

Sygn. akt: X U 827/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 czerwca 2016 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **A. T.**

od decyzji (...) Oddział we W.

z dnia 30 października 2014 r. znak: (...)

w sprawie **A. T.**

przeciwko (...) Oddział we W.

o zasiłek macierzyński

I. oddała odwołanie;

II. nie obciąża wnioskodawczyni kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni **A. T.** wniosła odwołanie od decyzji (...) Oddział we W. z dnia 30 października 2014 r. o odmowie prawa do zasiłku macierzyńskiego wyliczonego od podstawy podwyższonej do 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia obowiązującego w roku 2014, tj. 9 365 zł, a jedynie przyznającej jej prawo do zasiłku macierzyńskiego, zasiłku macierzyńskiego odpowiadającego okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od podstawy 1.939,45 zł.

W uzasadnieniu wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do zasiłku macierzyńskiego wyliczonego od zadeklarowanej podstawy. Wnioskodawczyni podniosła, że przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej terminowo opłacała składki na ubezpieczenia społeczne, a jej wolą było ponowne przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2014 r. i opłacenie składek od podwyższonej podstawy, w związku z czym składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona terminowo w pełnej wysokości, należnej za cały miesiąc kalendarzowy.

Dalej ubezpieczona wskazała, że jest związana umową o prowadzenie ksiąg rachunkowych z **M. R. (1)**, na podstawie której księgowa była zobowiązana do terminowego zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczenia chorobowego, skutkującego objęciem tym ubezpieczeniem od dnia 1 lipca 2014 r. Z przyczyn niezależnych od wnioskodawczyni zgłoszenie zostało dokonane przez księgową w dniu 3 lipca 2014 r., co skutkowało objęciem ubezpieczonej

dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 3 lipca 2014 r. i wyliczeniem podstawy zasiłku od kwoty najniższej podstawy, zamiast od podstawy wskazanej w deklaracji za miesiąc lipiec 2014 r.

Powołując się na uchwałę 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2000 r. (II UZP 1/10) ubezpieczona podniosła, iż osoba prowadząca działalność gospodarczą, która przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i w czasie tego ubezpieczenia urodziła dziecko, nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależała od zadeklarowanej przez nią kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, a także że ZUS 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 o systemie ubezpieczeń społecznych.

W odpowiedzi na odwołanie, pismem z dnia 19 grudnia 2014 r., organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko, organ rentowy wskazał, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 13.08.2014 r. do 30.12.2014 r., zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego od 31.12.2014 r. do 10.02.2015 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 11.02.2015 r. do 11.08.2015 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od podstawy 1 939,45 zł.

Dalej organ rentowy podniósł, iż z analizy dokumentacji będącej w posiadaniu organu rentowego wynika, że wnioskodawczyni dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega od dnia 3 lipca 2014 r. W dniu (...) wnioskodawczyni urodziła dziecko i wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od (...) do 30 grudnia 2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego tj. od 31 grudnia 2014 r. do 10 lutego 2015 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 11 lutego 2015 r. do 11 sierpnia 2015 r.

Organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 49 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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 ocenie organu rentowego, mając na względzie przytoczone w uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie przepisy oraz fakt, iż prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w drugim miesiącu ubezpieczenia, przy czym pierwszy miesiąc ubezpieczenia jest niepełnym miesiącem kalendarzowym, organ rentowy przyjął kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą od 2009 r.

Przedmiotem działalności wnioskodawczyni jest świadczenie usług kosmetycznych.

W 2013 r., z uwagi na stan zdrowia dziecka, wnioskodawczyni zaniechała prowadzenia działalności gospodarczej. W tym okresie pobierała zasiłek pielęgnacyjny, przysługujący jej z tytułu orzeczonej u dziecka niepełnosprawności.

Działalność gospodarcza została przez wnioskodawczynię podjęta ponownie w kwietniu 2014 r. Miesięczne dochody wahały się w granicach 1 500 zł – 2 000 zł brutto, w niektórych miesiącach, z uwagi na sezonowe zwiększone zapotrzebowanie na usługi kosmetyczne, przychody wnioskodawczyni sięgały 3 000 zł brutto. W miesiącu lipcu 2014 r. dochód wnioskodawczyni wyniósł ok. 2 500 zł.

Wnioskodawczyni świadczyła usługi kosmetyczne w prowadzonej przez siebie jednoosobowej działalności gospodarczej do dnia 9 sierpnia 2014 r.

Wnioskodawczyni, z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom w okresie od dnia 1 lutego 2009 r. do dnia 28 lutego 2011 r., oraz od dnia 2 kwietnia 2014 r.

Od 2 kwietnia 2014 r. do 31 maja 2014 r. wnioskodawczyni zgłoszona była do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W tym okresie wnioskodawczyni deklarowała najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Dowód: Przesłuchanie powódki (k. 50; płyta CD)

Dokumentacja w aktach ZUS (załącznik)

(...) P (...) (k. 3)

Sprawami finansowo – księgowymi oraz rozliczeniami z ZUS dotyczącymi prowadzonej przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej zajmowało się zewnętrzne biuro (...) z siedzibą w D..

Na podstawie umowy z dnia 2 kwietnia 2014 r., zawartej między wnioskodawczynią a M. R. (1), biuro rachunkowe zobowiązane było do prowadzenia dokumentacji księgowej, na którą składały się: podatkowa księga przychodów i rozchodów oraz sporządzanie druków zgłoszeniowych i deklaracji ZUS oraz przesyłanie ich drogą elektroniczną.

Kolejne zgłoszenie wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło z dniem 3 lipca 2014 r.

W zgłoszeniu do ubezpieczeń, przesłanym do organu rentowego w formie elektronicznej przez biuro (...), wnioskowaną datą, od której miało obowiązywać ubezpieczenie chorobowe, był dzień 1 lipca 2014 r. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wskazano kwotę 9 360 zł.

Rozmowę o chęci wnioskodawczyni zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 lipca 2014 r. ubezpieczona i M. R. (1) odbyły dużo wcześniej, przed planowanym dniem rozpoczęcia ubezpieczenia. Księgowa poinformowała wnioskodawczynię, że termin na zarejestrowanie się do dobrowolnego ubezpieczenia wynosi 7 dni od daty, od której wnioskodawca chce podlegać ubezpieczeniu.

Należności z tytułu składek za miesiąc lipiec 2014 r. zostały przez wnioskodawczynię przekazane w dniu 1 sierpnia 2014 r.

Prowadząc biuro rachunkowe, M. R. (1) korzystała z programu (...). Dane dotyczące działalności gospodarczej wnioskodawczyni, istniejące w systemie M. R. (1) w programie (...) są niekompletne, część deklaracji została z systemu usunięta i przywrócona dopiero na podstawie pozyskanych z ZUS plików. Dane wczytane na podstawie plików pozyskanych z ZUS nie zawierają informacji o dacie przesłania plików do ZUS, znajduje się w nich data wypełnienia deklaracji. W przypadku przedmiotowej deklaracji jest to dzień 3 lipca 2014 r. – data ta jest proponowana przez system na podstawie daty systemowej komputera, na którym zainstalowany jest system. Baza danych programu (...) nie zawiera informacji mogących potwierdzić, w jakiej dacie została przesłana deklaracja dobrowolnego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni, a także potwierdzić przyczyn i daty usunięcia danych z bazy.

Dowód: Przesłuchanie powódki (k. 50; płyta CD)

Dokumentacja w aktach ZUS (załącznik)

(...) P (...) (k. 3)

Informacja o wysyłce (k. 4)

(...) P (...) (k. 5)

Polecenie przelewu (k. 6, 7)

Umowa z dn. 02.04.2014 r. (k. 8, 8v)

Częściowo zeznania świadka M. R. (1) (k. 79, 79v; płyta CD)

Opinia biegłego z dn. 15.12.2015 r. (k. 95 – 97)

Uzupełniająca opinia biegłego z dn. 09.02.2016 r. (k. 119 – 121)

W dniu (...) wnioskodawczynie urodziła dziecko i wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 13 sierpnia 2014 r. do 30 grudnia 2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego tj. od 31 grudnia 2014 r. do 10 lutego 2015 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 11 lutego 2015 r. do 11 sierpnia 2015 r.

Zaskarżoną decyzją z dnia 30 października 2014 r. organ rentowy przyznał prawo do zasiłku macierzyńskiego we wskazanych wyżej okresach, od podstawy 1 939,45 zł.

Dowód: Przesłuchanie powódki (k. 50; płyta CD)

Dokumentacja w aktach ZUS (załącznik)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczynie nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z powołanych dokumentów, których wiarygodności i mocy dowodowej żadna ze stron nie kwestionowała, a także na dowodzie z przesłuchania wnioskodawczynie oraz z opinii biegłego sądowego z zakresu informatyki.

Jedynie uzupełniająco Sąd uwzględnił zeznania świadka M. R. (1), w zakresie, w jakim korespondowały z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Przede wszystkim Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka M. R. (2), w których świadek podnosiła, że dokonała zgłoszenia wnioskodawczynie w dniu 1 lipca 2014 r. Zeznania świadka pozostają w sprzeczności nie tylko z niekwestionowanymi przez strony opiniami biegłego sądowego z zakresu informatyki, ale również z zeznaniami samej wnioskodawczynie. Podkreślenia wymaga, że wnioskodawczynie składając zeznania na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 r. sama przyznała, że: „... moja księgowa wysłała deklarację w dniu 3 lipca 2014 r., ale deklarowałam objęcie ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lipca 2014 r. Nie wiem, dlaczego księgowa wysłała moją deklarację dopiero w dniu 3 lipca 2014 r. Ona myślała chyba, że ma na tą wysyłkę termin 7 dni. Ona mnie zapewniała, że wszystko dobrze zrobiła....” Następnie w trakcie zeznań sama też wnioskodawczynie przyznała, że: „...zleciłam księgowej, aby mnie zadeklarowała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, rozmawialiśmy o tym dużo wcześniej. Ona mi powiedziała, że można skorzystać z zasiłku macierzyńskiego z podwyższonej podstawy. Ja pytałam księgową po co czekać 7 dni ze zgłoszeniem mnie z dniem 1 lipca 2014 r. Księgowa twierdziła, że mamy na to 7 dni. Mówiła, że wcześniej nie miała z tym problemów...” Również wnioskodawczynie w samym odwołaniu wskazała, że z przyczyn od niej niezależnych, księgowa zgłosiła wnioskodawczynię dopiero w dniu 3 lipca 2014 r.

Mając zatem na uwadze, że wnioskodawczynie sama zarówno w treści odwołania, jak również w trakcie przesłuchania w charakterze strony przyznała, że sama księgowa – świadek M. R. (2) podnosiła, że zgłosiła ją do ubezpieczenia dobrowolnego dopiero z dniem 3 lipca 2014 r. gdyż uważała, że można takiego zgłoszenia dokonać w terminie 7 dni, zeznania świadka M. R. (2) w zakresie, w jakim twierdzi ona – wbrew przedstawionym dowodom (w szczególności dowodom z dokumentów)- że zgłoszenia dokonała z dniem 1 lipca 2014 r. w całości nie zasługują na uwzględnienie.

Sąd ma na uwadze, że świadek M. R. (2) jako osoba profesjonalnie wykonująca usługi księgowo ma szczególny interes w tym, aby przedstawić okoliczności w sprawie tak, aby nie poniosła ona konsekwencji z uwagi na nieprawidłowe wykonanie swoich usług i dlatego też w ocenie Sądu, zeznania tego świadka – choćby z uwagi na w/w okoliczność nie zasługują na uwzględnienie. Informacyjnie jedynie można wskazać, że M. R. (2) jako osoba profesjonalnie wykonująca usługi księgowo, ma również obowiązek podlegania ubezpieczeniu OC z uwagi na prowadzoną działalność i z tego tytułu wnioskodawczyni ewentualnie będzie mogła dochodzić odszkodowania.

Ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński (art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz. U. z 2014 r., poz. 159 dalej jako: „ustawa zasiłkowa”) w wysokości miesięcznie 100% podstawy wymiaru zasiłku (art. 31 ust. 1 ustawy). Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy o działalności gospodarczej, stosuje się art. 48 – 52 ustawy zasiłkowej oraz – na podstawie art. 52 – odpowiednio przepisy tej ustawy dotyczące sposobu określania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonym pracownikom. W odniesieniu do zasiłku macierzyńskiego są to art. 36 ust. 2 – 4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 oraz art. 49 i art. 50.

Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Stosownie do art. 48 ust. 1 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 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 ustawy). W każdym z tych przypadków podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe. Ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, 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 jest zależna 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 wskazanej ustawy, czyli zadeklarowana kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty określonej w tym przepisie.

Reguły te nie mają zastosowania 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. W tym wypadku należy stosować zasadę wynikającą z art. 49 ustawy zasiłkowej. Stosownie do jego przepisów, przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód z niepełnego miesiąca kalendarzowego ze względu na uzyskanie prawa do zasiłku macierzyńskiego przed jego upływem zastępowany jest kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 ust. 1 – 4 ustawy. W art. 49 pkt 1 postanowiono, że dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w takiej sytuacji 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. Dla tych ubezpieczonych tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną. Najniższa kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, a także ubezpieczenie chorobowe osób ubezpieczonych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ustala się na okresy od 1 stycznia do 31 grudnia każdego roku jako kwotę zadeklarowaną, jednak nie niższą niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie jest poprzedzone innym ubezpieczeniem mogą więc zadeklarować składki w kwocie nie niższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie wyższej niż 250%

przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego wyliczane im są od kwoty zadeklarowanej, z jednym wyjątkiem, gdy ryzyko ubezpieczenia chorobowego ziści się już w pierwszym miesiącu ubezpieczenia: zadeklarowana kwota nie pokrywa się wówczas z kwotą miesięcznego przychodu, nie może więc stanowić o wysokości świadczeń przysługujących z tak krótkiego okresu ubezpieczenia. W świetle przedstawionej regulacji, ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od zadeklarowanej kwoty ubezpieczenia jest wykluczone, choćby kwota ta mieściła się w granicach przewidzianych w art. 18 ust. 7 i w art. 20 ust. 3 ustawy.

W tym miejscu warto przywołać argumentację z uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24.05.2012 r. (sygn. akt P12/10, OTKZU 2012 Nr 5a, poz. 52). Trybunał stwierdził, że nie ma 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. Występowanie relacji między kwotą opłaconej składki, a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłaconych w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego została uznana za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego. W wyroku z dnia 07.11.2007 r. (K18/06, OTKZU 2007 Nr 10a, poz. 122) Trybunał przypomniał, 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 relacje między składką a świadczeniem nie rozpatruje się w kategoriach cywilnoprawnych, przyjmując, że w prawie ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej”.

Zgodnie z przepisem art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jak przewiduje przepis art. 14 ust. 1 tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi 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. We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek o objęcie ubezpieczeniem, a objęcie ubezpieczeniem następuje zasadniczo od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Z przeprowadzonego przed Sądem postępowania wynika, że wnioskodawczyni dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od czerwca 2014 r. i ponownego zgłoszenia od lipca 2014 r. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lipca 2014 r. został jednak przez M. R. (1), prowadzącą księgowość wnioskodawczyny, przekazany do (...) dopiero w dniu 3 lipca 2014 r.

Jeszcze raz należy podkreślić, że Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka M. R. (1) w zakresie, w jakim świadek utrzymywał, iż rzeczona deklaracja została przez nią przesłana do organu rentowego w dniu 1 lipca 2014 r.

Wbrew twierdzeniu pełnomocnika wnioskodawczyny, wobec faktu, że dokument „Informacja o wysyłce” dotyczący wnioskodawczyny nosi datę 3 lipca 2014 r. (a nie 1 lipca 2014 r.), ciężar dowodu, że faktycznie deklaracja została wysłana z dniem 1 lipca 2014 r. tj. ciężar dowodu ponad osnowę dokumentu (art. 247 kpc) jest dopuszczalny, lecz w niniejszym postępowaniu to wnioskodawczyni winna była wykazać, że – wbrew treści dokumentu „Informacja o wysyłce” – faktycznie zgłoszenia dokonano z dniem 1 lipca 2014 r., a nie z dniem 3 lipca 2014 r.

W ocenie Sądu, wnioskodawczyni nie sprostowała wymogowi z art. 6 kc, a wręcz przeciwnie, same zeznania wnioskodawczyny wskazywały na to, że M. R. (2) nie widziała konieczności wysyłania dokumentu zgłoszeniowego z dniem 1 lipca 2014 r. lecz uważała, że może tego dokonać w terminie 7 dni od dnia 1 lipca 2014 r. W świetle zatem zeznań samej wnioskodawczyny, treści jej odwołania, a także niekwestionowanych opinii biegłego sądowego z zakresu informatyki, należy uznać, że nie została przez wnioskodawczynię podważona okoliczność wynikająca z dokumentu wysłania deklaracji zgłoszeniowej do ZUS, że jej zgłoszenia dokonano z dniem 3 lipca 2014 r.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu informatyki jednoznacznie wynika, że rzeczony deklaracje, które mogłyby stanowić dowód w niniejszej sprawie, zostały z systemu, na którym pracowała księgową, usunięte. Dodatkowo biegły potwierdził, że wykreślenie danych z systemu mogło nastąpić tylko z poziomu bezpośredniego dostępu do bazy programu (...). W ocenie Sądu okoliczności podniesione przez biegłego nie pozwalają uznać zeznań świadka M. R. (1) za wiarygodne, jako że nie istnieje możliwość potwierdzenia zeznań świadka w dokumentacji systemowej z uwagi na fakt, że przedmiotowe dane zostały usunięte.

Zeznania świadka tj. prowadzącej biuro (...), w ocenie Sądu, należy uznać za niewiarygodne. W niniejszej sytuacji nie sposób bowiem udowodnić, że zgłoszenie wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło faktycznie z początkiem miesiąca lipca 2015 r. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy prowadzi do konstatacji, iż zgłoszenie wnioskodawczyni dokonane zostało w dniu 3 lipca 2014 r. Ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się zaś w dniu (...) – nie upłynął zatem pełny miesiąc kalendarzowy podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu chorobowemu.

W konsekwencji uzasadnione jest stwierdzenie, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni z ubezpieczenia chorobowego, które wcześniej nieoprowadzone było innym ubezpieczeniem określa art. 49 ust. 1 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, czyli w kwocie wskazanej w zaskarżonej decyzji, tj. 1 939,45 zł, bez względu na wysokość zadeklarowanej składki (vide wyrok Sądu Najwyższego z 28.02.2012 r., II UK 34/12 oraz dnia 06.11.2012 r., III UK 38/12 i z dnia 06.09.2012 r., II UK 36/12).

Z tych względów odwołanie wnioskodawczyni podlegało oddaleniu.

Zważywszy na powyższe okoliczności, na podstawie cytowanych przepisów i art. 477¹⁴ § 1 k. p. c. należało orzec, jak w pkt I wyroku.

Orzeczenie o kosztach Sąd oparł o treść art. 102 kpc.