

Sygn. akt VII Ua 86/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)

Sędziowie: SSO Małgorzata Jarząbek

SSO Renata Gąsior

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 lutego 2017 r. w Warszawie

sprawy z wniosku J. L.

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

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 października 2016 roku sygn. akt VI U 291/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1. w ten sposób, że oddala odwołanie,
2. zasądza od J. L. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. kwotę 2 700zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

Sygn. akt VII Ua 86/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 października 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w pkt. 1 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 maja 2015 r., znak: (...) w ten sposób, że ustalił podstawę wymiaru zasiłku J. L. w kwocie 9.897,50 zł, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% w kwocie 8.540,55 zł, zaś w pozostałym zakresie odwołanie oddalił (pkt. 2 wyroku). W pkt. 3 wyroku Sąd Rejonowy zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej J. L. kwotę 60,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

Odwołująca J. L. zgłosiła się do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 2 lutego 2015 r. W zgłoszeniu tym odwołująca wskazała, jako dzień początkowy objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dzień 1 lutego 2015 r. Dzień 1 lutego 2015 r. przypadał w niedzielę, stąd też księgowy obsługujący odwołującą

zdecydował, że wniosek o objęcie ubezpieczeniem powinien zostać złożony w następny dzień roboczy, czyli właśnie 2 lutego 2015 r.

W deklaracji rozliczeniowej ZUS P DRA za luty 2015 r. odwołująca wskazała, jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe kwotę 9.897,50 zł, deklaracja ta została wypełniona w dniu 27 lutego 2015 r. Również w deklaracji rozliczeniowej za marzec 2015 r., wypełnionej 2 kwietnia 2015 r., jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe została wskazana kwota 9.897,50 zł. Przez dwa miesiące (luty i marzec 2015 r.) odwołująca zapłaciła pełną składkę obliczaną od kwoty 9.897,50 zł.

Odwołująca prowadzi własną działalność gospodarczą od czerwca 2013 r. w postaci biura tłumaczeniowego.

W dniu 8 kwietnia 2015 r. odwołująca urodziła dziecko, zaś od dnia 15 marca 2015 r. była ona na zwolnieniu chorobowym. Tego też dnia, tj. 15 marca 2015 r., odwołująca wniosła o przyznanie jej zasiłku macierzyńskiego.

Decyzją z dnia 11 maja 2015 r., znak: (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonej J. L. prawo do zasiłku macierzyńskiego na okres od dnia 15 marca 2015 r. do dnia 12 marca 2016 r. i ustalił podstawę wymiaru zasiłku w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej w miesiącu lutym 2015 r. tj. w kwocie 525,00 zł, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% w kwocie 453,02 zł. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała w drugim miesiącu jej ubezpieczenia, wobec czego podstawa jej zasiłku powinna być najniższa podstawa wymiaru składek za miesiąc luty 2015 r.

Przez okres pobierania zasiłku odwołująca znajdowała się w trudnej sytuacji materialnej ze względu na niskie przychody osiągnięte z tytułu przyznanego jej przez ZUS zasiłku macierzyńskiego w wysokości liczonej od najniższej podstawy wymiaru. Odwołująca się cierpiała w związku z tym na stres poporodowy.

Od powyższej decyzji J. L. wniosła odwołanie, wnosząc o jej zmianę poprzez ustalenie, że przysługuje jej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 15 marca 2015 r. do dnia 12 marca 2016 r. w wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe zadeklarowanej przez ubezpieczoną od miesiąca lutego 2015 r., tj. 9.897,50 zł oraz o zasądzenie od ZUS kosztów postępowania. Uzasadniając swe stanowisko odwołująca wskazała, że w dniu 2 lutego 2015 r. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, wskazując jednocześnie, że objęcie tym ubezpieczeniem powinno nastąpić od dnia 1 lutego 2015 r. Jako przychód stanowiący podstawę wymiaru składek zadeklarowała kwotę 9.897,50 zł i to właśnie ta kwota w ocenie odwołującej powinna być przyjęta za podstawę wymiaru jej zasiłku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc, że niezdolność odwołującej do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, wobec czego należało przyjąć, jako podstawę wymiaru zasiłku najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów przedłożonych w toku postępowania, których prawdziwość nie była kwestionowana przez strony, w tym dokumentów z akt rentowych, oraz na podstawie dowodu z zeznań odwołującej J. L., które zostały przez Sąd I instancji uznane za wiarygodne w całości, albowiem znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym.

Przechodząc do rozważań nad zasadnością odwołania, Sąd Rejonowy w pierwszej kolejności odwołał się do treści art. 48 ust. 1 w zw. z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wskazując, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Stosownie zaś do treści art. 49 ust. 1 pkt. 1 w zw. z art. 52 ustawy zasiłkowej, w przypadku, gdy 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 składek. Sąd Rejonowy zważył, że to właśnie ta regulacja była podstawą dla ustalenia przez ZUS w zaskarżonej decyzji kwoty 453,02 zł, jako podstawy zasiłku macierzyńskiego przyznanego odwołującej się.

Sąd Rejonowy podkreślił, że z analizy podanej wyżej regulacji art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej wynika, że przesłanką do jej zastosowania jest ustalenie, że niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Z ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że niezdolność odwołującej do pracy powstała z dniem 15 marca 2015 r. Z kolei ZUS uznał, że odwołująca podlega ubezpieczeniu od dnia 2 lutego 2015 r. Stąd organ rentowy uznał, że luty 2015 r. nie był pełnym miesiącem kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, takim pełnym miesiącem mógłby być marzec 2015 r., jednak niezdolność do pracy powstała przed końcem marca 2015 r. Sąd Rejonowy ustalił, że w treści zgłoszenia do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym odwołująca wskazała, jako dzień początkowy objęcia tym ubezpieczeniem dzień 1 lutego 2015 r. Wskazał, iż zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Przepis art. 14 ust. 1a u.s.u.s. stanowi natomiast, 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, czyli w terminie 7 dni od daty powstania przesłanki do objęcia tym ubezpieczeniem. W ocenie Sądu Rejonowego, wskazany 7-dniowy termin w przypadku odwołującej powinien być liczony od daty rozpoczęcia przez nią działalności gospodarczej, czyli do czerwca 2013 r. Sąd I instancji zważył, iż w realiach rozpoznawanej sprawy nie ulega wątpliwości, że w związku ze złożeniem deklaracji zgłoszeniowej do ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 lutego 2015 r. termin ten nie został zachowany, dlatego też nie znajdzie zastosowania regulacja z art. 14 ust.1a u.s.u.s. Uznać więc należy, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu od dnia złożenia przez nią deklaracji zgłoszeniowej, czyli od dnia 2 lutego 2015 r., a nie od dnia wskazanego w tej deklaracji, czyli od dnia 1 lutego 2015 r. Wobec powyższego, Sąd Rejonowy zważył, że faktycznie jej niezdolność do pracy powstała przed upływem jednego pełnego miesiąca kalendarzowego.

Na tej podstawie, Sąd Rejonowy uznał, że została spełniona jedna z przesłanek zastosowania regulacji z art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej. Zaznaczył jednak, iż nie można zapominać o tym, że regulacja ta wymaga dla jej zastosowania spełnienia jeszcze jednej przesłanki. W przypadku bowiem, gdy 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 składek. Sąd I instancji podkreślił, że regulacja ta ma zastosowanie jedynie w przypadku, gdy chodzi o ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Z kolei odwołująca określiła wysokość podstawy wymiaru składek w kwocie wyższej niż najniższa, a konkretnie w kwocie 9.897,50 zł. Stąd też należy uznać, że regulacja z art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej nie znajdzie zastosowania do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego odwołującej się J. L..

Sąd I instancji wskazał, że ustawa zasiłkowa nie przewiduje wprost unormowania dotyczącego ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego w sytuacji, gdy nie minął jeszcze jeden pełny miesiąc ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie podstawa składek została zadeklarowana w wysokości wyższej niż najniższa. W ocenie Sądu I instancji najbardziej zbliżoną regulacją, która może znaleźć zastosowanie w takiej sytuacji jest regulacja z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którą 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. Zważył, iż co prawda powyższe unormowanie odnosi się do kwestii ustalenia podstawy wymiaru zasiłku dla pracowników będących ubezpieczonymi, jednak w sytuacji, gdy brak jest przepisów bezpośrednio normujących sytuację taką jak odwołującej w zakresie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, należy zastosować analogię prawną, co prowadzi do odpowiedniego zastosowania właśnie regulacji z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Ta regulacja odpowiednio stosowana każe przyjąć,

iż podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego w sytuacji odwołującej powinna być kwota stanowiąca jej przychód miesięczny. Z kolei jeśli chodzi o definicję przychodu to należy zauważyć, że zawiera ją art. 3 pkt. 4 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym przychód to kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Kwota zadeklarowana, jako podstawa wymiaru składki przez odwołującą to kwota 9.897,50 zł, od niej należy więc odjąć kwotę 1.356,95 zł, stanowiącą 13,71% owej podstawy wymiaru składki. Ostatecznie więc podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla odwołującej się powinna być kwota 8.540,55 zł ($9.897,50 \text{ zł} - 1.356,95 \text{ zł} = 8.540,55 \text{ zł}$).

W ocenie Sądu I instancji w realiach rozpoznawanej sprawy koniecznym było odniesienie się do poglądu wyrażonego w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., (II UK 36/12), zgodnie z którym art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej znajdzie zastosowanie do każdej ubezpieczonej dobrowolnie, która prowadzi działalność gospodarczą i jednocześnie przyczyna jej niezdolności do pracy powstanie przed upływem miesiąca od objęcia tym ubezpieczeniem, bez względu na zadeklarowaną przez nią podstawę wymiaru składek. Sąd Rejonowy podkreślił, iż Sąd Najwyższy w tym wyroku zdaje się argumentować, że art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej znajduje zastosowanie do wszystkich podmiotów, dla których ustawodawca określa możliwość zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek. Zdaniem Sądu Rejonowego takie wnioskowanie nie jest uprawnione. Literalna wykładnia przepisu art. 49 ust. 1 pkt. 1 prowadzi bowiem do wniosku, że regulacja ta znajdzie zastosowanie do ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, a więc do takich ubezpieczonych, dla których wprost została określona wysokość podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej przewidzianej przepisami ustawy systemowej. Nie sposób wyciągać z brzmienia tej regulacji wniosku, jakoby w rzeczywistości chodziło tu o wszystkie podmioty, co do których ustawodawca określa możliwą najniższą podstawę wymiaru składek. Zasada racjonalnego ustawodawcy wymaga bowiem, aby w takim przypadku art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej wyraźnie wskazał, iż wyrażona w nim reguła znajduje zastosowanie do ubezpieczonych, dla których ustawodawca przewiduje możliwość zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek. Tymczasem art. 49 ust. 1 pkt. 1 tej ustawy wyraźnie wskazuje, iż chodzi tu o ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, a więc o takich ubezpieczonych dla których została określona, czy to w ich deklaracji, czy też w drodze chociażby decyzji ZUS, podstawa wymiaru składek w wysokości najniższej przewidzianej prawem. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu omawianego wyroku wskazał także, że określenie „ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek” wskazuje na ustanowienie tej wartości (tj. podstawy wymiaru składek) 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. W ocenie Sądu I instancji, Sąd Najwyższy zdaje się jednak zapominać, że określenie w sposób władczy podstawy wymiaru składki ma sens jedynie w sytuacji, gdy jest to określenie konkretnej wysokości tej składki, a więc jeśli wynika z indywidualnej decyzji organu rentowego. Ustawodawca bowiem nie wskazuje w sposób władczy, że ubezpieczony musi zadeklarować taką podstawę wymiaru składki, a jedynie wskazuje mu możliwość wyboru, czy chce zadeklarować tę podstawę w wysokości najniższej – wówczas jest ona określona przez ustawodawcę – czy też chce ją zadeklarować w wysokości wyższej. Nie jest też zasadne w ocenie Sądu Rejonowego powoływanie się przez Sąd Najwyższy w wyroku II UK 36/12 na zasadę wzajemności, zgodnie z którą wypłacone świadczenie powinno znajdować się w pewnej relacji do kwoty opłaconej składki, bowiem równocześnie sam Sąd Najwyższy w uzasadnieniu omawianego wyroku wskazuje na zasadę solidarności społecznej, będącej przecież fundamentem systemu ubezpieczeń społecznych. Nie sposób więc, w ocenie Sądu I instancji, uzasadniać wnioskowanie, co do objęcia hipotezą normy z art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej wszystkich podmiotów, którym ustawa przyznaje możliwość określenia najniższej podstawy wymiaru składki. Wobec tego w ocenie Sądu I instancji nie sposób zgodzić się z Sądem Najwyższym w zakresie poglądu wyrażonego w wyroku o sygn. akt II UK 36/12. Jednocześnie Sąd Rejonowy przyjął za zasadny pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku o sygn. akt I UK 350/11.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji wyroku, zmieniając zaskarżoną decyzję w zakresie ustalenia podstawy wymiaru zasiłku, ustalając tę podstawę na kwotę w wysokości 8.540,55 zł. Jednocześnie Sąd I instancji miał na uwadze, że odwołująca wносиła o ustalenie podstawy wymiaru zasiłku na kwotę wyższą, a mianowicie

kwotę 9.897,50 zł, stąd też w pozostałym zakresie, dotyczącym podstawy wymiaru zasiłku, Sąd I instancji oddalił odwołanie.

W kwestii kosztów postępowania, Sąd Rejonowy orzekł na podst. art. 98 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490, ze zm.) – według jego brzmienia w chwili wniesienia odwołania, zasądając na tej podstawie od organu rentowego na rzecz odwołującej się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 60,00 zł.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy, zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. 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 2016 r., poz. 372) w związku z art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz.963) poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego od wyższej podstawy niż najniższa podstawa wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości ewentualnie o uchylenie powyższego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie.

Uzasadniając swe stanowisko skarżący wskazał, że zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. 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 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 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. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Natomiast stosownie do treści art. 20 ust. 1 ww. ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych podkreślił także, że stanowisko to jest prezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 6 września 2012 r., (II UK 36/12), Sąd Najwyższy stwierdził, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt. 1 ustawy z 1999 r. 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 18a ust. 1 u.s.u.s. Podobnie w wyroku z dnia 6 listopada 2012 r., III UK 38/12, Sąd Najwyższy uznał, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym, niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Stanowisko to zostało utrzymane w późniejszym orzecznictwie Sądu Najwyższego. W związku z powyższym – w ocenie organu rentowego - stosowanie w niniejszej sprawie przez analogie art. 49 ust. 1 pkt. 2 ustawy zasiłkowej, który odnosi się do wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia było bezzasadne, a rozstrzygnięcie Sądu I instancji jako błędne winno ulec zmianie (apelacja k. 54-57).

W piśmie procesowym z dnia 1 grudnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oświadczył, że cofa apelację w przedmiocie zaskarżenia wyroku w pkt. 2, gdyż rozstrzygnięcie w tym zakresie jest korzystane dla organu rentowego,

natomiast zaskarżenie orzeczenia w tej części stanowi oczywistą omyłkę (pismo procesowe z dnia 1 grudnia 2016 r. k. 64).

W odpowiedzi na apelację, odwołująca wniosła o jej oddalenie. W ocenie odwołującej, Sąd I instancji słusznie uznał, że w niniejszej sprawie zastosowanie winien mieć art. 37 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym 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. Taka regulacja zastosowana zaś w drodze analogi wskazuje, iż należy przyjąć, że podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego powinna być kwota stanowiąca przychód miesięczny, tj. w okolicznościach niniejszej sprawy kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Tym samym podstawą wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego powinna być kwota w wysokości 8.450,55 zł, nie zaś najniższa podstawa wymiaru składek określona przez organ rentowy (odpowiedź na apelację k. 76-79).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Analiza akt niniejszej sprawy pozwala na konstatację, że orzeczenie Sądu Rejonowego, nie jest prawidłowe (co do pkt. 1 wyroku) i nie może się ostać.

Podkreślenia wymaga, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed Sądem I instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., Sąd II 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, że Sąd II 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 I 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). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, Sąd II instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97).

W tym miejscu należy podnieść, że apelacja organu rentowego, zasługuje na uwzględnienie. Zasadny okazał się w szczególności podniesiony w niej zarzut naruszenia prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 49 pkt. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

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 odwołującej J. L. 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 niniejszej sprawy sprowadzało się do ustalenia obowiązującej odwołującą najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Jednocześnie wskazać należy, że analiza powyższego przepisu wskazuje, że wnioskodawczyni zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z pewnością nie mieści się w przypadkach uregulowanych punktami 2-4 ust. 1 art. 49. Nie wykonywała ona bowiem ani umowy agencyjnej ani zlecenia (pkt.2), ani nie była członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej (pkt.3) ani nie wykonywała pracy nakładczej (pkt. 4). Wykluczone zatem są dla niej reguły ustalania podstawy zasiłku uzależnione od przychodu przyjmowane dla tych osób. Ewidentnie wnioskodawczyni mieści się w kategorii ubezpieczonych dla których ustawowo określono najniższą podstawę wymiaru składek – pkt. 1 ust. 1 art. 49 ustawy – są to zgodnie z treścią ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych m.in. ubezpieczeni prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące. Dla tych ubezpieczonych jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę 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.

Podkreślenia wymaga także, że ustawa o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa nie zawiera żadnej luki prawnej, natomiast kwestia ustalenia podstawy zasiłku dla osób prowadzących działalność gospodarczą gdy ich niezdolność powstała przed upływem miesiąca kalendarzowego została uregulowana w sposób czytelny i ustalenie podstawy zasiłku jest niezależne od deklarowanych kwot, stanowiących podstawę opłaconych składek. W takim przypadku podstawę wymiaru zasiłku ustala się od najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek.

Kwestia ustalania zasad wymiaru zasiłku macierzyńskiego była wyjaśniona w orzecznictwie sądowym. W wyroku z dnia 12 kwietnia 2012 r. wydanym w sprawie I UK 350/11 Sąd Najwyższy, oddalając skargę kasacyjną organu rentowego uznał, prawidłowość zastosowania art. 49 ust. 2 ustawy. Jednakże odczytując uzasadnienie tego wyroku nie sposób ustalić, czy przedmiotem uwagi Sądu była kwestia posiadania przez ubezpieczoną poprzedzającego ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Ta okoliczność miała istotne znaczenie przy wyrokowaniu w kolejnych sprawach, kiedy Sąd Najwyższy odmiennie rozstrzygnął kwestie podstawy wymiaru zasiłku gdy niezdolność powstała przed upływem miesiąca kalendarzowego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. I tak w wyroku z dnia 28 sierpnia 2012 r. w sprawie I UK 34/12, Sąd Najwyższy wskazał, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego,

do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym, nieopreżedzonego 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 18a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Identycznie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2012 r. w sprawie II UK 36/12 oraz w wyroku z dnia 6 listopada 2012 r. w sprawie II UK 38/12 czy z też z dnia 3 października 2013 r. w sprawie II UK 96/13 stwierdzając, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym nieopreżedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt. 1 ustawy z 1999 r. 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 18a ust. 1 u.s.u.s.

Również w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażonym np. w wyroku z dnia 21 kwietnia 2015 r. w sprawie I UK 326/14 stwierdzono, że zakresem art. 49 pkt. 1 (obecnie art. 49 ust. 1 pkt. 1) ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie są objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 tej ustawy - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, co oznacza, że art. 49 pkt. 1 ustawy obejmuje swym zakresem wyłącznie przypadki, kiedy prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nieopreżedzonego innym ubezpieczeniem chorobowym.

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 odwołującej stanowi kwota 30 % minimalnego wynagrodzenia, a więc 525,00 zł, a po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% kwota w wysokości 453,02 zł.

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

O kosztach zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 2 pkt. 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1667) w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zmieniającego Rozporządzenie z dnia 22 października 2015 r., o czym orzeczono w pkt. 2 sentencji wyroku, zasądając od odwołującej J. L. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. kwotę 2.700,00 zł.

SSO Małgorzata Jarząbek SSO Marcin Graczyk SSO Renata Gąsior

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Marcin Graczyk

(...)