

Sygn. akt VU 289/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2015 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : Izabela Niedobacka-Kępa

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2015 roku w Rybniku

na rozprawie

sprawy **J. B.**

przy udziale zainteresowanego ./.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek macierzyński i rodzicielski

na skutek odwołania **J. B.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 23 czerwca 2014 roku

sygn. 340000/603/ (...)

o d d a l a o d w o ł a n i e .

Sygn. akt V U 289/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 czerwca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej J. B. za okres od 20 grudnia 2013r. do 8 maja 2014r., dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 9 maja 2014r. do 19 czerwca 2014r. oraz zasiłku rodzicielskiego za okres od 20 czerwca 2014r. do 18 grudnia 2014r. stanowi kwota 414,19 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu od dnia 4 listopada 2013r., zaś wniosek w celu ustalenia uprawnień do zasiłku macierzyńskiego od 20 grudnia 2013r. złożył w dniu 20 grudnia 2013r. Uprawnienie do otrzymania zasiłku powstało zatem przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, a zatem podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w którym powstało prawo do zasiłku tj. za grudzień 2013r. zgodnie z art. 49 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa.

W odwołaniu sprecyzowanym na rozprawie w dniu 14 października 2015r. ubezpieczona zaskarżyła powyższą decyzję oraz wniosła o jej uchylenie poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku w oparciu o zadeklarowaną podstawę wymiaru tj. 9031,28 zł oraz uiszczoną na jej podstawie składkę. Ubezpieczona wskazała na naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby i macierzyństwa poprzez jego zastosowanie podczas gdy dla ubezpieczonej nie została określona najniższa podstawa wymiaru ubezpieczenia, a zadeklarowana w tym zakresie kwota znacznie przewyższała podstawę najniższą.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie i podtrzymał wcześniejsze twierdzenia.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona J. B. pobierała zasiłek macierzyński w okresie od 20 grudnia 2013r. do 8 maja 2014r., dodatkowy zasiłek macierzyński za okres od 9 maja 2014r. do 19 czerwca 2014r. oraz zasiłek rodzicielski za okres od 20 czerwca 2014r. do 18 grudnia 2014r.

Do ubezpieczeń obowiązkowych zgłosiła się w dniu 8 maja 2013r., zaś do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 listopada 2013r., przy czym zgłoszenie na druku (...) zostało wypełnione i złożone w dniu 4 listopada 2013r. Wcześniej ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w 2013r. ani nie przebywała na urlopie bezpłatnym czy wychowawczym.

Za listopad i grudzień 2013r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 9031,28 zł i od takich podstaw opłaciła składki. Po ponownym zgłoszeniu do ubezpieczeń od dnia 19 grudnia 2014r. deklaruje najniższą podstawę wymiaru składek dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą tj. 525 zł miesięcznie i od takiej podstawy opłaca składki.

Okoliczności bezsporne, dodatkowo wynikające z deklaracji rozliczeniowych, k. 26-43

Decyzją z dnia 23 czerwca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej J. B. za okres od 20 grudnia 2013r. do 8 maja 2014r., dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 9 maja 2014r. do 19 czerwca 2014r. oraz zasiłku rodzicielskiego za okres od 20 czerwca 2014r. do 18 grudnia 2014r. stanowi kwota 414,19 zł.

Dowód: decyzja organu rentowego z 23 czerwca 2014r.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie należało oddalić.

Zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159 j.t.): Jeżeli niezdolność do pracy powstała **przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego** ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

1) 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.

Przepis mówi o pełnym miesiącu kalendarzowym. Jeśli okres ubezpieczenia wyniesie co prawda miesiąc, ale przypadnie na przełomie miesięcy kalendarzowych (np. od 10 września do 20 października) i nie obejmie w całości żadnego z nich, to zasiłek zostanie nadal ustalony od minimalnej podstawy wymiaru składek płaconej przez przedsiębiorców (zob. Ł. Prasolek, Rzeczposp. PCD 2012/10/2).

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni podziela ugruntowane już stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone m.in. w wyroku z dnia 28 sierpnia 2012r. sygn. II UK 34/12, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego

prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym, nieopreżonego 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. Tożsame stanowisko wyrażone w sprawach: II UK 36/12, II UK 38/12 oraz II UK 96/13. Sąd Najwyższy jednoznacznie wskazał w uzasadnieniu, iż 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.

Zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego powinno być dokonane w ciągu siedmiu dni od powstania obowiązku ubezpieczenia (podjęcia działalności gospodarczej), lecz w odniesieniu do osób obejmowanych ubezpieczeniami dobrowolnie może nastąpić w terminie przez nich wybranym (art. 36 ust. 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Między zgłoszeniem do ubezpieczenia a nabyciem prawa do świadczeń z ubezpieczenia w wysokości wynikającej z kwoty zadeklarowanej i opłaconej składki musi być wniesiony odpowiedni wkład finansowy. Uwzględniono to w art. 18a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nakazującym wyłączenie spod regulacji art. 18a ust. 1 tej ustawy osób, które m.in. kontynuują pozarolniczą działalność. Zasada nieuznawania tych osób za rozpoczynające prowadzenie działalności gospodarczej została potwierdzona w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11 (OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248) oraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (OTK ZU 2012 nr 5A, poz. 52). Nie ma więc znaczenia, czy zaistnienie ryzyka ubezpieczenia chorobowego jest przewidywalne; prawo do świadczeń na wypadek jego zaistnienia wymaga przebycia pewnego okresu w ubezpieczeniu i okres ten - także przez wskazanie wysokości podstawy wymiaru składki i świadczeń - ustala ustawodawca. Występowanie relacji między kwotą opłaconej 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.

Odnośnie ustalenia daty rozpoczęcia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu należy stwierdzić, iż w myśl art. 14 ust. 1 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym 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 stanowi, 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 tj. 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia. Ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 8 maja 2013r. zatem nie miała do niej zastosowania regulacja z art. 14 ust. 1a. W przypadku zatem złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym dopiero w dniu 4 listopada 2013r. niemożliwym jest przyjęcie, iż ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu od 1 listopada 2013r. Tym samym mając na względzie, iż ubezpieczona została objęta ubezpieczeniem od 4 listopada 2013r., a okres zasiłku macierzyńskiego rozpoczął się w dniu 20 grudnia 2013r.,

stwierdzić należy, że nie miała za sobą pełnego miesiąca kalendarzowego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji podstawę wymiaru zasiłku stanowiła najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku

Mając na uwadze powyższe Sąd, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie, o czym orzeczono jak w sentencji.