



Sygn. akt I UK 247/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Zbigniew Hajn (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania B. T.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 21 czerwca 2016 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w B.
z dnia 12 lutego 2015 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zgodnie z ustaleniami przyjętymi w podstawie faktycznej zaskarżonego rozpoznawaną skargą kasacyjną wyroku, B. T. od 8 października 2012 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności z najniższą podstawą wymiaru składek określoną w art. 18a ust. 1 ustawy o systemie

ubezpieczeń społecznych, tj. z kodem tytułu ubezpieczenia 0570, co umożliwia osobom, które rozpoczynają wykonywanie działalności gospodarczej i zgłaszają się do ubezpieczenia po raz pierwszy, opłacanie w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej składek naliczonych od najniższej podstawy wymiaru składki, tj. od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. 3 marca 2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z wyżej wskazaną podstawą wymiaru składek. 25 marca 2014 r. złożyła wniosek o wyrejestrowanie z ubezpieczeń z dniem 1 kwietnia 2014 r. oraz objęcie ubezpieczeniami, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 kwietnia 2014 r. z podstawą wymiaru określoną art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, z kodem ubezpieczenia 0510 i minimalną podstawą wymiaru składek właściwą dla tego ubezpieczenia, tj. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego dla ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. 19 kwietnia 2014 r. ubezpieczona urodziła dziecko.

Sąd Rejonowy wyrokiem z dnia 6 listopada 2014 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 9 czerwca 2014 r., przyznającą ubezpieczonej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 19 kwietnia 2014 r. do 17 kwietnia 2015 r. w wysokości 80% podstawy wymiaru oraz ustalającą podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego na 434,90 zł brutto i ustalił podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego na 1.939,45 zł brutto na okres wskazany w decyzji. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, skorzystanie z preferencyjnych warunków ubezpieczenia jest prawem ubezpieczonego z którego, może, ale nie musi korzystać. Celem regulacji art. 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm. (dalej, jako „ustawa systemowa”) jest umożliwienie obniżenia kosztów publicznoprawnych, do jakich poniesienia zobowiązani są przedsiębiorcy, a związanych z podjęciem pierwszej działalności gospodarczej (lub kolejnej po upływie 60 miesięcy kalendarzowych od zakończenia poprzedniej działalności) w okresie pierwszych 24 miesięcy jej prowadzenia. Zdaniem Sądu nie ma przeszkód, aby przedsiębiorca, który skorzystał z preferencyjnych warunków ubezpieczenia, przed upływem 24 miesięcy

przeszedł na opłacanie składek na ogólnych zasadach (kod 0510, art. 18 ust 8 ustawy).

Sąd Okręgowy na skutek apelacji organu rentowego zmienił powyższy wyrok Sądu pierwszej instancji w całości i oddalił odwołanie. Sąd uznał za słuszne stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że odwołująca się pozostawała w ubezpieczeniu chorobowym od 3 marca 2014 r., tj. od daty złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem, do 18 kwietnia 2014 r., tj. do daty nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego i w tym okresie podlegała ubezpieczeniu przez niepełne miesiące kalendarzowe - marzec i kwiecień 2014 r. Zdaniem Sądu odwoławczego, skoro od marca 2014 r. podstawa wymiaru składek odwołującej się była ustalona w minimalnej wysokości wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia, to podstawy zasiłku macierzyńskiego nie może stanowić kwota zadeklarowana od 1 kwietnia 2014 r. Dopiero bowiem w sytuacji, gdy okres ubezpieczenia obejmuje chociaż jeden pełny miesiąc kalendarzowy, możliwe jest obliczenie zasiłku od zadeklarowanej kwoty. Z tego względu Sąd uznał za uzasadnione przedstawione w apelacji zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2014 r., poz. 159 ze zm. (dalej: ustawa zasiłkowa) oraz art. 18a ust. 1 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczona zaskarżyła powyższy wyrok Sądu Okręgowego w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj.: (1) art. 52 w związku z art. 49 ust. 1 pkt. 1 ustawy zasiłkowej przez jego błędną wykładnię, tj. przyjęcie, że najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe dla ubezpieczonych, dla których określono taką najniższą podstawę wynosi zawsze 30% minimalnego wynagrodzenia, nawet w wypadku gdy ubezpieczony zrezygnował z preferencyjnych zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym i przystąpił (a nie jak wskazał Sąd Okręgowy zadeklarował) do tych ubezpieczeń na zasadach ogólnych; (2) art. 18 ust. 8 ustawy systemowej przez jego niezastosowanie, pomimo że ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. W związku z tym obowiązującą ubezpieczoną najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie

chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, stanowi kwota ustalona na podstawie art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, a zatem odpowiadająca wysokości 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; (3) art. 18a ust. 1 w związku z art. 41 ustawy systemowej przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że okres 24 miesięcy w trakcie którego ubezpieczony może korzystać z preferencyjnych zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym jest okresem minimalnym, który nie może zostać skrócony oraz w którym nie może zostać dokonana zmiana podstawy ustalania wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a w konsekwencji błędne zastosowanie w niniejszej sprawie.

Ponadto, z zakresie podstawy naruszenia przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na wynik sprawy, skarżaca zarzuciła naruszenie: (1) art. 382 w związku z art. 233 § 1 k.p.c. przez całkowite pominięcie przez Sąd drugiej instancji dowodów z dokumentów zgromadzonych w sprawie i w konsekwencji uznanie, że dla ubezpieczonej najniższą miesięczną podstawą wymiaru składek na ubezpieczanie chorobowe w miesiącu kwietniu 2014 r. jest kwota 30% minimalnego wynagrodzenia, a nie 60% przeciętnego prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, mimo, że ubezpieczona zmieniła kod ubezpieczenia z kodu 0570 (preferencyjne zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym) na kod 0510 (ogólne zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym); (2) art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez niedostateczne uzasadnienie zaskarżonego wyroku, przejawiające się zwłaszcza w pominięciu w uzasadnieniu wyroku oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (ibidem), a tym samym niewskazanie w uzasadnieniu skarżonego wyroku szczegółowych ustaleń wskazujących z jakiego miesiąca (marca czy kwietnia 2014 r.) Sąd drugiej instancji przyjął podstawę wymiaru składek, z jakiej przyczyny nie mogła to być kwota określona w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, skoro jest to najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe dla ubezpieczonych, dla których określono taką podstawę.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga jest nieuzasadniona, a zaskarżony wyrok, pomimo lakonicznego i niejasnego uzasadnienia, odpowiada prawu.

Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem, określa art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, 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 systemowej (zob. wyroki Sądu Najwyższego z: 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013 nr 15-16, poz. 184; 6 września 2012 r., II UK 36/12, LEX nr 1218196; 26 listopada 2014 r., II UK 56/14, OSNP 2016 nr 6, poz. 75; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2013 r., II UK 126/13, LEX nr 1747792). Prawnym uzasadnieniem (*ratio legis*) takiego unormowania jest przeciwdziałanie praktyce deklarowania przez ubezpieczonych wyższej podstawy wymiaru składek bezpośrednio przed spodziewanym wystąpieniem zdarzenia (ziszczaniem się ryzyka) ubezpieczeniowego (np. urodzeniem dziecka) w celu uzyskania wyższego świadczenia, niemającego odzwierciedlenia we wkładzie ubezpieczonego w finansowanie Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Stosownie do art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, 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. Według art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz osób z nimi współpracujących, wskazanych w art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty

ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku. Z kolei art. 18a ust. 1 tej ustawy stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, wskazanych w art. 8 ust. 6 pkt 1 tej ustawy, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Należy dodać, że zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, tj. w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wskazana w powołanych wyżej artykułach 18 ust. 8 i 18a ust. 2 tej ustawy.

Ze stanowczego brzmienia art. 18a ust. 1 ustawy systemowej wynika, że dla ubezpieczonych będących osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność (art. 6 ust. 1 pkt 5) w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych zawsze stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Tak określona minimalna podstawa wymiaru, pozwalająca osobom rozpoczynającym działalność gospodarczą zmniejszyć ich obciążenia publiczno-prawne, jest więc z mocy prawa stosowana do tej kategorii przedsiębiorców. Nie ogranicza to jednak im możliwości skorzystania z wyższej podstawy wymiaru składek. Od osoby prowadzącej działalność gospodarczą zależy, czy skorzysta z prawa do opłacania składek od minimalnej podstawy 30%, czy też będzie je opłacać od zadeklarowanej wyższej podstawy (nieprzekraczającej jednak dla osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 ustawy systemowej). Podstawę wymiaru składek stanowi bowiem zadeklarowana kwota, a ustawa określa tylko jej minimalny wymiar. Z mocy wyżej cytowanego

art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, tak określona podstawa odnosi się również do ubezpieczenia chorobowego, normowanego przepisami ustawy zasiłkowej.

W rezultacie należy stwierdzić, że dla ubezpieczonych będących osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej) w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, których niezdolność do pracy powstała przed upływem (pierwszego) pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc, tj. 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 18a ust. 1 ustawy systemowej i w związku z art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej). Osoby te, przystępując do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie mogą skutecznie zadeklarować (wybrać) minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne określonej na podstawie art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Dlatego deklaracja tego rodzaju powinna być traktowana jako zadeklarowanie na podstawie art. 18a ust. 1 tej ustawy kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wyższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Dotyczy to w pełni ubezpieczeń obowiązkowych. Zważywszy natomiast na dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego należy przyjąć, że w razie uzależnienia przez osobę zgłaszającą się do ubezpieczeń w warunkach określonych w art. 18a ust. 1 ustawy systemowej przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego od zastosowania do niej minimalnej podstawy wymiaru określonej w art. 18 ust. 8 tej ustawy, tj. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, stosunek ubezpieczenia chorobowego nie powstanie. O bepodstawności takiego żądania ubezpieczony powinien zostać pouczony (art. 9 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej).

Wobec powyższego, bezzasadne są zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego wskazanych w podstawie rozpoznawanej skargi. Zostały one bowiem oparte na nietrafnym założeniu dopuszczalności wyboru przez ubezpieczonego w okresie pierwszych 24 miesięcy od rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, a więc znajdującego się w sytuacji określonej w hipotezie normy

wynikającej z art. 18a ustawy systemowej, między minimalnymi podstawami wymiaru składek określonymi na podstawie art. 18 ust. 8 i art. 18a tej ustawy. Bezzasadne są także zarzuty naruszenia przepisów postępowania. Po pierwsze, pełnomocniczka skarżącej nie podjęła nawet próby wykazania, że uchybienie wskazanym w podstawie skargi przepisom mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Po drugie, nie mogłoby ono mieć takiego wpływu, skoro zarzuty te wiążą się z okolicznościami wskazującymi na dokonanie przez skarżącą wyboru podstawy wymiaru składek opartej na art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, której jak wyżej wskazano ubezpieczona nie mogła wybrać.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

kc