazując w zgłoszeniu jako termin objęcia tym ubezpieczeniem – 1 grudnia 2014 roku. Dnia 31 grudnia 2014 roku złożyła deklarację rozliczeniową ZUS DRA za grudzień 2014 roku i 5 stycznia 2015 roku opłaciła składki w kwocie 2.966,70 zł – zgodnie z deklaracją, za pełny miesiąc, zaś dnia 5 stycznia 2015 roku A. P. złożyła wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego począwszy od 1 stycznia 2015 roku.(...) roku urodziła dziecko. Powyższy stan faktyczny był przy tym między stronami bezsporny.

W rozważaniach prawnych Sąd Rejonowy wskazał, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, nieopreżonego innym ubezpieczeniem, określa art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Regułę tę należy stosować również w sytuacji, gdy – jak w przypadku wnioskodawczyni – prawo do zasiłku powstało w drugim miesiącu kalendarzowym trwania ubezpieczenia, a pierwszy nie był objęty ubezpieczeniem chorobowym w całości. Pojęcie miesiąca kalendarzowego odnosi się bowiem nie do okresu kolejnych 30 dni lecz okresu danego miesiąca wynikającego z kalendarza (wrzesień, październik).

Tym samym, zgodnie z przepisem art. 49 pkt 1 cyt. ustawy podstawę wymiaru zasiłku stanowi w takim wypadku 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 art. 18 ust. 8 lub 18a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego podniósł, że w art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje się podstawy wymiaru składek dla poszczególnych grup ubezpieczonych – przy czym w art. 18 ust. 7, 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. 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 cyt. ustawy). 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.

Sąd pierwszej instancji zauważył również, że 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 inna kwota – zadeklarowana, jednak nie niższa od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (art. 18a cyt. ustawy). 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. Ze względu zaś na niecelowość porównania z przychodami innych ubezpieczonych i brak możliwości uzupełnienia w inny sposób przychodu z niepełnego miesiąca – określono kwotę zastępującą miesięczny przychód w wypadku ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W art. 49 pkt 1 postanowiono, że w ich wypadku podstawę wymiaru zasiłku stanowi ta najniższa podstawa 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. Nie chodzi zatem o rzeczywisty niepełny lub uzupełniony w jakiś sposób dochód rzeczywisty, lecz o podstawę wymiaru składki ustaloną w kwocie najniższej. Dla tych ubezpieczonych tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną.

W ocenie Sądu Rejonowego, w świetle przytoczonej regulacji, 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. W konsekwencji uzasadnione jest stwierdzenie, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym nieopreżonego 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 art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy wskazał, że w realiach przedmiotowej sprawy nie było okolicznością sporną, iż zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej od 16 października 2014 roku pozarolniczej działalności gospodarczej A. P. złożyła 2 grudnia 2014 roku. W takiej sytuacji prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego trwania ubezpieczenia chorobowego. Zatem, jako podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego wnioskodawczyni za okres od 1 stycznia do 30 grudnia 2015 roku należało przyjąć kwotę wynagrodzenia minimalnego po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Minimalne wynagrodzenie od 1 stycznia 2015 roku wynosiło 1.750 zł, zaś po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy, tj. o 13,71% – 1.510,08 zł.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy podniósł, że brak było podstaw do uwzględnienia odwołania w pozostałej części. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają na swój wniosek stosownie do treści art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Według ogólnej zasady wyrażonej w art. 14 ust. 1 tej ustawy objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Natomiast sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Do stosunków ubezpieczenia społecznego – jako stosunków regulowanych prawem publicznym – nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby, dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych, które reguluje prawo prywatne a nie publiczne. W związku z tym nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów kodeksu cywilnego do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym a ponadto przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować art. 60 k.c.

W związku z powyższym nie ma podstaw do zaakceptowania prezentowanej przez wnioskodawczynię koncepcji dorozumianego, poprzez fakt opłacenia składek, złożenia przez nią wniosku ze skutkiem od 1 grudnia 2014 roku. Nie było przy tym okolicznością sporną, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym A. P. złożyła 2 grudnia 2014 roku.

Końcowo Sąd wskazał, że nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty wcześniejszej niż data, w której wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wyjątek od tej reguły przewidziany został w art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który jednak do wnioskodawczyni nie znajduje zastosowania. W przypadku A. P. obowiązek ten powstał więc w październiku 2014 roku. Zatem wobec złożenia przez nią wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dniu 2 grudnia 2014 roku, objęcie jej tym ubezpieczeniem nie mogło nastąpić przed tą datą; objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem nastąpiło zatem od 2 grudnia 2014 roku.

Apelację od powyższego wyroku złożyły obie strony.

Pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zaskarżył orzeczenie w pkt. I. Zarzucając naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 49 pkt 1 w zw. z art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że wnioskodawczyni korzystająca z preferencyjnej składki ZUS ma prawo do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego w kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę, wniósł o jego zmianę i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu swojego stanowiska podniósł, że zgodnie z art. 52 w zw. z art. 49 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, podstawę wymiaru zasiłku stanowi ta najniższa podstawa wymiaru składek po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4. Do takich ubezpieczonych należą m.in. osoby prowadzące działalność gospodarczą, które dokonały zgłoszenia do ubezpieczeń zgodnie z art. 18a ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowiącym, że 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. Wnioskodawczyni zgłoszona była do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia w okresie od 2 grudnia do nadal. W druku zgłoszenia (...) wskazała datę przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 grudnia 2014 r., wobec czego ubezpieczeniem chorobowym została objęta w oparciu o art. 14 ust 1 ustawy systemowej od dnia 2 grudnia 2014 r. Dziecko urodziła w dniu(...)Sąd Rejonowy uznał, że minimalna podstawa wymiaru składek dla wnioskodawczyni to kwota minimalnego wynagrodzenia, a nie 30 % minimalnego wynagrodzenia. W ocenie Zakładu, istnieją podstawy do obniżenia dla wnioskodawczyni podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego z uwagi na korzystanie przez nią z preferencyjnej składki ZUS.

(apelacja k. 41-42)

Z kolei pełnomocnik wnioskodawczyni zaskarżył powyższe orzeczenie w całości, zarzucając:

- a) błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na ustaleniu, że pierwszy miesiąc podlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest miesiącem niepełnym, a co za tym idzie prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało dopiero w drugim miesiącu kalendarzowym trwania ubezpieczenia, gdyż pierwszy nie był objęty ubezpieczeniem chorobowym w całości – w sytuacji, gdy z materiału dowodowego sprawy wynika wprost, że zgodnie z wolą ZUS jak i płatnika składek było przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego już z dniem 1 grudnia 2014 r., co w istocie miało miejsce;
- b) nieuwzględnienie przez Sąd istotnych dla merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a mianowicie faktu, że ZUS uznał wnioskodawczynię za ubezpieczoną z dniem 1 grudnia 2014 r., gdyż nie zwrócił części składki ubezpieczonej jako nienależną i nie zaksięgował jej jako nadpłaty;
- c) naruszenie prawa procesowego tj. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia ustosunkowania się do okoliczności podnoszonych przez ubezpieczoną w toku procesu, tj. wskazania w deklaracji (...) daty przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 1 grudnia 2014 r., uznania przez ZUS podstawy ubezpieczenia w kwocie 2.699,70 zł jako należną, co wskazuje za przyjęciem instytucji wniosku dorozumianego przez organ ubezpieczeniowy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania i ustalenie wysokości zasiłku macierzyńskiego wyliczonego od podstawy wymiaru składek określonych w deklaracji ZUS DRA, a także zasądzenie kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że Sąd pierwszej instancji pominął, iż okoliczności faktyczne sprawy wskazują, tak jak to zostało podniesione w odwołaniu, że wnioskodawczyni winna być uznana za podlegającą ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2014 r. na podstawie wniosku dorozumianego, gdyż nie ma wątpliwości, że wolą wnioskodawczyni jak i organu rentowego było uznanie ubezpieczonej za podlegającą ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2014 r. Przekonują o tym następujące okoliczności:

- płatnik składek w deklaracji ZUS ZUA wskazała wyraźnie, że termin objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym to 1.12.2014 r.;

- dnia 31 grudnia 2014 r. płatnik składek złożył deklarację ZUS DRA wskazując w niej podstawę ubezpieczenia jak za pełny miesiąc w pełnej wysokości tj. 2.966,70 zł, a nie za dni od 2 do 31 grudnia 2014 r.;

-składki za pełny miesiąc ubezpieczenia zostały wpłacone przez płatnika składek w terminie wymaganym prawem;

- ZUS uznał wnioskodawczynię za ubezpieczoną z dniem 1 grudnia 2014 r., czego dowodem jest wykaz (...) w systemie (...), inaczej część składki winna być uznana za nienależną i ujęta w saldzie MA jako nadpłata.

Jeżeli ZUS uznał ww. składkę jako należną, zasadne jest twierdzenie, że przyjął wpłatę składki w terminie jako wniosek dorozumiany o objęcie ubezpieczeniem chorobowym A. P. od początku grudnia 2014 r.

(apelacja k. 44-48)

W toku rozprawy apelacyjnej strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje.**

Analiza akt przedmiotowej sprawy pozwala na konstatację, że orzeczenie Sądu Rejonowego nie jest prawidłowe (co do pkt I wyroku) i nie może się ostać. Podkreślenia wymaga, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed Sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, Sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy, stwierdzić należy, że Sąd Rejonowy prawidłowo zebrał materiał dowodowy, nie naruszając reguł przewidzianych przepisem art. 233 k.p.c. Następnie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy w pełni podziela i uznaje za własne, nie widząc potrzeby ich ponownego przytaczania.

Sąd pierwszej instancji przywołał również właściwie przepisy prawa, jednakże w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w pkt I wyroku dokonał nieprawidłowej subsumcji tych przepisów pod ustalony stan faktyczny. Bez wpływu na powyższe stanowisko pozostaje jednakże apelacja pełnomocnika wnioskodawczyni. Podnoszone przez niego zarzuty sprowadzały się do kwestionowania braku przyjęcia istnienia dorozumianego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym A. P. od początku grudnia 2014 r., a w konsekwencji błędnego ustalenia, że pierwszy miesiąc podlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest miesiącem niepełnym. W ocenie pełnomocnika, woła ZUS jak i płatnika składek było przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego już z dniem 1 grudnia 2014 r.

W tym miejscu należy podnieść, że apelacja pełnomocnika ubezpieczonej podlegała oddaleniu. Nie zwierała bowiem zarzutów, które mogłyby prowadzić do podważenia przeprowadzonej przez Sąd I instancji oceny zgromadzonego w

sprawie materiału dowodowego, poczynionych przez ten Sąd ustaleń stanu faktycznego oraz dokonanej subsumcji prawnej.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym określają przepisy ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 121). Przepis art. 7 tej ustawy konstruuje prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym dla tych osób, które nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy. Stwarza zatem możliwość – na zasadzie dobrowolności – objęcia ubezpieczeniami społecznymi tych osób, które z mocy prawa nie są objęte obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Innymi słowy osoba, która nie spełnia warunków do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, a chce przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń, powinna złożyć w jednostce terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stosowny wniosek. Należy jednak podkreślić, że objęcie takim ubezpieczeniem następuje – zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy systemowej – od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Oznacza to, że nie można przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń z okresem wstecznym. Z niekwestionowanych ustaleń Sądu Rejonowego jednoznacznie wynika, że wniosek taki złożony został przez A. P. dopiero 2 grudnia 2014 r. Mając na uwadze powyższe rozważania, nie sposób uznać, aby mogła ona przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia z dniem 1 grudnia 2014 r.

W aktualnym orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem wymaga złożenia w tym zakresie przez zainteresowanego stosownego wniosku w tym przedmiocie, przy czym nie można go złożyć w sposób dorozumiany – gdyż brak do tego podstaw (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 29 marca 2012 r., I UK 339/11 OSNP 2013/5-6/68). Tym samym stanowisko pełnomocnika wnioskodawczyni jest nie do zaakceptowania. Do stosunków ubezpieczenia społecznego – jako stosunków regulowanych prawem publicznym – nie ma zastosowania bowiem art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (por. wyrok z 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, LEX nr 529763). W wyroku z 28 listopada 2002 r., II UK 93/02 (LEX nr 577471), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Realizacja zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) polega między innymi na tym, aby osoba nieuprawniona nie otrzymała świadczenia jej nienależnego; zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa (art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji RP).

Z powyższych względów Sąd Okręgowy, nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji pełnomocnika wnioskodawczyni, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

Na uwzględnienie zasługiwała z kolei apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., w tym podnoszony w niej zarzut naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 49 pkt 1 w zw. z art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Rację ma bowiem skarżący wskazując, że korzystająca z preferencyjnej składki ZUS wnioskodawczyni nie ma prawa do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego w kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Na wstępie należy podnieść, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, stosuje się art. 48-52 ustawy o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa oraz - na podstawie art. 52 - odpowiednio przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonym pracownikom. W odniesieniu do zasiłku macierzyńskiego są to przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 oraz art. 49 i art. 50 cyt. ustawy.

Stosownie do art. 48 ust. 1 ustawy, zasiłek oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Uwzględniając, że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, w zależności od czasu, który upływa od chwili zgłoszenia do tego ubezpieczenia do chwili ziszczenia się ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód z 12 miesięcy ubezpieczenia (art. 48 ust. 1), albo przychód osiągnięty w okresie krótszym, jeżeli przesłanka prawa do świadczeń wypełniła się przed upływem 12 miesięcy prowadzenia działalności (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa). Zatem w przypadku, gdy składka była opłacana tylko przez jeden miesiąc – podstawę wymiaru zasiłku będzie stanowił ten miesiąc. Co jednak istotne, w każdym z tych wypadków podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe, czyli zadeklarowana kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty określonej w tym przepisie (art. 18 ust. 8 i art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Okres uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłku nie może być bowiem dłuższy niż 12 miesięcy ale i nie krótszy niż pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas aktualnego ubezpieczenia.

W przypadku A. P. zastosowanie znajdzie regulacja z art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej, stosownie do 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. Ustawodawca nie uwzględnił w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczenia przez część miesiąca oraz wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku od przychodu z rzeczywistego okresu ubezpieczenia krótszego niż miesiąc. Na wypadek powstania zdarzenia ubezpieczeniowego przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia przewidział natomiast substytucję miesięcznej wielkości przychodu kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 ustawy. Innymi słowy, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji tożsamej do wnioskodawczyni – gdy ubezpieczenie chorobowe nie obejmuje pełnego miesiąca kalendarzowego (od 1 do ostatniego dnia miesiąca), przychód zadeklarowany z niepełnego miesiąca kalendarzowego zastępowany jest kwotą najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W związku z powyższym, rozstrzygnięcie sprawy A. P. sprowadzało się do ustalenia obowiązującej ją najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Rejonowy jako najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, od której należy dokonywać odliczeń, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przyjął kwotę obowiązującego od 1 stycznia 2015 r. wynagrodzenia minimalnego tj. 1.750,00 zł. W oparciu o nią obliczył podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, przysługującego wnioskodawczyni za okres od 1 stycznia do 30 grudnia 2015 roku – tj. 1.510,08 zł. (1.750,00 x 13,71%). Zgodnie z art. 18 ust 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych podlegających dobrowolnie tym ubezpieczeniom, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia.

Należy przyznać rację apelującemu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., że Sąd Rejonowy pominął istotną okoliczność, iż wnioskodawczyni z dniem 16 października 2014 r. po raz pierwszy rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej, a w związku z tym, w okresie pierwszych 24 miesięcy korzystała z preferencyjnej składki ZUS. W odniesieniu do takich osób wyłączone jest stosowanie regulacji z art. 18 ust 7 ustawy systemowej. Istnieje bowiem przepis szczególny, a to art. 18a ustawy systemowej, wskazujący, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Tym samym, najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, od której należy dokonać potrącenia kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, w przypadku A. P. stanowi kwota 30 % minimalnego wynagrodzenia, a więc 525,00 zł (30% x 1750 zł), a nie tak jak przyjął Sąd Rejonowy, pełna kwota minimalnego wynagrodzenia (1750 zł). Przechodząc dalej, ustalona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego w kwocie 453,02 zł była prawidłowa. Stanowiła bowiem kwotę będącą podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem (525 zł), po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Z powyższych względów zaskarżony wyrok podlegał zmianie poprzez oddalenie odwołania ubezpieczonej (art. 386 k.p.c.).