

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, oddalił odwołanie A. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 16 października 2014 r. przyznającej ubezpieczonej prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 1 maja 2014 r. do dnia 17 września 2014 r., zasiłku macierzyńskiego za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego od 18 września 2014 r. do dnia 29 października 2014 r. w wysokości 100 % podstawy wymiaru, nie wyższej niż 1939,45 zł oraz prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 30 października 2014 r. do 29 kwietnia 2015 r. w wysokości 60 % podstawy wymiaru, nie wyższej niż 1939,45 zł.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

A. J. od 2011 r. prowadzi działalność gospodarczą. W dniu 5 stycznia 2012r. zgłosiła się do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i wypadkowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. W dniu 7 kwietnia 2014r. wyrejestrowała się z powyższych ubezpieczeń i w tej samej dacie zgłosiła ponownie do wymienionych ubezpieczeń. W dniu 10 października 2013r. ponownie wyrejestrowała się i zgłosiła do ubezpieczeń obowiązkowych (bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego).

We wrześniu 2013r. wnioskodawczyni dowiedziała się, że jest w ciąży. W dniu (...) urodziła syna. Do ubezpieczenia chorobowego dokonała zgłoszenia w dniu 2 kwietnia 2014 r. Przy czym podwyższyła wówczas podstawę wymiaru składek. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wskazała kwotę 8081,06 zł. Za kwiecień 2014r. opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne w wysokości 3266,46 zł.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni nie może zostać uwzględnione .

Sąd wskazał, iż zgodnie z art. 29 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. ze zmianami) zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. Przy czym osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie na swój wniosek (art.11 ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U. nr 137 poz.887 ze zmianami). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku 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.

Sąd I instancji zważył, że niespornym między stronami jest, iż wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej do dnia 2 kwietnia 2014 r., a co za tym idzie, iż posiada prawo do zasiłku macierzyńskiego. Sporny jest natomiast sposób ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego i wyliczenia jego wysokości.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonym, niebędącym pracownikami, zawarte są w rozdziale 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999 r. ze zmianami). Powołując się na treść art. 48 ust. 1 cytowanej ustawy Sąd podniósł, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50 (ust.2 art.48 ustawy). Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 2, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem 12

miesiący, podstawę wymiaru zasiłku stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy (ust. 4 art. 36).

Sąd I instancji przyjął, iż z powyższego wynika, że ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność, 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 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 o systemie ubezpieczeń społecznych). Przy czym Sąd Rejonowy zaznaczył, iż 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 kalendarzowy.

Sąd wskazał, iż w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przewidziano substytucję proporcjonalnej wielkości przychodu kwotami zastępczymi – odpowiednio – w odniesieniu do zasiłku wynikającego z wykonywania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (art. 6 ust. 7 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. Odwołując się do ww. przepisu Sąd Rejonowy podniósł, iż przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych nie będących 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. W art. 49 pkt 1 ustawy postanowiono, że 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. Chodzi zatem o podstawę wymiaru składki ustaloną w kwocie najniższej. Tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną. Sąd podkreślił, iż w art. 49 pkt 1 nie wskazano wprost, do których ubezpieczonych stosuje się przewidzianą w nim regułę ustalania podstawy wymiaru zasiłku od najniższej podstawy wymiaru składki. Niemniej jednak Sąd Najwyższy w jednym z orzeczeń (wyrok z dnia 6.09.2012r. II UK 36/12, nie publ.) zajmował się tym problemem, a w ślad za nim Sąd I instancji przyjął, iż 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. Ograniczenie, ustanowione przez odniesienie się do dolnych wartości składek, dotyczy m.in. osób prowadzących działalność gospodarczą (art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 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. Sąd zważył, iż 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. Zdaniem Sądu I instancji nie ma przy tym znaczenia, czy zaistnienie ryzyka ubezpieczenia chorobowego jest przewidywalne, czy niespodziewane; prawo do świadczeń na wypadek jego zaistnienia wymaga przebycia pewnego okresu w ubezpieczeniu i okres ten – także poprzez wskazanie wysokości podstawy wymiaru składki i świadczeń ustala ustawodawca. Jednocześnie Sąd wskazał, iż występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku 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). Podzielając pogląd wyrażony z wyroku z dnia 7 listopada 2007 r. (K 18/06, OTK ZU 2007 nr 10A, poz. 122), Trybunał Sąd podniósł, 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. W ocenie Sądu słusznie, w cytowanym orzeczeniu wskazano, iż 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.

Reasumując, Sąd I instancji przyjął, 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 o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie Sądu słusznie zatem pozwany określił podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni i wypłacił go tym samym w prawidłowej wysokości. Sąd Rejonowy podniósł, iż skoro wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od 2 kwietnia 2014r., a urodziła dziecko w dniu 13 maja 2014r., to brak jest w jej przypadku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez pełny miesiąc kalendarzowy. Zaznaczył, iż miesiąc kalendarzowy, to okres od pierwszego do ostatniego dnia danego miesiąca. Ustawa co prawda nie reguluje sytuacji powstania prawa do zasiłku w drugim miesiącu, podczas gdy pierwszy miesiąc nie był pełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia. Jednakże w ocenie Sądu należało zastosować tu per analogiam uregulowania dotyczące powstania prawa do zasiłku w pierwszym niepełnym miesiącu kalendarzowym, dzielając przy tym argumentację Sądu Najwyższego w cytowanym orzeczeniu.

Na marginesie Sąd zauważył, iż wnioskodawczyni we wrześniu 2013r. wiedziała, iż jest w ciąży. Nie było zatem przeszkód, aby już wówczas przystąpić do ubezpieczenia chorobowego i zadeklarować wyższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie. Sąd nie dostrzega zatem racjonalnych i uzasadnionych podstaw, dla których wnioskodawczyni zadeklarowała podstawę wymiaru składek w najwyższej wysokości w ostatniej chwili, poza oczekiwaniem uzyskania zasiłku macierzyńskiego w określonej wysokości przy minimalnych kosztach.

Apelację od powyższego wyroku w całości wniosła wnioskodawczyni.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zastosowanie dowolnej i swobodnej oceny dowodów i dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez błędne przyjęcie, iż ubezpieczona zadeklarowała najniższą podstawę wymiaru składek pozwalającą na zastosowanie art. 49 ust 1 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 49 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w niniejszej sprawie polegające na przyjęciu, iż w ustalonym stanie faktycznym podstawę wymiaru zasiłku należnego powódce 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

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w zaskarżonej części, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji oraz zasądzenie od strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem I i II instancji.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 6 października 2015 roku pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżony wyrok jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując przy tym żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Przede wszystkim brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, iż ubezpieczona zadeklarowała najniższą podstawę wymiaru składek pozwalającą na zastosowanie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 z późn. zm.). Powyższe w żadnym razie nie wynika z ustaleń Sądu I instancji. Co więcej nie sposób uznać, iż podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego Sąd określił w oparciu o art. 49 ust. 1 tylko dlatego, że przyjął, iż wnioskodawczyni wskazała podstawę w najniższym wymiarze. Podkreślić należy, iż zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, wprost określa ww. ustawa. W konsekwencji Sąd Rejonowy nie w oparciu o deklarację strony odwołującej się, ale na podstawie obowiązujących przepisów prawa - które miały zastosowanie w niniejszej sprawie - ustalił podstawę wymiaru zasiłku od najniższej podstawy wymiaru składek.

I tak zgodnie z art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą – przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, stosuje się odpowiednio przepis art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust.1, art.42, art. 43, art. 48 ust. 1 oraz art. 49 i 50.

Stosownie zaś 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 ww. ustawy).

Jednakże z treści przepisu art. 49 § 1 pkt 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, że 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 niniejszej sprawie, z uwagi na fakt, iż ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego, gdyż wnioskodawczyni, prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, urodziła dziecko przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego od objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zastosowanie miał wprost art. 49 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy. Należy bowiem zauważyć, że apelująca zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, dopiero od dnia 2 kwietnia 2014 roku (po długiej przerwie), wskazując wysoką podstawę wymiaru składek, zaś w dniu (...) urodziła syna.

Niemniej jednak skarżąca, powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 roku I UK 350/11 błędnie wywodzi, iż 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 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Odnosząc się do powyższego w pierwszej kolejności należy zauważyć, iż brzmienie spornego przepisu art. 49 ustawy uległo zmianie, od czasu wydania wskazanego wyżej orzeczenia. Ustawą z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2013 r. poz. 996), która weszła w życie w dniu 1 grudnia 2013 roku zmieniono brzmienie art. 49 cytowanej ustawy i zrezygnowano z nieostrego określenia zawartego ww. przepisie, obowiązującego do daty zmiany, odnoszącego się do pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego przyjmując, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego nie będącego pracownikiem ma powstać przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Zauważyć należy, iż także zgodnie z najnowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego w stosunku do ubezpieczonych, których prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego (w poprzednim brzmieniu przepisu – „w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego”), niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem chorobowym podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego określa art. 49 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 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 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odesłanie zawiera art. 20 ust. 1 tej ustawy. Bowiem, jak wskazał Sąd Najwyższy, gdy ryzyko ubezpieczenia chorobowego ziści się już przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego (w poprzednim brzmieniu przepisu – „w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia”), zadeklarowana kwota nie pokrywa się z kwotą miesięcznego przychodu, więc nie może stanowić o wysokości świadczeń przysługujących z tak krótkiego okresu ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12, LEX nr 1218196; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2015 r. I UK 326/14, LEX nr 1729659).

W tym stanie rzeczy nieaktualne pozostają argumenty wywodzone przez stronę apelującą, iż kwota zadeklarowana - jeżeli mieści się w granicach określonych ustawą - nie podlega weryfikacji. W takim bowiem stanie faktycznym jak w niniejszej sprawie, czyli wówczas, gdy ryzyko ubezpieczeniowe ziści się przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego nie stanowi kwota zadeklarowana. W świetle przytoczonych rozważań, bezspornym jest, iż ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego 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 ww. ustawy, jako nieprzekraczająca miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Jak słusznie bowiem podnosi się w orzecznictwie, 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 (tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012 r. II UK 34/12, OSNP 2013/15-16/184).

W konsekwencji, obliczenie zasiłku macierzyńskiego od zadeklarowanej kwoty jest możliwe dopiero, gdy okres ubezpieczenia obejmuje chociaż jeden pełen miesiąc kalendarzowy. Jednocześnie w orzecznictwie sprecyzowano, iż na gruncie przepisów ww. ustawy pojęcie "miesiąc kalendarzowy", ustanowiony dla obliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, służy innym celom niż art. 11 ust. 5 na mocy którego, gdy okres oznaczony jest w miesiącach, za miesiąc uważa się 30 dni. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi bowiem przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pracę z okresu poprzedzającego powstanie prawa do zasiłku, które wypłacane jest zawsze co najmniej raz w miesiącu (art. 85 § 1 k.p.), z reguły z dołu (art. 85 § 2 k.p.). Termin wyznaczony do "korekty" podstawy wymiaru świadczenia odpowiada zatem, co do zasady, kolejnym cyklom obrachunkowym wysokości wynagrodzenia. Nadto wskazano, iż "miesiąc" i "miesiąc kalendarzowy" - to dwa różne określenia języka prawnego, natomiast zgodnie z zakazem wykładni synonimicznej nie można nadawać im znaczenia tożsamego. Nie zachodzą zaś żadne okoliczności szczególne, które usprawiedliwiałyby odstępianie od tego zakazu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r. I UK 372/04 OSNP 2005/21/343). A zatem miesiąc kalendarzowy należy liczyć zgodnie z obowiązującym kalendarzem, od pierwszego dnia do ostatniego dnia danego miesiąca. Jeśli więc 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 (Prasołek Łukasz artykuł Rzeczposp. PCD.2012.10.2 Wysoka składka to nie zawsze wysoki zasiłek. Teza nr 1, 157762/1).

W świetle powyższych rozważań nie ulega zatem wątpliwości, iż wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu przez pełen miesiąc kalendarzowy. Na gruncie rozpoznawanej sprawy bezspornym było, iż zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego dokonała w dniu 2 kwietnia 2014 roku, zaś w dniu (...) urodziła dziecko. Tym samym niezdolność do pracy ubezpieczonej powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Należy na koniec podkreślić, że ustawodawca nie uwzględnił w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczenia przez część miesiąca oraz wyliczania podstawy wymiaru zasiłku od przychodu z rzeczywistego okresu ubezpieczenia, krótszego niż miesiąc. Za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego uznaje się bowiem, występowanie koniecznej relacji między kwotą opłaconej składki, a wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia ryzyka ubezpieczenia (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 kwietnia 2008 r., SK 96/06 (OTK ZU 2008 nr 3A, poz. 40). Między zgłoszeniem do ubezpieczenia, a nabyciem prawa do świadczeń z ubezpieczenia, w wysokości wynikającej z kwoty zadeklarowanej i opłaconej składki, musi być zatem wniesiony odpowiedni wkład finansowy, tak by wypłata świadczeń nie polegała wyłącznie na solidarności społecznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., I UK 63/11, OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248 oraz w wyrok 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, czy niespodziewane; 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 (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 26 listopada 2014 r. II UK 56/14, Legali numer 1180270).

Wobec powyższego, Sąd I instancji zasadnie uznał, iż w niniejszej sprawie podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego wnioskodawczyni nabyła prawo w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, należało określić w oparciu o art. 49 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W konsekwencji Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął za podstawę wymiaru świadczenia, najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy, tj. po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe - bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej.

Wbrew sugestiom apelacji wyrok Sądu I instancji w pełni zatem odpowiada prawu

Z tych też względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k. p. c. oddalił apelację jako bezzasadną.