



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania K.S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 15 listopada 2023 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie

z dnia 18 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 173/21,

uchyla zaskarżony wyrok Sadu Apelacyjnego w Rzeszowie w punkcie I (pierwszym) i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego temu sądowi.

(J.C-S)

UZASADNIENIE

Decyzją z 3 października 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Jaśle na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 11 ust. 2,

art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 oraz art. 58 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej stwierdził, że wnioskodawczyni K.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 lipca 2015 r. do 30 września 2015 r. oraz od 17 sierpnia 2018 r. do 22 stycznia 2019 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji K.S. zgłosiła wniosek o przywrócenie jej terminu do złożenia odwołania, uzasadniając, że uchybienie terminowi nastąpiło w związku z brakiem wykształcenia prawniczego oraz zawilością problematyki ubezpieczeń. Jednocześnie odwołująca kwestionowała decyzję z 5 października 2019 r. w całości, zarzucając wydanie jej z naruszeniem prawa i w oparciu o błędną ocenę materiału dowodowego, której skutkiem było uznanie, że nie podlega ona przedmiotowym ubezpieczeniom. Odwołując się od powyższego rozstrzygnięcia, wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie jej podległości obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 1 lipca 2015 r. do 30 września 2015 r. oraz od 17 sierpnia 2018 r. do 22 stycznia 2019 r.

Wyrokiem z 29 grudnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Krośnie zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ten sposób, że stwierdził, iż wnioskodawczyni K.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 lipca 2015 r. do 30 września 2015 r. oraz od 17 sierpnia 2018 r. do 22 stycznia 2019 r. i zasądził od organu rentowego na jej rzecz zwrot kosztów zastępstwa procesowego. Zdaniem Sądu pierwszej instancji wniosek organu rentowego w zakresie, w jakim organ ten domagał się odrzucenia odwołania z powodu przekroczenia przez odwołującą terminu do jego wniesienia, nie zasługiwał na uwzględnienie. Mający tu zastosowanie art. 477⁹ § 3 k.p.c. stanowi, że sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Ze zwrotnego potwierdzenia odbioru przesyłki wynika, że decyzja będąca przedmiotem niniejszego postępowania została doręczona wnioskodawczyni w dniu 8 października 2019 r., zaś jej pełnomocnikowi 9 października 2019 r. Wnioskodawczyni złożyła odwołanie

dopiero 25 listopada 2019 r., a zatem po upływie miesięcznego terminu, wynikającego z treści pouczenia zawartego we wspomnianej decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego 16-dniowe uchybienie terminu nie było nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od wnioskodawczyni. Sąd ma dyskrejonalną możliwość potraktowania spóźnionego odwołania tak, jakby zostało wniesione w terminie. Może tego dokonać pod warunkiem uznania, że przekroczenie terminu nie jest nadmierne oraz że nastąpiło z przyczyn niezależnych od skarżącego. Stosownie do oceny tych okoliczności odwołanie odrzuca albo nadaje mu bieg. Istotne jest to, że Sąd z urzędu dokonuje nie tylko sprawdzenia zachowania przez stronę terminu do wniesienia odwołania, ale także w okolicznościach stwierdzenia opóźnienia ocenia jego rozmiar i przyczyny. Art. 477⁹ § 3 k.p.c. stanowi samodzielne uregulowanie, co oznacza, że w odrębnym postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w odniesieniu do odwołania wszczynającego postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń nie mają zastosowania przepisy o przywróceniu terminu na zasadach ogólnych.

Sąd Okręgowy na podstawie dokumentacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że ubezpieczona 9 grudnia 2014 r. zawarła z Powiatowym Urzędem Pracy w S. umowę o dofinansowanie z Funduszu Pracy na podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej – otrzymała dotację w wysokości 17 tysięcy złotych. Dokonała niezbędnych zakupów sprzętu sportowego oraz zawarła umowy najmu niezbędnych pomieszczeń do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych. 2 stycznia 2015 r. zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej pod nazwą D. w zakresie pozaszkolnych form edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych. Z tego tytułu dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i wypadkowego od 2 stycznia 2015 r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 2015 r. Zawarła ponadto cztery umowy na prowadzenie zajęć sportowych z koszykówki z K. Sp. z o.o. oraz umowy na wykonywanie usługi prowadzenia zajęć pozalekcyjnych w formie treningów sportowych z J.Ł.

W dniach od 26 czerwca 2015 r. do 28 czerwca 2015 r., od 23 lipca 2015 r. do 27 lipca 2015 r., od 4 sierpnia 2015 r. do 6 sierpnia 2015 r., od 7 października 2015 r. do 11 października 2015 r., od 1 grudnia 2015 r. do 7 grudnia 2015 r. przebywała w

szpitalu z powodu zagrożenia ciąży. W okresie od 1 do 30 czerwca 2015 r. wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zaś od 25 stycznia 2016 r. do 22 stycznia 2017 r. i od 18 sierpnia 2017 r. do 16 sierpnia 2018 r. pobierała zasiłek macierzyński. W okresie od stycznia do czerwca 2015 r. deklarowała minimalną podstawę wymiaru składek, przy czym za czerwiec nie deklarowała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (z uwagi na wyrejestrowanie się tego rodzaju ubezpieczenia), by od 1 lipca 2015 r. ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z maksymalną możliwą do zadeklarowania podstawą wymiaru składek w kwocie 9.897,50 zł. Od 1 sierpnia 2015 r. korzystała z zasiłku chorobowego, a następnie z niewielkimi przerwami pobierała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Łączna kwota wypłaconych świadczeń wyniosła 282.866,46 zł. Ponadto wnioskodawczyni była hospitalizowana od 19 lutego 2018 r. do 21 listopada 2018 r. Ostatecznie zawiesiła działalność gospodarczą z dniem 23 stycznia 2019 r.

Na podstawie analizy całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że w okresie objętym sporem K.S. powinna być uznana za podlegającą obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako przedsiębiorca. Bowiem faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w zadeklarowanym zakresie, a podnoszone przez organ rentowy zarzuty nie znajdują potwierdzenia w materiale dowodowym sprawy. Za nieuzasadnione Sąd uznał zarzuty co do pozorowania przez ubezpieczoną prowadzenia działalności gospodarczej, wyłącznie w celu wymuszenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W ocenie Sądu pierwszej instancji prowadzona przez wnioskodawczynię działalność gospodarcza była zgodna z jej wykształceniem – ukończyła studia w zakresie wychowania fizycznego i uprawiała czynnie sport. Od wyroku Sądu Okręgowego apelację wniósł organ rentowy, zaskarżając orzeczenie w całości, zarzucił:

- naruszenie art. 477⁹ § 3 k.p.c. poprzez uznanie, że nie zachodzą podstawy do odrzucenia odwołania mimo jego wniesienia po terminie,
- naruszenie prawa materialnego tj.: art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) oraz art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w brzmieniu obowiązującym do 29.04.2018. art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r., poz. 646) polegające na błędnym przyjęciu, że w spornym okresie wnioskodawczyni rzeczywiście wykonywała działalność gospodarczą w rozumieniu powołanych przepisów prawa, której można przypisać zarobkowy, zorganizowany i ciągły charakter,

- naruszenie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na dowolnym uznaniu K.S. za osobę prowadzącą działalność pozarolniczą w sytuacji, gdy z okoliczności sprawy wynika, że w spornym okresie faktycznie jej nie wykonywała.

Z ostrożności procesowej – w razie nieuwzględnienia wskazanych wniosków i potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych – organ rentowy wniósł o sądową weryfikację zadeklarowanej za lipiec 2015 r., oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, przy uwzględnieniu, że zadeklarowanie maksymalnie możliwej podstawy wymiaru składek (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nastąpiło po miesiącu deklarowania podstawy w kwocie 30% minimalnego wynagrodzenia i była to incydentalnie, jednorazowo zadeklarowana podstawa, nigdy wcześniej ani później niezgłaszana. Zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek za jeden miesiąc, przy uwzględnieniu zadeklarowania podstawy wymiaru po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego tj. długotrwałego korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego wskazuje na jedyny cel, jakim było wyłącznie instrumentalne potraktowanie systemu ubezpieczeń społecznych i uzyskanie jak najwyższych korzyści przy minimalnym udziale we wspólnocie ryzyka. Powyższe sprowadzałoby się do uznania, że o ile przyjąć można, że w spornym okresie wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniom społecznym to jednak z podstawą wymiaru w wysokości minimalnego wynagrodzenia, z pominięciem kwoty zadeklarowanej za lipiec 2015 r. W odpowiedzi na apelację K.S. wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm prawem przepisanych.

Na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z 29 grudnia 2020 r., Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wyrokiem z 18 marca 2022 r. zmienił zaskarżony wyrok, jak i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 3 października 2019 r. w ten sposób, że stwierdził, iż wnioskodawczyni K.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu w okresach od 1 lipca do 30 września 2015 r. oraz od 17 sierpnia 2018 r. do 22 stycznia 2019 r. i ustalił minimalną podstawę wymiaru składek na wyżej wymienione ubezpieczenia, a w pozostałym zakresie oddalił apelację i zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego. Sąd drugiej instancji wskazał, że istotnie wnioskodawczyni w spornym czasie prowadziła działalność gospodarczą, ale jak sama zeznała, podwyższenie podstawy było podyktowane wiedzą o tym, że ciąża jest zagrożona i w każdym momencie może ją stracić. Sąd ten nadmienił, że w okresie od 1 do 30 czerwca 2015 r. ubezpieczona wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zaś w okresie od 25 stycznia 2016 r. do 22 stycznia 2017 r. i od 18 sierpnia 2017 r. do 16 sierpnia 2018 r. pobierała zasiłek macierzyński. Sąd Apelacyjny podzielił wniosek wyprowadzony przez organ rentowy, w myśl którego rażące podwyższenie wymiaru zadeklarowanych składek miało charakter pozorny, a jedynym celem złożenia przez wnioskodawczynię takiej deklaracji było uzyskanie zawyżonych świadczeń, których by nie otrzymywała bez podjęcia tego pozornego zabiegu. Działania polegające na ukształtowaniu swej sytuacji prawnej relatywnie do własnego interesu w taki sposób, aby osiągnąć maksymalne korzyści kosztem innych członków tego systemu, nie mogły być traktowane jako irrelewantne i nie mogą zasługiwać na ochronę prawną, albowiem są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. W tym kontekście Sąd drugiej instancji za całkowicie nieracjonalną uznał zmianę tej deklaracji w lipcu 2015 roku poprzez ustalenie maksymalnej podstawy wymiaru składek, by następnie od 1 sierpnia 2015 r. zgłosić wnioski o zasiłek chorobowy. W ocenie Sądu odwoławczego nie miało to żadnego uzasadnienia logicznego, wobec okoliczności wyrejestrowania się przez wnioskodawczynię z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego kilka tygodni wcześniej, tj. od 1 do 30 czerwca 2015 r. Całkowicie uprawniony jest wniosek, że

taka deklaracja miała związek wyłącznie z okolicznością ciąży wnioskodawczynie i zamiarem pozyskania z tego tytułu wysokich świadczeń z funduszu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, czego sama wnioskodawczynie nie ukrywała. Po powiązaniu tych okoliczności z wynikiem finansowym prowadzonej działalności należy ocenić działanie wnioskodawczynie jako gospodarczo oraz finansowo nieracjonalne i skierowane wyłącznie na uzyskanie wyższych świadczeń. Sąd pierwszej instancji nie przeanalizował wnikliwie powyższych okoliczności w połączeniu z wynikami finansowymi prowadzonej przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu odwoławczego nie można pomijać istoty ubezpieczeń społecznych tj. systemu rozumianego jako zbiór norm prawnych gwarantujących ochronę ubezpieczeniową członków wspólnoty ryzyka, z czym należy wiązać konieczność uwzględniania w danej sprawie, nie tylko partykularnego, wąsko rozumianego interesu pojedynczego ubezpieczonego, ale konieczne jest uwzględnienie interesu wszystkich członków tej wspólnoty, zgodnie z zasadą egalitaryzmu, w przyjętym antycypacyjnym modelu ubezpieczeń społecznych. W przedmiotowej sprawie Sąd Apelacyjny uznał, że K.S. przysługuje sporny tytuł ubezpieczeń społecznych, jednak należy go zweryfikować. Nie powinna oczekiwać świadczeń z ubezpieczenia społecznego w zawyżonej wysokości. Co do zasady mają one stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody, a nie za intencjonalnie opłaconą składkę w maksymalnie dopuszczalnej wysokości z zamiarem osiągnięcia zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tego typu działania zostają w ewidentnej kolizji z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania adekwatnych świadczeń w zależności od wysokości opłacanych składek oraz wymaganego okresu ich płacenia.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego złożyła wnioskodawczynie, zaskarżając orzeczenie w punkcie I zmieniającym zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Krośnie z 29 grudnia 2020 r. i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 3 października 2019 r. oraz w punkcie III dotyczącym kosztów postępowania apelacyjnego. Strona skarżąca zarzuciła:

- naruszenie przepisów prawa procesowego art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. w zw. z art. 321 k.p.c. w zw. z art. 477⁹ § 1 k.p.c. w zw. z art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c. poprzez

orzeczenie i rozpoznanie o przedmiocie sporu nieobjętym odwołaniem od decyzji organu rentowego i orzeczenie o ustaleniu minimalnej podstawy wymiaru składek, pomimo iż ta kwestia nie była objęta decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

- naruszenie art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 176 ust. 1 Konstytucji RP poprzez jego niezastosowanie i niewydanie orzeczenia kasatoryjnego w sytuacji, gdy Sąd drugiej instancji uznał za zasadne w niniejszej sprawie zweryfikowanie wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, czego nie uczynił Sąd pierwszej instancji, nie rozpoznając w tym zakresie istoty sprawy, wskutek czego zachodzi konieczność poczynienia po raz pierwszy ustaleń, co do wysokości tej podstawy i jej adekwatności, zbadania zamiaru ubezpieczonej obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości, a zatem w takiej sytuacji poczynienie odnośnych ustaleń po raz pierwszy w postępowaniu przed sądem drugiej instancji jest równoznaczne z pozbawieniem wnioskodawcy prawa do dwuinstancyjnego postępowania sądowego.

Skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w punkcie I i III oraz przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania wraz z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów postępowania w drugiej instancji, a także kosztów wynikłych z niniejszej skargi kasacyjnej. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na oczywistą zasadność skargi z powodu naruszenia przez Sąd Apelacyjny przepisów prawa procesowego tj. w pierwszej kolejności art. 321 k.p.c. w zw. z art. 477⁹ § 1 k.p.c. w zw. z art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c., jak również (przy założeniu możliwości dokonywania przez sądy ubezpieczeń ustaleń w zakresie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne) art. 386 § 4 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i w ten sposób naruszenie zasady dwuinstancyjności zagwarantowanej w art. 176 ust. 1 Konstytucji RP.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o odmowę jej przyjęcia do rozpoznania, a w razie jej przyjęcia do rozpoznania o oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna została uwzględniona z uwagi na trafność i zasadność zarzutu naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 321 k.p.c. (w związku z art. w zw. z art. 477⁹ § 1 w zw. z art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c.). Sąd ten wyrokował co do przedmiotu, wychodząc poza wymogi określone art. 321 k.p.c. Sąd drugiej instancji wskazał na to, że „uznając możliwość sądowego weryfikowania wysokości adekwatnej podstawy wymiaru składek i spodziewanych świadczeń ze spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym należy mieć na uwadze, że decyzja o odmowie objęcia spornym tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym oznacza w istocie rzeczy (co najmniej *implicite*) ustalenie podstawy wymiaru składek w „zerowej” wysokości. Dlatego 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 w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych”. Niemniej jednak Sąd ten w istocie rzeczy merytorycznie ocenił – orzeczenie i rozpoznanie o przedmiocie sporu nieobjętym odwołaniem od decyzji organu rentowego i o ustaleniu minimalnej podstawy wymiaru składek, pomimo że ta kwestia nie była objęta decyzją organu rentowego – „zmienił zaskarżony wyrok, jak i poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił za sporne okresy minimalną podstawę wymiaru ubezpieczenia na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. (pkt I sentencji wyroku)”.

Rozpatrywana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna jest uzasadniona, ponieważ zaskarżony wyrok został wydany z naruszeniem art. 41 ust. 12 i 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 321 k.p.c. Zgodnie z ostatnim z przywołanych przepisów, sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Przepis ten wyraża fundamentalną zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, według której sąd jest związany żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie, a więc nie może orzekać ponad żądanie ani rozstrzygać kwestii, która nie była nim objęta, a także wyrokowania na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda (wyroki Sądu Najwyższego: z 25 czerwca 2015 r., V CSK 612/14, Monitor Prawa Bankowego

2016 nr 10, s. 42; 5 kwietnia 2022 r., III USKP 120/21, Legalis nr 2762044). Powszechnie zasada ta określona jest mianem zakazu orzekania ponad żądanie lub w kwestiach nieobjętych żądaniem – *ne eat iudex ultra petita partium* (K. Weitz, Skutki naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. (w:) Proces cywilny. Nauka – kodyfikacja – praktyka. Księga jubileuszowa dedykowana prof. F. Zedlerowi, red. P. Grzegorzczak, K. Knoppek, M. Walasik, Warszawa 2012, s. 349). Również pominięcie części roszczeń klasyfikuje się w kategorii naruszenia zasady związania żądaniem. O ile nie budzi większych problemów w praktyce stwierdzenie wyjścia poza żądanie, w przypadku zasądzenia roszczenia w większym wymiarze niż dochodzony pozew, o tyle może sprawiać pewne trudności ocena, gdy sąd orzeka o innym niż żądany przedmiot. Stanowi ona konsekwencję zasady dyspozycyjności i ściśle z nią powiązanej materialnoprawnej autonomii woli strony. Zasada wyrażona w art. 321 k.p.c. ma wielostronne znaczenie, bo pełni funkcje gwarancyjne i ochronne oraz hamuje „samowolę sędziowską” (K. Górski, Kodeks postępowania cywilnego. Tom I pod red. T. Szanciło, Warszawa 2023, uwagi do art. 321 k.p.c., s. 1383 i n.; K. Weitz, Związanie sądu granicami żądania w procesie cywilnym (w:) Aurea praxis, aurea theoria. Księga pamiątkowa ku czci prof. T. Erecińskiego, red. J. Gudowski, K. Weitz, Warszawa 2011, s. 702 i n.). Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych poprzedza decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie indywidualnych spraw wymienionych przykładowo w art. 83 ust. 1 pkt 1-5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Decyzja ta wyraża stanowisko organu jako strony postępowania administracyjnego, które może być zakwestionowane w drodze odwołania (art. 83 ust. 2 ustawy systemowej w związku z art. 476 § 2 k.p.c. i art. 477⁹ k.p.c.).

Alimentacyjny charakter świadczeń ubezpieczeniowych oraz zasada solidaryzmu wymagają, żeby płaca – stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki – nie była ustalana ponad granicę świadczenia słusznego, sprawiedliwego i zapewniającego godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo dokonywania kontroli poziomu wynagrodzenia za pracę w relacji do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych. Taka kontrola dotyczy sposobu, w jaki płatnicy składek wykonują zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych. Odnosi się ona m.in. do prawidłowości i rzetelności

obliczenia, potrącenia i rozliczenia składek. Organ rentowy posiada tym samym kompetencję do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i oceny ważności poszczególnych postanowień umownych (D. Wajda (w:) B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, Warszawa 2014, art. 41, pkt 18).

Treść decyzji organu rentowego wyznacza zatem zakres i przedmiot rozpoznania sądowego. Sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji (postanowienie Sądu Najwyższego z 5 czerwca 2020 r., II UK 38/19, Legalis nr 2560367). Sąd nie działa natomiast w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym ab initio nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie zawsze odnosi się do zaskarżonej decyzji (art. 477 § 2 k.p.c., art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i art. 477^{14a} k.p.c.). Odwołanie od decyzji organu rentowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych pełni rolę pozwu i wszczyna postępowanie sądowe (postanowienie Sądu Najwyższego: z 26 września 2005 r., II UZ 52/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 254, s. 689; 5 czerwca 2020 r., II UK 38/19, Legalis nr 2560367; wyrok Sądu Najwyższego z 22 listopada 2018 r., II UK 361/17, OSNP 2019 nr 8, poz. 101, s. 108). Przed sądem odwołujący się może więc żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją (postanowienia Sądu Najwyższego: z 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, Legalis nr 484613; 25 czerwca 2020, r., I UK 277/19, Legalis nr 2599414 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 15 maja 2018 r., I UK 118/17, Legalis nr 1828403). Wynika z tego, że postępowanie sądowe zmierza do kontroli prawidłowości lub zasadności zaskarżonej decyzji, a w związku z tym wykluczone jest rozstrzyganie przez sąd, niejako w zastępstwie organu rentowego, żądań zgłaszanych w toku postępowania odwoławczego, które nie były objęte zaskarżoną decyzją. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a spornych między stronami; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć (postanowienie Sądu Najwyższego z 29 września 2021 r., II USK 271/21, Legalis nr 2938926). 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. (wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 2010 r., II UK 84/10, Legalis nr 315923). Zatem kontrolna rola sądu musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, Legalis nr 316864).

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego była wyłącznie kwestia podlegania bądź nie przez skarżącą obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym lub dobrowolnym ubezpieczeniom zdrowotnym. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 3 października 2019 r. stwierdził, że wnioskodawczyni K.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym w podanych w decyzji okresach. To oznacza zaś, że skarżąca zasadnie zarzuca naruszenie art. 321 k.p.c., gdyż Sąd Apelacyjny wyrokował co do przedmiotu, który nie był objęty zaskarżoną decyzją i wniesionym od niej odwołaniem, Sąd drugiej instancji wykroczył poza zakres zarzutów i wniosków apelacyjnych. Trzeba przy tym podkreślić, że Sąd Najwyższy w wyroku z 14 maja 2013 r. (I UK 611/12, Legalis nr 747328; zob. też wyrok z 22 listopada 2018 r., II UK 361/17, OSNP 2019 nr 8, poz. 101, s. 108) uznał co prawda, 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 określanych i opłacanych przez płatnika składek na pracownicze ubezpieczenia społeczne, jednakże wyłącznie wtedy, gdy podstawa wymiaru składek została objęta treścią zaskarżonej decyzji i przedmiotem sporu. W odpowiedzi na skargę organ rentowy stwierdził, że skarżąca kasacyjnie nie ma racji w kwestii rozpoznania przez sąd ubezpieczeniowy odwołań wychodzących poza zakres zaskarżonej decyzji. Decyzja organu rentowego dotyczyła odmowy podlegania ubezpieczeniu społecznemu wnioskodawczyni. Sąd

ubezpieczeniowy dokonując oceny zaskarżonej decyzji, jest uprawniony do całościowej oceny kwestii spornej, w tym również weryfikacji wysokości podstawy wymiaru składki, jeżeli jest ona przedmiotem pozwu. Tym samym w żaden sposób nie można postawić zarzutu naruszenia zasady dwuinstancyjności postępowania sądowego.

Sąd Apelacyjny uznał, że wprawdzie przedmiotem sporu w sprawie było zbadanie wystąpienia spornego w sprawie podlegania ubezpieczonej obowiązkowemu ubezpieczeniom społecznym, jednakże dopuszcza on rozstrzyganie także innych kwestii, bez konieczności wydania odrębnej decyzji przez organ rentowy w tym przedmiocie. Z punktu widzenia jasno określonej w art. 321 k.p.c. zasady zakazu wyrokowania co do przedmiotu, który nie był objęty, żądaniem ze stanowiskiem Sądu Apelacyjnego nie można się zgodzić. Sąd odwoławczy przyjął, 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 w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych”.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, 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, gdy podstawa ich wymiaru została objęta treścią zaskarżonej decyzji i jest przedmiotem odwołania. Inaczej rzecz ujmując w analizowanej sytuacji, następuje to w okolicznościach, gdy Sąd drugiej instancji uznał za zasadne w niniejszej sprawie zweryfikowanie wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, czego nie weryfikował Sąd pierwszej instancji, nie rozpoznając w tym zakresie istoty sprawy, bez wydania i zaskarżenia odrębnej decyzji w sprawie określenia konkretnej wysokości podstawy wymiaru należnych składek. W konsekwencji Sąd drugiej instancji nie był uprawniony po raz „pierwszy” orzec co do przedmiotu sporu nieobjętego treścią zaskarżonej decyzji ani

odwołaniem ubezpieczonej, ponieważ mogłoby to istotnie naruszać konstytucyjną zasadę co najmniej dwuinstancyjnego postępowania (art. 176 ust. 1 Konstytucji RP).

Uwzględniając powyższą argumentację, należy przyjąć stanowisko, że wobec prawomocnego przesądzenia spornej w sprawie kwestii podlegania przez skarżącą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym podstawa wymiaru składek na te ubezpieczenia powinna być w pierwszej kolejności przedmiotem oceny organu rentowego, który może zaakceptować kwotę podstawy wymiaru składek podaną w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, albo – stosownie do art. 41 ust. 12 i 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – poddać ją odpowiedniej weryfikacji, która znajdzie odzwierciedlenie w stosownej decyzji tego organu, od której wniesiono odwołanie. W przypadku jej niezaakceptowania przez skarżącą będzie przysługiwało odwołanie na podstawie art. 83 powołanej ustawy (postanowienia Sądu Najwyższego: z 16 maja 2018 r., II UK 339/17, Legalis nr 1828472; 22 listopada 2018 r., II UK 361/17, OSNP 2019 nr 8, poz. 101, s. 108).

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i art. 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (postanowienie Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, Legalis nr 484613). Wynika z tego, że postępowanie sądowe zmierza do kontroli prawidłowości lub zasadności zaskarżonej decyzji, a w związku z tym wykluczone jest rozstrzyganie przez sąd, niejako w zastępstwie organu rentowego, żądań zgłaszanych w toku postępowania odwoławczego, które nie były przedmiotem zaskarżonej decyzji. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy uznaje też, że rozpatrzenie pozostałych zarzutów kasacyjnych byłoby oczywiście przedwczesne, gdyż ocena wysokości wynagrodzenia skarżącej jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w ogóle nie powinna być jeszcze przedmiotem postępowania sądowego w niniejszej sprawie. Sąd Najwyższy in fine pragnie również wyjaśnić, że rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 1 sentencji jego wyroku jest konsekwencją zakresu zaskarżenia skargą kasacyjną, w której skarżąca akceptuje prawomocność wyroku Sądu drugiej instancji w części obejmującej ją obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. Wzruszeniu tej części zaskarżonego orzeczenia stoi

zatem na przeszkodzie regulacja art. 398¹³ § 1 k.p.c., w myśl którego Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia i w granicach podstaw, a z urzędu bierze pod rozważę jedynie nieważność postępowania.

Tymczasem w sprawie wywołanej odwołaniem od decyzji określającej sporną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne droga sądowa jest oczywiście dopuszczalna, chociaż uzależniona od uprzedniego wydania i zaskarżenia takiej decyzji. Ze względu na to, że w postępowaniu kasacyjnym również obowiązuje zakaz orzekania co do przedmiotu, który nie był objęty treścią zaskarżonej decyzji ani środkami odwoławczymi (art. 321 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., wyrok Sądu Najwyższego z 14 maja 2013 r., I UK 611/12, Legalis nr 747328), w niniejszej sprawie nie ma procesowych możliwości merytorycznej oceny innych podstaw, twierdzeń ani wniosków zawartych w skardze kasacyjnej, poza orzeczeniem jak w sentencji (art. 398¹⁵ k.p.c.).

Skarżąca kasacyjnie podejmuje zarzut naruszenia dwuinstancyjności postępowania sądowego. Tymczasem problem braku jednej instancji merytorycznej nie występuje w sytuacji, gdy Sąd pierwszej instancji rozpoznaje istotę sprawy. Wtedy nie ma możliwości uchylenia wyroku na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. Rozstrzygnięcie w tych okolicznościach nie pozbawia strony co do zasady prawa do jednej instancji merytorycznej, gdyż konstytucyjna zasada dwuinstancyjności nie równa się temu, że zakończenie sporu jest możliwe tylko, gdy sądy obu instancji są ze sobą zgodne. Sąd odwoławczy może orzec zupełnie odmiennie od sądu pierwszoinstancyjnego i nie pozostaje to w sprzeczności nie tylko z powołanym w skardze art. 176 ust. 1 Konstytucji RP, ale także z prawem do sądu w rozumieniu art. 45 ustawy zasadniczej (A. Łazarska, K. Górski, Kodeks postępowania cywilnego. Tom I pod red. T. Szanciło, Warszawa 2023, uwagi do art. 386 § 4 k.p.c., s. 1599). Art. 386 § 4 k.p.c. ma zastosowanie poza wypadkami określonymi w jego § 2 i 3. Dotyczy ona sytuacji nieważności postępowania, którą Sąd bada z urzędu, uchyła zaskarżony wyrok i znosi postępowanie w zakresie dotkniętym nieważnością, przekazując sprawę sądowi do ponownego rozpoznania, a także, jeżeli pozew ulega odrzuceniu albo zachodzi podstawa do umorzenia postępowania, sąd drugiej instancji uchyła wyrok oraz odrzuca pozew lub umarza postępowanie. W omawianej sprawie te ograniczenia stosowania art. 386 § 4 k.p.c. nie mają miejsca.

Wobec osób prowadzących działalność gospodarczą ustawodawca zawarł regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Nie oznacza to całkowitej dowolności, a przede wszystkim możliwości oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Kwestia ta została podniesiona przez Sąd odwoławczy, ale za przedwczesne należy uznać wyrokowanie o jednoczesnym rozstrzyganiu podległości ubezpieczeniom i weryfikacji wysokości płaconej składki.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 477^{14a} k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c., pozostawiając Sądowi Apelacyjnemu rozstrzygnięcie o kosztach kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c., w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji swojego wyroku.

(J.C-S.)

[a!]