



Sygn. akt II UK 478/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Beata Gudowska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku A. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w W.
o zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 7 grudnia 2016 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w Ś.
z dnia 27 kwietnia 2015 r., sygn. akt VII Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w Ś. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Ś. - Sąd Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację A. K. od wyroku Sądu Rejonowego w Ś.

z dnia 2 lutego 2015 r. oddalającego jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w W. z dnia 26 stycznia 2015 r. w przedmiocie ustalenia wysokości zasiłku macierzyńskiego w kwocie odpowiadającej 30% obowiązującego w czerwcu 2014 r. minimalnego wynagrodzenia, pomniejszonej o 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Ustalono, że ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą F.H.U. A., A. K. w K. od dnia 1 października 2012 r. do dnia 14 maja 2014 r. oraz że do dnia 29 marca 2014 r. pobierała zasiłek macierzyński. Wniosek o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym zgłosiła w dniu 14 maja 2014 r., a w dniu 6 czerwca 2014 r. urodziła dziecko i wystąpiła o przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego. Sąd drugiej instancji stwierdził, że ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej wygasło następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. z dniem 29 marca 2014 r., ze względu na wcześniejsze wyrejestrowanie się i niedokonanie zgłoszenia ponownie przed zakończeniem okresu, za jaki przysługiwał zasiłek macierzyński na pierwsze dziecko. Ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego w dniu 14 maja 2014 r. i opłaciła składkę - po uzyskaniu zgody organu rentowego od tego dnia - więc na dziecko urodzone w dniu 6 czerwca 2014 r. nie mogła otrzymać zasiłku macierzyńskiego w wysokości wynikającej z kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek, lecz od kwoty wynikającej z zastosowania art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 372; dalej „ustawa o świadczeniach pieniężnych”).

Skarga kasacyjna ubezpieczonej została oparta na podstawie naruszenia prawa materialnego przez zastosowanie art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych oraz art. 175 ust. 1, art. 176 ust. 1 i art. 7 Konstytucji RP w związku z art. 231 k.p.c., w związku z art. 6, 8 oraz 80 k.p.a. i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych”), wynikające z „przekroczenia granicy swobodnej oceny dowodów i pozostawienie w obrocie prawnym wykreowanego przez organ rentowy domniemania, że okres

dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie trwał przez co najmniej jeden pełny miesiąc przed urodzeniem dziecka”. Skarżąca przedstawiła, że w dniu 29 marca 2014 r. skończyła urlop macierzyński przysługujący jej na pierwsze dziecko i w dniu 30 marca 2014 r. zaniósła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Inspektorat w K. zwolnienie lekarskie z powodu niezdolności do pracy. Była już wtedy w kolejnej zaawansowanej ciąży i wychodziła z założenia, że skoro kolejna ciąża zbiegła się z okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia pierwszego dziecka, ubezpieczenie ulega z mocy prawa przedłużeniu na kolejne okresy niezdolności do pracy, a po urodzeniu drugiego dziecka, także na czas pobierania z tego tytułu zasiłku macierzyńskiego. Urzędnik przyjął zwolnienie lekarskie i poinformował ją, że przed urlopem macierzyńskim należy się wyrejestrować z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych i chorobowych. Jednocześnie nie uzyskała informacji o zgłoszeniu do ubezpieczeń po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, w celu zapewnienia ciągłości ubezpieczeń.

Skarżąca wniosła o uchylenie całości zaskarżonego wyroku i orzeczenie przez Sąd Najwyższy co do istoty, ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, które powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem przez mające charakter prawnokształtujący zgłoszenie się do ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż dzień jego złożenia (art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (por. art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), z jednym wyjątkiem; gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo

ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegają wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich.

Mimo więc błędnego stwierdzenia, że ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej „wygasło następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego”, Sąd drugiej instancji trafnie przyjął, że ze względu na zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego w dniu 14 maja 2014 r. podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego na dziecko urodzone w dniu 6 czerwca 2014 r. nie mogła wynikać z zadeklarowanej wówczas kwoty podstawy wymiaru składki, gdyż prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego; wtedy - jak stanowi art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało to prawo, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013

nr 15-16, poz. 184 i z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12, niepubl. i z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15, niepubl.).

Wyłączone są w tym wypadku zasady ogólne, w tym zasada wynikająca z art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych, zgodnie z którym zasiłek oblicza się od kwoty przychodu osiągniętego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, przy czym 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 (art. 36 ust. 2 w związku z art. 48 ust. 2 i art. 52).

Skoro ubezpieczenie chorobowe skarżącej ustało z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego po raz pierwszy, bezprzedmiotowa jest argumentacja skargi kasacyjnej co do wartości informacji udzielonej jej przez pracowników organu rentowego, nie można jednak pominąć, że świadomość konieczności dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego uzyskana dzięki tej informacji uchroniła ubezpieczoną od braku ubezpieczenia w dniu urodzenia drugiego dziecka, co doprowadziłoby do niemożności nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego (zob. art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy).

Sąd drugiej instancji pominął jednak, że zasada wyrażona w art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych doznaje wyjątku w wypadku nieustalania na nowo podstawy wymiaru świadczenia przewidzianym w art. 43, jeżeli między okresami pobierania zasiłków (zarówno tego samego, jak i innego rodzaju) nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż trzy miesiące kalendarzowe (art. 48 ust. 2 ustawy). Rozstrzygając relację między art. 49 ust. 1 i art. 43 ustawy, należy stwierdzić, że art. 49 ust. 1 stosuje się wtedy, gdy oblicza się podstawę wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 ustawy w okolicznościach, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15, niepubl. i z dnia 14 września 2016 r., II UK 329/15, niepubl.). Ustawodawca przewidział, że ze względu na kontynuację świadczeń możliwe jest wykorzystanie podstawy ich wymiaru obliczonej na potrzeby uprzednio nabytego świadczenia.

Jedynym kryterium wskazanym w art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych jest nieistnienie przerwy między okresami pobierania zasiłków - zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju - albo wystąpienie przerwy nie dłuższej niż trzy miesiące kalendarzowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 372/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 343). Uwzględniając, że przepis ten nie odnosi się do spornej w niniejszej sprawie ciągłości ubezpieczenia, należy przyjąć, że przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowana pobieraniem zasiłku macierzyńskiego nie miała znaczenia w okolicznościach przerwanego na krótko utrzymywania się warunków zachowania prawa do zasiłku macierzyńskiego. Przystąpienie ubezpieczonej do ubezpieczenia nawet w pierwszym możliwym dniu, tj. od 29 marca 2014 r., nie zmieniłoby tego, że w stanie faktycznym sprawy znajduje zastosowanie art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych, ponieważ przerwa między pobieraniem zasiłków w związku z urodzeniem pierwszego i drugiego dziecka nie przekroczyła trzech miesięcy kalendarzowych. Skoro więc zarzut naruszenia art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych przez jego zastosowanie jest uzasadniony, zachodzi konieczność ponownego rozpoznania sprawy.

Biorąc to pod uwagę, Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.).

r.g.