

Sygn. akt VU 294/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2017 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Wiesław Jakubiec

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Tomasz Kałuża-Herok

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2017 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy P. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek macierzyński

na skutek odwołania P. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 4 maja 2015 roku

sygn. 340000/ (...)

o d d a l a o d w o ł a n i e .

Sygn. akt V U 294/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 maja 2015 roku, znak (...) - (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził prawo ubezpieczonej P. D. do zasiłku macierzyńskiego za okres od 26 listopada 2014 roku do 14 kwietnia 2015 roku, zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający dodatkowemu urlopowi macierzyńskiemu od 15 kwietnia do 26 maja 2015 roku oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 27 maja do 24 listopada 2015 roku, a także stwierdził, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stawowi kwota 1939,45 zł.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 2 października 2014 roku. W dniu 20 listopada 2014 roku wystąpiła o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 26 listopada 2014 roku z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Prawo do zasiłku powstało w drugim miesiącu ubezpieczenia, przy czym pierwszy miesiąc był niepełnym miesiącem kalendarzowym. W konsekwencji, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek za listopad 2014 roku w kwocie 2247,60 zł po potrąceniu 13,71%, tj. kwota 1939,45 zł. (vide akta organu rentowego)

W odwołaniu ubezpieczona zaskarżyła decyzję w części dotyczącej ustalenia podstawy wymiaru zasiłku i wniosła o zmianę decyzji poprzez stwierdzenie, iż podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota 9365 zł, a także o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, ewentualnie o uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Uzasadniając podała, iż od dnia 5 listopada 2012 roku prowadzi działalność gospodarczą i podlegała z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 5 listopada 2012 roku do 28 lutego 2014 roku, a następnie od dnia 1 października 2014 roku. W dniu 1 października 2014 roku dokonała za pośrednictwem biura rachunkowego zmiany podstawy wymiaru składek na maksymalną w kwocie 9365 zł i jednocześnie wyrejestrowania z ubezpieczeń. Zgłoszenie do ubezpieczeń, w tym ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 października 2014 roku dokonano w dniu 2 października 2014 roku. Podniosła, iż sposób i termin wysłania zgłoszeń był zgodny ze wskazówkami organu rentowego co do sposobu działania systemu informatycznego PŁATNIK, tj. konieczności wyrejestrowaniem jednego dnia i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń dnia następnego. (vide k.2-5) Zarzucała także, iż w analogicznym przypadku organ rentowy uznał prawidłowość zgłoszenia B. J. do ubezpieczenia z datą wsteczną. (vide k.42-43)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia. Dodał, iż system PŁATNIK nie blokował złożenia kilku dokumentów jednocześnie, a ewentualne nieprawidłowości należało uporządkować w toku postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym. Podniósł również, iż ubezpieczona, która kilka dni przed porodem przystąpi do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklaruje składkę znacznie wyższą od minimalnej nie otrzyma zwiększonego zasiłku macierzyńskiego, lecz dostanie go w minimalnej wysokości. (vide k.9-9 verte) Co do sytuacji B. J. podał, iż mimo błędnego przyjęcia jako daty objęcia ubezpieczeniem dnia 1 lutego 2014 roku wskazanego w zgłoszeniu, zamiast dnia 4 lutego 2014 roku, tj. daty dokonania zgłoszenia, błąd ten nie miał wpływu na prawo do zasiłku. Uprawniona domagała się wypłaty zasiłku od dnia 3 kwietnia 2014 roku, lecz w marcu 2014 roku posiadała pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia z zadeklarowaną wysokością podstawy zgodną z przyjętą do wypłaty zasiłku. (vide k.51-51 verte)

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona P. D. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i od dnia 5 listopada 2012 roku podlegała z tego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu oraz rentowemu, a także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 25 lutego 2014 roku. Z dniem 1 października 2014 roku ubezpieczona wyrejestrowała się z pozostałych ubezpieczeń (oświadczenie z dnia 1 października 2014 roku).

Następnie, w dniu 2 października 2014 roku ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnosząc o objęcie ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 października 2014 roku oraz wskazując, iż obowiązek ubezpieczenia powstał właśnie tego dnia. Ubezpieczona zadeklarowała podstawę składki na ubezpieczenie w kwocie 9365 zł. Tytuł ubezpieczeń ustał z dniem 25 listopada 2014 roku.

Dowód: zgłoszenie do ubezpieczeń, zaświadczenie płatnika składek, potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – akta organu rentowego k.3-3 verte, 12, 13 oraz akta sądowe k.6; wyrejestrowanie z ubezpieczeń k.7; zeznania świadka S. S. (1) k.21 verte-22 verte; zeznania świadka R. S. k.22 verte-23; zeznania świadka E. B. k.36 verte-37 verte; zeznania świadka A. S. k.38-38 verte; zeznania świadka W. K. k.81 verte-82 verte; przesłuchanie stron – ubezpieczonej k.105-105 verte

Pismem z dnia 20 listopada 2014 roku ubezpieczona zwracała się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 26 listopada 2014 roku do 14 kwietnia 2015 roku, dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 kwietnia do 26 maja 2015 roku, a także zasiłku rodzicielskiego za okres od 27 maja do 24 listopada 2015 roku. Organ rentowy podjął wypłatę zasiłku ustalając podstawę jego wymiaru na kwotę 1939,45 zł. Ubezpieczona zwracała się o wydanie decyzji w przedmiocie prawa do zasiłku oraz podstawy jego wymiaru.

Dowód: pismo ubezpieczonej z 13 kwietnia 2015 roku, wniosek ubezpieczonej, wykaz przychodów miesięcznych – akta organu rentowego k.2, 4, 6, 8-9

Decyzją z dnia 4 maja 2015 roku, znak (...) - (...), nr sprawy (...) organ rentowy stwierdził prawo ubezpieczonej do zasiłku macierzyńskiego za okres od 26 listopada 2014 roku do 14 kwietnia 2015 roku, zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający dodatkowemu urlopowi macierzyńskiemu od 15 kwietnia do 26 maja 2015 roku oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 27 maja do 24 listopada 2015 roku, a także stwierdził, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota 1939,45 zł.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 2 października 2014 roku. W dniu 20 listopada 2014 roku wystąpiła o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 26 listopada 2014 roku z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Prawo do zasiłku powstało w drugim miesiącu ubezpieczenia, przy czym pierwszy miesiąc był niepełnym miesiącem kalendarzowym. W konsekwencji, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek za listopad 2014 roku w kwocie 2247,60 zł po potrąceniu 13,71%, tj. kwota 1939,45 zł.

Dowód: decyzja organu rentowego z 4 maja 2015 roku – akta organu rentowego k.1-1 verte

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne, wzajemnie ze sobą korelujące i rzeczowe, a także co do zasady w oparciu o dowód z zeznań świadków i przesłuchania stron ograniczony do przesłuchania ubezpieczonej, które wraz z dowodami z dokumentów tworzą spójny i logiczny obraz przedstawiający stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Okoliczności dat dokonania zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz prawo ubezpieczonej do zasiłku macierzyńskiego były bezsporne między stronami. Spór sprowadzał się do kwestii daty objęcia ubezpieczeniem. Ubezpieczona wskazywała, iż została objęta ochroną ubezpieczeniową od daty wskazanej we wniosku, tj. od dnia 1 października 2014 roku. Organ rentowy podnosił natomiast, iż okres ubezpieczenia rozpoczął się od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 2 października 2014 roku. Data rozpoczęcia ubezpieczenia miała jednocześnie wpływ na ustalenie, czy wobec ubezpieczonej upłynął pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, a w konsekwencji także na ustalenie wysokości podstawy wymiaru należnego zasiłku macierzyńskiego.

Zgodnie z dyspozycją art. 52 ustawa 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.) przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego stosuje się odpowiednio m.in. przepisy 48 ust. 1 oraz art. 49 dotyczące zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej stanowi, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Natomiast z mocy art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek 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.

Odpowiednie stosowanie tych przepisów wymaga jedynie zastąpienia przesłanki powstania niezdolności do pracy przesłanką rozpoczęcia korzystania z zasiłku macierzyńskiego.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonej winna stanowić najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, bowiem korzystanie przez ubezpieczoną z zasiłku rozpoczęło się przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 j.t. ze zm.) stanowi, iż 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. Treść ust. 1a wskazuje, iż 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, tj. w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Jednocześnie, nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2014 r., III AUa 1100/13, LEX nr 1477034; podobnie uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 12 grudnia 2012 r., III AUa 1025/12, Legalis numer 712157).

Ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej z dniem 5 listopada 2012 roku i również z tym dniem powstał obowiązek ubezpieczenia, na co wskazują przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt 4 ustawy systemowej. Natomiast zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego, rentowego oraz chorobowego, z tytułu którego ubezpieczona nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego nastąpiło w dniu 2 października 2014 roku (data złożenia oświadczenia). Zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło zatem z naruszeniem 7-dniowego ustawowego terminu uprawniającego do objęcia ochroną ubezpieczeniową z datą wsteczną. Tym samym, ubezpieczona została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z dniem zgłoszenia wniosku, tj. z dniem 2 października 2014 roku.

Jednocześnie, mimo wcześniejszego podlegania ubezpieczeniom od dnia 5 listopada 2012 roku, w tym także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ubezpieczona dokonała wyrejestrowań z ubezpieczeń i ponownej rejestracji, które chociaż nie spowodowały przerwy w ubezpieczeniach obowiązkowych doprowadziły w konsekwencji do powstania przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. Przerwa ta przekroczyła 30 dni (w okresie od 26 lutego do 1 października 2014 roku) i uniemożliwia zastosowanie przepisu art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Zgodnie bowiem z tym przepisem jeżeli niezdolność do pracy (prawo do zasiłku macierzyńskiego) 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, na podstawie którego jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

Jednocześnie, twierdzenie ubezpieczonej co do dokonania wyrejestrowania z ubezpieczeń i zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sposób wskazany przez organ rentowy, tj. konieczności wyrejestrowaniem jednego dnia i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń dnia następnego, a także uznania prawidłowości takiego zgłoszenia w analogicznym przypadku B. J. pozostają bez jakiegokolwiek znaczenia dla ustalenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonej. Ubezpieczona była związana przepisami które regulują te kwestie a nie praktyką stosowaną przez biuro rachunkowe czy informacją uzyskaną od konsultanta infolinii ZUS. Na marginesie zauważyć należy, że ubezpieczona przed podjęciem decyzji o wyrejestrowaniu i zarejestrowaniu do ubezpieczenia nie kontaktowała się z oddziałem ZUS i nie dzwoniła na infolinię (przedstawione przez nią nagranie miało miejsce już po wydaniu zaskarżonej decyzji) tylko zleciła wykonanie tych operacji biurowemu. Dodać należy, iż nie można utożsamiać konsultanta infolinii z osobą czynną w rozumieniu art. 97 kc. Podane przez konsultanta twierdzenia nie mają charakteru wiążącej interpretacji a jedynie mają

charakter informacyjny, w szczególności wymagającej weryfikacji jeśli podane informacje są ewidentnie sprzeczna z przepisami.

Podkreślenia wymaga, iż przepisy prawa materialnego nie przewidują, by nawet błędne pouczenie ubezpieczonego przez organ rentowy co do konieczności podjęcia określonych działań rodziło po stronie ubezpieczonego prawo domagania się świadczenia, bądź wysokości tego świadczenia. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają bowiem uregulowań analogicznych do przepisu zawartego w art. 112 k.p.a., zgodnie z którym błędne pouczenie w decyzji co do prawa odwołania albo wniesienia powództwa do sądu powszechnego lub skargi do sądu administracyjnego nie może szkodzić stronie, która zastosowała się do tego pouczenia. Prawo ubezpieczeń społecznych przewiduje jedynie w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, iż brak stosownego pouczenia wyklucza możliwość domagania się przez organ rentowy zwrotu świadczeń wypłaconych mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części. Ewentualne błędne pouczenie ubezpieczonego przez organ rentowy mogłoby ewentualnie jedynie uzasadniać odpowiedzialność odszkodowawczą, co jednakże pozostaje bez jakiegokolwiek wpływu na przedmiot niniejszego postępowania.

Również ewentualne odmienne potraktowanie przez organ rentowy innej osoby uprawnionej do tego samego świadczenia i znajdującej się w analogicznej sytuacji co ubezpieczona nie ma wpływu na rozstrzygnięcie jej sprawy. Takie odmienne potraktowanie innego uprawnionego nie tworzy dla ubezpieczonej okoliczności uzasadniającej powstanie prawa do świadczenia czy też jego wysokości. Organ rentowy rozpatruje bowiem każdorazowo indywidualne sprawy danego uprawnionego, o czym stanowi art. 81 ust. 1 ustawy systemowej i nie przyznaje świadczeń zbiorczo grupie uprawnionych. Jednocześnie, zaznaczenia wymaga, iż zgodnie z art. 73 ust. 3 pkt 6 ustawy systemowej Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest władny przyznać świadczenie w drodze wyjątku, co jednakże nie powoduje po stronie innych osób znajdujących się w analogicznej sytuacji powstania prawa do domagania się takiego świadczenia.

W konsekwencji, mimo formalnego dopuszczenia dowodów podstawą ustalenia stanu faktycznego sprawy nie stały się ostatecznie pismo biura rachunkowego ubezpieczonej z dnia 10 lutego 2015 roku (vide k.8), nagranie audio (vide płyta CD k.29), a także zeznania świadków i przesłuchanie ubezpieczonej w zakresie w jakim relacjonowali okoliczności towarzyszące dokonaniu wyrejestrowania z ubezpieczeń i ponownego zgłoszenia w październiku 2014 roku, w tym w zakresie możliwości dokonania w jednym dniu zarówno wyrejestrowania i zgłoszenia do ubezpieczeń oraz wszelka dokumentacja dotycząca sytuacji B. J. (vide k.44-45, 47, 51). Dowody te nie stwierdzały bowiem okoliczności mających istotne znaczenia na rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c. a contrario). Na marginesie zaznaczenia przy tym wymaga, iż już pobieżna analiza dokumentacji dotyczącej B. J. wskazuje, iż mimo błędnego przyjęcia przez organ rentowy daty objęcia ubezpieczeniem, błąd ten nie miał wpływu na wysokość zasiłku macierzyńskiego przysługującej tej uprawnionej, która w marcu 2014 roku posiadała pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia z zadeklarowaną wysokością podstawy zgodną z przyjętą do wypłaty zasiłku.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne, działając na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie.