

POSTANOWIENIE

Dnia 5 sierpnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania E. Z.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.
o podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i
wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 5 sierpnia 2020 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do rozpoznania i orzeczenia o kosztach
postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 21 grudnia 2018 r. w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 10 kwietnia 2017 r. (stwierdzając, że w okresie od dnia 2 grudnia 2016 r. E. Z. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, będąca współnikiem spółki jawnej oraz nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tego samego tytułu od dnia 2 grudnia 2016 r.) ustalając, że E. Z.

podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od dnia 16 grudnia 2016 r., w punkcie 2 oddalił odwołanie w pozostałej części, a w punkcie 3 zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej się kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że ubezpieczona E. Z. jest współnikiem spółki P. Wspólnicy Spółka jawna w S. Z tego tytułu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, poczynawszy od 1 października 2009 r. W trakcie prowadzenia działalności podlegała również od 1 października 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na stanowisku kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w S. Od tej daty pracodawca dokonywał, jako płatnik składek, zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona w trakcie zatrudnienia w okresach od 23 lutego do 25 lutego 2015 r., od 3 lutego do 10 lutego 2016 r. oraz od 23 lutego do 22 sierpnia 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. Następnie w okresie od 23 sierpnia 2016 r. do 1 grudnia 2016 r. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. Pismem z dnia 30 listopada 2016 r. pracodawca rozwiązał z ubezpieczoną umowę o pracę na podstawie art. 53 § 1 pkt 1b k.p. Oświadczenie to zostało przesłane za pośrednictwem poczty na adres jej miejsca zamieszkania. Pierwsze awizo przesyłki miało miejsce w dniu 1 grudnia 2016 r. W dniu 22 grudnia 2016 r. pracodawca wystawił świadectwo pracy z adnotacją, że okres zatrudnienia odwołującej się w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w S. trwał od dnia 1 października 2014 r. do dnia 1 grudnia 2016 r. Świadectwo to zostało odebrane przez ubezpieczoną w dniu 29 grudnia 2016 r. W grudniu 2016 r. odwołująca się przebywała przez większość czasu w miejscu zamieszkania i oprócz świadectwa pracy odbierała także awizowane do niej przesyłki organu rentowego. Dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w dniu 12 stycznia 2017 r., wnosząc o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym poczynawszy od 1 grudnia 2016 r. Nie zadeklarowała jednak wysokości i nie opłaciła składki na ubezpieczenie za ten miesiąc.

Zdaniem Sądu Okręgowego, okolicznością sporną w niniejszej sprawie pozostawała data wyrejestrowania ubezpieczonej z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu rozwiązania stosunku pracy i tym samym data początkowa powstania w stosunku do niej obowiązku ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ponadto sporny pozostawał okres, od którego odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, z zebranego w sprawie materiału dowodowego niezbiecie wynika, że ubezpieczona miała realną możliwość zapoznania się z oświadczeniem pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę do dnia 15 grudnia 2016 r., to jest z upływem ostatniego dnia terminu drugiego awiza przesyłki poleconej zawierającej oświadczenie pracodawcy. Brak jest podstaw do uznania, że ubezpieczona w ogóle nie miała możliwości zapoznania się z treścią oświadczenia. Przyznała bowiem, że w okresie doręczenia spornej przesyłki, to jest od daty pierwszego awiza do dnia 15 grudnia 2016 r. (czyli do daty upływu ostatniego dnia terminu drugiego awiza) przebywała pod adresem zamieszkania. Stosunek pracy odwołującej się uległ zatem rozwiązaniu z dniem 15 grudnia 2016 r. i do tej daty podlegała ona z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu, a po tej dacie ciążył na niej obowiązek zgłoszenia się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jako współnik spółki jawnej. Ubezpieczona złożyła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowymi w dniu 12 stycznia 2017 r. i od tej daty najwcześniej mogłaby być objęta tym ubezpieczeniem. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki na to ubezpieczenie. Termin do zapłaty składki za styczeń 2017 r. upłynął w dniu 10 następnego miesiąca, to jest w dniu 10 lutego. Z akt organu rentowego wynika, że ubezpieczona nie dokonała płatności w ustawowym terminie, czego nie kwestionowała. Sąd pierwszej instancji uznał więc, że odwołująca się nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w styczniu 2017 r. i w tym zakresie oddalił odwołanie.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w części, tj. odnośnie do przyjęcia, że E. Z. podlegała od dnia 16 grudnia 2016 r. obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu oraz w kwestii braku zidentyfikowania tytułu rodzącego obowiązków ubezpieczeń dla odwołującej się we wskazanym zakresie. Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego: art. 11 ust. 1 i 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300; dalej: ustawa systemowa), przez ich nienależyte zastosowanie skutkujące przyjęciem, że odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność - wspólnik spółki jawnej, podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy wniósł o zmianę punktu 1 zaskarżonego wyroku przez stwierdzenie, że odwołująca się podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 16 grudnia 2016 r. jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, będąca wspólnikiem spółki jawnej. Domagał się również zasądzenia od odwołującej się na rzecz apelującego kosztów postępowania za obie instancje.

Odwołująca się w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie, przy ewentualnym rozważeniu uchylenia zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. Domagała się także zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje. Na poparcie swego stanowiska podała, że poza formalnym statusem wspólnika spółki jawnej, faktycznie nie prowadziła działalności w okresie od grudnia 2016 r. do maja 2017 r., z uwagi na stan zdrowia, a zatem nie mogła podlegać ubezpieczeniom społecznym jako wspólnik spółki jawnej.

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2019 r. Sąd Apelacyjny w (...) uchylił zaskarżone orzeczenie w punkcie 1 w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez E. Z. i w tym zakresie przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w K., pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd drugiej instancji uznał za zasadną apelację organu rentowego w stopniu wymagającym orzeczenia kasatoryjnego. Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w

zakresie podlegania przez E. Z. ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, jako wspólnika spółki jawnej, pozostaje bowiem w sprzeczności z wygłoszonym uzasadnieniem orzeczenia. O ile bowiem w punkcie 1 sentencji wyroku Sąd pierwszej instancji stwierdził, że odwołująca się od dnia 16 grudnia 2016 r. podlegała także obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, to w wygłoszonym uzasadnieniu podał, że chociaż zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 12 stycznia 2017 r., wnosząc o objęcie tym ubezpieczeniem od 1 grudnia 2016 r., to nie mogła podlegać temu ubezpieczeniu w grudniu 2016 r., z uwagi na treść art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, jak również w styczniu 2017 r., w oparciu o art. 14 ust. 2 w związku z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, gdyż nie opłaciła składki na to ubezpieczenie w ustawowym terminie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, już ta tylko sprzeczność musiała skutkować uchyleniem orzeczenia w zaskarżonej części i przekazaniem sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W kontrolowanej sprawie - jak to ustalił Sąd pierwszej instancji - ubezpieczona, jako wspólnik spółki jawnej, dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 12 stycznia 2017 r., z datą od 1 grudnia 2016 r. Niewątpliwie zatem, z mocy art. 14 ust. 1 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu mogłaby podlegać dopiero od dnia 12 stycznia 2016 r. Skoro zaś za styczeń 2016 r. nie opłaciła składki na to ubezpieczenie w terminie określonym w art. 47 ust. 1 pkt 1 omawianej ustawy, to ubezpieczeniu temu nie podlegała także w styczniu 2016 r. (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu jest bowiem terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie.

Sąd Apelacyjny zwrócił także uwagę, że zaskarżona decyzja wydana została w dniu 10 kwietnia 2017 r. i organ rentowy stwierdził w niej, że E. Z. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, będąca wspólnikiem spółki jawnej od dnia 2 grudnia 2016 r. Zgodnie zaś z utrwalonym stanowiskiem orzecznictwem, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu

rentowego, od której wniesiono odwołanie i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Sąd zatem ocenia prawidłowość decyzji na datę jej wydania.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że w sprawie brak jest jakichkolwiek ustaleń, czy w lutym 2017 r. skarżąca nie zgłosiła się ponownie do ubezpieczenia chorobowego i opłaciła składkę na to ubezpieczenie. Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę uwzględni zatem wskazane wyżej okoliczności i w zależności od wyników postępowania wyda stosowne rozstrzygnięcie w sprawie, mając na uwadze przytoczone przepisy. Podkreślił jednocześnie, że brak było podstaw do zastosowania art. 477^{14a} k.p.c. i uchylenia w całości wyroku Sądu pierwszej instancji oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego, zgodnie z wnioskiem zawartym w odpowiedzi na apelację (gdzie ubezpieczona kwestionowała także fakt podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako wspólnik spółki jawnej), skoro odwołująca się nie wносиła apelacji od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w całości zażaleniem. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie: 1/ art. 386 § 4 k.p.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie, skutkujące wydaniem orzeczenia kasatoryjnego, mimo niezastąpienia żadnej z ustawowych przesłanek warunkujących możliwość wydania przez Sąd odwoławczy wyroku o charakterze merytorycznym; 2/ art. 384 k.p.c., przez jego niezastosowanie i uchylenie wyroku na niekorzyść strony apelującej, mimo że strona odwołująca się nie wносиła apelacji. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów postępowania zażaleniowego.

W uzasadnieniu zażalenia organ rentowy podkreślił, że w ramach wskazania podstawy prawnej kwestionowanego rozstrzygnięcia, Sąd Apelacyjny odesłał ogólnie do art. 386 § 4 k.p.c., nie sprecyzował jednak, jaka jest faktyczna przyczyna uchylenia wyroku, tj. czy nastąpiło nierozpoznanie istoty sprawy, czy też zachodzi potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Niezależnie jednak od tego, którą z ustawowych przesłanek uchylenia wyroku Sąd uważał za zasadne zastosować, nie może być wątpliwości, że rozstrzygnięcie powinno przybrać postać orzeczenia merytorycznego. Uchylenie wyroku dotyczy bowiem

podlegania dobrowolnie przez odwołującą się E. Z. ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. Kwestia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu została prawomocnie osądzona z chwilą upływu terminu na wniesienie przez odwołującą się apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w K., który w punkcie drugim stanowił o oddaleniu odwołania w pozostałym zakresie. Skoro w punkcie pierwszym wyroku Sąd odnosił się do podlegania ubezpieczeniom społecznym obowiązkowo, to znaczy, że w punkcie drugim zajmował się kwestiami pozostałymi, tj. również dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tej sytuacji przyjąć należy, że brak zaskarżenia wyroku przez odwołującą się spowodował, iż sporna decyzja organu rentowego stała się prawomocna w zakresie zawartym w tiret 2, czyli w zakresie stwierdzenia, że ubezpieczona od 2 grudnia 2016 r., jako wspólnik spółki jawnej, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie istotny jest tu sam zakres zaskarżenia wyroku wynikający z apelacji sporządzonej przez organ rentowy, w której wskazano, że wyrok zaskarżony jest w części, tj. w zakresie przyjęcia, że odwołująca się E. Z. podlegała od dnia 16 grudnia 2016 r. obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. W tej sytuacji w ramach kontroli odwoławczej Sąd powinien odnieść się właśnie do tego, czy rozstrzygnięcie o obowiązkowym ubezpieczeniu chorobowym zawarte w punkcie 1 wyroku jest prawidłowe (jak wskazywano w apelacji, jest ona zapewne konsekwencją niezamierzonego błędu, co potwierdza uzasadnienie wyroku Sądu pierwszej instancji), nie zaś „wracać” do rozważań na temat dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, którego brak został prawomocnie przesądzony przez Sąd Okręgowy w K. Jednocześnie decyzja Sądu Apelacyjnego o konieczności uchylenia wyroku w celu ponownego rozważania kwestii podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu prowadzi de facto do naruszenia art. 384 k.p.c. Skutkuje bowiem uchyleniem wyroku na niekorzyść organu rentowego, mimo że strona przeciwna nie wniosła apelacji. Podobnie nie sposób uznać, że w niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek ustaleń, czy w lutym 2017 r. ubezpieczona nie zgłosiła się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i opłaciła składkę na to ubezpieczenie. Ustalenia te znalazły się już bowiem w decyzji organu rentowego i nigdy nie zostały zakwestionowane.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Analizę prawidłowości zaskarżonego wyroku wypada rozpocząć od przypomnienia, że z mocy art. 1 pkt 39 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 233, poz. 1381 - dalej: "ustawa nowelizująca") nadano nowe brzmienie art. 394¹ § 1 i 3 k.p.c., a ponadto do artykułu tego dodano § 11, zgodnie z którym zażalenie do Sądu Najwyższego przysługuje także w razie uchylenia przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Znowelizowany art. 394¹ k.p.c. stosuje się do zaskarżania orzeczeń wydanych po dniu 3 maja 2012 r. (art. 9 ust. 6 i art. 11 ustawy nowelizującej). W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej podkreślono, że według założeń obecnego modelu postępowania cywilnego, druga instancja stanowi instancję merytoryczną, w ramach której rozstrzygnięcie sprawy powinno nastąpić *ex novo* i zakończyć się podjęciem merytorycznego rozstrzygnięcia kończącego spór między stronami. Zbyt częste uciekanie się do uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji z równoczesnym przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania prowadzi do wypaczenia tego założenia i przedłużenia postępowania, w związku z czym celowe jest zapewnienie Sądowi Najwyższemu możliwości kontroli tego rodzaju rozstrzygnięć (zob. Druk Sejmowy nr 4332, VI kadencji).

Istotnie, postępowanie apelacyjne ma charakter merytoryczny, co oznacza, że sąd drugiej instancji nie może ograniczać się do oceny zarzutów apelacyjnych, lecz musi - niezależnie od ich treści - dokonać ponownych własnych ustaleń, a następnie poddać je ocenie pod kątem prawa materialnego (zob. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55). Zasadne wniesienie apelacji powinno zatem prowadzić przede wszystkim do wydania orzeczenia reformatoryjnego, a wyjątkowo tylko orzeczenia kasatoryjnego. Z art. 386 k.p.c. wynika, że sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w trzech wypadkach: w razie stwierdzenia nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.), w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo, gdy

wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.).

Rozważając charakter zażalenia wprowadzonego w art. 394¹ § 1¹ k.p.c., Sąd Najwyższy już niejednokrotnie wyjaśniał, że kontrola dokonywana w ramach tego środka powinna mieć charakter formalny, skupiający się na przesłankach uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji, bez wkraczania w kompetencje sądu *in merito*. Oznacza to, że w postępowaniu toczącym się na skutek zażalenia na orzeczenie o uchyleniu wyroku sądu pierwszej instancji i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania na podstawie art. 386 § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy poddaje kontroli prawidłowość stwierdzenia nieważności postępowania przez sąd drugiej instancji, a jeżeli przyczyną orzeczenia kasatoryjnego były przesłanki określone w art. 386 § 4 k.p.c. - bada, czy sąd drugiej instancji prawidłowo pojmował wskazane w tym przepisie przyczyny uzasadniające uchylenie orzeczenia sądu pierwszej instancji i czy jego merytoryczne stanowisko uzasadniało taką ocenę postępowania sądu pierwszej instancji. Innymi słowy, bada czy rzeczywiście sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy albo czy rzeczywiście wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Dokonywana kontrola ma przy tym charakter czysto procesowy, co oznacza, że Sąd Najwyższy nie może wkraczać w merytoryczne kompetencje sądu drugiej instancji rozpoznającego apelację. Zażalenie przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. nie jest bowiem środkiem prawnym służącym kontroli materialnoprawnej podstawy orzeczenia, zarezerwowanej wyłącznie do przeprowadzenia w postępowaniu kasacyjnym. Z tej przyczyny odmienne ujęcie zakresu kognicji Sądu Najwyższego w postępowaniu toczącym się na skutek zażalenia przewidzianego w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. trzeba uznać za niedopuszczalne (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2012 r., I CZ 136/12; z dnia 25 października 2012 r., I CZ 139/12; z dnia 25 października 2012 r., I CZ 143/12; z dnia 7 listopada 2012 r., IV CZ 147/12; z dnia 9 listopada 2012 r., IV CZ 156/12; z dnia 28 listopada 2012 r., III CZ 77/12; z dnia 15 lutego 2013 r., I CZ 5/13; z dnia 10 kwietnia 2013 r., IV CZ 21/13 i z dnia 23 maja 2013 r., IV CZ 50/13, niepublikowane).

W konsekwencji powyższego, także w niniejszej sprawie ocenie Sądu Najwyższego podlegać może jedynie zarzut naruszenia art. 386 § 4 k.p.c. przy

ferowaniu zaskarżonego wyroku. Jak wspomniano wyżej, w przepisie tym zostały sformułowane dwie przyczyny uchylenia wyroku z przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania. Są nimi nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy i konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Odnosnie pierwszej z powołanych przesłanek uchylenia wyroku do ponownego rozpoznania w orzecznictwie Sądu Najwyższego zauważa się, że Kodeks postępowania cywilnego posługuje się pojęciem "istota sprawy" w wielu miejscach i w różnych kontekstach normatywnych. O wdaniu się w spór lub złożeniu wyjaśnień co do istoty sprawy jest mowa w art. 25 § 2, art. 202, art. 221, art. 1105 § 3, art. 1124, o odpowiedzialności co do istoty sprawy - w art. 105 § 2, o orzekaniu (rozstrzyganiu, wyrokowaniu) co do istoty sprawy - w art. 386 § 1 i 4, art. 393⁸ § 2, art. 393¹⁵, art. 412 § 3, art. 477¹⁴ § 2 i 3, art. 479³⁴ § 2, art. 518, art. 519¹ § 1, art. 521, art. 523, art. 524 § 1, art. 576 § 1, a o środku zaskarżenia co do istoty sprawy - w art. 394 § 1 pkt 9. Niekiedy - jak w art. 73 § 2 i art. 81 - Kodeks posługuje się zbliżonym znaczeniowo zwrotem "istota spornego stosunku prawnego". Ten przegląd unaocznia, że ilekroć ustawodawca odwołuje się do pojęcia "istota sprawy", zawsze nawiązuje do jej meritum, a więc do tych czynników postępowania, które warunkują orzeczenia o istocie żądań i twierdzeń stron. Przeważnie ustawodawca czyni to zresztą w celu odróżnienia zagadnień merytorycznych od kwestii czysto procesowych (formalnych, incydentalnych, wpadkowych). "Rozpoznanie istoty sprawy" jest pojęciem węższym niż rozpoznanie i rozstrzygnięcie sprawy w ogóle. Nie może być też utożsamiane ani kojarzone z rozpoznaniem tylko kwestii formalnoprawnych. Może ono bowiem oznaczać wyłącznie zbadanie materialnej (istotnej) podstawy żądania pozwu oraz, ewentualnie, merytorycznych zarzutów pozwanego; a zatem, a contrario, nierozpoznanie istoty sprawy to zaniechanie przez sąd tego właśnie badania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 22).

W judykaturze pojęcie nierozpoznania istoty sprawy interpretowane jest jako wadliwość rozstrzygnięcia polegająca na wydaniu przez sąd pierwszej instancji orzeczenia, które nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, bądź na zaniechaniu zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów

strony z powodu bezpodstawnego przyjęcia, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 22; z dnia 15 lipca 1998 r., II CKN 838/97, LEX nr 50750; z dnia 3 lutego 1999 r., III CKN 151/98, LEX nr 519260; z dnia 9 listopada 2012 r., LEX nr 1231340; z dnia 26 listopada 2012 r., I CZ 147/12, LEX nr 1284698 oraz wyroki tego Sądu z dnia 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 nr 3, poz. 36; z dnia 21 października 2005 r., III CK 161/05, LEX nr 178635; z 12 listopada 2007 r., I PK 140/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 2). Przykładami nierozpoznania istoty sprawy jest oddalenie powództwa przez sąd pierwszej instancji z uwagi na przyjęcie braku legitymacji procesowej strony albo w wyniku stwierdzenia wygaśnięcia lub przedawnienia roszczenia bez przeprowadzenia pełnego postępowania dowodowego - w wypadku, kiedy sąd drugiej instancji nie podzielił stanowiska o wystąpieniu tych podstaw oddalenia żądań (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 22; z dnia 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, LEX nr 55513). Nie stanowi natomiast nierozpoznania istoty sprawy niewzięcie pod rozagę wszystkich dowodów, które mogły służyć do należytego rozpatrzenia sprawy lub nierozważenie wszystkich okoliczności (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 330/10, LEX nr 885041), bądź wszystkich wchodzących w grę podstaw odpowiedzialności pozwanego albo nieustalenie wysokości szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2003 r., II CK 293/02, LexPolonica nr 405129). Co do zasady zatem przez pojęcie "nierozpoznania istoty sprawy" należy rozumieć nierozstrzygnięcie żądań stron, czyli niezafatwienie przedmiotu sporu. W świetle wykładni językowej, systemowej i funkcjonalnej tego zwrotu, trzeba przyjąć, że wszelkie inne wady rozstrzygnięcia, dotyczące naruszeń prawa materialnego, czy też procesowego - poza nieważnością postępowania i nieprzeprowadzeniem postępowania dowodowego w całości - nie uzasadniają uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Natomiast odnośnie do przewidzianej w art. 386 § 4 *in fine* k.p.c. drugiej przesłanki uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji, to wiąże się ona wyłącznie z potrzebą (wymaganiem) przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że przesłanki uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy temu sądowi do ponownego rozpoznania nie powinny być interpretowane rozszerzająco. Nawet potrzeba znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego nie może stanowić podstawy do wydania przez sąd drugiej instancji wyroku kasatoryjnego. Kierując się wykładnią językową jest pewne, że sąd drugiej instancji nabywa uprawnienia kasatoryjne wyłącznie wówczas, gdy w sprawie nie przeprowadzono postępowania dowodowego albo przeprowadzono dowody na okoliczności nieistotne w sprawie (por. postanowienie Sądu Najwyższego: z dnia 3 marca 2016 r., II CZ 110/15, LEX nr 2009506; z dnia 20 lutego 2015 r., V CZ 112/14, LEX nr 1677146; z dnia 21 października 2014 r., III PZ 9/14, LEX nr 1532750; z dnia 5 listopada 2013 r., II PZ 28/13, OSNP 2014 nr 10, poz. 146 i powołane tam orzecznictwo). Dodatkowo podkreślenia wymaga, że w obecnym stanie prawnym ze względu na przyjęty model apelacji pełnej, postępowanie przed sądem drugiej instancji stanowi kontynuację postępowania pierwszoinstancyjnego. A zatem usunięcie wadliwości lub uzupełnienie postępowania dowodowego, nawet w znacznym zakresie, bez względu na ich znaczenie dla merytorycznego rozstrzygnięcia, powinno nastąpić w drugoinstancyjnym - a nie ponowionym pierwszoinstancyjnym postępowaniu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2013 r., III CZ 51/13, LEX nr 1422036 oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55 z glosą G. Rząsy i A. Urbańskiego). Nie uzasadnia uchylenia przez sąd drugiej instancji wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji niewzięcie przez ten sąd pod rozagę wszystkich dowodów, które mogły służyć do należytego rozpatrzenia sprawy, bowiem wszystkie tego rodzaju braki powinny być w systemie apelacji pełnej usuwane bezpośrednio w postępowaniu apelacyjnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2016 r., III UZ 7/16, LEX nr 2096153).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny uchylając orzeczenie Sądu pierwszej instancji w zaskarżonej części ogólnie powołał art. 386 § 4 k.p.c., nie precyzując, która z wymienionych w przepisie przesłanek stanowiła podstawę tej treści rozstrzygnięcia.

W analizowanym przypadku trudno mówić o nierozpoznanie przez Sąd Okręgowy istoty sprawy. Jak słusznie zauważono w motywach zaskarżonego wyroku, zakres kognicji sądu ubezpieczeń społecznych określa treść decyzji organu rentowego i odwołania od niej. Wypada zatem przypomnieć, że zaskarżoną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 10 kwietnia 2017 r. stwierdzono, iż w okresie od dnia 2 grudnia 2016 r. E. Z. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, będąca współnikiem spółki jawnej oraz nie podlegała z tego samego tytułu i od tej daty dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołanie ubezpieczonej od tej decyzji zainicjowało spór przed Sądem pierwszej instancji, zakończony wyrokiem z dnia 21 grudnia 2018 r., ustalającym, że E. Z. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od dnia 16 grudnia 2016 r. oraz oddalającym odwołanie w pozostałej części, to jest w części dotyczącej – jak wynika z uzasadnienia wyroku - dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołującej się. W konsekwencji należy przyjąć, że Sąd Okręgowy rozpoznał i orzekł o tym, co stanowiło istotę sprawy. Rację ma też skarżący zauważając, że nawet przy założeniu dopuszczalności uchylecia wyroku Sądu pierwszej instancji w zakresie odnoszącym się do kwestii podlegania E. Z. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (czego nie dotyczył zaskarżony apelacją punkt pierwszy, lecz punkt drugi wyroku), to rozstrzygnięcie o trafności zapadłego przed Sądem Okręgowego orzeczenia nie wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w pełnym zakresie, a jedynie jego ewentualnego uzupełnienia.

Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku można wyprowadzić wniosek, że Sąd Apelacyjny dostrzegł błąd, jaki pojawił się w sentencji orzeczenia Sądu Okręgowego, który w punkcie pierwszym stwierdził podleganie E. Z. obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 16 grudnia 2016 r., a jednocześnie w ustnych motywach rozstrzygnięcia analizował jedynie kwestię objęcia odwołującej się dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, o czym rozstrzygnął w punkcie drugim wyroku. Od tej części orzeczenia Sądu Okręgowego żadna ze stron nie wniosła jednak apelacji. Rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego, mające na celu naprawienie błędu Sądu pierwszej instancji, musi zostać uznane nie tylko za naruszenie

powołanego wcześniej art. 386 § 4 k.p.c., ze względu na niewystąpienie żadnej z przesłanek uzasadniających uchylenie wyroku w postępowaniu apelacyjnym, ale także za ewidentne naruszenie uregulowanego w art. 384 k.p.c. zakazu *reformationis in peius*.

Zgodnie z tym przepisem, sąd nie może uchylić lub zmienić wyroku na niekorzyść strony wnoszącej apelację, chyba że strona przeciwna również wniosła apelację. Unormowanie to stanowi - obok zasady orzekania w granicach zaskarżenia - ograniczenie kontroli sądu apelacyjnego. Zakaz *reformationis in peius* ma doniosłe znaczenie dla skarżącego, gdyż stwarza mu gwarancję procesową, że wywiedziona przez niego apelacja od błędnego wyroku nie pociągnie za sobą niekorzystnego z jego punktu widzenia rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji. Gwarancja ta jest istotą instytucji zakazu *reformationis in peius*, umożliwiającą mu w sposób swobodny na korzystanie ze środków odwoławczych. Zakaz pogarszania sytuacji skarżącego nie istnieje tylko wówczas, gdy strona przeciwna także zaskarżyła wyrok sądu pierwszej instancji. Chodzi oczywiście o skuteczne wywiedzenie apelacji. Zakaz ten należy więc rozumieć w taki sposób, że w razie niewniesienia apelacji przez stronę przeciwną (taka właśnie sytuacja zachodziła w niniejszej sprawie) nie można pogorszyć sytuacji skarżącego. Co najwyżej wchodzi w rachubę oddalenie jego apelacji. Natomiast gdy strona przeciwna złożyła apelację, uwzględnienie tej apelacji może (i będzie) prowadzić do zmiany sytuacji skarżącego na niekorzyść, gdyż zakaz *reformationis in peius* w takich warunkach nie występuje. Do naruszenia zakazu *reformationis in peius* może dojść nie tylko przez orzekanie co do istoty sprawy, ale również przez uchylenie wyroku na niekorzyść strony wnoszącej apelację, jeżeli strona przeciwna nie wniosła apelacji. Oznacza to, że jeśli apelację wniósł pozwany od wyroku uwzględniającego powództwo w części, to sąd apelacyjny nie może - poza zakresem zaskarżenia - ani uchylić, ani zmienić wyroku w części oddalającej w pewnym zakresie powództwo (T. Ereciński (w): Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz pod red. T. Erecińskiego tom 2, s. 180).

Uwzględniając powyższe rozważania, Sąd Najwyższy uznaje więc, że rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego uchylające wyrok Sądu pierwszej instancji w punkcie 1 "w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu przez E. Z." narusza nie tylko art. 386 § 4 k.p.c., ale także przewidziany w art. 384 k.p.c. zakaz *reformationis in peius*, gdyż działa na niekorzyść strony wnoszącej apelację co do tej części rozstrzygnięcia, która została uwzględniona w niezaskarżonym przez strony punkcie 2 wyroku Sądu pierwszej instancji.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 i art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł na w sentencji.