



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Bielsku-Białej

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 14 stycznia 2025 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach

z dnia 28 lipca 2022 r., sygn. akt III AUa 2655/20,

1. oddala skargę kasacyjną organu rentowego;

2. zasądza od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Bielsku-Białej 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) wraz z odsetkami z art. 98 § 1¹ k.p.c. na rzecz odwołującej tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Leszek Bielecki Robert Stefanicki Agnieszka Żywicka

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 28 lipca 2022 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach z odwołania E. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Bielsku-Białej w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym na skutek apelacji odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej z 3 sierpnia 2020 r., uchylił zaskarżony wyrok w punkcie 2 w całości oraz w punkcie 1 w zakresie rozstrzygnięcia dotyczącego ustalenia od dnia 1 września 2014 r. podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenia chorobowe w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej i umorzył postępowanie (pkt 1), zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 3 i zasądził od ZUS na rzecz odwołującej się 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji (pkt 2), zasądził od ZUS na rzecz odwołującej się 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji (pkt 3).

W sprawie decyzją z 31 stycznia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2014 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji organu rentowego, wnosząc o jej zmianę przez stwierdzenie, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia wskazanego we wniosku o wpis do CEIDG tj. od 1 września 2014 r.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej wyrokiem z 3 sierpnia 2020 r. w punkcie pierwszym zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym - emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 września 2014 r. z podstawą wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 60% prognozowanego

przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej. W punkcie drugim w pozostałym zakresie oddalił odwołanie. W punkcie trzecim wzajemnie zniósł koszty procesu między stronami.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że odwołująca się E. P. od 1 września 2014 r. zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej pod firmą S. - z miejscem wykonywania działalności gm. Ł., miejscowość P., ul. [...] z przeważającą działalnością: działalność agentów zajmujących się sprzedażą żywności, napojów i wyrobów tytoniowych. Data zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej: 25 października 2019 r., zaś wykreślenie wpisu z rejestru nastąpiło 26 października 2019 r.

Odwołująca się współpracowała od 1 września 2014 r. z firmą „F.” Spółka Jawna ul. [...], w oparciu o umowę regulującą zasady współpracy zawartą 1 września 2014 r. na czas nieokreślony. Odwołująca się jako wykonawca oraz zamawiający uzgodnili, że nawiązują stałą współpracę w zakresie rozszerzania rynków zbytu zamawiającego w branży handlu piwem. Odwołująca się zajmowała się pozyskiwaniem nowych klientów dla spółki F. rozwojem dystrybucji w punktach sprzedaży detalicznej na terenie powiatu b. i o., koordynowaniem i prowadzeniem działań promocyjnych, współpracując głównie z R. F.. Spółka jawna nie narzucała jej planu i sposobu działania, ubezpieczona działała według własnego planu. Samodzielnie wyznaczała miejsce i czas realizacji założonych czynności. Poruszała się własnym samochodem ponosząc koszty związane z jego amortyzacją, wizytując sklepy spożywcze sprzedające alkohol i proponując towar, którym handluje hurtownia firmy „F.” sp.j. (handel alkoholem, papierosami i piwem).

Podejmując współpracę ze spółką odwołująca się pozostawała jeszcze w zatrudnieniu do końca września 2014 r. jako pracownik MOPS w oparciu o umowę o pracę - jako pracownik socjalny, zaś od 1 października 2014 r. w wymiarze 1/2 etatu. Współpraca odwołującej się ze spółką trwała do połowy listopada 2014 r., gdyż od tego momentu lekarz zalecił jej zaprzestanie aktywnej działalności gospodarczej z uwagi na ciążę. Od 17 listopada 2014 r. była niezdolna do pracy. Córkę Z. ubezpieczona urodziła w dniu 25 lutego 2015 r. Córkę A. urodziła w dniu 4 sierpnia 2016 r.

Podjmując działalność gospodarczą nawiązała współpracę z Kancelarią podatkową, tj. „F.” w G., realizującą na jej rzecz usługi finansowe. Odwołująca się poniosła koszty związane z reklamą podjętej działalności gospodarczej - pieczętka (K.), materiały reklamowe firmy ubezpieczonej (L.).

Odwołująca się nie wynajmowała pomieszczeń na prowadzenie działalności gospodarczej, siedzibę miała w miejscu zamieszkania. Nie zatrudniała pracowników. Promowała wyroby firmy „F.” sp.j. (głównie dystrybucja piwa), która była jej jedynym kontrahentem oraz która przekazała jej bazę klientów. Strony umowy regulujące zasady współpracy ustaliły wynagrodzenie dla ubezpieczonej w kwocie 2.500,00 zł miesięcznie, z płatnością gotówką na podstawie wystawionej faktury. Odwołująca się składała raporty z wykonanych czynności przeciętne raz w tygodniu, czasami pisemne R. F..

Z ewidencji przychodów i rozchodów wynika, że odwołująca się osiągnęła przychód we wrześniu 2014 r., październiku 2014 r. i listopadzie 2014 r. We wrześniu 2014 r. osiągnęła nieznaczny dochód, zaś w miesiącach październiku i listopadzie 2014 r. po odliczeniu od dochodu składek na ubezpieczenie społeczne, ponosiła stratę.

Decyzją organu rentowego z 30 grudnia 2014 r. organ rentowy postanowił umorzyć postępowanie administracyjne w sprawie podlegania E. P. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z siedzibą w P. ul. [...], gdyż z przedłożonej dokumentacji wynikało, że prowadzi działalność gospodarczą od 1 września 2014 r.

Odwołująca się od 1 września 2014 r. do 30 września 2014 r. zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Od 1 października 2014 r. do 15 października 2014 r. jest zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 16 października 2014 r. do 24 lutego 2015 r., od 24 lutego 2015 r. do 3 sierpnia 2016 r. oraz od 3 sierpnia 2017 r. do 26 października 2018 r., była zgłoszona wyłącznie do

obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, gdyż w tym okresie pobierała zasiłek macierzyński od 25 lutego 2015 r. do 23 lutego 2016 r., od 4 sierpnia 2016 r. do 2 sierpnia 2017 r. oraz od 27 października 2018 r. do 25 października 2019 r. W systemie informatycznym organu rentowego zidentyfikowano na koncie odwołującej się miesięczne deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z wykazaniem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne m.in. za miesiące: wrzesień 2014 r. w wysokości 0,00 zł; październik 2014 r. w wysokości 9 365 zł; listopad 2014 r. w wysokości 4 994,67 zł, od grudnia 2014 r. do października 2019 r. w wysokości 0 zł w każdym miesiącu. Ubezpieczonej wypłacono zasiłki z ubezpieczenia chorobowego w łącznej kwocie 415 804,74 zł.

Odwołująca się w październiku 2019 r. nie podjęła działalności gospodarczej, gdyż zamierzała rozpocząć działalność związaną z prowadzeniem agroturystyki. Wcześniej nie podjęła działalności z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad dziećmi wymagającymi wzmożonej opieki i rehabilitacji, choć pozostawała w gotowości do jej świadczenia.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej jest zasadnie w części, gdy chodzi o ustalenie, że od 1 września 2014 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z podstawą wymiaru składek na te dwa rodzaje ubezpieczeń w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, a w pozostałym zakresie jest nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że spór między odwołującą się a organem rentowym sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy E. P. w spornym okresie od 1 września 2014 r. podjęła działalność gospodarczą w myśl art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r., poz. 646 ze zm.), odpowiadającego uprzednio obowiązującemu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.).

Odwołująca się samodzielnie wykonywała czynności związane z rozpoczęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej planując i wyznaczając samodzielnie miejsce i czas wykonania czynności wynikających z umowy z

1 września 2014 r. regulującej zasady współpracy ze sp.j. „F.”. Oprócz bazy klientów otrzymanej od spółki „F.” odwołująca się zajmowała się pozyskiwaniem także nowych klientów, co rzeczowo opisała w zeznaniach złożonych w tym przedmiocie, które uznano za wiarygodne.

W ocenie Sądu pierwszej instancji przystąpienie przez odwołującą się do ubezpieczenia społecznego w okresie ciąży nie świadczy jednoznacznie o zamiarze uzyskania przez nią zasiłku chorobowego i macierzyńskiego i nie dowodzi, że jedynym celem jej zachowania było uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Odwołująca się podjęła szereg czynności związanych z rozpoczęciem tej działalności ponosząc z tego tytułu udokumentowane koszty. Zdaniem sądu orzekającego okolicznością zasadniczą w sprawie było także wydanie przez organ rentowy decyzji z 30 grudnia 2014 r. w przedmiocie umorzenia postępowania administracyjnego w sprawie podlegania odwołującej się obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 1 września 2014 r. i stanowisko organu rentowego, iż „bezsprzeczny stał się fakt podlegania do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej”, co podnosiła odwołująca się dodając, że organ rentowy wydał decyzję z 30 grudnia 2014 r. na podstawie tych samych dowodów, które następnie były podstawą wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy podał, że do rozważenia pozostawało czy w sprawie o ustalenie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu Sąd może ustalić podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Stwierdził, że w orzecznictwie dopuszczono możliwość ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Odwołująca się nie poniosła znacznych nakładów na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej, nie wynajmowała pomieszczeń na prowadzenie tej działalności, wykorzystywała własny samochód do przemieszczania się po rejonie prowadzenia czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej ponosząc koszty związane z jego amortyzacją. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej osiągnęła przychody tylko we wrześniu, październiku i

listopadzie 2014 r., natomiast nieznaczny dochód uzyskała tylko we wrześniu 2014 r., a w pozostałych miesiącach, tj. w październiku i listopadzie 2014 r. ponosiła stratę.

Z tych względów, zdaniem Sądu pierwszej instancji, zasadne był przyjęcie, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, dzieląc częściowo stanowisko organu rentowego w tym przedmiocie. Wysokość należnych świadczeń winna uwzględnić nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy zazwyczaj opłacają składki bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sąd orzekający zgodził się ze stanowiskiem organu rentowego, iż zazwyczaj kondycja finansowa przedsiębiorcy podejmującego działalność gospodarczą, zwłaszcza po raz pierwszy, nie pozwala na opłacenie składek od tak wysokiej podstawy wymiaru, jaką przyjęła odwołująca się. Osoba rozpoczynająca działalność gospodarczą winna kierować się przede wszystkim aspektem ekonomicznym i finansowym.

Wykonywanie działalności gospodarczej w przypadku odwołującej się wynikało ze stałego wykonywania umowy zawartej ze spółką „F.” (na rzecz jednego podmiotu), a odwołująca się czynności realizowała na własne ryzyko i w swoim imieniu za wynagrodzeniem uzgodnionym przez strony umowy.

Apelację od powyższego wyroku wniosła odwołująca się zaskarżając go, po sprecyzowaniu na rozprawie w dniu 20 lipca 2022 r., w części (w zakresie punktu drugiego wyroku i ustalonej podstawy wymiaru składek).

Sąd Apelacyjny stwierdził, że zaskarżoną decyzją z 31 stycznia 2020 r. organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2014 r. Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę przez stwierdzenie, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia wskazanego we wniosku o

wpis do CEIDG, tj. od 1 września 2014 r. Tak więc przedmiotem postępowania pozostawało ustalenie czy ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i dlatego też ingerencja sądu w treść decyzji mogła jedynie koncentrować się wokół istnienia samego tytułu do ubezpieczeń społecznych.

Tymczasem Sąd Okręgowy skarżonym wyrokiem zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że ubezpieczona E. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym - emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2014 r. z podstawą wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ulega więc wątpliwości, że w toku postępowania doszło do naruszenia art. 321 k.p.c., zgodnie z którym sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Przepis ten wyraża kardynalną zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, według której sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie (*ne eat iudex ultra petita partium*), a więc nie może wbrew żądaniu pozwu zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze lub uwzględnić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że w sprawie przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego była wyłącznie kwestia istnienia spornego podlegania ubezpieczonej tytułowi ubezpieczenia społecznego, w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Jednocześnie Sąd Okręgowy wyszedł poza granice zaskarżonej decyzji i orzekł o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Wobec powyższego, nastąpiło naruszenie art. 321 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c., bowiem Sąd wyrokował co do przedmiotu, który nie był objęty zaskarżoną decyzją i odwołaniem od tej decyzji. Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd Najwyższy w wyroku z 14 maja 2013 r., I UK 611/12, co prawda uznał, iż w sprawie z odwołania od decyzji o niepodleganiu pracowniczemu tytułowi ubezpieczeń społecznych sądy ubezpieczeń społecznych mogą ustalić nie tylko

podleganie spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, ale także zweryfikować zawyżoną podstawę wymiaru samookreślanych i opłacanych przez płatnika składek na pracownicze ubezpieczenia społeczne, ale wyłącznie wtedy, gdy podstawa wymiaru składek została objęta treścią zaskarżonej decyzji i przedmiotem sporu (odwołania). W konsekwencji Sąd Apelacyjny stwierdził, iż Sąd pierwszej instancji nie był uprawniony orzekać, co do wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, czyli co do przedmiotu sporu nieobjętego treścią zaskarżonej decyzji ani odwołaniem ubezpieczonej.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył w całości organ rentowy. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów postępowania: art. 321 k.p.c. przez przyjęcie, że Sąd pierwszej instancji, stwierdzając, iż wnioskodawczyni podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2014 r. z podstawą wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, wyrokował ponad żądanie odwołania, co miało istotny wpływ na wynik sprawy i doprowadziło do umorzenia postępowania w tym zakresie.

Skarżący wniósł o uchylenie w całości wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji oraz o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej w całości i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie wywołane wniesieniem skargi kasacyjnej według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie miała usprawiedliwionych podstaw dlatego podlegała oddaleniu.

Sąd Najwyższy, poza przypadkiem nieważności postępowania, rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej. Oznacza to, że zakres jego kognicji wyznacza zakres zaskarżenia wyroku sądu drugiej instancji oraz podstawy skargi kasacyjnej.

W rozpoznawanej sprawie skarżący wskazuje na potrzebę wykładni przepisów budzących poważne wątpliwości w orzecnictwie sądów (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.) zarzucając zaskarżonemu wyrokowi uchybienia procesowe (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.).

W rozpoznawanej sprawie kluczowym problemem jest kwestia wyrokowania przez sąd w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym również o podstawie wymiaru składek, w przypadku gdy decyzja i odwołanie dotyczyły wyłącznie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej tj. naruszenie art. 321 k.p.c.

W myśl art. 321 k.p.c., sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Przepis ten statuuje podstawową zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, zgodnie z którą sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie (*ne eat iudex ultra petita partium*), zatem nie może wbrew żądaniu pozwu zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze lub uwzględnić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda (por. A. Jakubecki [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Artykuły 1–366*, red. T. Wiśniewski, Warszawa 2021, art. 321).

W orzecnictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot sporu jest określony treścią decyzji organu rentowego i zakresem wniesionego od niej odwołania, a sąd w postępowaniu wywołanym odwołaniem rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. W wyroku z 14 maja 2013 r. w sprawie I UK 611/12 (LEX nr 1372003) Sąd Najwyższy orzekł, że w sprawie z odwołania od decyzji o niepodleganiu pracowniczemu tytułowi ubezpieczeń społecznych sądy ubezpieczeń społecznych mogą ustalić nie tylko podleganie spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, ale także zweryfikować zawyżoną podstawę wymiaru samookreślanych i opłacanych przez płatnika składek na pracownicze ubezpieczenia społeczne - wyłącznie wtedy, gdy podstawa wymiaru składek została objęta treścią zaskarżonej decyzji i przedmiotem sporu (odwołania). Następnie w wyroku z 19 września 2017 r., II UK 413/16 (LEX nr 2390727) Sąd Najwyższy doprecyzował powyższe stanowisko stwierdzając, że w sprawie, w której przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego jest wyłącznie kwestia podlegania danej osoby pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego, sąd

ubezpieczeń społecznych nie może orzec o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia (por. też w wyroki Sądu Najwyższego: z 15 października 2010 r., III UK 20/10, LEX nr 694242; z 2 grudnia 2011 r., III CSK 136/11, LEX nr 1131125; z 25 czerwca 2015 r., V CSK 612/14, LEX nr 1771393, z 9 grudnia 2017 r., III CNP 36/13, LEX nr 1621343, z 10 stycznia 2024 r., III USKP 64/23, LEX nr 3652248; z 26 marca 2024 r., III USKP 81/22, LEX nr 3699723).

Przenosząc powyższe na realia rozpoznawanej sprawy należy uznać, że Sąd Apelacyjny wydał wyrok zgodnie z prezentowaną linią orzecniczą Sądu Najwyższego powołując się na postanowienie Sądu Najwyższego z 18 listopada 2020 r., III UK 483/19 (LEX nr 3080646), w którym zwrócono uwagę, że art. 321 § 1 k.p.c. odwołuje się do schematu „żądanie - wyrok”. Zakłada, że między tymi czynnikami powinno nastąpić symetria. Dlatego zakazano orzekać co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wzorzec ten nie da się jednak w prosty sposób skopiować. Wynika to z tego, że w miejsce relacji „żądanie - wyrok”, występuje szablon „żądanie (wniosek) - decyzja - odwołanie - wyrok” albo przy działaniu organu rentowego z urzędu, „decyzja - odwołanie - wyrok”. Odnosząc się do tej kwestii, trzeba uwzględnić specyfikę wyznaczającą sposób wyrokowania przez sąd ubezpieczeń społecznych. Oddala on odwołanie, jeśli nie ma podstaw do jego uwzględnienia (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.) albo zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy (art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.). Wzorzec ten daje podstawy do twierdzenia, że w omawianym postępowaniu odrębnym rozstrzygnięcie sądu koresponduje z zakresem wskazanym w decyzji administracyjnej. Wynika to z tego, że zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Prawidłowo zatem postąpił Sąd Apelacyjny uznając, że Sąd pierwszej instancji nie był władny do rozstrzygnięcia o podstawie wymiaru składek, albowiem ta kwestia nie była przedmiotem postępowania przed organem rentowym, nadto nie była objęta treścią odwołania ubezpieczonej.

W niniejszej sprawie przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego była wyłącznie kwestia podlegania wnioskodawczyni tytułowi ubezpieczenia społecznego

jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Sąd pierwszej instancji wyszedł poza granice zaskarżonej decyzji i orzekł o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia ustalając podstawę tego ubezpieczenia jako 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, mimo że tej kwestii nie dotyczyła ani decyzja organu rentowego, ani odwołanie od niej. Wobec powyższego bezzasadnie skarżący zarzuca wyrokowi naruszenie art. 321 k.p.c. gdyż Sąd drugiej instancji postąpił prawidłowo zmieniając wyrok w sytuacji gdy Sąd pierwszej instancji wyrokował co do przedmiotu, który nie był objęty zaskarżoną decyzją i odwołaniem od tej decyzji.

Nie można przy tym tracić z pola widzenia, że w judykaturze Sądu Najwyższego akceptowana jest możliwość weryfikacji przez sąd ubezpieczeń społecznych zawyżonej podstawy wymiaru samookreślanych i opłacanych przez płatnika składek na ubezpieczenia społeczne w sprawie z odwołania od decyzji o niepodleganiu tytułowi ubezpieczeń społecznych (obok ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych), ale wyłącznie wtedy, gdy podstawa wymiaru składek została objęta treścią zaskarżonej decyzji i przedmiotem sporu odwołania. Zakaz orzekania ponad żądanie oznacza, że sąd nie może orzec co do przedmiotu, który nie był objęty zaskarżoną decyzją organu rentowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2022 r., III UZ 29/22, LEX nr 3456243; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 2015 r., I UK 452/14, LEX nr 1816588, wyrok Sądu Najwyższego z 14 maja 2013 r., I UK 611/12, LEX nr 1372003).

Skarżący w skardze kasacyjnej uzasadniając argumentację przywołuje wyrok Sądu Najwyższego z 5 września 2018 r., I UK 208/17 (LEX nr 2541912), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych. Jednakże wyrok ten zapadł w innym stanie faktycznym i prawnym, co pominął skarżący, gdyż we

wspomnianej sprawie sąd nie orzekł ponad przedmiot sporu, który nie był objęty treścią decyzji administracyjnej.

Konkludując, Sąd Najwyższy, w składzie tu orzekającym, nie podziela pojawiającego się w orzecznictwie poglądu, że w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia - tym bardziej, jeżeli z treści decyzji wynika jednoznacznie, że dotyczyła ona jedynie kwestii podlegania ubezpieczeniu, a nie podstawy wymiaru składek.

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 1 oraz w związku z art. 98 i 99 k.p.c.

[SOP]

[a.ł.]