



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Piotr Prusinowski (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania A. R. i Ł. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Toruniu

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 5 marca 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołujących się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku

z dnia 28 września 2023 r., sygn. akt III AUa 953/21,

I. oddala skargę kasacyjną;

**II. zasądza od A. R. i Ł. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddziału w Toruniu po 360 zł (trzysta sześćdziesiąt)
z odsetkami z art. 98 § 1¹ k.p.c. tytułem zwrotu kosztów
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 kwietnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Toruniu stwierdził, iż A. R. (ubezpieczona lub odwołująca się) jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek Ł. R. (płatnik składek) nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2018 r. do dnia 29 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy we Włocławku wyrokiem z dnia 17 lutego 2021 r. oddalił odwołania ubezpieczonej i płatnika składek. Sąd pierwszej instancji dokonał istotnych dla sprawy ustaleń faktycznych. Ł. R. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu zgłosił się od dnia 3 października 2018 r. do ubezpieczenia zdrowotnego - korzystając z „ulgi na start” przewidzianej w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 236 – dalej jako Prawo przedsiębiorców).

Decyzją z dnia 23 stycznia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Toruniu stwierdził, iż A. R. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą (z płatnikiem składek Ł. R.) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 października 2018 r. Wyrokiem z dnia 5 grudnia 2019 r. Sąd Okręgowy we Włocławku zmienił tą decyzję i stwierdził, że A. R. jako osoba współpracująca podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 października 2018 r. Wyrok ten jest prawomocny.

Składka na ubezpieczenie chorobowe A. R. za miesiąc listopad 2018 r. została opłacona częściowo w dniu 2 stycznia, a w pozostałym zakresie w dniu 4 marca 2019 r. Następnie, w dniu 6 marca 2019 r. złożony został wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Odnosząc się do poczynionych ustaleń faktycznych, Sąd Okręgowy wskazał na art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 i art. 13 pkt 1 ustawy dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497 - dalej jako ustawa systemowa), z których wynika, że co do zasady obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają

osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, jak również osoby z nimi współpracujące - od dnia rozpoczęcia tej współpracy do dnia jej zakończenia. Wyjątek od tej zasady został przewidziany w art. 18 ust. 1 Prawa przedsiębiorców. Przepis ten stanowi, że przedsiębiorca będący osobą fizyczną, który podejmuje działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmuje ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia i nie wykonuje jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej, nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej. Konsekwencją powołanej regulacji jest art. 6 ust. 1 pkt 5a ustawy systemowej, który przewiduje obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe dla osób współpracujących z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 Prawa przedsiębiorców. Jednakże w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej (w wersji obowiązującej do dnia 18 września 2021 r.) nie przewidziano możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób współpracujących określonych w art. 6 ust. 1 pkt 5a tej ustawy.

Sąd Okręgowy obowiązujący stan prawny skonfrontował z prawomocnym wyrokiem z dnia 5 grudnia 2019 r. i rozważył jego oddziaływanie mając na uwadze art. 365 i 366 k.p.c. Wskazał, że uwzględniając treść tego wyroku brak było możliwości podważenia samego objęcia odwołującej się wymienionymi w nim ubezpieczeniami od dnia 15 października 2018 r. Jednocześnie podkreślił, że powołane orzeczenie odnosiło się do istnienia przesłanek pozwalających na objęcie tymi ubezpieczeniami wobec kwestionowania przez organ rentowy samej współpracy przy działalności Ł. R.. Orzeczenie to nie odnosiło się natomiast do czasu trwania spornych ubezpieczeń. Mając na uwadze to rozróżnienie, Sąd Okręgowy wskazał na art. 14 ustawy systemowej, który przewiduje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, natomiast ustaje między innymi od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono

w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W rezultacie, skoro składka na ubezpieczenie chorobowe A. R. za listopad 2018 r. nie została opłacona w terminie, to ubezpieczenie ustało. Co prawda złożony został wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jednak w sytuacji braku podstawy prawnej do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym nie mógł on zostać oceniony pozytywnie.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 28 września 2023 r., w pkt 1, zmienił w części wyrok Sądu pierwszej instancji oraz poprzedzającą go decyzję i stwierdził, że A. R. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek Ł. R. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r.; w pkt 2 oddalił apelację ubezpieczonej i płatnika składek w pozostałym zakresie.

Sąd odwoławczy uznał apelację za zasadną w zakresie w jakim odwołuje się ona do art. 365 i art. 366 k.p.c. W tym zakresie podniósł, że prawomocny wyrok Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 5 grudnia 2019 r. zmienił decyzję organu rentowego z dnia 23 stycznia 2019 r. i ustalił, że A. R. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalności gospodarczą u płatnika składek Ł. R. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 października 2018 r. Sąd odwoławczy podkreślił, że wspomniany wyrok, jak i poprzedzająca go decyzja nie odnoszą się do czasu trwania wymienionych ubezpieczeń. W rezultacie uznał, że kwestia podlegania przez odwołującą się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoby współpracującej u płatnika składek Ł. R. od 15 października 2018 r. do 23 stycznia 2019 r. została już prawomocnie przesądzona wyrokiem Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 5 grudnia 2019 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego, związanie tym prawomocnym wyrokiem kończy się w dniu 23 stycznia 2019 r., to jest w dniu wydania przez organ rentowy weryfikowanej decyzji. Wynika to z reguły, zgodnie z którą w postępowaniu odwoławczym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ocenie podlega legalność decyzji według stanu rzeczy na dzień jej wydania. Zatem skutkiem prawomocności nie jest objęty okres od 24 stycznia 2019 r. do 29 lutego 2020 r. Mając na uwadze, że w okresie tym nie istniała podstawa do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób

współpracujących z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 Prawo przedsiębiorców, Sąd Apelacyjny oddalił apelację.

Skargę kasacyjną wywiodła ubezpieczona i płatnik składek, zaskarżyli wyrok Sądu odwoławczego w pkt 2 (oddalenie apelacji) i pkt 3 (w którym rozliczono koszty postępowania), zarzucając mu naruszenie art. 365 k.p.c. i art. 366 k.p.c., „przez przyjęcie, że sądy obu instancji nie były związane wyrokiem Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 5 grudnia 2019 r., w którym ustalono, że A. R., jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek Ł. R. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnym, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 października 2018 r. i w sprawie Sąd II instancji za podstawę orzekania przyjął dzień wydania decyzji podlegającej wówczas kontroli sądowej (23.01.2019 r.), zamiast datę wydania decyzji, od której strony odwołały się do sądu powszechnego, co skutkowało uznaniem, że A. R. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek Ł. R. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24.01.2019 r. do dnia 29.02.2020 r.”.

Kierując się zgłoszonym zarzutem, skarżący domagali się uchylenia wyroku Sądu odwoławczego w zaskarżonej części i orzeczenia co do istoty przez stwierdzenie, że A. R. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek Ł. R. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia 29 lutego 2020 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi odwoławczemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest trafna.

Porządkując przedmiot sporu trzeba przywołać kluczowe zdarzenia i daty. Po pierwsze, poza sporem jest, że odwołująca się zgodnie z obowiązującymi w okresie od dnia 1 listopada 2018 r. do dnia 29 lutego 2020 r. przepisami (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej) nie miała prawa do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu jako osoba współpracująca. Po drugie, prawomocne stało się rozstrzygnięcie zawarte w pkt 1 zaskarżonego wyroku. Wynika z niego, że odwołująca się z uwagi na związanie wyrokiem Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 5 grudnia 2019 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 listopada 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r., przy czym datę końcową wyznacza dzień wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzji zmienionej wspomnianym wyrokiem z dnia 5 grudnia 2019 r. Po trzecie, należy podkreślić, że sporny pozostał okres od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia 29 lutego 2020 r. Przedmiotem zaś oceny jest jedna okoliczność. Chodzi o przesądzenie, czy wadliwy, jednak prawomocny wyrok Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 5 grudnia 2019 r., wiąże w niniejszej sprawie, a tym samym przesądza, że A. R. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia 29 lutego 2020 r. Udzielając odpowiedzi na tę wątpliwość trzeba wskazać na kilka argumentów.

Związanie stron, jak również sądów (w tym Sądu Najwyższego), a także innych organów (a zatem również Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) prawomocnym orzeczeniem na podstawie art. 365 § 1 k.p.c. ma charakter zakresowy. Obejmuje tylko to, co było przedmiotem przesądzenia w prawomocnym orzeczeniu. Aspekt ten jest odmiennie postrzegany przez strony i Sąd odwoławczy. Istotnie, literalna treść wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 5 grudnia 2019 r. może budzić wątpliwości. Sąd ten przesądził o podleganiu ubezpieczeniom społecznym (w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu), jednak wyznaczył tylko datę początkową. Powstaje zatem pytanie o miarę wyznaczającą końcową datę związania. Z góry można odrzucić pogląd skarżących, że wyrok Sądu Okręgowego wiąże do dnia wydania przez organ rentowy nowej decyzji, co nastąpiło w dniu 22 kwietnia 2020 r. Staje się to jasne, jeśli weźmie się pod uwagę, że punktem odniesienia dla związania z art. 365 § 1 k.p.c. jest treść przedmiotowego wyroku, a nie kolejne, niezwiązane z nim czynności władcze organu rentowego. Konkluzja ta sprawia, że skarga kasacyjna dotycząca okresu od dnia 6 grudnia 2019 r. do dnia 29 lutego 2020 r. nie jest trafna.

W tym miejscu należy odwołać się do regulacji zawartej w Kodeksie postępowania cywilnego. Przepis art. 365 § 1 k.p.c. posłużył się zwrotem „orzeczenie

prawomocne wiąże”. Nie wyjaśniono jednak sposobu rozumienia przedmiotu tego związania. W rozpoznawanej sprawie data początkowa jest pewna. Sąd Okręgowy we Włocławku w wyroku z dnia 5 grudnia 2019 r. ją wskazał – ustalił podleganie ubezpieczeniom społecznym od dnia 15 października 2018 r. Nie określił jednak daty końcowej. Kierując się ogólnymi przepisami procedury cywilnej można dojść do wniosku, że Sąd Okręgowy w omawianym wyroku oceniał podleganie ubezpieczeniom społecznym na datę wyrokowania. Wskazuje na to posłużenie się w wyroku słowem „podlega”, a nie „podlegała” ubezpieczeniom. Spostrzeżenie to koresponduje również z regułą zawartą w art. 316 § 1 k.p.c., która przewiduje, że sąd wydając wyrok bierze za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Oznacza to, że zakres temporalny związania z art. 365 § 1 k.p.c. wyznaczany jest „stanem rzeczy istniejącym w chwili zamknięcia rozprawy” (art. 316 § 1 k.p.c.). Skoro sąd wydaje wyrok, w którym ustala istnienie stosunku prawnego (podlegania ubezpieczeniom społecznym), a stosunek ten trwa w czasie, to jeśli nie określono w orzeczeniu jego daty końcowej, to co do zasady należy przyjąć, że trwa on w dacie zamknięcia rozprawy, a zatem dzień ten wyznacza kres związania z art. 365 § 1 k.p.c. O zdarzeniach późniejszych sąd z oczywistych powodów nie mógł wiążąco przesądzać. Staje się to zrozumiałe, jeśli uwzględni się, że zakresem prawomocności materialnej jest objęty tylko ostateczny wynik rozstrzygnięcia, a nie jego przesłanki. Inaczej rzecz ujmując decydujące znaczenie ma sentencja rozstrzygnięcia i to co można z niej wywnioskować (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2021 r., II USKP 70/21, LEX nr 3273697 i podane tam orzecznictwo). W rezultacie, motywy wyroku, czy też przeświadczenie sądu co do przyszłości nie zyskują cech prawomocności i nie mogą krępować sądu przy wydaniu innego orzeczenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2019 r., I UK 212/18, LEX nr 3011498). Reasumując, trzeba wskazać, że przedstawione wnioski są z pewnością trafne, jeśli przedmiotem oceny byłby wyrok sądu cywilnego wydany na podstawie art. 189 k.p.c. Problem w tym, że oceniany wyrok został wydany przez sąd ubezpieczeń społecznych, który orzekał według przepisów regulujących postępowanie odrębne. Zrozumienie tej różnicy wymaga dłuższych rozważań.

Można w pierwszej kolejności wskazać na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2016 r., III UZP 11/16, LEX nr 2086134, w której scharakteryzowano postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Podano tam, że sposób komunikowania rozstrzygnięć sądu ubezpieczeń społecznych został przedstawiony w art. 477¹⁴ k.p.c. Analiza językowa § 1 i § 2 tego przepisu wskazuje, że sąd orzeka o odwołaniu, a nie o zgłoszonym żądaniu, oddala je, jeśli nie ma ono podstaw, albo uwzględnia, a wówczas zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub części i orzeka o istocie sprawy. Już na tym etapie rozważań widać, że wzorzec orzeczniczy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych różni się od modelu ogólnego. Wspólne jest to, że w obu przypadkach chodzi o stanowcze przesądzenie wątpliwości co do sytuacji prawnej stron. Hybrydowe połączenie procedury administracyjnej i sądowej wprowadziło jednak w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dodatkowy element. Sąd, obok funkcji rozpoznawczej, pełni też rolę kontrolną. Konsekwencją tej ostatniej jest orzekanie o odwołaniu, a nie o żądaniu strony. Różnica ta staje się zrozumiała, jeśli weźmie się pod uwagę, że między wnioskiem ubezpieczonego, który jest nośnikiem jego żądania, a odwołaniem, dochodzi do wydania przez organ rentowy decyzji administracyjnej. Zależność ta niesie dalej idące odrębności. Sąd wprowadzie „orzeka o istocie sprawy”, jednak wcześniej „zmienia zaskarżoną decyzję”. Następczość ta wpisuje się także w kontrolny aspekt postępowania. Spojrzenie z tej perspektywy uświadamia, że rozstrzyganie „istoty sprawy” ma miejsce tylko w razie „uwzględnienia odwołania”. W przypadku „braku podstaw” sąd oddala odwołanie. Nie znaczy to bynajmniej, że oddalenie odwołania nie jest poprzedzone merytoryczną oceną. Z pozycji proceduralnej, chodzi jednak o to, że wydanie rozstrzygnięcia w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. przez sąd sankcjonuje prawidłowość decyzji. Formuła „sąd oddala odwołanie” sprowadza się do zaakceptowania i utrwalenia rozstrzygnięcia organu rentowego. Zatem również i w tym przypadku czynnik kontrolny jest dominujący. Staje się to jasne, po uwzględnieniu, że wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego, po pierwsze, uruchamia sądowe rozpoznanie sprawy, po drugie, oznacza, że decyzja organu rentowego do czasu zakończenia postępowania sądowego nie uprawomocni się (art. 83 ust. 1 w związku z art. 83a ust. 1 ustawy systemowej i

art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 1631).

Przedstawione spostrzeżenia prowadzą do co najmniej dwóch konstatacji. Po pierwsze, wyznacznikiem regulacji zawartej w art. 477¹⁴ § 1 i § 2 k.p.c. pozostają właściwości kontrolne wpisane w spór ubezpieczeniowy. Schemat ten nie przystaje względem relacji "żądanie - wyrok", o której mowa w art. 325 k.p.c. W jego miejsce wprowadzono szablon „żądanie (wniosek) - decyzja - odwołanie – wyrok”. Drugi wniosek, należy wyprowadzić z porównania rodzajów żądań. Klasyczny kanon obejmuje powództwa o świadczenie, o ustalenie prawa lub stosunku prawnego, oraz o ukształtowanie prawa lub stosunku prawnego. Żądania te nie mają zastosowania w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Wnioskodawca nie dochodzi zasądzenia, ustalenia, czy też ukształtowania. Wniesione przez niego odwołanie zmierza do zmiany decyzji organu rentowego, a w konsekwencji do skłonienia tego organu do uznania określonej racji i przekonwertowania jej na „język” decyzji administracyjnej. Sumą przedstawionych wniosków jest twierdzenie, że sposób procedowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych determinowany jest funkcją kontrolną. Profiluje ona poszczególne instytucje procesowe, a tym samym oddala je od wzorców znanych z części ogólnej Kodeksu postępowania cywilnego.

Nie zmieniając wątku rozważań, trzeba zastrzec, że o ile w ogólnej części Kodeksu postępowania cywilnego dostrzegalna jest interferencja zachodząca między obowiązkiem strony (przejawiającym się w dokładnym określeniu żądania - art. 187 § 1 k.p.c.) a powinnością sądu (polegającą na rozstrzygnięciu o żądaniach stron - art. 325 k.p.c.), o tyle zależność ta w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ulega zredukowaniu. Sąd odnosi się do decyzji, z której niezadowolony jest ubezpieczony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518). W rezultacie rozstrzygnięcie koresponduje z zakresem wskazanym w decyzji administracyjnej, 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 art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210, z dnia 8 października 2015 r., I UK 452/14,

LEX nr 1816588; z dnia 17 marca 2016 r., III UK 83/15, LEX nr 2026236; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; 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).

O ile nie ma wątpliwości, że treść decyzji administracyjnej dookreśla sferę, do której ma odnosić się wyrok sądu, o tyle nie jest jasne jaką rolę odgrywa odwołanie. W wielu judykatach można znaleźć zapatrywanie, że przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja oraz wniesione od niej odwołanie (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2014 r., I UZP 4/13, LEX nr 1469177; 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; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286). W innych orzeczeniach stwierdzono zaś, że przedmiot sporu w sprawach ubezpieczeniowych determinuje w pierwszej kolejności przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie 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 decyzji (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, OSNP 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 i 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).

Znając odmienności proceduralne występujące w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych niezbędne jest przedstawienie przedmiotu wydawanych przez organ rentowy decyzji. Aspekt ten został ostatnio zaprezentowany w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2018 r., III UK 135/17, LEX nr 2558701. Wskazano tam, że postępowanie sądowe w sprawach z

zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolno-rozpoznawczy. Przedmiotem spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych jest prawo do świadczeń albo określenie sytuacji prawnej podmiotów uczestniczących w relacji ubezpieczeniowej (T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa - Kraków 1994, s. 173). Ustawodawca warunkuje prawo do świadczenia od ziszczenia się ustawowych przesłanek. Spełnienie ustawowych wymogów może nastąpić w różnym czasie, w tym także po wydaniu decyzji przez organ rentowy. Podobnie, ustalenie sytuacji prawnej podmiotów uczestniczących w relacji ubezpieczenia społecznego może być odmienne, zważywszy na datę dokonania oceny. W obu kategoriach spraw upływ czasu może spowodować dekompozycję w zakresie okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia. Ustawodawca zestawiając odmienne rodzaje postępowań (administracyjne i sądowe), przypisał sądowi funkcję kontrolną nad wcześniejszym rozstrzygnięciem organu rentowego. Z punktu widzenia tego organu dochodzi do przekształcenia jego roli, z podmiotu decyzyjnego (postępowanie administracyjne), na pozycję jednej ze strony (postępowanie sądowe). Istotą postępowania w tej kategorii spraw jest w konsekwencji konieczność zachowania swoistej instancyjności. W pierwszej kolejności sytuacja ubezpieczonego jest oceniany przez organ rentowy, a dopiero następnie podlega ona kontroli sądu. Sekwencja ta zmusza do podkreślenia, że postępowanie sądowe ma charakter wtórny względem pierwotnego procedowania przed organem rentowym. W rezultacie, sąd nie może we własnym zakresie ustalać sytuacji prawnej ubezpieczonych (B. Wagner, *Postępowanie w sprawach emerytalno-rentowych*, Gdańskie Studia Prawnicze 2000, t. VI, pod red. U. Jackowiak, s. 141). Kontrolna rola sądu koresponduje z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji administracyjnej. Organ rentowy dokonując rozstrzygnięcia odnosi się do aktualnego stanu prawnego oraz bierze pod uwagę znany stan faktyczny i dowodowy. Wskazane okoliczności identyfikują decyzję organu rentowego. Rola kontrolna sądu koncentruje się na ocenie stanu rzeczy stanowiącej podstawę wydanej wcześniej decyzji. Na tym jego zadania się nie kończą. Sądowi przypisano również funkcje rozpoznawczą. Sąd nie ma uprawnień kasatoryjnych (poza nielicznymi wyjątkami), co oznacza odejście od bezpośredniej kontroli sądowej decyzji rentowych (K. Kolasiński, *Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1989, s. 116). Zasadniczym

celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór (wyrok Sądu Najwyższego z 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAPiUS 1996 nr 21, poz. 324). Oznacza to, że sąd samodzielnie odtwarza uwarunkowania faktyczne wpływające na ziszczenie się prawa do świadczenia. Punktem odniesienia dla ziszczenia się przesłanek materialnoprawnych pozostaje jednak data decyzji organu rentowego.

Występowanie w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych funkcji kontrolnej i rozpoznawczej implikuje konieczność rozważenia ich wpływu na rozstrzygnięcie sądowe. Pierwsza funkcja została ograniczona jedynie do materialnoprawnej oceny legalności decyzji administracyjnej. Druga została zdeterminowana przedmiotem i zakresem decyzji organu rentowego. W rezultacie postępowanie sądowe względem postępowania administracyjnego jest, z jednej strony, jego kontynuacją, zaś z drugiej, nie można pominąć jego odrębności. Funkcja rozpoznawcza postępowania sądowego zawiera w sobie element odrębności i niezależności od wcześniejszego rozstrzygnięcia organu rentowego. Należy jednak zaakcentować, że odrębność ta dotyczy sfery poznawczej i nie może wychodzić poza ramy określone przez organ rentowy. Zabieg taki pozostaje bowiem w opozycji do kontrolnego wymiaru postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Przedstawione wnioski potwierdzają, że punktem odniesienia sądu rozpoznającego odwołanie od decyzji organu rentowego jest wydana przez niego decyzja. Twierdzenie to jest powszechnie akceptowane w orzecznictwie (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601; z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, LEX nr 846597; z dnia 5 sierpnia 2011 r., III UZ 17/11, LEX nr 1422061; z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418 oraz z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 121; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946 oraz z dnia 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610; wyroki Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 września 2012 r., III AUa 683/12, LEX nr 1217726; z dnia 16 stycznia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1254421; z dnia 24 stycznia 2013 r., III AUa 1084/12,

LEX nr 1254423 oraz z dnia 25 lutego 2014 r., III AUa 821/13, LEX nr 1438090; wyroki Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 stycznia 2013 r., III AUa 1021/12, LEX nr 1281006; z dnia 13 marca 2013 r., III AUa 1261/12, LEX nr 1292827 oraz z dnia 25 czerwca 2013 r., III AUa 296/13, LEX nr 1342367; wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 kwietnia 2013 r., III AUa 1347/12, LEX nr 1312042 oraz z dnia 9 maja 2013 r., III AUa 1128/12, LEX nr 1322497; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 marca 2013 r., III AUa 2535/12, LEX nr 1306075; wyrok Sądu Apelacyjnego w P. z dnia 7 marca 2013 r., III AUa 1237/12, LEX nr 1306029; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 października 2013 r., III AUa 422/13, LEX nr 1378613).

Konkluzja ta skutkuje przyjęciem, że sąd ubezpieczeń społecznych naruszy zakaz z art. 321 § 1 k.p.c., gdy będzie wyrokował co do kwestii nie znajdującej odzwierciedlenia w decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, OSNP 2019 nr 7, poz. 90). Z tego samego powodu do sprawa z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma zastosowania art. 316 § 1 k.p.c. Staje się to zrozumiałe, jeśli uwzględni się, że sąd ubezpieczeń społecznych wprawdzie rozpoznaje sprawę merytorycznie na nowo, to jednak jako organ kontrolny wobec organu rentowego ma obowiązek odniesienia się do stanu rzeczy istniejącego w dacie wydania decyzji. Z tej przyczyny obowiązująca w „klasycznym” procesie cywilnym reguła wyrażona w art. 316 § 1 k.p.c., zgodnie z którą sąd bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, doznaje wyjątku w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, ze względu na jego szczególny, odwoławczy charakter. Prawdopodobnie (zgodność z prawem i zasadność) decyzji organu rentowego ocenia się na datę jej wydania (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 maja 2019 r., I UK 60/18, LEX nr 2692710; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581).

Konkluzja ta ma znaczenie w niniejszej sprawie. Znając ją trudno założyć, że Sąd Okręgowy we Włocławku wyrokując w dniu 5 grudnia 2019 r. odszedł od tej formuły i przesądzał sytuację prawną odwołującej się również po dacie wydania zaskarżonej decyzji. Orzekając Sąd ten skupiony był na zagadnieniu materialnoprawnym - pytaniu, czy odwołująca się podlega ubezpieczeniom

społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Aspekt temporalny miał znaczenie wtórne. Posłużenie się przez ten Sąd formułą „podlega (...) od dnia 15 października 2018 r.” stanowiło bezpośrednie odniesienie się do decyzji organu rentowego, który stwierdził, że odwołująca się „nie podlega (...) od dnia 15 października 2018 r.” Poza sferą zainteresowania Sądu Okręgowego we Włocławku było to, czy skarżąca podlega ubezpieczeniom społecznym w okresie pomiędzy datą wydania decyzji i data wyrokowania. Sąd ten badał istnienie tytułu ubezpieczenia, bo ta kwestia zdominowała przedmiot zaskarżonej decyzji. Organ rentowy był zdania, że skarżąca „nie podlega”, a Sąd zmienił decyzję i stwierdził, że „podlega”. Czynn timerporny w tym procesie myślowym miał charakter wtórny. Zakład Ubezpieczeń Społecznych go nie przesądzał, bo negował zasadę. Sąd formułując przeciwne stanowisko skopiował jedynie datę wskazaną w decyzji. A zatem, skoro do omawianego postępowania (w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych) nie miał zastosowania art. 316 § 1 k.p.c., to nie sposób uznać, że Sąd Okręgowy we Włocławku wydając wyrok w dniu 5 grudnia 2019 r. „zmienił zaskarżoną decyzję” i orzekł o kwestii przez nią nieporuszonej.

Zaprezentowanej konkluzji nie wzruszają pojawiające się niekiedy przykłady odstąpienia od ogólnej zasady, sprowadzające się do uznania, że sąd ubezpieczeń społecznych ma prawo kształtować sytuację prawną odwołującego się „biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy”. Wyjątki te dotyczą decyzji konstytutywnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2021 r., II USKP 26/21, LEX nr 3146829), a także decyzji odnoszących się do świadczeń, pod warunkiem, że już po wydaniu decyzji doszło do ziszczenia się w sposób pewny przesłanek warunkujących ich przyznania (wyroki Sądu Najwyższego: z 4 października 2013 r., I UK 55/13, LEX nr 1463840; z dnia 1 marca 2016 r., I UK 211/15, LEX nr 2007784; z dnia 19 września 2023 r., I USKP 39/23, LEX nr 3608270). Tylko w takich przypadkach dopuszczalne jest swego rodzaju skrócenie procedury przez eliminację ponownego postępowania przed organem rentowym z nowego wniosku o oświadczenie należne (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNPIUS 1999 nr 5, poz. 181; z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 341/98, OSNAPIUS 2000 nr 2, poz. 72; z dnia 21 września 2010 r., III UK 94/09, LEX nr 621346 oraz z dnia 9 października 2014 r., II UK 11/14, LEX nr 1545033; tak też M.

Szymanowski: Stan rzeczy jako podstawa orzeczenia w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, Polski Proces Cywilny 2017 nr 1, s. 65; zob. też wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 lutego 2002 r., II UKN 13/01, OSNP 2003 nr 22, poz. 549; z dnia 2 sierpnia 2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 293; OSP 2009 nr 4, poz. 45, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej; z dnia 16 lutego 2022 r., III USKP 112/21, OSNP 2023 nr 10, poz. 109). Prezentacja ta była niezbędna aby wykazać, że rodzaj decyzji, do której odnosił się Sąd Okręgowy we Włocławku nie uzasadniał odstąpienia od ogólnej reguły obowiązującej w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Reasumując, Sąd odwoławczy nie uchybił „art. 365 k.p.c. i art. 366 k.p.c.” Zakres związania prawomocnym orzeczeniem i powiązana z tym powaga rzeczy osądzonej dotyczą tylko tego, co zostało w danym wyroku przesądzone. Skoro Sąd Okręgowy we Włocławku wydając wyrok w dniu 5 grudnia 2019 r. kształtował sytuację prawną odwołującej się na datę decyzji organu rentowego, czyli na dzień 23 stycznia 2019 r., to jasne jest, że konstrukcje prawne określone w art. 365 § 1 k.p.c. i art. 366 k.p.c. nie uniemożliwiają organowi rentowemu, a także Sądowi odwoławczemu badania, czy odwołująca się podlegała ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą w okresie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia 29 lutego 2020 r.

Dlatego na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. i art. 98 § 1 i § 1¹ k.p.c. Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

[SOP]

[a.ł]