

Sygn. akt VII Ua 10/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie: Przewodniczący: SSO Teresa Ogrodnik

Sędziowie: SO Lucyna Stąsik-Żmudziak (spr.)

SR del. Renata Borek-Buchajczuk

Protokolant: sekretarz sąd. Katarzyna Trafisz

po rozpoznaniu dnia 7 października 2015 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z wniosku U. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o wysokość zasiłku macierzyńskiego

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 grudnia 2014 r. sygn. akt VII U 1263/13

I. apelację oddala;

II. zasądza od U. D. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 60 (sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Lucyna Stąsik-Żmudziak Teresa Ogrodnik Renata Borek-Buchajczuk

**Sygn. akt VII Ua 10/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał U. D. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 25 sierpnia 2013 roku do dnia 23 sierpnia 2014 roku w wysokości 100% najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe określonej dla osób prowadzących działalność pozarolniczą, tj. 2227,80 zł. (decyzja – k. 1 akt ZUS, t. I).

U. D. złożyła odwołanie, w którym wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez przyznanie jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 25 sierpnia 2013 roku do dnia 23 sierpnia 2014 roku od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe 9350,13 zł, ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, motywując swoje stanowisko jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2014 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie oddalił odwołanie a nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa. Podstawą wyroku były następujące ustalenia faktyczne Sądu:

Mąż wnioskodawczyni M. D. (1) jest lekarzem psychiatrą i od dnia 1 września 2007 roku prowadzi, z siedzibą w miejscu zamieszkania, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Od sierpnia (...) syn małżonków D. (ur. (...)) zaczął uczęszczać do przedszkola, a U. D. pomagała mężowi w prowadzeniu działalności poprzez odbieranie telefonów, umawianie wizyt i prowadzenie dokumentacji dla księgowej. Skarżąca została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej prowadzonej przez jej męża M. D. (1) od dnia 1 sierpnia 2013 roku.

W pierwszym miesiącu ubezpieczenia chorobowego, tj. dnia 25 sierpnia 2013 roku wnioskodawczyni urodziła syna W.. W związku z powyższym w dniu 6 września 2013 roku został złożony wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia urodzenia dziecka. Zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe U. D. za miesiąc sierpień 2013 roku wynosiła 9350,13 zł.

Organ rentowy, w decyzji z dnia 22 października 2013 roku, wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2013 roku od zadeklarowanej podstawy jej wymiaru.

Powyższy stan faktyczny został ustalony przez Sąd w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego, a także na podstawie zeznań wnioskodawczyni oraz zeznań M. D..

Ustalony przez Sąd stan faktyczny jest zasadniczo bezsporny między stronami. Spór dotyczył oceny prawnej powyższego stanu faktycznego i udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy organ rentowy prawidłowo określił wysokość zasiłku macierzyńskiego jako 100% podstawy wymiaru najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe określonej dla osób prowadzących działalność pozarolniczą, tj. 2227,80 zł, czy też powinien był przyjąć za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego zadeklarowaną przez skarżącą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2013 roku w kwocie 9350,13 zł.

Sąd uznał odwołanie U. D. za niezasadne i nie zasługujące na uwzględnienie.

Sąd wskazał, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub współpracującej z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, stosuje się art. 48-52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159.j.t.) oraz – na podstawie art. 52 – odpowiednio przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonym pracownikom. W odniesieniu do zasiłku macierzyńskiego są to art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 oraz art. 49 i art. 50, przy czym należy uwzględnić, że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Stosownie do art. 48 ust. 1 wskazanej ustawy, zasiłek oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W zależności od czasu upływającego od chwili rozpoczęcia działalności do chwili zaistnienia ryzyka ubezpieczenia i powstania prawa do świadczeń, za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przyjmuje się albo przychód za okres 12 miesięcy (art. 48 ust. 1), albo przychód osiągnięty w krótszym okresie, jeżeli przesłanka prawa do świadczeń z ubezpieczenia 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 pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W każdym z tych wypadków podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe. Wynika z tego, że ubezpieczona współpracująca z osobą prowadzącą działalność pozarolniczą, która przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia urodziła dziecko, z chwilą ziszczenia się ryzyka tego ubezpieczenia nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależna jest od zadeklarowanej przez nią kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe – co do zasady w okresie 12 miesięcy poprzedzających nabycie prawa do zasiłku, chyba że do chwili urodzenia dziecka podlega ubezpieczeniu dobrowolnemu krócej niż 12 miesięcy, bo

wtedy podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przychód w rozumieniu art. 3 pkt 4 wskazanej ustawy, 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U.2013.1442 j.t.).

Reguły te nie są odpowiednie wobec ubezpieczonej, której prawo do świadczeń powstało w pierwszym miesiącu po przystąpieniu do ubezpieczenia, w związku z czym okres ubezpieczenia przed urodzeniem dziecka nie trwał przez co najmniej jeden pełny miesiąc. Nie jest wówczas możliwe odwołanie się do jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia obejmującego jeden pełny miesiąc kalendarzowy, a skoro okres uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłku nie może być dłuższy niż 12 miesięcy, ale i nie krótszy niż pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas aktualnego ubezpieczenia, to zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego należy poszukiwać w innych przepisach niż art. 48 ust. 1 i odpowiednio stosowany art. 36 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zasady ogólne, którymi jednak ustawodawca nie posłużył się w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wskazywałyby na wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku z okresu krótszego niż miesiąc jako przychodu z rzeczywistego okresu ubezpieczenia, w związku z czym zasiłek chorobowy zostałby obliczony jako pochodna okresu ubezpieczenia i przychodu deklarowanego za każdy dzień ubezpieczenia. W ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ustanowiono inną zasadę ustalania podstawy wymiaru zasiłku z ubezpieczenia chorobowego przysługującego w wypadku, gdy przed powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczenie nie trwało przez co najmniej jeden miesiąc kalendarzowy. Przewidziano substytucję proporcjonalnej wielkości przychodu kwotami zastępczymi – odpowiednio – w odniesieniu do zasiłku wynikającego z wykonywania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) kwotą wynagrodzenia, które ubezpieczony pracownik osiągnąłby, gdyby pracował cały miesiąc (w art. 37 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), a do innych ubezpieczonych, kwotami wskazanymi w art. 49 ustawy. Stosownie do jego przepisów, przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód pochodzący z niepełnego miesiąca kalendarzowego ze względu na powstanie przesłanki prawa do zasiłku macierzyńskiego przed jego upływem zastępowany jest kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 pkt 1-4 ustawy. Dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia przyjmuje się kwotę przychodu określoną w umowie przypadającą za pierwszy miesiąc kalendarzowy, po odliczeniach albo kwotę przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik zawarł takie same lub podobne umowy (art. 49 pkt 2); dla członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni (art. 49 pkt 3), a dla osób wykonujących pracę nakładczą - przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika (art. 49 pkt 4).

Inaczej – ze względu na niecelowość porównania z przychodami innych ubezpieczonych i brak możliwości uzupełnienia w inny sposób przychodu z niepełnego miesiąca – określono kwotę zastępującą miesięczny przychód w wypadku ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W art. 49 pkt 1 postanowiono, że w ich wypadku podstawę wymiaru zasiłku stanowi ta najniższa podstawa wymiaru składek, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy, czyli po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Nie chodzi zatem o rzeczywisty niepełny lub uzupełniony w jakiś sposób dochód rzeczywisty, lecz o podstawę wymiaru składki ustaloną w kwocie najniższej. Dla tych ubezpieczonych tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną.

W art. 49 pkt 1 nie wskazano wprost, do których ubezpieczonych stosuje się wskazaną 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 wskazanej ustawy przewiduje się, że kwoty 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 (por. ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, Dz.U. Nr 200, poz. 1679 ze zm.) 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 lub osób współpracujących z osobą prowadzącą pozarolniczą 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. Najniższa podstawa wymiaru składek obowiązuje także duchownych (art. 18 ust. 4 pkt 5a i ust. 4c w związku z art. 18 ust. 10). 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 o systemie ubezpieczeń społecznych). 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 już w pierwszym miesiącu ubezpieczenia; zadeklarowana kwota nie pokrywa się wówczas z kwotą miesięcznego przychodu, więc nie może stanowić o wysokości świadczeń przysługujących z tak krótkiego okresu ubezpieczenia.

Powyzszy wyjątek zachodzi zdaniem Sądu w niniejszej sprawie. Jak bowiem ustalono w toku postępowania, U. D. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2013 roku jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. W związku z tym, iż wnioskodawczyni urodziła syna w dniu 25 sierpnia 2013 roku, ryzyko ubezpieczenia ziściło się już w pierwszym miesiącu ubezpieczenia.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał za chybione argumenty wywodzone z uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267), że kwota zadeklarowana – jeżeli mieści się w tych granicach – nie podlega weryfikacji, skoro podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego nie stanowi kwota zadeklarowana. W świetle przytoczonej regulacji, ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu 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.

Występowanie relacji między kwotą opłacanej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 kwietnia 2008 r., SK 96/06, OTK ZU 2008 nr 3A, poz. 40). W wyroku tego Trybunału z dnia 7 listopada 2007 r., K 18/06 (OTK ZU 2007 nr 10A, poz.

122), przypomniano, że ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek. Trafnie relacji między składką i świadczeniem nie rozpatruje się w kategoriach cywilnoprawnych, przyjmując, że w prawie ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej.

W efekcie przyjęcia jako podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego podstawy wymiaru składki w kwocie zadeklarowanej za pełny miesiąc, w miejsce wskazanej przez ustawodawcę najniższej podstawy wymiaru składki, przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionej składki pozostałby w oderwaniu od ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i powodowałby konieczność pokrycia świadczeń z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych. Na ten aspekt zwracał uwagę projektodawca ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dążąc do wyeliminowania sytuacji, w której osoby ubezpieczone (w szczególności osoby ubezpieczone dobrowolnie) nabywałyby po krótkim, niekiedy kilkudniowym okresie opłacania niewielkich składek, prawo do świadczeń wypłacanych przez okres kilku miesięcy (por. uzasadnienie projektu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 24 grudnia 1998 r., druk sejmowy nr 840 III kadencji).

W konsekwencji uzasadnione jest stwierdzenie, 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 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. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013/15-16/184; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12, LEX nr 1218196).

Z powyższych względów, na podstawie powołanych przepisów oraz na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie, a nieuiszczone koszty sądowe Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik wnioskodawczyni. Wyrok zaskarżył w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 49 pkt 1 w związku z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, póź. 512 z późn. zm.) poprzez jego zastosowanie wobec osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą, dla której nie została ustawowo określona najniższa podstawa wymiaru składek, gdyż zadeklarowana przez ubezpieczoną kwota nie była najniższa, wynosiła 9350,13 zł (tj. dokładnie 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale) wobec czego niniejszy przepis nie może znaleźć zastosowania do ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego.

2/ naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 49 pkt 2 w związku z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny w okresie kiedy powstało prawo ubezpieczonej do pobierania zasiłku macierzyńskiego nie został uregulowany obowiązującymi wówczas przepisami prawa co doprowadziło do powstania tzw. „luki prawnej” a wskazany powyżej przepis prawa, który powinien mieć zastosowanie najbardziej odpowiada sytuacji prawnej ubezpieczonej przedstawionej w niniejszej sprawie.

Wskazując na powyższe zarzuty wniósł o:

-zmianę zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę zaskarżonej decyzji ZUS Oddział w B. z dnia 10 października 2013 r., nr (...) poprzez przyznanie ubezpieczonej U. D. prawa do zasiłku macierzyńskiego

za okres od 25 sierpnia 2013 r. do 23 sierpnia 2014 r. od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wynoszącej 9350,13 zł.,

- zasądzenie na rzecz pozwanych kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

ewentualnie o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu apelacji podniósł, że nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Rejonowego przyjmującego do ustalenia podstawy zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni najniższą podstawę wymiaru składek gdyż w niniejszej sprawie aktualne jest stanowisko Sądu Najwyższego przyjęte w uchwale 7 sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010/21-22/267 - zgodnie z którym "Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 15 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, póź. 1585 z późn. zm.)."

Twierdził, że ubezpieczona jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej, która przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia urodziła dziecko, z chwilą ziszczenia się tego ryzyka ubezpieczeniowego nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależna była od zadeklarowanej przez nią kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe - co do zasady w okresie 12 miesięcy poprzedzających nabycie prawa do zasiłku, chyba że do chwili urodzenia dziecka podlegała ubezpieczeniu dobrowolnemu krócej niż 12 miesięcy, gdyż wtedy podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowiłaby deklarowana kwota za pełne miesiące ubezpieczenia. Zatem ubezpieczona miała prawną możliwość wskazania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie, wobec czego taka czynność była legalna i nie może być kwestionowana. Zakład miał zaś obowiązek wypłacać świadczenie w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, czyli kwoty deklarowanej przez okres wynikający z ustawy (po potrąceniu kwoty, o której mowa w art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej), skoro przepisy ustawy nie dopuszczają w tym zakresie żadnej uznaniowości. Gdy jednak niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała już w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, tak jak miało to miejsce w niniejszej sprawie, ustawa zasiłkowa różnicuje metodę ustalania podstawy wymiaru świadczenia w zależności od tytułu ubezpieczeniowego. Dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, art. 49 pkt 1 nakazuje jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustalić najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 (13.71%). Okoliczność taka na pewno nie będzie jednak rodziła po stronie organu rentowego uprawnienia do przyjęcia innej podstawy prawnej, w tym zwłaszcza z ust. 1 art. 49. Mając na uwadze, że ubezpieczona nie miała określonej najniższej podstawy wymiaru składek oraz fakt, że ustawodawca w ustawie zasiłkowej nie uregulował wprost takiej sytuacji, jaka zaistniała w niniejszym wskazanym stanie faktycznym, zasadnym jest zastosowanie art. 49 ust. 2.

Zdaniem apelującego w niniejszej sprawie nie mógł znaleźć zastosowania art. 49 ust. 1 cytowanej ustawy gdyż dotyczy on sytuacji, gdy ubezpieczony zadeklarował najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe. Apelujący powołał się na wyrok SN z 12.04.2012r. w sprawie I UK 350/11 przywołując niemal w całości zawarte przy tym wyroku uzasadnienie prawne Sądu Najwyższego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wnosił o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że chybiony jest zarzut naruszenia przepisów art. 49 ust. 1 w zw. z art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych. Powołując się na Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012r. w sprawie II UK 34/12 wyjaśnił zasadę ustalania zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu

dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem ZUS skoro w sprawie prawidłowo zastosowano art. 49 pkt 1 ustawy brak jest podstaw do zastosowania art. 49 ust. 2 ustawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i podniesione w niej zarzuty naruszenia prawa materialnego nie zasługują na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podziela ustalenia Sądu pierwszej instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski oraz ocenę prawną. Nie zachodzi w tej sytuacji potrzeba szczegółowego ich powtarzania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, OSNAP 1998/3/104, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 21/98, OSNAP 2000/4/143, orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 r., IV CKN 1244/00 Lex nr 55521).

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Rejonowy ustalając wysokość zasiłku macierzyńskiego zastosował właściwe przepisy art. 49 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, póź. 512 z późn. zm.)

Nie było podstaw do zastosowania art. 49 ust.2 ustawy. Wskazany art. 49 ust. 2 stanowi, że jeżeli niezdolność do pracy 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. Z kolei z art. 37 ust. 1 wynika, że 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.

Zatem przepisy te mają zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy do zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym doszło gdy ubezpieczony zmienił tytuł ubezpieczenia i nie upłynęło jeszcze 30 dni od ustania poprzedniego tytułu ubezpieczeniowego. Wówczas podstawa zasiłku ustalana jest według reguł określonych w art. 37.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że zgłoszenie wnioskodawczyni od 01.08.2013r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy przy prowadzonej działalności gospodarczej nie było poprzedzone żadnym innym ubezpieczeniem chorobowym a to wyklucza możliwość zastosowania art. 49 ust. 2 ustawy. Potwierdziła to pełnomocnik wnioskodawczyni na rozprawie apelacyjnej.

Z uwagi na urodzenie dziecka w dniu 25 sierpnia 2013r. niezdolność powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. W takiej sytuacji reguły ustalania podstawy zasiłku macierzyńskiego określone są w ust. 1 art. 49 ustawy. W punktach od 1-4 zawarto zasady ustalania podstawy zasiłku dla poszczególnych kategorii ubezpieczonych. Analiza przepisu wskazuje, że wnioskodawczyni zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z pewnością nie mieści się w przypadkach uregulowanych punktami 2-4 ust. 1 art. 49. Nie wykonywała ani umowy agencyjnej ani zlecenia (pkt2), ani nie była członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej (pkt3) 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 stawowo 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.

Analiza powyższego przepisu wyraźnie wskazuje, że ustawa nie zawiera żadnej luki prawnej, 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 kwoty stanowiącej podstawę opłaconych składek. W takim przypadku podstawę wymiaru zasiłku ustala się od najniższej miesięcznej podstawy wymiaru składek.

W tej sytuacji nieuprawnione jest twierdzenie, że ZUS ustalając wnioskodawcy podstawę wymiaru zasiłku zakwestionował zadeklarowane składki. ZUS po prostu nie wziął pod uwagę opłaconych składek gdyż w omawianym przypadku opłacona składka nie miała znaczenia dla ustalenia wysokości zasiłku. W istocie więc Sąd nie zanegował prawidłowości uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010/21-22/267 ale zasadnie uznał, że nie ma ona zastosowania w sprawie.

Kwestia ustalania zasad wymiaru zasiłku macierzyńskiego była wyjaśniona w orzecznictwie sądowym, w tym przez Sąd Najwyższy. Istotnie w przywołanym przez apelującego wyroku SN z 12.04.2012r. w sprawie I UK 350/11 w niemal identycznym stanie faktycznym jak w niniejszej sprawie SN 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 28.08.2012r. w sprawie I UK 34/12, SN wskazano, 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 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.). Identycznie wypowiedział się SN w wyroku z 06.09.2012r. w sprawie II UK 36/12 oraz w wyroku z 06.11.2012r. w sprawie II UK 38/12 czy z 03.10.2013r. w sprawie II UK 96/13 stwierdzając, 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.

Również w najnowszym orzecznictwie SN wyrażonym np. w wyroku z 21.04.2015r. 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, niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela zaprezentowane poglądy Sądu Najwyższego uzależniające zastosowanie do ustalenia podstawy zasiłku art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy albo art. 49 ust.2 ustawy w zależności od istnienia nie później niż 30 dni poprzedniego ubezpieczenia chorobowego. Przyjęcie takiej wykładni wynika wprost z treści analizowanych przepisów. Nie sposób zatem przyjąć bezkrytycznie tezy wskazanej przez SN w wyroku z 12.04.2012r. w sprawie I UK 350/11 gdyż ustalenia w tamtej sprawie nie w pełni mogą być identyczne



jak w sprawie niniejszej. Poza tym wyrok w sprawie I UK 350/11 ma charakter jednostkowy nie jest wiążący do rozstrzygnięcia innych spraw.

Konkludując, uznać należy, że apelacja nie znalazła uzasadnionych podstaw, podniesione w niej zarzuty naruszenia prawa materialnego są chybione i dlatego w oparciu o art. 385 kpc orzeczono jak w wyroku.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 490).