

Sygn. akt III AUa 1386/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący - Sędzia: SA Bożena Lasota (spr.)

Sędziowie: SA Ewa Stryczyńska

SO del. Sylwia Kulma

Protokolant: st. sekr. sądowy Aneta Wąsowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 października 2018 r. w W.

sprawy L. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o zwrot nadpłaconych składek

na skutek apelacji L. S. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 lipca 2016 r. sygn. akt XIV U 1943/15

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sylwia Kulma Bożena Lasota Ewa Stryczyńska

Sygn. akt III AUa 1386/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 czerwca 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił L. S. (1) zwrotu nadpłaconych składek za okres od października 2014r. do lutego 2015r.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek jest określona w przepisach jako kwota deklarowana, brak jest podstaw do jej późniejszej korekty przez płatnika składek, poprzez pomniejszenie jej wysokości, jeżeli zadeklarowana wysokość mieściła się w granicach określonych obowiązującymi przepisami.

W odwołaniu tej powyższej decyzji L. S. (1) wskazała między innymi, że za miesiąc listopad i grudzień 2014r. organ rentowy pobrał od niej składki z dwóch tytułów, tj. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji, gdy wniosku o podleganie z drugiego tytułu nie składała.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i wskazując, że podtrzymuje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji i jej uzasadnieniu.

Wyrokiem z dnia 15 listopada 2016r., wydanym w sprawie o sygn. akt XIV U 1943/15 Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych w pkt. 1 oddalił odwołanie, zaś w pkt. 2 zasądził od odwołującej się na rzecz organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia faktyczne i zważył co następuje:

Odwołanie L. S. (1) nie zasługuje na uwzględnienie. W związku z powyższym zaskarżona decyzja jako odpowiadająca prawu musi się ostać.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, iż pomimo początkowego stanowiska w sprawie odwołującej się i jej pełnomocnika, ostatecznie – wobec zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jak również wobec oświadczenia pełnomocnika odwołującej się z rozprawy z dnia 15 lipca 2016 roku stan faktyczny okazał się bezsporny, a spór sprowadzał się wyłącznie do wykładni przepisów prawa określających zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Przedmiotowa materia uregulowana została w art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1442) dalej jako „ustawą systemową”. Wymieniony przepis w ust. 8 stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 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 dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. W ust. 9 wyjaśniono natomiast, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Ustęp 10 stanowi z kolei, że zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9 stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Według Sądu Okręgowego, w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy zasadnicze znaczenie dla jej rozstrzygnięcia miało wyjaśnienie treści cytowanego ust. 9 art. 18 ustawy systemowej, a mianowicie, czy zezwala on na proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zadeklarowanej w kwocie wyższej od najniższej podstawy wymiaru składek, stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, za miesiąc w którym obowiązek podlegania ubezpieczeniom istniał tylko przez część miesiąca, czy też możliwość przedmiotowej korekty podstawy wymiaru istnieje tylko w sytuacji, gdy podstawa wymiaru ustalona była w najniższej wysokości określonej w ustępie 8 art. 18 ustawy.

W ocenie Sądu Okręgowego treść art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, nie pozwala zaakceptować wykładni przedstawionej przez stronę odwołującą się, albowiem pozostaje ona w sprzeczności z brzmieniem tego przepisu.

Zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie poglądem przyjmuje się, że w państwie prawnym wykładnia przepisów musi zawsze w pierwszym rzędzie brać pod uwagę językowe znaczenie tekstu prawnego. Pogląd taki w sposób jednoznaczny wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2012 roku, I UK 276/11 (LEX nr 1313671) stwierdzając, że "przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwążającej, modyfikującej wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń".

Stosując zasady wykładni językowej do ustalenia treści art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, należy zauważyć, że przepis ten przewidując możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, stanowi, że "kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie...". Oznacza to, że możliwość korekty występuje tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą była ustalona (zadeklarowana) w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 8 art. 18 ustawy. Przepis ten pozostawiając bowiem osobom prowadzącym pozarolniczą działalność możliwość określenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ustalił jednocześnie jej dolną granicę. Faktycznie zatem najniższa podstawa wymiaru może być zadeklarowana (ustalona) w 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. Gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru, to wówczas w treści przepisu art. 18 ust. 9 ustawy, nie znalazłoby się określenie "najniższej" lecz np. zadeklarowanej podstawy.

Powyższe rozważania Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę znajdują również potwierdzenie w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 maja 2015 roku (III AUa 758/14), który dokonując wykładni omawianego przepisu wyjaśnił, że możliwość korekty występuje jedynie w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą była zadeklarowana w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia określonego w art. 18 ust 8 ustawy systemowej. W sytuacji, gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru, to wówczas w treści przepisów art. 18 ust. 9 nie znalazłoby się określenie „najniższej”, lecz „zadeklarowanej podstawy”.

Niezależnie od podniesionych argumentów, Sąd Okręgowy wyjaśnił również, iż wyniki przedstawionej wykładni językowej, znajdują potwierdzenie w wykładni celowościowej. Zauważyć bowiem należy, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą - niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest zresztą 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 dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (popr. uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 - 575822).

Reasumując wobec poprawności i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa zaskarżonej i rozpoznawanej w niniejszym postępowaniu decyzji, a w związku z tym wobec braku zasadności odwołania ubezpieczonej Sąd Okręgowy w Warszawie, na podstawie powołanych przepisów i z mocy art. 47714 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku oddalając odwołanie L. S. (1) od decyzji organu rentowego z dnia 3 czerwca 2015 roku o odmowie zwrotu nadpłaty składek.

O kosztach Sąd orzekł w punkcie drugim wyroku zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 k.p.c.) Kosztami tymi została obciążona odwołująca się, a na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. szczegółowe wyliczenie tych kosztów Sąd pozostawił referendarzowi sądowemu.

Od powyższego wyroku apelację złożyła L. S. (1), zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj.:

1) art. 18 ust. 9 w zw. z art. 2a ust. 1-2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: s.u.s.) poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że możliwość korekty występuje tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek

na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą była ustalona (zadeklarowana) w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 8 art. 18 ustawy, podczas gdy należało przyjąć, iż możliwość dokonania korekty jest również możliwa wówczas, kiedy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą była zadeklarowana w wysokości wyższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, a przeciwny pogląd prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania ubezpieczonych;

2) art. 18 ust. 9 s.u.s. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na zastosowaniu tego przepisu w przedmiotowej sprawie, podczas gdy odwołująca się domaga się zwrotu nadpłaconych składek nie jedynie za okres objęcia ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustania i trwania przez część miesiąca, a za miesiące: część października 2014 r., cały listopad i cały grudzień 2014 r.;

3) art. 9 ust. lew zw. z art. 6 ust. 1 pkt. 5 s.u.s., poprzez jego niezastosowanie polegające na błędnym przyjęciu, że w razie zbiegu tytułów do ubezpieczenia - działalności gospodarczej i pobierania zasiłku macierzyńskiego - obowiązkowa składka na ubezpieczenie emerytalne i rentowe jest pobierana z obu tytułów;

4) art. 24 ust. 6a, 6b, 6c, 6d oraz 6e s.u.s., poprzez ich niezastosowanie polegające na błędnym przyjęciu, że odwołującą się nie przysługuje prawo do zwrotu nadpłaconych składek.

Jednocześnie, na podstawie art. 390 k.p.c. odwołująca się wniosła o przedstawienie Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości, tj.:

„Czy art. 18 ust. 9 s.u.s. zezwala na zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tylko w sytuacji, gdy podstawa wymiaru składek ustalona była w najniższej wysokości określonej w art. 18 ust. 8 s.u.s.?”

Wskazując na powyższe zarzuty odwołująca się wniosła o:

- zmianę wyroku poprzez nakazanie organowi zwrotu nadpłaconych składek na rzecz odwołującej się wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 27 kwietnia 2015 r. Jednocześnie wniosła o zwrot kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji odwołująca się umotywowwała poszczególne zarzuty.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja L. S. (1) jest uzasadniona, a jej uwzględnienie skutkuje uchynieniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 1 pkt. 4 k.p.c., albowiem nie zbadał podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia, pozostając w mylnym przekonaniu, że stan faktyczny okazał się bezsporny, a spór sprowadzał się wyłącznie do wykładni przepisów prawa określających zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Powyższe stanowisko zostało wyrażone wprost w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, a następnie rozwinięte o rozważania dotyczące interpretacji przepisu art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1442, ze zm., zwanej dalej ustawą systemową). Podkreślić też należy, że Sąd I instancji nie dokonał też jakichkolwiek ustaleń faktycznych koniecznych dla rozstrzygnięcia sprawy w takim zakresie jaki wynika z twierdzeń odwołującej się L. S. (1).

Otóż odwołująca się, kolejno: w treści odwołania od decyzji organu rentowego, w uzasadnieniu apelacji, a także jej pełnomocnik na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym podniosła, że w okresie objętym odmowną decyzją organu rentowego korzystała z urlopu macierzyńskiego, w trakcie którego miała ustalone prawo do zasiłku macierzyńskiego na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 11 lutego 2014r. Według twierdzeń skarżącej,

w żaden sposób nie zweryfikowanych przez Sąd I instancji, organ rentowy decyzją z dnia 11 lutego 2014r. uwzględnił jej odwołanie co do przysługującego odwołującej się prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 7 października 2014r. do 6 kwietnia 2015r. W związku z tym, jak twierdzi skarżąca w apelacji, za okres od 7 października 2014r. do 31 grudnia 2014r. podlegała ona ubezpieczeniom społecznym z dwóch tytułów: zasiłku macierzyńskiego i prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, z tym, że nie składała za ten okres wniosku o podleganie ubezpieczeniom społecznym, choć jednocześnie wobec negatywnej decyzji organu rentowego, stwierdzającej, że jest osobą uprawnioną do pobierania zasiłki macierzyńskiego uiszczala składki z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Takie działanie odwołującej się wynikało z obawy, że organ rentowy mógł nie zgodzić się z jej stanowiskiem i wówczas nie byłaby ona ubezpieczona. Zaprezentowany w apelacji stan rzeczy wskazuje zatem, że w sprawie może występować problem zbiegu tytułów do objęcia ubezpieczeniem, zaś przedmiot objęty decyzją organu rentowego – odmowa zwrotu składek za sporny okres jest jedynie następstwem istnienia pierwotnego sporu.

Zagadnienie zbiegu tytułów do objęcia ubezpieczeniem reguluje art. 9 ustawy systemowej. Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. Z kolei art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy systemowej wprowadza obowiązek ubezpieczeń: emerytalnych i rentowych między innymi dla osób prowadzących pozarolniczą działalność na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Powyższe oznaczają, że w przypadku zbiegu tytułów ogólnych z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, obowiązek ubezpieczenia istnieje tylko z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, a i innych tytułów (w tym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej) możliwe jest jedynie dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe, co może dotyczyć wszystkich lub wybranych przez ubezpieczonego tytułów. Taki zbieg dotyczy między innymi sytuacji, gdy drugim tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i współpraca przy jej prowadzeniu. Z kolei problematykę sposobu przystąpienia i ustania dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, reguluje art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, zgodnie z którym, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym 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. Przepis art. 14 ustawy systemowej ma także zastosowanie w sytuacji, w której występuje tzw. zbieg tytułów do ubezpieczenia, zaś jego literalna treść wskazuje, że dla powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego, a objęcie ubezpieczeniem: emerytalnym i rentowym następuje zasadniczo od dnia wskazanego we wniosku. Zgodnie z art. 36 ustawy systemowej, wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem może zostać złożony w terminie wybranym przez ubezpieczonego, a jest on jednocześnie zgłoszeniem do ubezpieczenia, które ma charakter kształtujący.

Nie wdając się na tym etapie postępowania w dalsze rozważania na temat sposobu i co za tym idzie skuteczności złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, należy podkreślić, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy i w jakim okresie odwołująca się podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W tym celu, Sąd I instancji winien zażądać od organu rentowego akt zasiłkowych odwołującej się, a następnie dopiero dokonać oceny, czy w sprawie z wniosku odwołującej się o zwrot składek rzeczywiście zastosowanie ma art. 18 ust. 9 ustawy systemowej, a jeśli tak, to czy dotyczy to całego okresu objętego sporną decyzją organu rentowego, czy też jedynie jego części. Przesądzenie powyższej kwestii na tym etapie postępowania, wobec braku jakichkolwiek ustaleń faktycznych przed Sądem I instancji, a także sprzeczności wynikających z uzasadnienia apelacji nie jest możliwe.

Sąd I instancji rozważy nadto, czy i jaki wpływ na żądanie odwołującej się co do zwrotu składek ma data decyzji (oczywiście po jej faktycznym ustaleniu) o przyznaniu zasiłku macierzyńskiego w kontekście nabycia prawa do tego zasiłku za okres poprzedzający jej wydanie. Generalnie w przypadku świadczeń należnych w oparciu o ustawę z

dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2015r., poz. 748, ze zm.) obowiązuje zasada, że o obowiązkowym lub dobrowolnym charakterze ubezpieczenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje spełnienie przez nią warunków do nabycia prawa do renty lub emerytury, lecz ustalenie prawa do jednego z tych świadczeń. Oznacza to, jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 kwietnia 2007r., I UK 323/06 (Legalis Nr 99286), że osoba prowadząca działalność gospodarczą jest zobligowana uiszczać z tego tytułu składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dopiero od dnia wydania decyzji lub wyroku o ustaleniu tego prawa podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tego tytułu i ewentualnie dobrowolnie na swój wniosek z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy powołał się na treść 9 ust. 5 ustawy systemowej, wskazując, że ustawodawca wprost użył pojęcia „ustalone prawo do świadczenia”. Z kolei, zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. 2017r. poz. 1368), zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko. W stosunku do ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podmiotem ustalającym prawo do zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 61 ust. 2 cytowanej ustawy), zaś w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, ustawodawca określając skutki zbiegu tytułów do ubezpieczenia w przypadku pobierania zasiłku macierzyńskiego i prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej posłużył się pojęciem osoby „spełniającej jednocześnie warunki”. Porównanie pojęć użytych przez ustawodawcę w art. 9 ust.1c i art. 9 ust. 5 ustawy systemowej może zatem sugerować, że decydujące znaczenie w przypadku nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego ma nie data decyzji potwierdzająca to prawo, ale wystąpienie pozytywnych przesłanek – spełnienie warunków do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z tytułu nabycia prawa do tego zasiłku i nabycia tym samym prawa do jego pobierania. Oczywistym jest w takiej sytuacji, że ubezpieczona musi spełnić warunki określone w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w tym złożyć stosowny wniosek.

W tym stanie rzeczy, podziеляjąc co do istoty zarzuty apelacji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Ewa Stryczyńska Bożena Lasota Sylwia Kulma