

Sygn. akt **VIII Ua 6/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodnicząca:	SSO Mariola Szmajduch
Sędziowie:	SSO Janina Kościelniak (spr.) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek
Protokolant:	Justyna Jarzombek

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2014r. w Gliwicach

sprawy z odwołania P. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji odwołującej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 20 grudnia 2013 r. **sygn. akt** V I U 253/13

oddala apelację.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Janina Kościelniak /spr./

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 6/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13.05. (...). Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przyznał ubezpieczonej P. P. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 28.11.2012r. do 14.05.2013r. w wysokości obliczonej od podstawy wymiaru zasiłku, wynoszącej 388,31 zł. – wskazując, że decyzja została wydana na podstawie art.11, art.14, art.18a, art.20 i art.83 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 Nr 205, poz.1585 z późn. zm.), a także na podstawie art.29, art.31, art.49 pkt 1 i art.52 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2010r. Nr 77, poz.512 z późn. zm.)

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony jako okres urlopu macierzyńskiego od dnia 28 listopada 2012 roku do dnia 14 maja 2013 roku, liczonego od podstawy wymiaru w wysokości 7 543,51 zł.

Na uzasadnienie podała, że organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję uchybił podstawowym zasadom postępowania, bowiem niewłaściwie ustalił termin początkowy podlegania odwołującej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zdaniem odwołującej organ rentowy winien był zastosować termin wskazany w art. 43 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442 ze zm.) zamiast art. 36 cytowanej ustawy. W związku z tym należy przyjąć, że odwołująca podlega ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od dnia wskazanego we wniosku tj. od dnia 3 lutego 2012 roku. Tym samym w ocenie odwołującej listopad 2012 roku nie był pierwszym miesiącem ubezpieczenia, o którym jest mowa w zaskarżonej decyzji.

Nadto odwołująca podała, że organ rentowy błędnie zastosował w jej sprawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2010.77.512 ze zm.), mający zastosowanie w sytuacji, gdy ubezpieczony zadeklarował najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Natomiast odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości wyższej, ustalonej zgodnie z przepisami. W tych okolicznościach odwołująca nie znajduje podstaw do przyjęcia stanowiska organu rentowego, bowiem poprzez odmowę przyznania jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres niezdolności do pracy we właściwej wysokości z uwzględnieniem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości podstawy błędnie zastosowano przepisy prawa.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. wniósł o oddalenie odwołania.

Na uzasadnienie podano, że odwołująca prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu od dnia 3 lutego 2012 roku podlega ubezpieczeniom społecznym. Odwołująca, dokonując zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, nie zadeklarowała woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 listopada 2012 roku, natomiast w dniu (...) urodziła dziecko. W związku z tym organ rentowy przyznał odwołującej prawo do zasiłku macierzyńskiego na podstawie art. 49 ust. 1 punkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z tym przepisem jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 punkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Nadto zaskarżoną decyzję wydano na podstawie art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym dla prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 punkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Wyrokiem z dnia 20.12.2013 r. Sąd Rejonowy w Gliwicach oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca P. P. od dnia 3 lutego 2012 roku podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej – agencji pracy tymczasowej. Jako podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne odwołująca zadeklarowała kwotę 450 zł. Ubezpieczona wykonywała działalność na terenie Niemiec na zasadzie współpracy przedsiębiorstw, zajmowała się zatrudnianiem pracowników tymczasowych.

W dniu 1 listopada 2012 roku ubezpieczona przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując jako podstawę wymiaru składek kwotę 8 742,05 zł. Odwołująca w dniu (...) urodziła dziecko i w związku z tym wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy przyznał odwołującej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 28 listopada 2012 roku do dnia 14 maja 2013 roku, przyjmując do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe – kwotę 450 zł (30% minimalnego wynagrodzenia).

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie akt ZUS oraz zeznań odwołującej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Zdaniem Sądu I instancji odwołanie P. P. nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy wskazał na art. 29 ust. 1 punkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 roku, Nr 77, poz. 512 ze zm.), zgodnie z którym zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Ponadto podkreślił, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 cytowanej ustawy).

Oddalając odwołanie Sąd I instancji uznał, że w stosunku do ubezpieczonej zastosowanie znajduje art. 49 ust. 1 punkt 1 cytowanej ustawy, zgodnie z którym „jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 punkt 4 (kwota odpowiadająca 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe) – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Uzasadniając swoje stanowisko, Sąd Rejonowy wskazał, że odwołująca rozpoczynając w lutym 2012 roku prowadzenie działalności gospodarczej nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wolę przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona wyraziła dopiero w dniu 1 listopada 2012 roku, w tym samym miesiącu w którym urodziła dziecko. Jednocześnie ubezpieczona zadeklarowała jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę wyższą od dotychczasowej tj. w miejsce kwoty 450 zł zadeklarowała kwotę 8 742,05 zł.

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał, że podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 6 września 2012 roku (II UK 36/12, LEX nr 1218196), zgodnie z którym 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 roku 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 punkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 lub 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy wskazał na podstawie stanu faktycznego analogicznego do stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie, że 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 do ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i powodował konieczność pokrycia świadczeń z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd I instancji oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 13 maja 2013 roku.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach wniosła ubezpieczona

i zaskarżając wyrok w całości zarzuciła wyrokowi :

- rażąco naruszenie przepisów prawa materialnego, prawa ubezpieczeń oraz przepisów postępowania cywilnego, a w szczególności :

sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego na skutek naruszenia przepisów postępowania, które mogły mieć wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 § 1 kpc , w sposób nasuwający wątpliwości z punktu widzenia zasady logicznego rozumowania, gdyż Sąd I instancji nie dokonując oceny przeprowadzonych dowodów, wydał zaskarżony wyrok.

Wskazując na powyższe zarzuty ubezpieczona wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku macierzyńskiego, prawa do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego i prawa do zasiłku rodzicielskiego od podstawy składek od jakiej ubezpieczona płaciła składki,
2. zasądzenie kosztów procesu i kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje

alternatywnie:

3. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Gliwicach.

Uzupełniając braki formalne apelacji, ubezpieczona sprecyzowała, że domaga się zmiany zaskarżonej decyzji przyznania jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 28.11.2012r. do dnia 14.05.2013r. obliczonego od podstawy wymiaru składek faktycznie opłacanych przez ubezpieczoną , a nie według hipotetycznej podstawy wymiaru składek przyjętej przez ZUS, czyli świadczenia uzupełniającego w kwocie 37.895,82 zł.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona wskazała, że domaga się zmiany zaskarżonego wyroku i zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że nabyła prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego od dnia 28 listopada 2012r. do dnia 14 maja 2013 r. obliczonego od podstawy wymiaru składek w wysokości 8.742,05 zł. pomniejszonej o 13,71%, a więc od podstawy wymiaru zasiłku w kwocie 7.543,51 zł.

Podniosła, że z deklaracji (...) P (...) o nr 01/11/2012 i załączonych do niej dokumentów (...) P (...) oraz przelewów z nadrukiem ZUS z dnia 10.12.2012 r. wprost wynika, iż dokonała ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 8.742,05 zł i dokonała zapłaty składek za okres miesiąca listopad 2012 r. co potwierdziła także w zeznaniach na rozprawie w dniu 31.10.2013 r.

Ponadto podniosła, że Sąd I instancji za organem rentowym błędnie przyjął, że pierwszym miesiącem podlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest listopad 2012r., podczas gdy ubezpieczona podlega temu ubezpieczeniu od 3.02.2012r., natomiast wskazany w zaskarżonej decyzji termin początkowy podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1.11.2012r. jest nieprawdziwy.

Zdaniem ubezpieczonej organ rentowy powinien zgodnie z przepisami przyjąć do podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego kwotę zadeklarowaną przez ubezpieczoną jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, skoro prawo do zasiłku macierzyńskiego nie powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niepoprzedzonego innym tego rodzaju ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, lecz ubezpieczenie to trwało od 3.02.2012r. W piśmie uzupełniającym apelację ubezpieczona wskazała, że w deklaracji zgłoszeniowej (...) z dnia 21.02.2012r. wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 3.02.2012r. czego Sąd nie wziął pod uwagę i nie dokonał oceny tego dowodu.

Zdaniem ubezpieczonej, przepis art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej nie znajduje zastosowania w jej sytuacji z przyczyn wyżej wskazanych, a także z tego względu, że przepis ten dotyczy ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe, co w przypadku ubezpieczonej nie miało miejsca. Natomiast podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej, powinna być obliczona zgodnie z art.48 lub poprzez analogię na podstawie art.49 pkt 2 lub 4 w związku z art. 52 ustawy zasiłkowej.

W ocenie ubezpieczonej wskazane powyżej okoliczności czynią jej stanowisko zawarte w apelacji słusznym i uzasadnionym.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji przeprowadził w sprawie wystarczające postępowanie dowodowe, na podstawie którego poczynił prawidłowe ustalenia i wyprowadził trafne wnioski. Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego i procesowego, a w konsekwencji wyrok Sądu I instancji należało uznać za słuszny.

Za bezzasadny należało uznać zarzut apelacji naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 kpc. Wprawdzie w pisemnym uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy nie przedstawił dokonanej przez siebie oceny przeprowadzonych dowodów, jednakże biorąc pod uwagę prawidłowe ustalenia faktyczne i trafne wnioski Sądu oparte na tych ustaleniach, brak podstaw do przyjęcia, że Sąd I instancji takiej oceny w ogóle nie dokonał. Zdaniem Sądu Okręgowego brak przedstawienia tej oceny w pisemnym uzasadnieniu wyroku nie miał żadnego wpływu na rozstrzygnięcie Sądu.

Ponadto zgodnie z art. 328 § 2 kpc „uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie : ustalenie faktów, które Sąd uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.”

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy wskazał, że ustalenia faktyczne poczynił na podstawie akt ZUS oraz zeznań ubezpieczonej, natomiast brak było innych dowodów przeciwnych, co do których Sąd I instancji miałby obowiązek wskazania z jakich przyczyn odmówił im wiarygodności. Uzasadnienie wyroku spełniało zatem wszystkie wymogi, wynikające z art.328 § 2 kpc.

Podkreślić należy, że zeznania ubezpieczonej nie pozostają w sprzeczności z dokumentami znajdującymi się w aktach ZUS, wręcz przeciwnie potwierdzają, że od 3 lutego 2012r. ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą, że od początku wskazywała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia w kwocie 450 zł, a nadto że dopiero w listopadzie 2012r. jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe wskazała kwotę 8.742,05 zł. Z zeznań tych nie wynika natomiast od kiedy ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz czy deklarowała i opłacała składki na to ubezpieczenie. Okoliczności te wynikają natomiast z dokumentów, znajdujących się w aktach (...), a w szczególności z deklaracji zgłoszeniowych i rozliczeniowych ubezpieczonej, składanych do ZUS.

Sąd Okręgowy w pełni podziela ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu I instancji.

W szczególności za słuszne należało uznać stanowisko Sadu I instancji, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.11.2012 r. Wprawdzie w deklaracji zgłoszeniowej z dnia 21.02.2012 r. ubezpieczona wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 3.02.2012 r. , jednakże w żadnej ze złożonych za okres od lutego 2012r. do października 2012r. deklaracji rozliczeniowych, nie zadeklarowała jakichkolwiek składek na to ubezpieczenie i nie wskazała ich wysokości, a w toku postępowania nie wykazała, że takie składki faktycznie opłacała.

Dopiero w deklaracji zgłoszeniowej z dnia 5.11.2012r. ubezpieczona ponownie wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1.11.2012r., a w deklaracji rozliczeniowej z dnia 29.11.2012r. zadeklarowała składkę na to ubezpieczenie za listopad 2012 r. w kwocie 214,18 zł., którą opłaciła w dniu 9.12.2012r.

Zgodnie z art.11 ust.2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 Nr 205, poz.1585 z późn. zm.), „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 zatem także osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Z kolei stosownie do art. 14 ust. 1 cytowanej ustawy „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. 1 a,”

W myśl art.14 ust.1 a powołanej ustawy „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”, a zatem w terminie 7 dni, od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Ponadto w myśl art.14 ust.2 ustawy systemowej „ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe o których mowa w ust. 1 ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń nie wcześniej jednak niż od dnia , w którym wniosek został złożony;
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10 ; w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie z zastrzeżeniem ust. 2 a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle przytoczonych przepisów, brak jest podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 3.02.2013r. Nawet jeśli została objęta takim ubezpieczeniem na jej wniosek z dnia 21.02.2012r., to w myśl powołanego przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nieopłacenie składki na to ubezpieczenie za luty 2012 r. spowodowało jego ustanie od pierwszego dnia tego miesiąca, a w przypadku ubezpieczonej od dnia 3.02.2012r. Ubezpieczona nie była zatem objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przed 1.11.2012r. nawet przez jeden dzień.

Prawidłowo zatem Sąd I instancji uznał, że w stosunku do ubezpieczonej zastosowanie znajduje art. 49 pkt 1 w zw. z art. 52 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2010r. Nr 77, poz.512 z późn. zm.), skoro ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1.11.2012r., a jej niezdolność do pracy powstała w dniu 28.11.2012r., a więc w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z tym przepisem, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 punkt 4 (kwota odpowiadająca 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe) – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Wbrew twierdzeniom apelacji przepis ten znajduje zastosowanie nie tylko w przypadku osób, które zadeklarowały najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe, lecz w przypadku wszystkich osób, których niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art.18 ust.8 lub 18 a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W tym względzie Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sadu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 6.09.2012r. wydanym w sprawie II UK 36/12 (LEX nr 1218196), przytoczonym w uzasadnieniu Sądu I instancji, a także w apelacji ubezpieczonej.

W myśl art. 18a ust.1 „ podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych o których mowa w art.8 ust.6 pkt 1 , w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota nie niższa jednak niż 30% minimalnego wynagrodzenia.” Taką też kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wynoszącą 450 zł w okresie od lutego 2012 r. do października 2012r. deklarowała ubezpieczona.

Z kolei zgodnie z art.20 ust. 1 „podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust.2 i ust.3.”

Prawidłowo zatem organ rentowy w zaskarżonej decyzji, a w konsekwencji Sąd I instancji w wyroku oddalającym odwołanie ubezpieczonej od tej decyzji przyjął, że najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w związku z art. 18 a ust.1 i 20 ust.1 ustawy systemowej, wynosi 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, co stanowi kwotę 450 zł, a w takiej sytuacji podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego po pomniejszeniu o 13.71%, wynosi 388,31 zł.

Z kolei stosownie do art. 31 ustawy zasiłkowej „miesięczny zasiłek macierzyński wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku”, czyli miesięczny zasiłek ubezpieczonej powinien wynosić 388,31 zł., jak prawidłowo ustalono w zaskarżonej decyzji.

Jedynie na marginesie przypomnieć należy, że w myśl art. 48 ust.1 ustawy zasiłkowej, „podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych **poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy**”, a zgodnie z art.36 ust.2, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem tego okresu, to podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczonej takimi pełnymi miesiącami poprzedzającymi miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy są miesiące od marca 2012 r. do października 2012r., za które ubezpieczona wykazywała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 450 zł miesięcznie. W związku z powyższym, nawet gdyby przyjąć, że ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od 3.02.2012r. i opłacała składki na to ubezpieczenie, to wysokość jej zasiłku macierzyńskiego, zostałaby wyliczona od podstawy wymiaru składek w kwocie 450 zł, deklarowanej przez ubezpieczoną w tym okresie, czyli od takiej samej podstawy wymiaru składek, jaką przyjęto w zaskarżonej decyzji.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał wyrok Sądu I instancji za słuszny i na mocy art. 385 kpc oddalił apelację ubezpieczonej jako bezzasadną.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Janina Kościelniak

Sędzia Przewodnicząca Sędzia