

Sygn. akt	III AUa 741/15
------------------	-----------------------

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **1 grudnia 2015 r.**

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

	Przewodniczący:	SSA Mirosław Szwagierczak (spr.)
	Sędziowie:	SSA Marta Pańczyk-Kujawska SSA Janina Czyż
	Protokolant	st.sekr.sądowy Małgorzata Leniar

po rozpoznaniu w dniu **1 grudnia 2015 r.**

na rozprawie

sprawy z wniosku **B. T.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz o wysokość podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku **Sądu Okręgowego w Rzeszowie**

z dnia **9 czerwca 2015 r.** sygn. akt **IV U 505/15**

oddala apelację

Sygn. akt III AUa 741/15

UZASADNIENIE

Decyzją z 16 lutego 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., stwierdził że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego B. T. za okres od 11 grudnia 2014 r. do

9 grudnia 2015 r. stanowi kwota 1 939,45 zł.

Wskazał, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej B. T. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 4 listopada 2014 r. do nadal. W dniu 5 grudnia 2014 r. i 10 grudnia 2014 r. w/w złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 11 grudnia 2014 r. do 9 grudnia 2015 r. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pierwszy miesiąc ubezpieczenia tj. za listopad 2014 r. zadeklarowała kwotę 9 365 zł. ZUS jednak uznał, że prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego tj. w drugim miesiącu ubezpieczenia a pierwszy miesiąc jest niepełnym kalendarzowym miesiącem ubezpieczenia i stwierdził brak podstaw do uwzględnienia w podstawie wymiaru zasiłku macierzyńskiego kwoty zadeklarowanej podstawy wymiaru składki – 9 365 zł.

Zakład ustalił podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego z uwzględnieniem najniższej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązującej w miesiącu, w którym powstało prawo do zasiłku tj. za grudzień 2014 r. w kwocie 2 247,60 zł pomniejszonej o 13,71% składek. Podstawa wymiaru zasiłku wyniosła 1 939,45 zł.

B. T. złożyła odwołanie od powyższej decyzji. Zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od 4 listopada 2014 r. a nie od

1 listopada 2014 r. tj. od dnia wskazanego we wniosku. Zarzuciła nadto naruszenie art. 49 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez jego zastosowanie i ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego z uwzględnieniem najniższej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe a więc w wysokości 1939,45 zł. Odwołująca wносиła o zmianę decyzji.

Decyzją z 27 marca 2015 r. pozwany ZUS stwierdził, że B. T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r. i od 4 listopada 2014 r. do 10 grudnia 2014 r. Zakład wskazał, że w myśl art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Tę decyzję zaskarżyła wnioskodawczyni zarzucając naruszenie art. 14 ust. 1a w zw. z art. 36 ust 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez uznanie, że podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu od 4 listopada 2014 r. a nie od dnia wskazanego we wniosku tj. od 1 listopada 2014 r. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej podlega ubezpieczeniu chorobowemu od 7 stycznia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r. i od 1 listopada 2014 r. do 10 grudnia 2014 r.

Powyższe, zdaniem w/w , wynika z ust. 1a art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., odnosząc się do zarzutów zawartych w odwołaniach B. T., domagał się ich oddalenia. Przytaczając treść art. 14 ustawy systemowej raz jeszcze podkreślał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność powstaje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. W przypadku wnioskodawczyni będzie to dzień 4 listopada 2014 r.

Sprawy z odwołań B. T. zostały połączone do wspólnego prowadzenia i rozstrzygnięcia.

Okręgowy Sąd Pracy i (...), po rozpoznaniu sprawy, wyrokiem z dnia 9 czerwca 2015 roku oddalił oba odwołania.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i wnioskach prawnych;

B. T. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 7 stycznia 2013 r. Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w/w objęta została od 7 stycznia 2013 r. w oparciu o zgłoszenie jakiego dokonała 8 stycznia 2013 r. do obowiązkowych ubezpieczeń oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

3 września 2014 r. wnioskodawczyni dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń od 1 września 2014 r. oraz ponownego zgłoszenia tylko do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 1 września 2014 r. Z datą tą ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w/w. W imiennych raportach miesięcznych złożonych za wrzesień i październik 2014 r. opłaciła ona składkę tylko na ubezpieczenia obowiązkowe nie uwzględniła natomiast składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

W dniu 4 listopada 2014 r. B. T. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych wnosząc o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 listopada 2014 r.

5 grudnia 2014 r. złożyła wniosek wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 11 grudnia 2014 r. do 9 grudnia 2015 r. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pierwszy miesiąc ubezpieczenia tj. listopad 2014 r. zadeklarowała kwotę 9 365 zł.

Mając na uwadze treść art. 14 ust. 1a s.u.s. oraz art. 6 ust.1, 11 ust. 2, art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej, zasadnym było ustalenie, że podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu od dnia złożenia wniosku czyli 4 listopada 2014 r. – stwierdza Sąd I instancji.

Powyższe ustalenie – przez Sąd Okręgowy - daty podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawczynię determinuje również stwierdzenie Sądu, że także i decyzja ustalająca podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego jest decyzją prawidłową. Ustalenie bowiem, że wnioskodawczyni podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 4 listopada 2014 r. powoduje, że prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego tj. w drugim miesiącu ubezpieczenia a pierwszy miesiąc był niepełnym miesiącem trwania ubezpieczenia. Nadto okres ubezpieczenia rozpoczął się po okresie dłuższym niż 30 dni od ustania poprzedniego ubezpieczenia chorobowego. Skutkiem uprzedniego brak jest podstaw do uwzględnienia w podstawie wymiaru zasiłku macierzyńskiego kwoty zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2014 r. w wysokości 9 365 zł – konkluduje Sąd I instancji przytaczając podstawie prawnej nadto treść art. 48,49 ust. 1. oraz art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby – macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2014 r., poz.159). Zasadne jest ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla B. T. z uwzględnieniem najniższej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązujące w miesiącu, w którym powstało prawo do zasiłku a więc w grudniu 2014 r., w kwocie 2 247,60 zł. Po pomniejszeniu o wskazane wcześniej odliczenie – 13,71% składek podstawa wymiaru zasiłku dla wnioskodawczyni wyniosła 1 939,45 zł.

Wobec powyższych ustaleń i mając na uwadze powołane przepisy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zaskarżone w sprawie decyzje są prawidłowe. Skutkowało to oddaleniem złożonych przez B. T. odwołań jako całkowicie bezzasadnych, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 kpc.

W apelacji od powyższego wyroku wnioskodawczyni zarzuciła:

- 1) Błąd w ustaleniach faktycznych będących podstawą do wydania wyroku poprzez przyjęcie, iż podlegam ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od dnia 04.11.2014 r. nie zaś od dnia 01.11.2014 r., co skutkowało oddaleniem odwołań,
- 2) Naruszenie art. 14 ust. 1 w związku z art. 14 ust. 1a w związku z art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, iż zostałam objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem tj. od dnia 04.11.2014 r., nie zaś od dnia wskazanego we wniosku tj. od dnia 01.11.2014 r.
- 3) Naruszenie art. 49 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego zastosowanie i ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego z uwzględnieniem najniższej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązującej w miesiącu, w którym powstało

prawo do zasiłku, co skutkowało stwierdzeniem, iż podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 11.12.2014 r. do dnia 09.12.2015 r. stanowi kwota 1939,45 zł,

4) Brak dostatecznego wyjaśnienia sprawy poprzez pominięcie oraz brak oceny podnoszonych w odwołaniu okoliczności związanych z terminowym opłacaniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za pełny miesiąc listopad 2014 roku i złożenie deklaracji „zawiadomienie o zmianach” potwierdzającej ten fakt, wskazują, iż samo opłacenie składki w terminie w pełnej wysokości za miesiąc listopad 2014 roku jest wystarczające dla objęcia mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 listopada 2014 r., niezależnie od daty złożenia w Oddziale ZUS deklaracji, w sytuacji ciągłości kontynuowania przeze mnie działalności gospodarczej i podlegania z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, tak też opłacaniu z tego tytułu składek, nieprzerwanie od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej,

5) Naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik postępowania tj. art. 233 k.p.c. poprzez błędne ustalenie, iż podlegam ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 04.11.2014 r. tj. od dnia złożenia przez biuro rachunkowe wniosku do ZUS-u, a w konsekwencji ustalenie, iż obie decyzje ZUS są prawidłowe.

Z uwagi na powyższe wniosła o:

zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie obu odwołań w całości i zmianę obu decyzji organu rentowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

1. W niniejszej sprawie spór koncentruje się na kwestii daty początkowej podlegania przez wnioskodawczynię B. T., jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a w konsekwencji właściwe ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego.

2. Osoby prowadzące działalność pozarolniczą obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności (art. 6 ust. 1, pkt 5, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 tej ustawy). Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy). Treść art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przepis art. 14 w ust. 1 i 1a stanowi, iż objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym 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, że objęcie od dnia wskazanego we wniosku następuje tylko wówczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, czyli w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczeń. Art. 14 ust. 2 stanowi natomiast, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje m.in. od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony albo (jak stanowi pkt 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki na to ubezpieczenie.

3. W tym miejscu należy zauważyć, że z dniem 31.10.2014 r. B. T. została „wyrejestrowana” ze wszystkich ubezpieczeń, więc nie była objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi. Wniosek o objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi wraz z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został złożony w dniu 4.11.2014 r. jako dzień objęcia ubezpieczeniami wskazano dzień 1.11.2014 r.

4. Obowiązek ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej działalność gospodarczą wynika z przepisów prawa i nie jest uzależniony od woli ubezpieczonego lub organu rentowego (por. uchwała SN z 6.12.1990 r. – III UZP 21/90, wyrok SN z 7.02.2002 r. – II UK 48/01, z 19.03.2007 r. – III UK 133/06).

Art. 6. ust. 1 pkt 5 s.u.s. statuuje obowiązkowe emerytalne i rentowe osób prowadzących działalność pozarolniczą.

Istotną cechą działalności gospodarczej, wpływającą z zasadności rozumianej także jako czerpanie środków utrzymania jest jej ciągłość. Nie decyduje rozmiar prowadzonej działalności. Decydująca formalnie jest legalizacja działalności gospodarczej przez wpis do ewidencji. Utrwalony jest jednak pogląd, że wpis ma charakter deklaratoryjny (por. wyrok SN z 24.05.2000 r. – II UKN 568/99), a kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem i wyrejestrowaniem działalności gospodarczej na podstawie przepisów o działalności gospodarczej nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. uch. SN z 26.01.1996 r. – III CZP 111/95, post. SN z 26.08.1998 r. – II CZ 74/98). Zarówno wpis, jak i jego wykreślenie nie mają więc znaczenia prawnego dla bytu przedsiębiorcy, gdyż jego istnienie zależy od prowadzenia działalności gospodarczej (patrz np. wyroki SN z: 24.05.

2000 r. – II UKN 568/99, 3.08.2000 r. – II UK 659/99, 6.05.1999 r. – II UK 610/98, 21.06.2001 r. – III UK 428/00, 10.12.1997 r. – II UKN 392/97, 25.11.2005 r. – I UK 80/05, 11.01.2005 r. – I UK 105/04). Znaczenie wpisu do ewidencji polega jednak na tym, że niewykreślenie z niej działalności gospodarczej stwarza domniemanie jej prowadzenia (art. 14 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej – Dz. U. Nr 173, poz. 1807).

O objęciu ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej decyduje to, by działalność ta pozostawała „w obrocie”, a więc była realizowana przez odpłatne (ekwiwalentne) świadczenia wzajemne w ramach obrotu gospodarczego. Decyduje faktyczne, a nie formalne uczestnictwo w obrocie. Faktyczne niewykonywanie działalności w czasie oczekiwania na kolejne zamówienia, czy też w czasie jego poszukiwania, nie oznacza zaprzestania lub przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (post. SN z 17.07.2003 r. – IIUK 111/03). Nie można tu pominąć pojęcia działalności gospodarczej w rozumieniu art. 3 pkt 9 Ordynacji podatkowej, który rozumie działalność gospodarczą jako każdą działalność zarobkową (w tym wykonywanie wolnego zawodu).

Uczynione tu przypomnienie wydaje się usprawiedliwione oświadczeniem apelantki: „... w sytuacji ciągłości kontynuowania przeze mnie działalności gospodarczej i podlegania z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tak też opłacaniu z tego tytułu składek, nieprzerwanie od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej” (v. – k.51 odwrotna).

9. Sytuację prawną przedsiębiorców – adwokatów i radców prawnych szczegółowo uregulowano w przepisach art. 64 – 74 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Adwokaci i radcowie prawni muszą uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej, regulowanej.

6. Pojęcie wykonywania działalności gospodarczej – w rozumieniu art. 13 ust. 4 s.u.s. – jako rodzące obowiązek ubezpieczenia społecznego, prezentowane jest w judykaturze jako okres od daty wpisu danego przedsiębiorcy do ewidencji działalności gospodarczej do dnia jego wykreślenia z tej ewidencji. Bez znaczenia dla powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego jest, czy w okresie tym działalność była wykonywana oraz czy przedsiębiorca uzyskał jakikolwiek przychód. Zgłoszenie zaprzestania prowadzenia działalności jedynie w ZUS nie powoduje ustania podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (patrz chociażby wyroki Sądu Najwyższego z 15.03.2007 r. – I UK 300/2006, z 16.05.2006 r. – I UK 289/05).

Odrębny pogląd zasadza się na twierdzeniu, iż obowiązek podlegania ubezpieczeniu społecznemu dotyczy jedynie tego okresu, kiedy przedsiębiorca faktycznie wykonywał działalność gospodarczą. Wówczas jednak wykonywanie wszelkich czynności, nawet pośrednio związanych z prowadzeniem działalności, powoduje obowiązek ubezpieczenia

społecznego (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 27.04.2009 r. – I UK 328/08, czy też postan. Z 14.09.2007 r. – III UK 35/07).

Inaczej rzecz ujmując; art. 13 ust. 4 s.u.s. w zw. z art. 6 ust.1 pkt 5 s.u.s. statuuje obowiązek ubezpieczeń społecznych od dnia faktycznego rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej do dnia zakończenia jej wykonywania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12.09.2006 r. – I UK 106/06).

7. W świetle niekwestywnych okoliczności faktycznych oraz wyżej zarysowanego stanu prawnego przyjdzie zaznaczyć, że wnioskodawczyni B. T. rozpoczęła działalność gospodarczą 7 stycznia 2013 r. (kod tytułu ubezpieczenia (...)). Od 1 listopada 2014 roku nastąpiło zarejestrowanie ubezpieczonej (z kodem (...)) – z zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek w wysokości 9365 zł. Nie było przerwy ani zawieszenia w prowadzeniu działalności gospodarczej. Przez cały w/w okres ubezpieczona ciągle podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno – rentowym. Nie budzi więc wątpliwości, że ubezpieczona miała obowiązek zgłosić się do ubezpieczeń społecznych już 7 stycznia 2013 roku.

8. Osobom rozpoczynającym prowadzenie jednoosobowej działalności art. 18 a s.u.s. przez pierwszych 24 miesięcy działalności, licząc od miesiąca, w którym rozpoczęto wykonywanie działalności, zapewnia tzw. preferencyjne stawki ZUS. Dla osób które rozpoczynają działalność ma to niemałe znaczenie, ponieważ dzięki możliwości opłacania obniżonych składek, płacą również zasadniczo mniej na ubezpieczenia społeczne. Dodatkowo korzystając z preferencyjnych składek ZUS nie mają obowiązku opłacania Funduszu Pracy.

Ubezpieczona opłacała przez 22 miesiące składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia.

Opłacanie preferencyjnej składki nie ma żadnego wpływu na sam fakt prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jak również nie zmienia zasad i trybu obowiązkowego zgłoszenia się ubezpieczonej do ubezpieczeń emerytalno – rentowych. Normodawca jedynie obniżył wysokość składki przez okres 24 miesięcy – zachęcając określoną grupę przedsiębiorców do rozpoczęcia działalności .

9. Zasadniczo błędny jest pogląd apelantki, iż z dniem 31 października 2014 r. została „wyrejestrowana ze wszystkich ubezpieczeń”. A w skutek wniosku z dnia 4.11.2014 r. została „objęta ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym” od 1 listopada 2014 roku. Te czynności techniczne, sprowadzające się do zmiany kodu z (...) na (...), to w istocie li tylko zmiana podstawy do wyliczenia składek oraz zmiana w rejestrze – bez znaczenia materialnoprawnego. Skutek materialnoprawny należy bowiem wywodzić w tym przypadku z fakty nieprzerwanego prowadzenia działalności gospodarczej od 7.01.2013 r. (czego wszak apelantka nie kwestionuje) a nie od daty swobodnego zadeklarowania, bo przed upływem 24 miesięcy preferencyjnego okresu, podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie niższej niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

10. W rozpatrywanym stanie faktycznym termin przewidziany w art. 14 ust. 1a w związku z art. 36 ust. 4 ustawy systemowej należałoby więc liczyć od dnia 7 stycznia 2013 r., jako daty faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej. I tylko wówczas wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym miałby konstytutywny charakter.

11. Od 1.09.2014 r. ubezpieczona dokonała zgłoszenia tylko do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych – rezygnując z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W imiennych raportach miesięcznych za wrzesień i październik nie uwzględniła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (manifestując wolę niepodlegania temu ubezpieczeniu). Dopiero w dniu 4.11.2014 r. dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Została objęta tym ubezpieczeniem od dnia zgłoszenia wniosku. Co jest zgodne z art. 14 ust. 1 s.u.s.

12. Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego , do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej , określa art. 49 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U.

z 2014 r., poz. 159), jako najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 w/w ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 s.u.s. (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 6 września 2012 r. – II UK 36/12). Podkreślić należy, że okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po okresie dłuższym niż 30 dni od ustania poprzedniego ubezpieczenia chorobowego (tj. 31.08.2014 r.).

Stąd brak podstaw do uznania, jako podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego kwoty 9365 zł zadeklarowanej za listopad 2015 roku.

Z tych wszystkich względów zarzuty apelacyjne są chybione, zaś apelację należało oddalić stosownie do art. 385 kpc.