



Sygn. akt II UK 34/12

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 28 sierpnia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Beata Gudowska (sprawozdawca)

SSN Roman Kuczyński

w sprawie z wniosku I.O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

o zasiłek macierzyński,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 28 sierpnia 2012 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 20 października 2011 r., sygn. akt [...]

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Okręgowemu w W. - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach  
postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 października 2011 r. Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, od wyroku Sądu Rejonowego w W. z dnia 2 sierpnia 2011 r., zmieniającego decyzję w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonej I.O. od dnia 22 czerwca 2010 r. do dnia 22 listopada 2010 r. Sąd drugiej instancji przejął ustalenia Sądu pierwszej instancji co do tego, że ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego w dniu 1 czerwca 2010 r., po rozpoczęciu działalności gospodarczej w zakresie projektowania architektury krajobrazu. Uwzględnił jej żądanie o przyjęcie za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, przyznanego w związku z urodzeniem dziecka w dniu 22 czerwca 2010 r., kwoty 5.700 zł zadeklarowanej na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2010 r. (deklaracja z dnia 7 lipca 2010 r.), przyjmując że wykazała, iż jej intencją było zadeklarowanie tej właśnie kwoty od początku ubezpieczenia, a deklarując za czerwiec 2010 r. kwotę 3.990 zł wyliczyła ją proporcjonalnie do liczby dni prowadzenia działalności. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że według zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonym niebędącym pracownikami, wskazanych w art. 48, 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512; dalej – ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), ubezpieczony ma prawną możliwość podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne w ramach kwot określonych w ustawie. Ubezpieczona dokonała podwyższenia zadeklarowanej kwoty ubezpieczenia, a to – w ocenie Sądu Okręgowego – uzasadniało przyznanie jej zasiłku macierzyńskiego od zadeklarowanej podstawy w wysokości 5.700 zł za pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia.

Sąd drugiej instancji oddalił zarzuty apelacji organu rentowego sprowadzone do naruszenia art. 49 pkt 1 w związku z art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i w

związku z art. 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.; dalej – ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych). Powołując się na uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267), przyjął, że zadeklarowana przez ubezpieczoną kwota mieści się w granicach zakreślonych ustawą (art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) i zważył, że skoro ubezpieczona nie deklarowała składek w najniższej kwocie, to w jej wypadku nie ma zastosowania art. 49 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dotyczący ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek, a w konsekwencji w odniesieniu do podstawy wymiaru przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego nie mają zastosowania zasady obniżania najniższej podstawy wymiaru składek z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dając wiarę oświadczeniu ubezpieczonej, że jej zamiarem było zadeklarowanie od początku kwoty 5.700 zł, w świetle jej stwierdzenia o zrealizowaniu w ciągu trzech tygodni czerwca dwu zleceń, przyjął za podstawę wymiaru składek za ten miesiąc kwotę 5.700 zł.

Skarga kasacyjna organu rentowego została oparta na podstawie naruszenia prawa materialnego - art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 oraz z art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez ich zastosowanie, czyli przyjęcie, że zasiłek macierzyński dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą, której niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, ustalany jest od zadeklarowanej składki. Skarżący zarzucił także obrazę art. 49 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich niezastosowanie wobec osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą, dla której ustawowo określono najniższą podstawę wymiaru składek, ze względu na zaistnienie ryzyka ubezpieczenia chorobowego przed upływem pierwszego miesiąca ubezpieczenia i obowiązywania w okresie pierwszych 24 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej ustawowo określonej dolnej wartości

podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej na poziomie 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Skarżący wskazał, że w myśl art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego stosuje się odpowiednio art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43, 48 ust. 1 oraz art. 49 i 50 tej ustawy. Zgodnie z art. 52 w związku z art. 49 pkt 1 ustawy, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, podstawę wymiaru zasiłku stanowi ta najniższa podstawa wymiaru składek po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4. Do takich ubezpieczonych należą między innymi osoby prowadzące działalność gospodarczą, które dokonały zgłoszenia do ubezpieczeń zgodnie z art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowiącym, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia. Podniósł, że nie było możliwe zastosowanie w sprawie art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, stanowiącego o ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla osób prowadzących działalność gospodarczą jako przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, skoro ubezpieczona nie wykazała przychodu z pełnego miesiąca. Skarżący podkreślił, że nie kwestionował deklarowanych kwot składki, a wyłącznie uznał, że w stanie faktycznym sprawy należy zastosować przepis, którego błędnej wykładni dokonywały Sądy *meriti*.

Wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania lub o uchylenie wyroku Sądu drugiej instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, stosuje się art. 48 - 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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, przy czym należy uwzględnić, że 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 (art. 48 ust. 1), 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 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W każdym z tych wypadków podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód osiągnięty za pełne miesiące kalendarzowe. Wynika z tego, że ubezpieczona prowadząca działalność pozarolniczą, 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 zależna jest 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 ustawy, czyli zadeklarowana kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu kwoty określonej w tym przepisie (art. 18 ust. 8 i art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Reguły te nie są odpowiednie 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. Nie jest wówczas możliwe odwołanie się do jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia obejmującego jeden pełny miesiąc kalendarzowy, a skoro okres uwzględniany w podstawie wymiaru zasiłku nie może być dłuższy niż 12 miesięcy, ale i nie krótszy niż pełny miesiąc kalendarzowy i musi w całości przypadać na czas aktualnego ubezpieczenia, to zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego należy poszukiwać w innych przepisach niż art. 48 ust. 1 i odpowiednio stosowany art. 36 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Zasady ogólne, którymi jednak ustawodawca nie posłużył się w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, wskazywałyby na wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku z okresu krótszego niż miesiąc jako przychodu z rzeczywistego okresu ubezpieczenia, w związku z czym zasiłek chorobowy zostałby obliczony jako pochodna okresu ubezpieczenia i przychodu deklarowanego za każdy dzień ubezpieczenia. W ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ustanowiono inną zasadę ustalania podstawy wymiaru zasiłku z ubezpieczenia chorobowego przysługującego w wypadku, gdy przed powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczenie nie trwało przez co najmniej jeden miesiąc kalendarzowy. Przewidziano substytucję proporcjonalnej wielkości przychodu kwotami zastępczymi – odpowiednio – w odniesieniu do zasiłku wynikającego z wykonywania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) kwotą wynagrodzenia, które ubezpieczony pracownik osiągnąłby, gdyby pracował cały miesiąc (w art. 37 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), a do innych ubezpieczonych, kwotami wskazanymi w art. 49 ustawy. Stosownie do jego przepisów, przy ustalaniu podstawy wymiaru dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, przychód pochodzący z niepełnego miesiąca kalendarzowego ze względu na powstanie przesłanki prawa do zasiłku

macierzyńskiego przed jego upływem zastępowany jest kwotami zastępczymi wskazanymi w art. 49 pkt 1-4 ustawy. Dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia przyjmuje się kwotę przychodu określoną w umowie przypadającą za pierwszy miesiąc kalendarzowy, po odliczeniach albo kwotę przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik zawarł takie same lub podobne umowy (art. 49 pkt 2); dla członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni (art. 49 pkt 3), a dla osób wykonujących pracę nakładczą – przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika (art. 49 pkt 4).

Inaczej – ze względu na niecelowość porównania z przychodami innych ubezpieczonych i brak możliwości uzupełnienia w inny sposób przychodu z niepełnego miesiąca – określono kwotę zastępującą miesięczny przychód w wypadku ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W art. 49 pkt 1 postanowiono, że w ich wypadku 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. Nie chodzi zatem o rzeczywisty niepełny lub uzupełniony w jakiś sposób dochód rzeczywisty, lecz o podstawę wymiaru składki ustaloną w kwocie najniższej. Dla tych ubezpieczonych tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną.

W art. 49 pkt 1 nie wskazano wprost, do których ubezpieczonych stosuje się wskazaną w nim regułę ustalania podstawy wymiaru zasiłku od najniższej podstawy wymiaru składki. Zakres podmiotowy tej regulacji określono zbiorczo jako „ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek”. Oznaczenie to wyjaśnia się w drodze wykładni systemowej, sięgającej do zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w przepisach art. 18 i 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odesłanie zawiera art. 20 ust. 1 tej ustawy. W art. 18 ustawy wskazuje się, że kwoty podstawy wymiaru składek dla poszczególnych grup ubezpieczonych – przy czym w art. 18 ust. 7 dla ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniom dobrowolnie – jako

kwotę zadeklarowaną, nie niższą jednak od kwoty minimalnego wynagrodzenia. Kwota wynagrodzenia minimalnego (por. ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, Dz.U. Nr 200, poz. 1679 ze zm.) stanowi zatem najniższą podstawę wymiaru składek dla tych ubezpieczonych i jednocześnie jest dolną granicą, którą mogą zadeklarować jako podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne chorobowe. Podobne ograniczenie, ustanowione przez odniesienie się do dolnych wartości składek, dotyczy także osób prowadzących działalność gospodarczą (art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenie. Najniższa podstawa wymiaru składek obowiązuje także duchownych (art. 18 ust. 4 pkt 5a i ust. 4c w związku z art. 18 ust. 10). Osoby, o których mowa w tych przepisach są „ubezpieczonymi, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek”, przy czym określenie ich w ten sposób wskazuje na ustanowienie tej wartości w sposób władczy, a więc w indywidualnej decyzji lub w ustawie jako dolnej granicy, od której składka może być zadeklarowana, a nie wynika z faktu zadeklarowania składki w wysokości liczonej od najniższej podstawy.

Najniższa kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, a także ubezpieczenie chorobowe osób ubezpieczonych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest zmienna i ustala się ją na okresy od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku jako kwotę zadeklarowaną, jednak nie niższą od 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 (art. 18 ust. 8 ustawy). W odniesieniu do osób, które rozpoczynają wykonywanie działalności gospodarczej i które zgłaszają się do ubezpieczenia po raz pierwszy najniższą podstawę wymiaru składki w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi inna kwota – zadeklarowana, jednak nie niższa od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie jest poprzedzone innym ubezpieczeniem mogą więc zadeklarować składki w kwocie nie niższej od 30% kwoty minimalnego



wynagrodzenia i nie wyższej miesięcznie od 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Świadczenia z ubezpieczenia społecznego wyliczane im są od kwoty zadeklarowanej, z jednym tylko wyjątkiem, gdy ryzyko ubezpieczenia chorobowego ziści się już w pierwszym miesiącu ubezpieczenia; zadeklarowana kwota nie pokrywa się wówczas z kwotą miesięcznego przychodu, więc nie może stanowić o wysokości świadczeń przysługujących z tak krótkiego okresu ubezpieczenia.

W tym stanie rzeczy chybione są argumenty wywodzone z uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22 p. 267), że kwota zadeklarowana – jeżeli mieści się w tych granicach – nie podlega weryfikacji, skoro podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego nie stanowi kwota zadeklarowana. W świetle przytoczonej regulacji, ustalenie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od zadeklarowanej kwoty ubezpieczenia jest wykluczone, choćby kwota ta mieściła się w granicach przewidzianych w art. 18 ust. 7 – co do minimum i w art. 20 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jako nieprzekraczająca miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego powinno być dokonane w ciągu siedmiu dni od powstania obowiązku ubezpieczenia (podjęcia działalności gospodarczej), lecz w odniesieniu do osób obejmowanych ubezpieczeniami dobrowolnie może nastąpić w terminie przez nich wybranym (art. 36 ust. 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Między zgłoszeniem do ubezpieczenia a nabyciem prawa do świadczeń z ubezpieczenia w wysokości wynikającej z kwoty zadeklarowanej i opłaconej składki musi być wniesiony odpowiedni wkład finansowy. Uwzględniono to w art. 18a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nakazującym wyłączenie spod regulacji art. 18a ust. 1 ustawy osób, które kontynuują pozarolniczą działalność oraz tych, które wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy. Zasada nieuznawania tych osób za rozpoczynające prowadzenie działalności gospodarczej została

potwierdzona w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r. (I UK 63/11, OSNP 2012 nr 19-20, poz. 248) oraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. (P 12/10, OTK ZU 2012 nr 5A, poz. 52). Nie ma więc znaczenia, czy zaistnienie ryzyka ubezpieczenia chorobowego jest przewidywalne; prawo do świadczeń na wypadek jego zaistnienia wymaga przebycia pewnego okresu w ubezpieczeniu i okres ten – także przez wskazanie wysokości podstawy wymiaru składki i świadczeń – ustala ustawodawca. Występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 kwietnia 2008 r. (SK 96/06, OTK ZU 2008 nr 3A, poz. 40). W wyroku z dnia 7 listopada 2007 r. (K 18/06, OTK ZU 2007 nr 10A, poz. 122), przypomniano, 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 relacji między składką i świadczeniem nie rozpatruje się w kategoriach cywilnoprawnych, przyjmując, że w prawie ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej.

W efekcie przyjęcia jako podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego podstawy wymiaru składki w kwocie zadeklarowanej za pełny miesiąc, w miejsce wskazanej przez ustawodawcę najniższej podstawy wymiaru składki, przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionej składki pozostałby w oderwaniu do ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i powodował konieczność pokrycia świadczeń z funduszy zebranych przez innych ubezpieczonych. Na ten aspekt zwracał uwagę projektodawca ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dążąc do wyeliminowania sytuacji, w której osoby ubezpieczone (w szczególności osoby ubezpieczone dobrowolnie) nabywałyby po krótkim, niekiedy kilkudniowym okresie opłacania niewielkich składek, prawo do świadczeń wypłacanych przez okres kilku miesięcy (por. uzasadnienie projektu ustawy o

świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 24 grudnia 1998 r., druk sejmowy nr 840 III kadencji).

W konsekwencji uzasadnione jest stwierdzenie, że podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 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, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 lub 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając to na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c.).

/tp/