



Sygn. akt II UK 296/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z wniosku A. Z.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
o należności z tytułu składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 3 marca 2020 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 22 maja 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w T. wyrokiem z dnia 10 sierpnia 2017 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego A. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 7 grudnia 2016 r. stwierdzającej, że ubezpieczony jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia

społeczne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz że zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosiło łącznie 12.706,89 zł, w tym z tytułu: 1) składek na ubezpieczenia społeczne za okres od stycznia 2014 r. do września 2015 r. w kwocie 9.929,32 zł oraz odsetek za zwłokę w kwocie 1.565 zł; 2) składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za okres od stycznia 2014 r. do sierpnia 2015 r. w kwocie 1.064,57 zł oraz odsetek za zwłokę w kwocie 148 zł.

W sprawie tej ustalono, że ubezpieczony od dnia 1 stycznia 2008 r. był zatrudniony w Urzędzie Miejskim w G. na stanowisku leśniczego. Od dnia 1 lipca 1989 r. zarejestrował prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej pod nazwą Zakład Usług Leśnych „D.” której przedmiotem było świadczenie usług leśnych, wycinki drzew i pielęgnacji terenów zielonych. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej zatrudniał około 17-20 pracowników stałych, a dodatkowo pracowników w ramach robót publicznych. Do 2011 r. obsługę księgową Zakładu Usług Leśnych „D.” prowadziło zewnętrzne biuro rachunkowe. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony uzyskał przychód w 2008 r. w łącznej kwocie - 193.668,65 zł, przy wydatkach - 208.416,54 zł, w 2009 r. - brak przychodów, przy wydatkach - 2.751,67 zł, w 2010 r. - brak przychodów, przy wydatkach - 1.209,12 zł, w 2011 r. - brak przychodów, przy wydatkach - 81,30 zł. Ubezpieczony nie zgłaszał zawieszenia działalności gospodarczej, natomiast aktem notarialnym umowy darowizny z dnia 29 grudnia 2010 r. wraz z małżonką darował synowi A. Z. przedsiębiorstwo w znaczeniu art. 55¹ k.c., prowadzone dotychczas pod nazwą Zakład Usług Leśnych „D.” Ostatecznie wyrejestrował on działalność z rejestru działalności gospodarczej z dniem 28 lutego 2011 r.

Ubezpieczony od dnia 16 stycznia 2014 r. ponownie rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, tym razem pod firmą Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „K.”, prowadzące działalność usługową związaną z zagospodarowaniem terenów zieleni i z tego tytułu dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego w okresie od dnia 16 stycznia 2014 r. do dnia 17 września 2015 r. z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

w kwocie nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia, a także do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 18 września 2015 r. z uwagi na jednocześnie zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Decyzją z dnia 4 maja 2016 r., która stała się ostateczna z dniem 25 maja 2016 r., Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ w B. ustalił, że ubezpieczony od dnia 2 lipca 2007 r. do dnia 28 lutego 2011 r. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej numer (...). W odwołaniu od zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji organu rentowego ubezpieczony twierdził, że w okresie od listopada 2008 r. do dnia 28 lutego 2011 r. zaprzestał faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej pod nazwą Zakład Usług Leśnych „D.”, a więc rozpoczynając ponownie prowadzenie działalności gospodarczej pod nazwą Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „K.” nabył prawo do opłacania składek na preferencyjnych warunkach czyli liczonych według podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, stanowiącej zadeklarowaną kwotę nie niższą niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę przez okres pierwszych 24 miesięcy prowadzenia tej działalności.

Przy takich ustaleniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione bowiem brak było jakichkolwiek dowodów potwierdzających, aby ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej po 2008 r. Choroba jego małżonki nie wyjaśniała, dlaczego Zakład Usług Leśnych „D.” przekazał synowi dopiero w grudniu 2010 r. oraz dlaczego - do momentu przekazania - nie zawiesił działalności gospodarczej. Ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, a wpis do ewidencji prowadzi do domniemania prawnego, że osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. Zaprzestanie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej musi być rzeczywiste. To oznacza, że ubezpieczonego obciążał obowiązek wykazania wystąpienia okoliczności uniemożliwiających faktyczne prowadzenie tej działalności. Ubezpieczony nie wykazał jednak, że prowadził pozarolniczą gospodarczą tylko do

2008 r., a o zaprzestaniu jej prowadzenia nie może świadczyć okoliczność, iż księgi rachunkowe oraz deklaracje podatkowe za lata 2009 - 2011 wykazywały brak dochodów z tej działalności. O tym, że ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą do 2011 r. świadczy zaś decyzja Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w B. stwierdzająca, że ubezpieczony podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 2 lipca 2007 r. do dnia 28 lutego 2011 r. oraz fakt, że Zakład Usług Leśnych „D.” był obsługiwany przez biuro rachunkowe do 2011 r. (zeznania podatkowe ubezpieczonego według wzoru PIT - 36 obejmowały lata 2009 – 2011). Zatem ubezpieczony po raz pierwszy zarejestrował działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 lipca 1989 r. do dnia 28 lutego 2011 r. pod firmą Zakład Usług Leśnych „D.”, a następnie od dnia 16 stycznia 2014 r. pod firmą Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „K.”.

Według Sądu Okręgowego, z art. 18a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) wynika wprost, że prawa do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne od preferencyjnej podstawy wymiaru nie mają ci przedsiębiorcy, którzy prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed podjęciem działalności gospodarczej prowadzili pozarolniczą działalność. Przepis ten wyraźnie odnosi się do sytuacji, w której jedna osoba kilka razy rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej, przyznając prawo do ulgowego traktowania tylko tym przedsiębiorcom, którzy prowadzenie takiej działalności rozpoczynają po raz pierwszy i bez znaczenia jest jak długo taka pierwszorazowa działalność była prowadzona. Nawet, jeśli trwało to bardzo krótko, ale prowadzenie działalności zostało definitywnie zakończone, przedsiębiorca traci prawo do ponownego skorzystania ze zniżek, przez „niewykorzystany” wcześniej okres. Jedyny wyjątek dotyczy tych osób, którzy poprzednio działalność prowadzili w okresie 60 miesięcy, czyli 5 lat przed rozpoczęciem prowadzenia nowej działalności. Okresem ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą jest przypadający w okresie podlegania obowiązkowi ubezpieczenia okres rzeczywistego prowadzenia tej działalności. W razie, gdy nie doszło do rozpoczęcia działalności albo wystąpiły przeszkody uniemożliwiające jej prowadzenie,

obowiązek ubezpieczenia nie występuje. Z powyższych względów Sąd Okręgowy uznał, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed podjęciem działalności gospodarczej, co stanowi negatywną przesłankę prawa do opłacania przez niego składek na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru wynoszącej 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w (...), po rozpoznaniu apelacji ubezpieczonego, wyrokiem z dnia 22 maja 2018 r. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i stwierdził, że z tytułu składki na ubezpieczenia społeczne za okres od stycznia 2014 r. do września 2015 r. i z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za okres od stycznia 2014 r. do sierpnia 2015 r. podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 450 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, istota sporu sprowadzała się do ustalenia w jakiej wysokości ubezpieczony miał opłacać składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej od dnia 16 stycznia 2014 r. pozarolniczej działalności gospodarczej. Ubezpieczony uważał, że składki powinny być liczone od podstawy wymiaru, która wynosi 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, zaś organ rentowy i Sąd Okręgowy, iż od podstawy wynoszącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia bowiem ubezpieczony nie może skorzystać z przewidzianej w art. 18a ust. 1 ustawy systemowej preferencyjnej podstawy wymiaru składek (30% kwoty minimalnego wynagrodzenia), gdyż obejmuje go wyłączenie zastosowania tego przepisu przewidziane w art. 18a ust. 2 pkt 1 tej ustawy. Sąd Apelacyjny dokonał odmiennej oceny zgromadzonego przez Sąd pierwszej instancji materiału dowodowego, przyjmując, że ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą do końca listopada 2008 r. Z dokumentacji księgowej wynika, że do końca listopada 2008 r. Zakład Usług Leśnych „D.” osiągał przychody pochodzące z kontraktów zawartych w latach wcześniejszych oraz że od grudnia 2008 r. ubezpieczony ponosił wyłącznie koszty związane z utrzymaniem biura

rachunkowego, a okoliczności tych organ rentowy nie kwestionował. Ubezpieczony w sposób wiarygodny wyjaśnił powody zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 stycznia 2008 r., kiedy objął stanowisko Leśniczego Lasów Komunalnych w Urzędzie Miejskim w G. Otrzymał wówczas od wiceprezydenta polecenie zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej, niewątpliwie sprzecznej z zajęciami, które wykonywał w ramach obowiązków służbowych, co wynika z art. 30 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1260).

W obliczu istniejących konsekwencji prawnych niezaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej Sąd Apelacyjny dał wiarę ubezpieczonemu, że faktycznie działalności tej nie prowadził. Wprawdzie ubezpieczony miał świadomość, że działalności tej nie zawiesił, gdyż nie odwołał się od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w B., jednak okoliczność ta nie może mieć decydującego znaczenia dla stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym. Istotą problemu w sprawie jest bowiem nie kwestia przyczyn, dla których ubezpieczony nie zawiesił formalnie działalności gospodarczej, lecz kwestia faktycznego prowadzenia tej działalności. Ponadto ubezpieczony w sposób logiczny wyjaśnił, że przekazanie firmy synowi trwało aż do grudnia 2010 r. z uwagi na chorobę żony, uniemożliwiającą jej jako współwłaścicielowi świadome podjęcie decyzji rozporządzającej mieniem. Skoro ubezpieczony faktycznie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej od grudnia 2008 r., a ponownie podjął działalność gospodarczą od dnia 16 stycznia 2014 r. – to jest po upływie 60 miesięcy od zakończenia prowadzenia poprzedniej działalności - to w świetle art. 18a ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy systemowej może skorzystać z tzw. preferencyjnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w zadeklarowanej kwocie, nie niższej jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Organ rentowy w całości zaskarżył skargą kasacyjną wyrok Sądu Apelacyjnego, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Skargę kasacyjną oparto na obu podstawach z art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. zarzucając: 1) naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie: a) art. 321 § 1

k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez orzeczenie ponad żądanie, b) art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez nieorzeczenie co do istoty sprawy; c) art. 2 § 3 k.p.c., przez nieuwzględnienie ostatecznej decyzji administracyjnej i przyjęcie, że ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą wyłącznie do końca listopada 2008 r. oraz 2) naruszenie prawa materialnego, to jest: a) art. 18a ust. 1 ustawy systemowej, przez błędne zastosowanie; b) art. 18a ust. 2 pkt 1 oraz art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, przez ich błędne niezastosowanie.

W ocenie organu rentowego, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona bowiem zaskarżona decyzja dotyczyła zadłużenia ubezpieczonego, które powstało na skutek odprowadzania składek w niewłaściwej wysokości, co wynikało z zastosowania przez niego błędnej podstawy wymiaru tych składek. W zaskarżonej decyzji nie określono podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w spornym okresie, a jedynie ustalono wysokość zadłużenia. Wobec tego przedmiotem rozstrzygnięcia powinno być wyłącznie istnienie lub nieistnienie zadłużenia ubezpieczonego, a nie ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Tymczasem zaskarżonym wyrokiem rozstrzygnięto o podstawach wymiaru składek. Kwestia podstawy wymiaru składek, wbrew stanowisku Sądu Apelacyjnego, nie stanowiła jednak istoty sporu, a jedynie przesłankę rozstrzygnięcia o istocie sprawy, tj. o zadłużeniu ubezpieczonego. Tym samym Sąd Apelacyjny rażąco naruszył art. 321 § 1 k.p.c. i art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., jako że orzeczenie wydawane na skutek odwołania od decyzji musi dotyczyć treści tej decyzji, nie zaś kwestii, o której decyzja w ogóle nie rozstrzyga.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona. Zgodnie z art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, a z urzędu bierze pod rozwagę wyłącznie nieważność postępowania. W myśl art. 398³ § 1 k.p.c. skarga kasacyjna może być oparta na zarzutach naruszenia prawa materialnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie (pkt 1) oraz na zarzutach naruszenia przepisów postępowania, jeżeli

uchybiecie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (pkt 2). Pod pojęciem podstawy skargi kasacyjnej rozumie się konkretne przepisy prawa, które zostały w niej wskazane z jednoczesnym stwierdzeniem, że wydanie wyroku nastąpiło z ich obrazą. Oparcie skargi kasacyjnej na obu podstawach skłania Sąd Najwyższy do oceny w pierwszej kolejności zarzutów natury procesowej.

Organ rentowy w ramach podstawy naruszenia przepisów postępowania zarzuca naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. przez orzeczenie ponad żądanie i nie co do istoty sprawy. Zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c. sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Przepis ten wyraża zatem kardynalną zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, według której sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie (*ne eat iudex ultra petita partium et ultra petita non cognoscitur*), 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 (por. A. Jakubecki, Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego, LEX/el 2013; E. Gapska, J. Studzińska, Postępowanie nieprocesowe, Monografia LEX/el 2015; Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego pod redakcją T. Erecińskiego, Tom II, Wydanie 4, Warszawa 2012, s. 38-41 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 października 2010 r., III UK 20/10, LEX nr 694242; z dnia 2 grudnia 2011 r., III CSK 136/11, LEX nr 1131125; z dnia 25 czerwca 2015 r., V CSK 612/14, LEX nr 1771393; z dnia 8 października 2015 r., I UK 452/14, LEX nr 1816588; z dnia 19 września 2017 r., II UK 413/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 96; z dnia 19 kwietnia 2018 r., I UK 90/17, LEX nr 2553859).

Nie można przy tym stracić z pola widzenia, że art. 321 § 1 k.p.c. odwołuje się do schematu „żądanie – wyrok”. Zakłada, że między tymi czynnikami powinna 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 - decyzja - odwołanie – wyrok” albo przy działaniu organu rentowego z urzędu, co miało miejsce w tej sprawie, „decyzja - odwołanie - wyrok” (zob. uchwałę Sądu

Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2016 r., III UZP 11/16, LEX nr 2086134 czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 grudnia 2018 r., I UK 344/17, LEX nr 2586261). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja oraz wniesione od niej odwołanie (art. 477⁹ k.p.c., art. 477¹⁴ k.p.c.; por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2014 r., I UZP 4/13, LEX nr 1469177 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13, LEX nr 1331260; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215 czy postanowienie z dnia 2 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286).

Wobec powyższego w orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że przedmiot sporu w sprawach ubezpieczeniowych determinuje przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych oraz zakres odwołania od tej decyzji, ponieważ rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej przez przedmiot zaskarżonej decyzji. W przypadku decyzji wydawanych z urzędu znaczenie ma treść rozstrzygnięcia, a podnoszona przez organ rentowy podstawa prawna (lub jej brak) nie niweczy merytorycznej oceny decyzji przez sąd (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499; z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518; z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 121 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601; z dnia 13 października 2009 r., II UK 234/08, LEX nr 553692; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214). Nie budzi też wątpliwości, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem odwoławczym, które koresponduje z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w zaskarżonej decyzji, a nie jedynie postępowaniem kontrolnym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273; z dnia 7 marca 2006 r., I UK 195/05, OSNP 2007 nr 3–4, poz. 55; z dnia 22 sierpnia 2018 r., III UK 119/17, LEX nr 2542602 czy

uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Podsumowując, związek zachodzący między żądaniem pozwu a rozstrzygnięciem sądu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych należy wiązać z tożsamością zachodzącą między treścią decyzji a granicami rozstrzygnięcia sądu bowiem zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i 2¹ k.p.c. i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2016 r., III UK 83/15, LEX nr 202623 czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286).

W rozpoznawanej sprawie prawidłowo organ rentowy zwraca uwagę, że przedmiotem zaskarżonej decyzji było zadłużenie ubezpieczonego z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz Fundusz Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Jest to tzw. „decyzja wymiarowa”, określająca kwoty zaległych składek obciążających ubezpieczonego, a nie decyzja ustalająca podstawę wymiaru składek. Decyzja wymiarowa wyznaczała więc zakres i podmiot rozpoznania sprawy w postępowaniu sądowym, co oznacza, że przedmiotem wyrokowania powinno być jedynie istnienie lub nieistnienie zadłużenia ubezpieczonego wobec organu rentowego, a nie ustalenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne. To, że w odwołaniu oraz apelacji od wyroku Sądu Okręgowego ubezpieczony zawarł żądanie zmiany zaskarżonej decyzji i przyjęcia, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie pierwszych 24 miesięcy prowadzenia działalności może stanowić zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, może jedynie stanowić argument na poparcie jego twierdzeń, że nie ma zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne wobec organu rentowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2017 r., II UZ 27/17, LEX nr 2390733). Nie koresponduje natomiast z treścią zaskarżonej decyzji. Oznacza to, że zasadnym jest zarzut naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. bowiem orzeczenie co do istoty sprawy powinno odnosić się do kwestii zadłużenia ubezpieczonego w kwotach określonych

zaskarżoną decyzją. W wyroku z dnia 9 października 2010 r., II UK 84/10 (LEX nr 661518), Sąd Najwyższy stwierdził, że przed sądem ubezpieczony może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać, lecz zobowiązany jest postąpić zgodnie z art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., w myśl którego, jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu.

Uznanie zasadności zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. wystarczy do uchylenia zaskarżonego wyroku, gdyż nastąpiło naruszenie przez Sąd Apelacyjny podstawowej zasady jaką jest zakaz orzekania ponad żądanie. W tej sytuacji bez znaczenia jest rozpoznawanie innych zarzutów podniesionych w skardze kasacyjnej, w tym zarzutów dotyczących naruszenia zaskarżonym wyrokiem przepisów prawa materialnego.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 108 § 2 k.p.c. oraz art. 398²¹ k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.