

Sygn. akt VII Ua 90/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Marcin Graczyk (spr.)

Sędziowie SO Małgorzata Jarząbek

SO Renata Gąsior

Protokolant st.sekr.sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 grudnia 2018 r. w W.

sprawy P. K.

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

o wysokość zasiłku macierzyńskiego

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 lipca 2018 roku, sygn. akt VI U 299/16

oddala apelację.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rozpoznał sprawę z odwołania P. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 9 maja 2016 r.

znak: (...), sprostowanej postanowieniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 27 czerwca 2016 r. znak:

(...), sygn. akt VII U 299/16 i wydał w dniu 3 lipca 2018 r. wyrok na podstawie którego oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący pismem z dnia 31 grudnia 2015 roku zwrócił się do ZUS z wnioskiem o udzielenie mu urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w okresie łącznie od 23 grudnia 2015 roku do 12 września 2016 roku. Dnia 17 lutego 2016 roku odwołujący przesłał mailowo do ZUS korektę swojego wniosku.

Odwołujący prowadzi działalność gospodarczą od grudnia 2012 roku. Dnia 2 grudnia 2015 roku złożył on wniosek o objęcie go, w ramach działalności gospodarczej, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 listopada 2015 roku. Przelewem z dnia 7 grudnia 2015 roku odwołujący się uiścił składkę na ubezpieczenie społeczne, w tym też składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wymaganej wysokości za listopad 2015 roku. Przelewami z dnia 8 stycznia 2016 roku i 29 lutego 2016 roku uiścił w wymaganej wysokości składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2015 roku.

Prawidłowo obliczona najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku (w tym wypadku jest to grudzień 2015 roku), po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek wynosi 2.375,40 zł brutto.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, których wiarygodność nie została przez strony skutecznie zakwestionowana w toku postępowania. Odnośnie dowodu z opinii biegłego Sąd Rejonowy miał na uwadze, że strony nie kwestionowały sposobu rachunkowych wyliczeń biegłego.

Sąd Rejonowy nie oparł się na dowodzie z informacji z ZUS z k. 22 – 22 verte akt sprawy, bowiem dotyczy składek na ubezpieczenie emerytalne opłacanych przez odwołującego, sprawa niniejsza zaś dotyczy podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, jak również nie oparł się na zeznaniach odwołującego, gdyż nie wskazywały one na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, dla rozpoznania której kluczowa była ocena dowodów z dokumentów dotyczących zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i opłacenia składek na to ubezpieczenie.

Odnośnie ustalenia, że odwołujący prowadzi działalność gospodarczą, w ramach której zgłosił się do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, Sąd Rejonowy oparł się na twierdzeniach zawartych w odpowiedzi na odwołanie, gdzie ZUS wskazał, że wnioskodawca prowadzi tę działalność gospodarczą od grudnia 2012 roku. Odwołujący nie zakwestionował tej okoliczności, wobec czego sąd uznał ją za przyznaną zgodnie z art. 230 k.p.c.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było odwołanie od decyzji przyznającej odwołującemu prawo do zasiłku macierzyńskiego, ale jedynie w zakresie ustalonej przez ZUS podstawy wymiaru tego zasiłku. ZUS orzekł skarżoną decyzją, że podstawę wymiaru zasiłku przyznanego odwołującemu się stanowi kwota 2.375,40 zł brutto. Odwołujący zakwestionował takie rozstrzygnięcie organu rentowego, wnosząc o zmianę decyzji i uznanie, że podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota 9.897,50 zł.

W ocenie Sądu Rejonowego kluczową kwestią dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie jest rozważenie, od kiedy odwołujący się podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Z ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego wynika, że odwołujący się podlegał ubezpieczeniom społecznym w związku z prowadzoną przez siebie pozarolniczą działalnością gospodarczą. Działalność tę prowadzi on od grudnia 2012 roku. Jednocześnie wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym złożył dopiero dnia 2 grudnia 2015 roku. We wniosku tym odwołujący się wskazał, że wnosi o objęcie go tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 listopada 2015 roku. Wniosek jednak został złożony po upływie 7-dniowego terminu, o którym mówi art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym należy uznać, że odwołujący może zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero od dnia złożenia wniosku, czyli od dnia 2 grudnia 2015 roku. Wobec faktu, że niezdolność do pracy powstała w dniu 22 grudnia 2015 roku, a więc przed upływem jednego pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku przysługującego odwołującemu się będzie miał zastosowanie art. 49 ust. 1

pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Podstawę wymiaru zasiłku stanowić więc będzie najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2015 roku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy. Jest to więc podstawa identyczna z tą przyjętą w zaskarżonej decyzji przez ZUS, a zatem Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie jest niezasadne i podlegało oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku złożył w dniu 18 września 2018 r. odwołujący P. K., zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości. Odwołujący zarzucił skarżonemu wyrokowi:

- naruszenie art. 14 ust. 1 w zw. z art. 36 ust. 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że 7-dniowy termin na złożenie wniosku został przekroczony przez wnioskodawcę, podczas gdy termin ten nie został przekroczony, a ponadto jest terminem instrukcyjnym i powinien być rozpatrywany odpowiednio wedle dyspozycji art. 36 ust. 5 u.s.u.s.,
- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na ustaleniu przez Organ, że wniosek o zasiłek macierzyński został złożony w pierwszym miesiącu ubezpieczenia, podczas gdy został on złożony w drugim miesiącu ubezpieczenia,
- naruszenie art. 29 ust. 1 pkt 1 i art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie nieprzyznania zasiłku rodzicielskiego, podczas gdy odwołujący podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2015 r. przyjmując za podstawę ubezpieczenia kwotę 9.897,50 zł i organ rentowy powinien ustalić prawo do zasiłku za okres od 22 grudnia 2015 r. do 12 września 2016 r. przyjmując za podstawę tę kwotę.

W oparciu o powyższe zarzuty odwołujący wniósł o zmianę wyroku i przyznanie mu prawa do zasiłku rodzicielskiego j.w. wraz z odsetkami wedle norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja była niezasadna.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy materiału dowodowego, poczynił ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 521/98).

Choć spór w niniejszej sprawie dotyczył prawa do zasiłku macierzyńskiego, jego istota, jak zasadnie wskazał Sąd Rejonowy, skupiała się na kwestii od kiedy odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Na tle przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, powstającym na skutek wyrażenia przez osobę woli podlegania temu ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 11 ust. 2 u.s.u.s. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc m.in. osoby prowadzące działalność pozarolniczą. Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.s.u.s. 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. W myśl art. 14 ust. 1a u.s.u.s. 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 u.s.u.s. Cytowany

art. 36 dotyczy obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia. W myśl art. 36 ust. 1, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu

do ubezpieczeń społecznych, a w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek ten należy do tych osób (art. 36 ust. 3). Natomiast w myśl art. 36 ust. 4 u.s.u.s., zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a

Odwołujący podnosząc zarzut naruszenia art. 14 ust. 1 w zw. z art. 36 ust. 4 i 5 u.s.u.s. zdaje się wyrażać przekonanie co do pełnej dowolności w wyborze terminu, od kiedy osoba prowadząca działalność gospodarczą może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie Sądu Okręgowego proponowana przez odwołującego wykładnia nie znajduje jednak uzasadnienia na tle cytowanych wyżej przepisów. Wymaga rozróżnienia kwestia możliwości zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w każdym czasie, o czym mowa w art. 36 ust. 5, a skutkami zgłoszenia stosownego wniosku w tym przedmiocie. Treść tego przepisu należy interpretować jako brak obowiązku osoby prowadzącej działalność gospodarczą do zgłoszenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie powiązanim z innymi okolicznościami, takimi jak, przykładowo, rozpoczęcie prowadzenia działalności i objęcie ubezpieczeniami społecznymi

z tego tytułu. Innymi słowy, osoba prowadząca działalność może, lecz nie musi, do tego ubezpieczenia się zgłaszać, w czym wyraża się dobrowolne w nim uczestnictwo. Czym innym jest natomiast kwestia ustalenia terminu od kiedy należy przyjąć objęcie tym ubezpieczeniem, o czym traktuje art. 14 ust. 1 u.s.u.s. określający okresy podlegania ubezpieczeniom dobrowolnym, to jest moment ich powstania oraz ustania. W przepisie tym została ustanowiona zasada objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami, w tym ubezpieczeniem chorobowym, od dnia zgłoszenia wniosku. Z kolei art. 14 ust. 1a wyraża odstępstwo

od reguły wynikającej z art. 14 ust. 1 u.s.u.s. i umożliwia objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku, lecz pod warunkiem zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych w terminie przewidzianym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni. Sąd Rejonowy stosując powyższe przepisy dokonał ich prawidłowej interpretacji uznając, że gdy ubezpieczony zgłosi się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni od rozpoczęcia działalności gospodarczej, wówczas ubezpieczenie chorobowe obejmie go od dnia wskazanego we wniosku,

zaś w każdym innym przypadku ubezpieczenie chorobowe obejmie go dopiero od dnia,

w którym złożył wniosek. Odwołujący składając wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą – zrealizował przysługujące mu uprawnienie określone w art. 36 ust. 5 u.s.u.s., to jest zgłosił się do tego ubezpieczenia w terminie przez niego wybranym. Nie oznacza to jednak,

że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wywiera skutek z mocą wsteczną, a w przypadku niniejszej sprawy – od 1 listopada 2015 r. Niekwestionowanym jest przez skarżącego, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu i rentowym podlega od grudnia 2012 roku.

Skoro odwołujący podlegał ubezpieczeniom społecznym od tej daty, to 7-dniowy termin na objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku upłynął, co oznacza, że nie znajduje zastosowania wyjątek od zasady określonej w art. 14 ust. 1a u.s.u.s., lecz zasada objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia złożenia wniosku wyrażona w art. 14 ust. 1 u.s.u.s. Taki wniosek w przypadku odwołującego został złożony w dniu 2 grudnia 2015 r. i tą datę należało uznać za początek podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Oznacza to, że konkluzja Sądu Rejonowego była w tym zakresie w pełni prawidłowa, zaś jej skutkiem było stwierdzenie prawidłowości skarżonej decyzji. Zgodnie bowiem

z art. art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego

w razie choroby i macierzyństwa 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 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Skoro niezdolność do pracy odwołującego powstała w dniu 22 grudnia 2015 r., to powyższy przepis znajduje w jego sytuacji zastosowanie, a więc do obliczenia przysługującego odwołującemu zasiłku należało przyjąć podstawę wymiaru zasiłku stanowiącą najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2015 roku po stosownych obliczeniach, o których mowa w cytowanym wyżej przepisie. Prawdliwość zastosowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych powyższych zasad obliczenia zasiłku macierzyńskiego przysługującego odwołującemu znajduje potwierdzenie w opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości, której odwołujący nie kwestionował.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy nie znalazł podstawy do stwierdzenia, że Sąd Rejonowy wydając skarżone rozstrzygnięcie dopuścił się naruszeń przepisów prawa procesowego i materialnego w sposób wskazany przez skarżącego w treści apelacji. Sąd Rejonowy właściwie ustalił stan faktyczny i prawidłowo zastosował powołane przepisy, a w konsekwencji zasadnie stwierdził, że skarżona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych była zgodna z prawem. W obliczu prawidłowości skarżonego rozstrzygnięcia apelacja skarżącego nie mogła prowadzić do poczynienia innych ustaleń co do okoliczności faktycznych, ani prawnych, tym samym Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO Małgorzata Jarzabek SSO Marcin Graczyk (spr.) SSO Renata Gąsior

Zarządzenie: (...)

(...)