

Sygn. akt VII U 1088/15

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2015r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Stachurska
Protokolant:	Monika Bąk – Rokicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 listopada 2015r. w W.

sprawy J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego

na skutek odwołania J. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 3 kwietnia 2015 roku, nr (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

**J. M.** w dniu 5 maja 2015r. złożyła do Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 3 kwietnia 2015r., znak: (...), ustalającej podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od 14 lutego 2014r. do 30 kwietnia 2015r. w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej w miesiącu lutym 2014r., tj. w kwocie 504 zł, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % w kwocie 434,90 zł.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podkreśliła, że u podstaw wydania zaskarżonej decyzji legło nieuzasadnione przyjęcie, że podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 3 stycznia 2014r., nie zaś od 1 stycznia 2014r. W ocenie J. M., zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego nastąpiło co prawda z dniem 3 stycznia 2014r., jednak składka na ubezpieczenia społeczne została opłacona za pełny miesiąc, nie zaś proporcjonalnie za 29 dni tego miesiąca. Dodatkowo ubezpieczona wskazała, że dzień 1 stycznia jest dniem wolnym od pracy stosownie do treści art. 1 ust. 1a ustawy z dnia 18 stycznia 1951r. o dniach wolnych od pracy. W związku z powyższym, nie można uznać za organem rentowym, że pierwszym dniem ubezpieczenia chorobowego jest dzień 3 stycznia, a nie 1 stycznia, w którym ubezpieczona nie miała możliwości dokonania zgłoszenia.

Z uwagi na powyższe, J. M. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że od dnia 1 stycznia 2014r. podlega ubezpieczeniom społecznym oraz o ustalenie podstawy wymiaru składek od kwoty 9.365 zł i wypłatę zasiłku macierzyńskiego od powołanej podstawy. Jednocześnie wniosła o

zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 3 kwietnia 2015r., znak: (...), k. 1 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że J. M. jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Od dnia 3 stycznia 2014r. zgłosiła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i od tego dnia podlega temu ubezpieczeniu. W dniu 14 lutego 2014r. ubezpieczona urodziła dziecko i od tej daty zawnioskowała o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Jako przychód stanowiący podstawę wymiaru składek za miesiąc styczeń 2014r. zadeklarowała kwotę 9.365 zł, a za miesiąc luty 2014r. składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłaciła od kwoty 4.348,04 zł. Z uwagi na fakt, że niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia i nie zachodzą okoliczności wskazane w art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r., poz. 159 - t.j.), podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi najniższa podstawa wymiaru składek za miesiąc luty 2014r., tj. kwota 504 zł, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%, kwota 434,90 zł. Wobec powyższego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 3 kwietnia 2015r., znak: (...), ustalił J. M. podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od 14 lutego 2014r. do 30 kwietnia 2015r. w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej w miesiącu lutym 2014r., tj. w kwocie 504 zł, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%, w kwocie 434,90 zł (odpowiedź ZUS na odwołanie z dnia 3 czerwca 2015r., k. 3-3v a.s.).

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, do którego odwołanie J. M. wpłynęło w dniu 3 czerwca 2015r., postanowieniem z dnia 25 czerwca 2015r. stwierdził swą niewłaściwość i sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu Warszawa – Praga VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (postanowienie Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe z dnia 25 czerwca 2015r., k. 5 a.s.).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

J. M. od dnia 1 października 2013r. przystąpiła do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą J. M. (...) (REGON: (...), NIP: (...)) (okoliczność bezsporna). Nie dokonała natomiast zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Wcześniej ubezpieczeniu chorobowemu podlegała w okresie od 8 września 2011r. do 9 listopada 2011r. (potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, k. 3-4 a.r.).

W dniu 3 stycznia 2014r. ubezpieczona zgłosiła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 3 stycznia 2014r. (potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, k. 3-4 a.r., ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń, k. 25-25v a.s.). Jako przychód stanowiący podstawę wymiaru składek za miesiąc styczeń 2014r. zadeklarowała kwotę 9.365 zł, a za miesiąc luty 2014r. kwotę 4.348,04 zł (potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, k. 3-4 a.r., deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA, k. 27-27v a.s.).

Kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, w tym na ubezpieczenia chorobowe za pełny miesiąc styczeń 2014r. w łącznej wysokości 2.987,43 zł J. M. przekazała na konto organu rentowego w dniu 10 lutego 2014r. (informacja o wpłacie, k. 28 a.s.). Składka za miesiąc luty 2014r. została opłacona w dniu 9 marca 2014r. (potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, k. 3-4 a.r.).

W dniu 14 lutego 2014r. J. M. urodziła dwoje dzieci (odpisy skrócone aktu urodzenia, k. 7-8 a.r.). W związku z powyższym złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o udzielenie urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego oraz o wypłatę zasiłków: za urlop macierzyński i dodatkowy urlop macierzyński w wysokości 100% podstawy wymiaru oraz za urlop rodzicielski w wysokości 60% podstawy wymiaru

(wniosek o udzielenie urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego, k. 9 a.r., zaświadczenie płatnika składek, k. 10 a.r.).

W dniu 20 sierpnia 2014r. J. M. złożyła korektę ZUS ZUA wskazując jako datę przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dzień 1 stycznia 2014r. (ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń, k. 26-26v a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., na podstawie art. 49 w zw. z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 159), art. 18a ust.

1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U.

z 2015r., poz. 121 ze zm.), art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U.

z 2014r., poz. 159), wydał decyzję z dnia 3 kwietnia 2015r., znak: (...), w której ustalił podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla J. M. za okres od 14 lutego 2014r. do 30 kwietnia 2015r. w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej w miesiącu lutym 2014r., tj. w kwocie 504 zł, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% w kwocie 434,90 zł. Następnie postanowieniem z dnia 29 kwietnia 2015r. sprostował oczywistą omyłkę w w/w decyzji w ten sposób, że zamiast omyłkowo wskazanego we wstępie decyzji art. 46 wpisał art. 52 (decyzja ZUS z dnia 3 kwietnia 2015r., znak: (...), k. 2-2v a.r., postanowienie ZUS z dnia 29 kwietnia 2015r., k.1 a.r.). J. M. odwołała się od decyzji z dnia 3 kwietnia 2014r. (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 3 kwietnia 2015r., znak: (...), k. 1-1v a.s.).

Powyższy stan faktyczny w sprawie, który był niesporny, Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym w aktach rentowych. Wobec faktu, iż wskazywały one te same okoliczności, na które powoływały się strony, to nie było podstaw, aby dokumentom odmówić wiarygodności.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie J. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 3 kwietnia 2015r., znak: (...), jako niezasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Jak zostało wskazane, okolicznością sporną w przedmiotowej sprawie były nie tyle okoliczności faktyczne, co ocena prawna. Dokonując odmiennej oceny prawnej strony odmiennie wskazywały datę, od której J. M. zaczęła podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczona w odwołaniu wskazywała, że zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego dokonała w dniu 3 stycznia 2014r., ale składkę zapłaciła za cały miesiąc styczeń i ubezpieczeniu chorobowemu powinna podlegać od 1 sierpnia 2014r. (odwołanie z dnia 27 kwietnia 2015r., k. 1 a.s.). Z kolei Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie i w piśmie procesowym z dnia 25 sierpnia 2015r. wskazał, że zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego zostało przesłane w dniu 3 stycznia 2014r. z wnioskiem, aby objęcie tym ubezpieczeniem nastąpiło od w/w daty. Data 3 stycznia 2014r. jest więc datą, którą uwzględnił organ rentowy (pismo procesowe z dnia 25 sierpnia 2015r., k. 23 a.s.).

W ocenie Sądu rozstrzygnięcie powyższej wątpliwości odnośnie daty, od jakiej ubezpieczona nieprzerwanie przed powstaniem niezdolności do pracy podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, było w sprawie kluczowe.

W myśl art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013r., poz. 1442, dalej powoływana jako ustawa systemowa), dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek podlegają osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Z powołanego przepisu wynika zatem, że dla objęcia ubezpieczeniem chorobowym osób, o których w nim mowa, w tym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jest konieczne złożenie wniosku. Dla określenia daty, od której następuje objęcie w/w ubezpieczeniem istotna jest treść art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Powołany przepis wskazuje, że 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. Ustęp 1a stanowi z kolei,

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.

W przypadku ubezpieczonej, która w terminie dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, datą od której powinno nastąpić objęcie ubezpieczeniem chorobowym, jest w myśl art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dzień 3 stycznia 2014r. (data złożenia wniosku). Wprawdzie – jak słusznie wskazywała ubezpieczona – dzień 1 stycznia jest dniem wolnym od pracy i w tej dacie zgłoszenie nie mogło być dokonane, lecz ubezpieczona, która od 1 października 2013r. prowadziła działalność gospodarczą, miała świadomość tej okoliczności. Jako prowadząca działalność gospodarczą i należycie dbająca o swoje interesy, mogła zatem dokonać zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od innej, wcześniejszej daty bądź zgłoszenie wskazujące dzień 1 stycznia 2014r. jako datę przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego, skierować do organu rentowego przed 1 stycznia 2014. Okoliczność, iż tego nie uczyniła, nie może być podstawą przywrócenia terminu do dokonania zgłoszenia, gdyż – jak wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 15 kwietnia 2008r. - „data, od której następuje objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym określona w art. 14 ust. 1 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem zawitym prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu.” (III AUa 1376/07, Biul.SAKa 2009/1/35-36).

Wobec powyższego obiektywna, powszechnie znana okoliczność, iż 1 stycznia to w każdym roku dzień wolny od pracy, nie może być traktowana jako okoliczność usprawiedliwiająca ubezpieczoną, z której należałoby wywodzić objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od innej daty niż data złożenia wniosku. Wprawdzie przepis art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje wyjątek od zasady wyrażonej w ust. 1 tego przepisu, niemniej jednak w przypadku ubezpieczonej nie miał on zastosowania.

Wprowadzenie do art. 14 ustępu 1a zostało dokonane z dniem 1 stycznia 2003r. Celem tej zmiany było ujednoczenie daty objęcia wszystkimi rodzajami ubezpieczenia społecznego. Należy bowiem pamiętać, że osoby przystępujące do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego muszą mieć tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, w których zgłoszenie do ubezpieczenia następuje najpóźniej w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powstaje z kolei - co do zasady – od dnia złożenia wniosku, czyli przed zmianą dokonaną od 1 stycznia 2003r. istniała różnica 6 dni w datach początkowych poszczególnych ubezpieczeń, gdyż emerytalne i rentowe powstało z datą wsteczną w porównaniu z datą zgłoszenia do ubezpieczeń, a chorobowe dopiero od daty złożenia wniosku o objęcie nim. Tak więc należało umożliwić wcześniejsze obejmowanie tym ubezpieczeniem, aby nie występowały kilkudniowe różnice w terminach objęcia ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym oraz ubezpieczeniem chorobowym. Stąd wynikała właśnie powyższa zmiana pozwalająca na objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres wsteczny, umożliwiającą powstanie wszystkich rodzajów ubezpieczenia z tą samą datą w przypadku jednoczesnego zgłoszenia do ubezpieczenia emerytalnego i rentowych oraz złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

Biorąc pod uwagę powyższą interpretację art. 14 ust. 1a ustawy systemowej, należy przyjąć, że wskazany przepis nie daje zupełnie swobodnej możliwości przystępowania do dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych od daty dowolnie wybranej. Data ta może być inna niż dzień złożenia wniosku, ale tylko po to, by wprowadzić jednolitą datę przystąpienia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Możliwość ta istnieje jedynie w ciągu pierwszych 7 dni od daty powstania tytułu ubezpieczenia i nie rozciąga się na okres późniejszy. W przedmiotowej sprawie ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych od 1 października 2013r., a zatem w styczniu 2014r. nie mogła skorzystać z możliwości, jaką daje art. 14 ust. 1a ustawy systemowej. Dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – w myśl art. 14 ust. 1 ustawy systemowej – nie mogła więc podlegać od innej daty niż data złożenia wniosku, tj. od 3 stycznia 2014r.

Kolejną kwestią, która była istotna w sprawie, było wyliczenie podstawy wymiaru przyznanego ubezpieczonej zasiłku macierzyńskiego. Regulacje tej materii zawiera ustawa z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z

ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014r., poz. 159 – tekst jednolity) – zwana dalej ustawą zasiłkową.

W myśl art. 52 powołanej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43, 48 ust. 1 oraz art. 49 i 50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.

Art. 48 ust. 1 ustawy wskazuje, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przychodem, zgodnie z definicją zawartą w art. 3 w/w ustawy, jest kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. W myśl art. 48 ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50.

Przepis art. 36 ustawy, stosowany odpowiednio do wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, stanowi w ust. 2, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1 (tj. 12 miesięcy), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Kolejne ustępy tego przepisu wskazują zaś, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy stanowi jedna trzydziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku (ust. 3) oraz, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy (ust. 4). Z kolei stosowany odpowiednio art. 38 ust. 1 ustawy wskazuje, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez ubezpieczonego będącego pracownikiem za okres, o którym mowa w art. 36 ust. 1 i 2, przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte.

W rozpatrywanej sprawie, z uwagi na problem jaki się zarysował, istotny jest przepis art. 49 ustawy, stosowany odpowiednio do zasiłku macierzyńskiego, który w ustępie 1 wskazuje, że 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;
- 2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;
- 3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
- 4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla osób wykonujących pracę nakładczą.

W powołanym przepisie nie wskazano wprost, do których ubezpieczonych stosuje się przewidzianą w nim 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 o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odesłanie zawiera

art. 20 ust. 1 tej ustawy. W art. 18 ustawy wskazuje się kwotę 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 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.

Najniższa kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, a także ubezpieczenie chorobowe osób ubezpieczonych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest zmienna i ustala się ją na okresy od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku jako kwotę zadeklarowaną, jednak nie niższą od 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 (art. 18 ust. 8 ustawy). 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 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie jest poprzedzone innym ubezpieczeniem mogą więc 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 przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia. Zadeklarowana kwota nie pokrywa się wówczas z kwotą miesięcznego przychodu, więc nie może stanowić o wysokości świadczeń przysługujących z tak krótkiego okresu ubezpieczenia.

W świetle przytoczonej regulacji, ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało przed upływem miesiąca kalendarzowego 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.

W konsekwencji powyższego Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2012r. ( II UK 36/12, LEX nr 1218196) oraz w wyroku z dnia 28 sierpnia 2012r. ( II UK 34/12, OSNP 2013/15-16/184) wskazał, że uzasadnione jest stwierdzenie, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonym 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. 18 a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W przypadku ubezpieczonej, z uwagi na ustaloną na dzień 3 stycznia 2014r. początkową datę podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i datę porodu, tj. 14 lutego 2014r., zaistniała sytuacja, w której ubezpieczona nie podlegała w/w ubezpieczeniu przez okres pełnego miesiąca kalendarzowego (zarówno miesiąc styczeń, jak i luty były niepełnymi miesiącami kalendarzowymi). To z kolei oznacza, że wyliczając podstawę wymiaru zasiłku

macierzyńskiego należało zastosować art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej i wyliczyć podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przy uwzględnieniu najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, tj. za luty 2014r. We wskazanym miesiącu najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wynosiła 504 zł, a po odliczeniu, o którym mowa w art. 3 pkt 4 ustawy (tj. 13,71%) będzie wynosiła 434,90 zł.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477<sup>1</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych przepisów, Sąd orzekł o oddaleniu odwołania.

## ZARZĄDZENIE

(...)