

Sygn. akt IV U 785/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 lutego 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Grażyna Szlufik

Protokolant: Magdalena Stankiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 lutego 2016 r. we W.

odwołania K. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 15 października 2015r. Nr (...) - (...)

sprawy K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek macierzyński

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Powódka K. K. wniosła odwołanie od decyzji strony pozwanej z dnia 15 października 2015 r. znak (...) – (...), w której za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia 15 sierpnia 2016 r. przyjęto kwotę 2.049, 73 zł.

W uzasadnieniu powódka wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia macierzyńskiego zgodnie ze zgłoszeniem, które wpłynęło do ZUS dnia 2 lipca 2015 r. w wyniku problemów technicznych Biura (...), któremu powierzyła prowadzenie dokumentacji finansowo – księgowej oraz rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Powódka domagała się ponownego przeliczenia wysokości świadczenia macierzyńskiego od kwoty 9.897,50 zł przyjmując, że zgłoszenie objęło dzień 1 lipca 2015 r., czyli pełny miesiąc kalendarzowy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Strona pozwana Zakład (...) we W. w odpowiedzi na odwołanie wniosła o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

W uzasadnieniu swojej decyzji organ wskazał, że po przeanalizowaniu całej dokumentacji niniejszej sprawy stwierdzono, że powódka:

- od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia 28 lutego 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu;
- od dnia 01 marca 2015 r. do dnia 01 lipca 2015 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu;
- od dnia 02 lipca 2015 r. do nadal podlega do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej;

- na dzień 26 sierpnia 2015 r. ujawniono brak złożenia dokumentu ZUS DRA (deklaracja rozliczeniowa) oraz wpłaty składki za sierpień 2015 r. (wpłata składki nastąpiła po ustawowym terminie tj. w dniu 27 sierpnia 2015 r.);

- w okresie od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia 15 sierpnia 2016 r. powódka wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego;

- niezdolność do pracy powódki powstała w drugim miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego (zasiłek macierzyński pobierany jest od dnia 18 sierpnia 2015 r.);

- pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia.

Kolejno wyjaśniła, że wobec przedstawionego wyżej stanu faktycznego sprawy i w oparciu o przepis art. 49 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie chorób i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159) – w przypadku powódki – prawidłową podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za dochodzony okres podany na wstępie, stanowi kwota 2.049,73 zł, tj. najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2015 r. (kwota 2.375, 40 zł – 13,71 %).

Organ rentowy podkreślił, że dokumentacja niniejszej sprawy została skierowana do Wydziału (...) i Składek (...)1) celem przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w kwestii ewentualnego przywrócenia terminu opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (wniosek powódki z dnia 20 października 2015 r.) Pismem tutejszego Oddziału ZUS z dnia 4 listopada 2015 r. poinformowano powódkę o braku możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z okresem wstecznym od dnia 01 lipca 2015 r., albowiem dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została objęta od dnia złożenia druku (...), tj. od dnia 02 lipca 2015 r.

Co wyżej wskazano, w treści zaskarżonej decyzji wyjaśniono powódce w sposób całościowy i wyczerpujący przesłanki, którymi kierował się organ rentowy przy wyliczeniu wysokości świadczenia.

Strona pozwana podniosła, że w odniesieniu do stanowiska powódki, wyrażonego w odwołaniu należy stwierdzić, że nie mogą być, w postępowaniu prowadzonym przez organ rentowy uwzględnione zarzuty powódki, jako uprawniające do domagania się przyznania świadczenia od podstawy wymiaru, która nie wynika z tych okoliczności, które ZUS na podstawie powołanych na wstępie przepisów bierze pod uwagę.

Na rozprawie w dniu 29 lutego 2016 r. pełnomocnik powódki wniósł o zwrot kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka K. K. od dnia 11 kwietnia 2014 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, w ramach której świadczy usługi medyczne z zakresu okulistyki.

Sprawami finansowo – księgowymi oraz rozliczeniami ze stroną pozwaną zajmuje się zewnętrzne Biuro (...). Pełnomocnikiem i jednocześnie pracownikiem Biura jest pani A. M., której zazwyczaj pomaga G. M..

W okresie od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia 28 lutego 2015 r. powódka w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom rentowym, emerytalnemu, zdrowotnemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Pod koniec lutego 2015 r. księgowa A. M. poradziła powódce, będącej w ciąży, że w celu uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku macierzyńskiego) od dnia 01 marca 2015 r. na okres 4 miesięcy wyrejestruje ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, na co powódka ostatecznie wyraziła zgodę.

W okresie od dnia 01 marca 2015 r. do dnia 01 lipca 2015 r. powódka nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 26 czerwca 2015 r. powódka zgłosiła się do Biura (...) z prośbą o ponowne zarejestrowanie jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 01 lipca 2015 r.

Pani A. M. jeszcze w dniu 26 czerwca 2015 r. sporządziła deklarację (...) z datą na 01 lipca 2015 r., jednakże w dniu planowej daty rejestracji tj. w dniu 01 lipca 2015 r. w Biurze (...) wystąpiły problemy z połączeniem internetowym.

W związku z tym zadzwoniła do pana J. B. (1), który w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie usług informatycznych od 15 lat korzystał z usług Biura i czasem udzielał doraźnej pomocy (naprawy) firmie (...).

Po przybyciu do Biura pan J. B. (1) ustalił, że przyczyną awarii jest router. Ponieważ naprawa programowa na miejscu nie przyniosła spodziewanego rezultatu, dopiero następnego dnia, pan J. B. (1) dostarczył do Biura wymienione urządzenie.

Z tych przyczyn dopiero w dniu 02 lipca 2015 r. pani A. M. przesłała do strony pozwanej przygotowane uprzednio dokumenty dotyczące zgłoszenia powódki do ubezpieczenia.

Pani A. M. nie poinformowała powódki, że z przyczyn technicznych nie zarejestrowała ją do dobrowolnego ubezpieczenia w dniu 01 lipca 2015 r.

W dniu 04 sierpnia 2015 r. powódka opłaciła należne składki ZUS za miesiąc lipiec 2015 r.

W dniu 18 sierpnia 2015r. powódka urodziła dziecko i zwróciła się do strony pozwanej z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 18 sierpnia 2015r. do dnia 15 sierpnia 2016 r.

W dniu 27 sierpnia 2015 r. powódka opłaciła należne składki ZUS za miesiąc sierpień 2015 r.

Decyzją z dnia 15 października 2015 r. znak (...) - (...) strona pozwana przyjęła za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 18 sierpnia 2015 r. do dnia 15 sierpnia 2016 r. kwotę 2.049, 73 zł. W uzasadnieniu wskazano, że z dokumentacji będącej w posiadaniu Oddziału jednoznacznie wynika, że od dnia 02 lipca 2015 r. do nadal powódka jest objęta ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Biorąc pod uwagę fakt, iż niezdolność powstała w drugim miesiącu ubezpieczenia (zasiłek macierzyński od dnia 18 sierpnia 2015 r.), a pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota 2.049,73 zł (najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2015 w kwocie 2.375, 40 zł, tj. po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13, 71 % tej kwoty).

Dowód: - dokumentacja w aktach ZUS;

- pismo Biura (...) z 20 października 2015 r. k. 4;

- oświadczenia k. 5,6;

- potwierdzenie przelewów z dnia 04 sierpnia 2015 r. i 27 sierpnia 2015 r. (w załączeniu do pisma procesowego powódki z 29 lutego 2016 r.);

- zeznania świadków: J. B. (1), A. M., G. M. k. 25,26 (płyta CD z nagrania rozprawy z dnia 29 lutego 2016 r. k. 28);

- przesłuchanie powódki k. 26 (płyta CD z nagrania rozprawy z dnia 29 lutego 2016 r. k. 28).

Powódka z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej do lutego 2015r. osiągała miesięczny dochód w wysokości od 8.000 zł do 10.000 zł, a w lipcu 2015r. 6.000 – 8.000 zł.

Dowód: przesłuchanie powódki k. 26 (płyta CD z nagrania rozprawy z dnia 29 lutego 2016 r. k. 28).

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie powódki nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 159 z późniejszymi zmianami), podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

W myśl art. 49 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym lub drugim kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa 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/w przepis ma zastosowanie w sytuacji, gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego, nie będącego pracownikiem, powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia chorobowego jak i wówczas, gdy powstała w drugim miesiącu ubezpieczenia, przy czym pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia.

Z kolei zgodnie z art. 52 cyt. ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43, 48 ust. 1 oraz art. 49 i 50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.

Z ustaleń Sądu poczynionych w niniejszej sprawie wynika, że powódka K. K. od dnia 11 kwietnia 2014 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, w ramach której świadczy usługi medyczne z zakresu okulistyki.

Sprawami finansowo – księgowymi oraz rozliczeniami ze stroną pozwaną zajmuje się zewnętrzne Biuro (...). Pełnomocnikiem i jednocześnie pracownikiem Biura jest pani A. M., której zazwyczaj pomaga pani G. M..

W okresie od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia 28 lutego 2015 r. powódka w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom rentowym, emerytalnemu, zdrowotnemu, a dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd ustalił, że pod koniec lutego 2015 r. księgowa pani A. M. poradziła powódce, będącej w ciąży, że w celu uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku macierzyńskiego) od dnia 01 marca 2015 r. na okres 4 miesięcy wyrejestruje ją z dowolnego ubezpieczenia chorobowego, na co powódka ostatecznie wyraziła zgodę.

W okresie od dnia 01 marca 2015 r. do dnia 01 lipca 2015 r. powódka nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Jak wynika z dokonanych ustaleń w dniu 26 czerwca 2015 r. powódka zgłosiła się do Biura (...) z prośbą o ponowne zarejestrowanie jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 01 lipca 2015 r.

Pani A. M. jeszcze w dniu 26 czerwca 2015 r. sporządziła deklarację (...) z datą na 1 lipca 2015 r., jednakże w dniu planowej daty rejestracji tj. w dniu 01 lipca 2015 r. w Biurze (...) wystąpiły problemy z połączeniem internetowym.

W związku z tym zadzwoniła do pana J. B. (1), który w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie usług informatycznych od 15 lat korzystał z usług Biura i czasem udzielał doraźnej pomocy (naprawy) firmie (...).

Po przybyciu do Biura pan J. B. (1) ustalił, że przyczyną awarii jest router. Ponieważ naprawa programowa na miejscu nie przyniosła spodziewanego rezultatu, dopiero następnego dnia, pan J. B. (1) dostarczył do Biura wymienione urządzenie.

Z tych przyczyn, w dniu 02 lipca 2015 r. pani A. M. przesała do organu rentowego przygotowane uprzednio dokumenty dotyczące zgłoszenia powódki do ubezpieczenia.

Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego podzielił stanowisko organu rentowego wyrażone w zaskarżonej decyzji, w tym zasadność zastosowania wobec powódki powołanego powyżej przepisu art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.

Wskazać należy na art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 121), w myśl którego osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, podlegają na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Z kolei 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. (ust. 1a).

W każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu, ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym, wymaga złożenia nowego wniosku.

W związku z powyższym Sąd stanął na stanowisku, że powódka podlegała ponownie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 02 lipca 2015 r., a zatem od dnia złożenia wniosku w tym przedmiocie. W świetle obowiązujących przepisów ustawy systemowej nie ma możliwości objęcia powódki dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z datą wsteczną, nawet przy założeniu, że w dniu 01 lipca 2015 r. wystąpiły problemy techniczne uniemożliwiające prawidłową rejestrację, na które pracownicy Biura (...) nie mieli wpływu.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków J. B. (2), A. M. i G. M., w zakresie w jakim świadkowie ci utrzymywali, że w dniu 01 lipca 2015 r. w Biurze (...) wystąpiły problemy z połączeniem internetowym uniemożliwiające zgłoszenie powódki do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Walorem wiarygodności Sąd obdarzył również wyjaśnienia samej powódki.

Jednakże, jak słusznie wskazała strona pozwana, przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter norm bezwzględnie obowiązujących, od których nie może być żadnych wyjątków. Ich dyspozycje nie mogą zostać zastąpione czyjąkolwiek odmienną wolą, nawet w interesie ubezpieczonego.

Niezależnie od powyższego, Sąd zwraca uwagę, że przyjętą praktyką wśród osób, które opłacają składkę na ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia działalności od najniższej podstawy wymiaru jest wykorzystywanie luki w prawie i przerywanie dotychczasowego ubezpieczenia chorobowego. Następuje to zwykle poprzez zawieszenie lub likwidację działalności, rezygnację z ubezpieczenia chorobowego na co najmniej 30 dni (tzn. wyrejestrowanie się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mimo dalszego prowadzenia działalności). W takiej sytuacji organ ustala wysokość zasiłku od podstawy, od której została opłacona składka na ubezpieczenie chorobowe po ponownym zgłoszeniu się do tego ubezpieczenia. Ponieważ prawo do zasiłku opiekuńczego i macierzyńskiego nie zależy od wcześniejszego okresu ubezpieczenia chorobowego, można uzyskać do nich prawo już od pierwszego dnia ubezpieczenia i tym samym otrzymać wyższe świadczenia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, zdaniem Sądu jako dalece nierozsądną należało potraktować decyzję księgowej pani A. M., która doradziła powódce przerwę w ubezpieczeniu chorobowym na 4 miesiące, mając przy tym świadomość, że powódka w tym okresie spodziewała się dziecka. Księgowa zatrudniona w Biurze zajmującym się fachową obsługą spraw finansowo – księgowych i rozliczeń z ZUS powinna wiedzieć, że wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej na tak długi okres może nieść za sobą negatywne konsekwencje dla ubezpieczonego, który w razie zajścia ryzyka chorobowego zostaje pozbawiony prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Dodatkowo należy wskazać, że w związku z niemożnością internetowego zgłoszenia powódki do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, pracownicy Biura mogły dokonać tej czynności w dniu 01 lipca 2015r. w siedzibie strony pozwanej lub poprzez wysłanie zgłoszenia listem poleconym.

Z uwagi na powyższe okoliczności Sąd w oparciu o dyspozycję zawartą w art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie powódki nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.