

Sygn. akt VII U 1553/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Lucyna Łaciak

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 1 kwietnia 2016 r. w W.

sprawy M. T.

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

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek odwołania M. T.

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

z dnia 11 maja 2015 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

M. T. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 maja 2015 r., nr: (...) ustalającej podstawę wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego. Zaskarżonej decyzji odwołująca zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwą interpretację i zastosowanie, tj. uznanie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 2 października 2014 r., zamiast od dnia 1 października 2014 r. oraz błędne ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej w miesiącu listopadzie 2014 r. Odwołująca wskazała również naruszenie art. 6, 7, 8 i 11 Kodeksu Postępowania Administracyjnego poprzez brak należytego wyjaśnienia przesłanek, którymi kierował się organ administracji publicznej przy załatwieniu sprawy, jak również poprzez naruszenie zasady prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej ze względu na odmienne, zdaniem odwołującej, ustalenia stanu faktycznego poczynione przez organ rentowy w decyzji z dnia 10 marca 2015 r. W uzasadnieniu odwołująca podniosła, że deklaracja zgłoszeniowa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została wysłana do organu rentowego drogą elektroniczną w dniu 2 października 2014 r., jednakże w deklaracji tej wskazała termin początkowy objęcia ubezpieczeniem od dnia 1 października 2014 r., a wskazanie to, zdaniem odwołującej, na mocy art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, powinno być dla organu rentowego wiążące. Odwołująca podkreśliła również, że organ rentowy błędnie przyjął, iż do narodzin dziecka przez odwołującą w dniu 6 listopada 2014 r. doszło przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Zdaniem ubezpieczonej, podstawa wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego powinna być ustalona od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiąc październik 2014 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 3 lipca 2015 r. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w świetle 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 tej ustawy. Organ rentowy wskazał, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń od dnia 7 sierpnia 2014 r., natomiast od dnia 2 października 2014 r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgłoszenia dokonano na dokumencie ZUS ZUA, który wpłynął do Oddziału

w dniu 2 października 2014 r. Organ rentowy powołał się także na art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym objęcie dobrowolne 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. Oddział podkreślił, że odwołująca zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po upływie 7 dni liczonych od dnia powstania obowiązku ubezpieczeń, tj. od dnia 7 sierpnia 2014 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 października 2014 r. odwołująca złożyła w formie elektronicznej zgłoszenie do ubezpieczeń ZUS P ZUA wnosząc o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 października 2014 r.

W dniu 6 listopada 2014 r. odwołująca urodziła dziecko.

W dniu 19 listopada 2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek do organu rentowego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego obejmującego zasiłek podstawowy w okresie od dnia 6 listopada 2014 r. do dnia 25 marca 2015 r., o wypłatę za dodatkowy zasiłek macierzyński w okresie od dnia 26 marca 2015 r. do dnia 6 maja 2015 r. oraz za zasiłek rodzicielski w okresie od dnia 7 maja 2015 r. do dnia 4 listopada 2015 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał zaskarżoną decyzję w dniu 11 maja 2015 r., nr: (...), przyznając odwołującej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 6 listopada 2014 r. do 4 listopada 2015 r. w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej w miesiącu listopadzie 2014 r., tj. w kwocie 504 zł., a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % w kwocie 434,90 zł. W uzasadnieniu organ rentowy stwierdził, że obowiązek ubezpieczeń emerytalnych

i rentowych powstał od dnia 7 sierpnia 2014 r., a zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na dokumencie ZUS ZUA od dnia 1 października 2014 r. odwołująca dokonała od dnia 2 października 2014 r., tj. po upływie terminu 7 dni liczonym od dnia powstania obowiązku ubezpieczeń, tj. 7 sierpnia 2014 r. Zdaniem organu rentowego z uwagi na powstałą niezdolność do pracy ubezpieczonej przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia i niezachodzące okoliczności wskazane w art. 49 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi podstawa wymiaru składek za miesiąc listopad 2014 r., tj. kwota 504,00 złotych, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%, kwota 434,90 złotych.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie wskazanych dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych i aktach rentowych. Autentyczność i treść dokumentów stanowiących podstawę ustalenia stanu faktycznego nie była kwestionowana przez żadną ze stron. W związku z tym Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy, zasługujący na uwzględnienie w całości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. T. od decyzji organu rentowego z dnia 11 maja 2015 r. nr: (...), podlega oddaleniu.

Kwestią sporną oraz wymagającą rozstrzygnięcia Sądu było ustalenie, czy odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2014 r., czy od dnia 2 października 2014 r.

Zgodnie z treścią przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 j. t.), objęcie dobrowolne 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. 1 a.

W myśl art. 49 ust. 1 pkt 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 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 składki.

Sąd doszedł do przekonania, że w przedmiotowej sprawie to nie stan faktyczny stanowił źródło wątpliwości stron procesu, a przyczyny sporu należy upatrywać w wykładni obowiązujących przepisów, a następnie prawidłowego ich zastosowania. Sąd dokonał subsumcji, czyli podciągnięcia ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego pod ogólną normę prawną. Po dokonaniu wnikliwej analizy i rozważeniu dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, Sąd uzgodnił, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został złożony przez odwołującą drogą elektroniczną w dniu 2 października 2014 r. Sąd stwierdził, że w przedmiotowej sprawie największe wątpliwości stron budziła wykładnia literalna przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd zajął stanowisko, że w przywołanym przepisie ustawodawca w sposób jasny i logiczny wyartykułował przesłanki, które muszą zostać spełnione, aby wnioskodawca mógł być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przede wszystkim, zdaniem Sądu, ustawodawca wyraźnie podkreślił konieczność uprzedniego złożenia do organu rentowego przez osobę zainteresowaną wniosku o odpowiedniej formie i treści, ale także widocznie zaakcentowany został termin od którego świadczenie może przysługiwać. Właśnie to kumulatywne spełnienie obu przesłanek stanowi warunek sine qua non nie tylko rozpoczęcia procedury objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniem, ale rzutuje również na ostatecznie ustalenia organu rentowego co do wysokości przyznanego świadczenia. Zastrzeżono w ustawie, że objęcie przedmiotowym ubezpieczeniem może nastąpić najwcześniej od daty złożenia wniosku. W związku z tym nie można było objąć odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty 1 października 2014 r.

W świetle powyższego Sąd zważył, że argumenty strony odwołującej są chybione, a na gruncie omawianych i zastosowanych przepisów nie można przyznać im słuszności. Ubezpieczona dla skutecznego nabycia prawa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego we wnioskowanym przez siebie terminie, mogła złożyć stosowny wniosek pocztą zwykłą w dniu 1 października 2014 r., który nie był przecież dniem wolnym od pracy a zwykłym dniem roboczym, a nawet wcześniej, wskazując datę początkową ubezpieczenia, która może nastąpić również po dacie złożenia wniosku. Sąd zważył, że nawet jeśli ubezpieczona chciała skorzystać z możliwości złożenia wniosku drogą elektroniczną za pomocą specjalnego programu, do czego miała prawo, nie było przeszkód faktycznych i prawnych, aby odwołująca złożyła przedmiotowy wniosek w dniu 1 października 2014 r. Wówczas rzeczywiste zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zostałyby dokonane właśnie z tym dniem.

Sąd doszedł również do przekonania, iż odwołująca pozostaje w błędzie twierdząc, iż do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpiła w terminie 7 dni liczonych od dnia powstania obowiązku ubezpieczeń. Odwołująca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przystąpiła do obowiązkowego ubezpieczenia w dniu 7 sierpnia

2014 r. i od tego dnia bieg rozpoczął 7-dniowy termin na dobrowolne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego. Sąd w pełni zgadza się z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r. (Sygn. akt I UK 376/14), w którym to orzeczeniu Sąd Najwyższy wyraźnie podkreśla, że w myśl brzmienia art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowo objęte są ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, natomiast ubezpieczeniu chorobowemu podlegają wyłącznie na zasadach dobrowolności i na podstawie uprzedniego wniosku. Stosownie do art. 36 ust. 3 przywołanej wyżej ustawy, obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, należy do tych osób. W świetle art. 36 ust. 5 ustawy, osoby, które są chcą dobrowolnie zostać objęte ubezpieczeniami społecznymi, zgłaszają swój wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym, a objęcie ich tymi ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku, jednakże nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy). Wyjątek od tej zasady znajduje się art. 14 ust. 1a, w którym ustawodawca przewidział możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a zatem w nieprzekraczalnym terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Rozwijając powyższy pogląd, Sąd Najwyższy wskazał, że to szczególne unormowanie jest wynikiem zmian wprowadzonych do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2003 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 241, poz. 2074), a jego istota polega na „(...) ujednoczeniu chwili objęcia wszystkimi ubezpieczeniami społecznymi; z mocy prawa i na zasadzie dobrowolności, jednakże tylko wtedy, gdy objęcie tymi ubezpieczeniami następuje równocześnie. Chodzi w nim o to, że w sytuacji powstania obowiązku ubezpieczenia, osoba dokonująca zgłoszenia do ubezpieczeń obowiązkowych (zgodnie z art. 36 ust. 3 obowiązek zgłoszenia osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób) winna uczynić to w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia i jeśli dochowa tego terminu i w zgłoszeniu zawrze także wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to będzie podlegać temu ubezpieczeniu od tej samej daty, co ubezpieczeniom obowiązkowym, czyli najwcześniej 7 dni licząc wstecz od dnia dokonania zgłoszenia zawierającego wniosek o objęcie również dobrowolnym ubezpieczeniem.” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. akt I UK 376/14).

Sąd w konkluzji uzasadnienia pragnie podkreślić, że o nieobjęciu odwołującej ubezpieczeniem społecznym od dnia 1 października 2014 r. zadecydowały dwie zasadnicze kwestie, którym należy przypisać cechy niedopatrzania strony odwołującej. Z uwagi na brak realnych przeszkód, w niniejszej sprawie odwołująca mogła złożyć wniosek drogą elektroniczną w dniu 1 października 2014 r. lub też we wcześniejszym terminie, wskazując na stosowną adnotację dotyczącą terminu objęcia dodatkowym ubezpieczeniem chorobowym.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że organ rentowy dokonał prawidłowego zastosowania obowiązujących przepisów i prawidłowo ustalił podstawę wymiaru świadczenia, a następnie przyznał odwołującej zasiłek macierzyński w kwocie 434,90 zł miesięcznie. Ubezpieczona nie przepracowała jednego pełnego miesiąca kalendarzowego od momentu objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a więc zastosowanie znajdzie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd orzekł jak w sentencji.

Zarządzenie: (...)