

**Sygn. akt VIII U 2171/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Janina Kościelniak</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>Kamila Niemczyk</b>

**po rozpoznaniu w dniu** 7 maja 2014 r. w Gliwicach

**sprawy** " (...) Sportowej Spółki Akcyjnej

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

**przy udziale zainteresowanego** M. K.

**na skutek odwołania** " (...) Sportowej Spółki Akcyjnej

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**z dnia** 26 czerwca 2013 r. **nr** (...)

1. oddała odwołanie,

2. zasądza od odwołującej " (...) Sportowej Spółki Akcyjnej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. kwotę 2.400 zł (dwa tysiące czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) SSO Janina Kościelniak

**Sygn. akt VIII U 2171/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26.06.2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z., na podstawie art.83 ust.1 pkt 3, art.91 ust.5 i art.46 oraz na podstawie art.6 ust.1 pkt 4, art.18 ust.3, art.19, art.20 ust.1 i 2, art.12 ust.1 i art.13 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009r. Nr 205 poz.1585 z późn. zm.), a także na podstawie art. 81 ust.1 i art.109 ust.2 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164 poz.1027 z późn. zm.) stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego M. K. (K.), podlegającego ubezpieczeniom jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek „ (...)” S.S.A. wynosi:

1) na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

- 52.490,43 zł za kwiecień 2010 r.

- 29.711,56 zł za maj 2010 r.

- 11.677,31 zł za lipiec 2010 r.

2) na ubezpieczenie wypadkowe:

- 52.490,43 zł za kwiecień 2010 r.

- 29.711,56 zł za maj 2010 r.

- 91.115,60 zł za lipiec 2010 r.

3) na ubezpieczenie zdrowotne:

- 46.580,00 zł za kwiecień 2010 r.

- 26.366,04 zł za maj 2010 r.

- 89.800,73 zł za lipiec 2010 r.

W uzasadnieniu w/w decyzji organ rentowy wskazał, że płatnik składek „ (...)” S.S.A. w miesiącach: kwietniu 2010 r., maju 2010 r. i lipcu 2010 r. wypłacił M. K., świadczenie pieniężne określone jako zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7.01.2010r. do 30.06.2010r. W dniu wypadku tj. 28.11.2009 r. M. K. nie był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym z tytułu umowy zlecenia u płatnika składek „ (...)” S.S.A, a tym samym nie był uprawniony do świadczeń wypadkowych z tego tytułu. W związku z powyższym wypłacone kwoty stanowią przychód, od którego należne są składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Do dnia wydania decyzji płatnik składek nie złożył prawidłowej dokumentacji w związku z tym organ rentowy z urzędu ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wypadkowe i zdrowotne na podstawie przepisów powołanych w decyzji.

Od powyższej decyzji płatnik składek wniósł odwołanie, wnosząc o jej zmianę, poprzez orzeczenie, że zainteresowany M. K. był objęty ubezpieczeniem wypadkowym z tytułu kontraktu o profesjonalne uprawianie piłki nożnej oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Skarżący wniósł nadto o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z przesłuchania ubezpieczonego oraz K. P., a także dowodów wskazanych w treści odwołania, tj. deklaracji (...) P (...), deklaracji (...) P (...) imiennego raportu o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach, karty wynagrodzenia ubezpieczonego, a także oświadczenia odwołującego z dnia 10.07.2013 r.

W uzasadnieniu odwołania płatnik składek wskazał, że ubezpieczony M. K. w dniu 5.08.2009r. zawarł z (...) SSA „Kontrakt o profesjonalne uprawianie piłki nożnej – umowę cywilnoprawną”. W chwili zawierania kontraktu ubezpieczony nie poinformował odwołującego, że posiada inny tytuł do objęcia ubezpieczeniami. W związku zawarciem kontraktu odwołujący zgłosił ubezpieczonego do ubezpieczeń, w tym do ubezpieczenia wypadkowego i od dnia zgłoszenia opłacał należne z tego tytułu składki zgodnie ze złożonymi deklaracjami. W styczniu 2010r. ubezpieczony uległ wypadkowi w związku z łączącą strony umową. W okresie tym był objęty ubezpieczeniem wypadkowym. Wobec powyższego odwołujący wypłacił mu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7.01.2010r. do 30.06.2010r. Dopiero w 2012r. zgodnie z decyzją ZUS w wyniku przeprowadzonej kontroli, odwołujący zmienił sposób rozliczania wynagrodzenia za 2009r. poprzez rezygnację z opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, w tym wypadkowe oraz FP i FGŚP, co nie zmienia jednak faktu, że w pierwszej połowie 2010r. składki były opłacane. Ponadto oświadczeniem z dnia 10.07.2013r. ubezpieczony potwierdził wolę zgłoszenia go do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych w okresie obowiązywania jego kontraktu tj. od 1.08.2009r. do 31.05.2011r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w zaskarżonej decyzji. Ponadto organ rentowy wskazał, że w dacie wypadku tj. na dzień 28.11.2009r. ubezpieczony posiadał dwa tytuły do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowemu, a mianowicie był osobą prowadzącą działalność gospodarczą i opłacał składki z tego tytułu oraz osobą świadcząca usługi na podstawie umowy zlecenia, przy czym tytuł związany z prowadzeniem działalności gospodarczej powstał wcześniej. Tym samym, wobec braku wniosku zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z tytułu powstałego później, zgodnie z art.9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zainteresowany podlegał w okresie prowadzenia działalności gospodarczej, czyli do 12.01.2010r., wyłącznie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, natomiast nie podlegał temu ubezpieczeniu we wskazanym okresie, a więc także w dacie wypadku, z tytułu umowy zlecenia zawartej z odwołującym. W związku z powyższym, wobec treści art. 3 ust. 3 pkt 6 ustawy wypadkowej, zainteresowanemu nie przysługuje zasiłek chorobowy na podstawie art. 6 ust.1 pkt 1 tej ustawy z tytułu wypadku, który miał miejsce podczas wykonywania umowy zlecenia.

Natomiast wobec faktu, że w okresach objętych zaskarżoną decyzją zainteresowany podlegał już obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia (w związku z zawieszeniem działalności gospodarczej z dniem 12.01.2010r. i ustaniem zbiegu tytułów ubezpieczenia), świadczenia wypłacone w tych okresach stanowią inny przychód z umowy zlecenia, który podlegał wliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Pomimo to odwołujący nie wliczył wypłaconych kwot do podstawy wymiaru składek zainteresowanego, lecz rozliczył je na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne.

Zainteresowany M. K. nie zajął w sprawie merytorycznego stanowiska.

#### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Zainteresowany M. K. w okresie od 11.08.2003r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez burmistrza miasta T.. W dniu 13.01.2010r. zainteresowany zgłosił zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej na okres od dnia 13.01.2010r. do 12.01.2012r., po czym w dniu 1.09.2011r. wznowił jej prowadzenie.

Od początku prowadzenia działalności gospodarczej do dnia jej zawieszenia tj. do dnia 12.01.2010r., zainteresowany podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, deklarując składki z tego tytułu od minimalnej podstawy wymiaru składek w wysokości określonej w przepisach.

W dniu 6.08.2009r. odwołujący „ (...)” Sportowa Spółka Akcyjna, zawarł z zainteresowanym M. K. umowę „ Kontrakt o profesjonalne uprawianie piłki nożnej - umowa cywilnoprawna”, w której jako stroną umowy wskazano M. K., prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) – M.” w T.. Na podstawie tej umowy M. K. jako zawodnik zobowiązał się do reprezentowania barw Klubu w charakterze piłkarza piłki nożnej za wynagrodzeniem, które zostało określone, jako wynagrodzenie netto powiększone o podatek VAT. Umowa miała być realizowana w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

W dniu 1.01.2010 r. do powyższej umowy zawarto aneks, w którym w miejsce dotychczas figurującego zawodnika, określonego jako przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, wskazano M. K. jako osobę fizyczną nie będącą przedsiębiorcą oraz zmieniono wysokość wynagrodzenia i zasady jego rozliczania, wprowadzając wynagrodzenie w wysokości brutto (bez podatku VAT).

Powyższy aneks został zawarty ze względu na otrzymaną przez Klub interpretację przepisów prawa podatkowego z dnia 12.10.2009r., wydaną na wniosek odwołującego przez Dyrektora Izby Skarbowej w K., dotyczącą obowiązków płatnika w zakresie pobierania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych z tytułu wypłat dokonywanych zawodnikom sportowym, którzy w kontraktach występują jako przedsiębiorcy, czyli osoby prowadzące działalność gospodarczą. W interpretacji tej stwierdzono, że w przypadku zawartej przez klub sportowy z zawodnikiem umowy,

której przedmiotem jest reprezentowanie barw klubu sportowego, nie jest możliwe przyjęcie, że zawodnik wykonuje czynności wynikające z takiej umowy w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Uzyskiwane przez piłkarzy przychody z tytułu wykonywania czynności wynikających z kontraktu zawartego z odwołującym o profesjonalne uprawianie piłki nożnej, stanowią przychody z tytułu działalności wykonywanej osobiście, a zatem na Spółce jako płatniku spoczywa obowiązek pobierania zaliczki na podatek dochodowy.

W związku z powyższą interpretacją i zawartym w jej wyniku aneksem do umowy, w lutym 2010r. odwołujący dokonał zgłoszenia M. K. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych : emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego od 6.08.2009r. z kodem 411, przewidzianym m.in. dla zleceniobiorcy oraz złożył deklarację rozliczeniową – raport ZUS RCA za styczeń 2010r., wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne. Deklaracja dotyczyła wypłaty ubezpieczonemu wynagrodzenia wynikającego z kontraktu, należnego za okres od września 2009r. do grudnia 2009r. dokonanej w dniu 18.01.2010r., natomiast nie złożono deklaracji dotyczącej wynagrodzenia za sierpień 2009r., wypłaconego w dniu 16.09.2009r. Wynagrodzenie to zostało wypłacone zainteresowanemu za powyższy okres na podstawie faktur VAT , wystawianych przez niego ostatniego dnia każdego miesiąca. W deklaracjach składanych w następnych miesiącach - za okres od lutego 2010r. do kwietnia 2010r. wykazywano zerowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, natomiast za okres od maja 2010r. do lipca 2010r. w ogóle nie złożono dokumentów rozliczeniowych.

Odwołujący dysponował zaświadczeniem z dnia 23.09.2009r. o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez M. K..

W okresie obowiązywania umowy od 6.08.2009r. do 31.05.2011r., odwołujący nie posiadał natomiast oświadczenia zainteresowanego o objęciu go dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem wypadkowym. Takie oświadczenie ubezpieczony złożył dopiero w dniu 10.07.2013r. po wydaniu zaskarżonej decyzji. Zainteresowany nie zmienił także tytułu ubezpieczenia w organie rentowym ani nie złożył wniosku o objęcie go dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem wypadkowym, z tytułu umowy zawartej z odwołującym.

W dniu 28.11.2009 r. ubezpieczony uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem kontraktu zawartego w dniu 6.08.2009 r. Z tytułu tego wypadku, „ (...)” S.S.A. wypłacił zainteresowanemu świadczenie pieniężne, określone jako zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 7.01.2010r. do 30.06.2010r., w wysokości: 52.490,43zł w kwietniu 2010 r., 29.711,56zł w maju 2010 r. oraz 91.115,60zł w lipcu 2010 r. Powyższe świadczenia nie zostały ujęte w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne zainteresowanego, natomiast zostały rozliczone w ciężar składek na te ubezpieczenia.

W okresach od 11.04.2012 r. do 22.06.2012 r. oraz od 25.04.2013 r. do 21.05.2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził u płatnika składek „ (...)” S.S.A. kontrolę w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS, a także zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego wskazanych w protokole osób, w tym M. K., a nadto druga kontrola dotyczyła ustalenia uprawnień M. K. do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacania tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu.

W wyniku kontroli ustalono, że M. K. z tytułu wykonywania kontraktu podlegał obowiązkowo:

- w okresie od 6.08.2009r. do 12.01.2010r. do ubezpieczenia zdrowotnego (ze względu na zbieg tytułów do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi w związku z kontraktem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej),
- w okresie od 13.01.2010r. do 31.05. 2011r. do ubezpieczeń emerytalnego , rentowych i wypadkowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego ( ze względu na fakt, że wykonywanie kontraktu było w tym okresie jedynym tytułem do objęcia ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnym).

Na skutek protokołu pokontrolnego z dnia 22.06.2012 r., płatnik składek w dniu 16.08.2012r. dokonał korekty zgłoszeniowej i rozliczeniowej zainteresowanego, dostosowując dokumentację do obowiązujących przepisów, poprzez wyrejestrowanie M. K. z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. emerytalnego, rentowego i wypadkowego z tytułu umowy zlecenia za okres od dnia 6.08.2009 r. do 12.01.2010 r. i zgłoszenie zainteresowanego do w/w ubezpieczeń z tego tytułu od dnia 13.01.2010 r., a także zgłoszenie zainteresowanego do ubezpieczenia zdrowotnego od 6.08.2009r. Zainteresowany nie został zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego, ze względu na przepisy obowiązujące w (...), gwarantujące zawodnikom wynagrodzenie przewidziane w kontrakcie w przypadku ich kontuzji lub choroby, powodującej niezdolność do występowania w rozgrywkach.

W wyniku kontroli przeprowadzonej w 2013r. ustalono, że w dniu wypadku z dnia 28.11.2009r., ubezpieczony nie był objęty ubezpieczeniem wypadkowym z tytułu umowy zawartej z odwołującym, w związku z czym nie był uprawniony do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, natomiast wypłacone kwoty stanowią przychód, od którego należne są składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz na FP i FGŚP.

Na podstawie protokołu kontrolnego z dnia 21.05.2013r. wydanego w wyniku powyższej kontroli, organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o: akta organu rentowego w tym akta kontroli, akta osobowe ubezpieczonego, dokumentację dotyczącą wypadku przy wykonywaniu kontraktu, zeznań K. P. (k.39), wykaz zarobków zainteresowanego (k.11-12 oraz w aktach ZUS), oświadczenia zainteresowanego z dnia 10.07.2013 r., zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez zainteresowanego (k.51-57).

Zebrany materiał dowodowy Sąd uznał za spójny i kompletny, a przez to wystarczający do poczynienia ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę do rozstrzygnięcia sprawy.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie płatnika składek nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 6 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm.), zwanej ustawą systemową, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają,

z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanych dalej „zleceniobiorcami, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust.4.

Z kolei zgodnie z art.18 ust.3 w zw. z art.18 ust.1 i art.4 pkt 9 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców, stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli w umowie określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

Ponadto w myśl art.19 ust.1 cytowanej ustawy, roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej.

Natomiast zgodnie z art.20 ust.1 i 2 powołanej ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust.2 i 3. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art.19 ust.1.

Z kolei do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zleceniobiorców, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, przy czym w myśl ust.5 przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne tych osób, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia o którym mowa w art. 19 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a nadto w myśl ust.6 podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto zgodnie z art. 46 ust.1 i 2 ustawy systemowej, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Rozliczenie składek, o których mowa w ust.1 oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

Natomiast w myśl art. 83 ust.1 pkt 3 ustawy systemowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności: ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje okoliczność, że w okresach objętych zaskarżoną decyzją, zainteresowany podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu wyłącznie z tytułu umowy zlecenia zawartej z odwołującym.

Spór w sprawie sprowadzał się natomiast do ustalenia czy zainteresowany uprawniony był do świadczeń wypadkowych z tytułu wypadku, któremu uległ w dniu 28.11.2009r. w związku z wykonywaniem tej umowy, a w konsekwencji czy świadczenie wypłacone mu przez odwołującego w kwietniu, maju i lipcu 2010r. stanowiło zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, czy też inny przychód z umowy zlecenia, podlegający wliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, a tym samym czy zaskarżona decyzja ustalająca wysokość podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia z uwzględnieniem powyższego świadczenia jest uzasadniona.

Zdaniem Sądu, postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że zainteresowany M. K. nie był uprawniony do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego z tytułu wypadku, pozostającego w związku z wykonywaniem umowy zlecenia zawartej z odwołującym, albowiem na dzień wypadku tj. na dzień 28.11.2009r. nie był objęty ubezpieczeniem wypadkowym z tytułu tej umowy.

Podkreślić należy, że stosownie do treści art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych „osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4 - 6 i 10 jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń z zastrzeżeniem ust. 7”.

Jak wykazało postępowanie dowodowe w okresie od 6.08.2009r. do 12.01.2010r., a zatem również na dzień wypadku, zainteresowany spełniał warunki do objęcia go obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z dwóch tytułów, jednakże podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym wyłącznie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, albowiem tytuł ten powstał najwcześniej. Wprawdzie wobec zbiegu tytułów ubezpieczenia w tym okresie, ubezpieczony uprawniony był w myśl powołanego wyżej przepisu do zmiany tytułu ubezpieczenia lub złożenia wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z drugiego tytułu, czyli z tytułu wynikającego z umowy zlecenia zawartej z odwołującym w dniu 6.08.2009r., jednakże z uprawnienia tego

nie skorzystał. Co prawda w dniu 10.07.2013 r. zainteresowany złożył u płatnika składek wniosek o zgłoszenie go do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zawartej z odwołującym za cały okres jej obowiązywania od 6.08.2009r. do 31.05.2011r., jednakże odwołujący nie wykazał, że taki wniosek został faktycznie złożony w ZUS oraz że zostały opłacone składki z tego tytułu.

Co więcej, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że zawierając umowę z dnia 6.08.2009r., strony umowy zamierzały realizować ją w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez zainteresowanego, umowa ta została bowiem zawarta z zainteresowanym jako osobą prowadzącą działalność gospodarczą i wynagrodzenie za okres od 6.08.2009r. do 31.12.2009r. wypłacono mu we wrześniu 2009r. i w styczniu 2010r. wraz z podatkiem VAT, na podstawie złożonych przez niego faktur. Zdaniem Sądu powyższa okoliczność wskazuje na to, że początkowo strony w ogóle nie zamierzały zawrzeć umowy zlecenia i zgłosić zainteresowanego do ubezpieczeń społecznych (obowiązkowych lub dobrowolnych) z tego tytułu. Dopiero po interpretacji Dyrektora Izby Skarbowej w K., aneksem z dnia 1.01.2010r. zmieniono podmiot umowy wskazując, że stroną umowy jest M. K. nie będący przedsiębiorcą i dokonano zgłoszenia zainteresowanego do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych z tytułu umowy zlecenia od 6.08.2009r., składając dokumentację rozliczeniową za styczeń 2010r. i naliczając składki należne na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne od wynagrodzenia wypłaconego w styczniu 2010r.

Reasumując, w świetle powyższych okoliczności i przytoczonych przepisów Sąd uznał, że w okresie od 6.08.2009r. do 12.01.2010r., wobec zbiegu tytułów ubezpieczenia, zainteresowany podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym wyłącznie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej jako powstałemu najwcześniej, natomiast nie podlegał obowiązkowym ani dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu umowy zlecenia zawartej z odwołującym.

Zgodnie z art.12 ust.1 powołanej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Brak zatem podstaw do uznania, że na dzień wypadku, czyli na dzień 28.11.2010r., ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu umowy zlecenia, skoro na dzień wypadku nie podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tego tytułu.

Ponadto stosownie do art. 6 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.u. nr 199 poz. 1673 z późn. zm.), z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje zasiłek chorobowy – dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Z kolei w myśl art. 3 ust. 3 pkt 6 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się również nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu, m.in. podczas wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Jak wynika z powyższych przepisów, wypadek jakiemu uległ zainteresowany w związku z wykonywaniem umowy zlecenia zawartej z odwołującym, mógłby być uznany za wypadek w rozumieniu ustawy wypadkowej tylko wtedy gdyby doszło do niego w okresie ubezpieczenia wypadkowego z tytułu tej umowy i tylko wtedy przysługiwałyby mu świadczenia przewidziane w tej ustawie, w tym także zasiłek chorobowy.

Skoro zainteresowany na dzień wypadku tj. na dzień 28.11.2009r. nie podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu umowy z odwołującym, to nie nabył uprawnienia do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do wykonywania umowy, spowodowanej tym wypadkiem.

Poza sporem w sprawie pozostaje okoliczność, że w okresie od 13.01.2010r. do 31.05.2011r. wobec zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej z dniem 13.01.2010r. i ustania zbiegu tytułów ubezpieczenia, zainteresowany

podlegał już obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz zdrowotnemu wyłącznie z tytułu umowy zlecenia zawartej z odwołującym, rozwiązanej z dniem 31.05.2011r.

Za słuszne zatem należało uznać stanowisko organu rentowego, że świadczenie pieniężne wypłacone zainteresowanemu w miesiącach objętych zaskarżoną decyzją, a mianowicie w kwietniu, w maju i lipcu 2010r. za okres od 7.01.2010r. do 30.06.2010r. nie stanowi zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, lecz inny przychód z umowy zlecenia, podlegający wliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Poza sporem pozostaje również okoliczność, że odwołujący nie wliczył spornego świadczenia do podstawy wymiaru składek, lecz rozliczył je w ciężar składek.

Prawidłowo zatem, zgodnie z powołanymi wyżej przepisami, zaskarżoną decyzją organ rentowy ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz zdrowotne zainteresowanego za kwiecień, maj i lipiec 2010r., wliczając do tej podstawy przedmiotowe świadczenie.

Podkreślić należy, że odwołujący nie kwestionował matematycznego sposobu wyliczenia podstawy wymiaru składek, lecz sam fakt wliczenia do podstawy wymiaru składek spornego świadczenia. Nie domagał się również uznania, że wypłacone świadczenie stanowi wynagrodzenie za okres niezdolności zainteresowanego do wykonywania umowy zlecenia, wypłacone na podstawie odrębnych przepisów, lecz konsekwentnie dochodził ustalenia, że na dzień wypadku zainteresowany podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu zawartej z nim umowy z dnia 6.08.2009r. a wypłacone świadczenie stanowi zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, który nie podlega wliczeniu do podstawy wymiaru składek.

Mając na uwadze powyższe, Sąd oddalił odwołanie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c jako bezzasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt 2 wyroku, zasądzając od odwołującego na rzecz organu rentowego kwotę 2.400,00zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na mocy art. 98 kpc w związku z § 2 ust.1 i 2, § 4 i § 6 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu ( Dz.U. nr 163, poz. 1349 z późn.zm.), tj. w wysokości stawki minimalnej obliczonej od wartości przedmiotu sporu, wynoszącej 31.155 zł, a stanowiącej sumę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, obliczonych od podstawy wymiaru wskazanej w zaskarżonej decyzji. Podkreślić należy zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego w sprawach dotyczących wysokości zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne a także wysokości podstawy ich wymiaru, podstawę wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika stanowi § 6 powołanego Rozporządzenia.

(-) SSO Janina Kościelniak