



**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 21 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania K. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 21 czerwca 2023 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 30 kwietnia 2021 r., sygn. akt III AUa 1844/20,

I. oddala skargę kasacyjną,

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w
Legnicy na rzecz K.H. 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa
procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

(M.D.)

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z 30 kwietnia 2021 r. oddalił apelację pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z 1 września 2020 r., który uwzględnił odwołanie ubezpieczonej K.H. i zmienił decyzję pozwanego z 14 listopada 2018 r. ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresie od 1 kwietnia 2013 r. do 30 czerwca 2014 r., od 30 czerwca 2015 r. do 26 stycznia 2016 r., od 25 stycznia 2017 r. do 29 sierpnia 2018 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia do 31 października 2013 r., od 1 stycznia do 30 czerwca 2014 r., od 30 czerwca 2015 do 26 stycznia 2016 r. i od 25 stycznia 2017 r. do 29 sierpnia 2018 r.

Pozwany stwierdził, że świadczone usługi przez ubezpieczoną na rzecz E. S.A. nie były działalnością gospodarczą, co było podstawą do wydania negatywnej decyzji z 14 listopada 2018 r., stwierdzającej niepodleganie ubezpieczeniom społecznym. Sąd ustalił, że ubezpieczona zgłosiła działalność usługową jako przedsiębiorca. Jedynym kontrahentem ubezpieczonej była spółka E. Warunkiem pracy było prowadzenie własnej działalności gospodarczej. 2 kwietnia 2013 r. strony zawarły umowę o świadczenie usług. Na podstawie umowy ubezpieczona jako zleceniobiorca zobowiązała się do świadczenia usług magazynowych. Wynagrodzenie było wypłacane co miesiąc i nie mogło wynosić mniej niż 1000 zł. Ubezpieczona świadczyła na rzecz firmy usługi magazynowo biurowe. Miejscem świadczenia usług były trzy magazyny firmy w L. Od kwietnia 2014 r. ubezpieczona otrzymywała zasiłek chorobowy, od 30 czerwca 2014 r. zasiłek macierzyński, a potem zasiłek chorobowy i kolejny zasiłek macierzyński.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą. Od kwietnia 2013 r. do lutego 2014 r., przed długotrwałymi zasiłkami chorobowymi i macierzyńskimi, uzyskiwała regularne dochody z tytułu świadczenia usług na rzecz spółki E. Organ rentowy kwestionując prowadzenie przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej nie wskazał innego tytułu

wnioskodawczynie do ubezpieczeń. Sytuacją nieakceptowalną byłoby pozostawienie wnioskodawczynie bez ubezpieczenia społecznego za wykonywane usługi. Skoro organ rentowy nie podjął decyzji o podleganiu przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu to jedynym możliwym rozstrzygnięciem było uznanie, że wnioskodawczynie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Nie powinna ponosić negatywnych konsekwencji praktyki na rynku pracy, w której pracodawcy wymagają od osób chcących podjąć zatrudnienia podpisanie umowy o świadczenie usług w ramach działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny za miarodajne dla ustalenia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię uznał zeznania świadków, a także wyjaśnienia wnioskodawczynie, a także wziął pod uwagę dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. W chwili zarejestrowania działalności oraz zawarcia umowy z E. wnioskodawczynie nie była jeszcze w ciąży, nie miała zamiaru pozorowania działalności ani nie inicjowała jej wyłącznie dla uzyskania wysokich świadczeń z tytułu niezdolności do pracy czy macierzyństwa. Nie były zasadne zarzuty pozwanego o braku cech działalności gospodarczej wobec wykonywania usług o cechach stosunku pracy lub zlecenia. Działalność gospodarcza dozwolona jest każdemu i na równych prawach. Nie jest oparta na reglamentacji, lecz tylko na jej ewidencji. Pojęcie działalności gospodarczej nie pozwala przyjąć, że stale wykonywanie rodzajowo jednej umowy (usługi) dla jednego podmiotu nie może być działalnością gospodarczą.

W sprawie ubezpieczona wskazała wprost, że „nie miałam określonych godzin pracy (...), nie przeszkadzała mi ta forma zatrudnienia, bo mogłam pójść do pracy wtedy, kiedy mi to pasowało, mogłam odmówić wykonania określonych zadań”. Jej wersja znalazła potwierdzenie w zeznaniach świadka A.S., co istotne, zeznającego z ramienia E. S.A. (był koordynatorem osób zajmujących się zleceniami na rzecz spółki), który wskazał, że „H. zajmowała się różnymi zadaniami, każdy dzień był inny, godziny pracy też były różne”. Podobnie zeznawali pozostali świadkowie, których wersje zdarzeń, powołane fakty oraz okoliczności wykonywania usług na rzecz tego samego podmiotu były spójne z wyjaśnieniami samej ubezpieczonej oraz trzeciego świadka, a więc były wiarygodne, logiczne i względem siebie niesprzeczne.

Świadkowie ci - dwaj inni usługobiorcy spółki E., wykonujący zlecone czynności na podobnych zasadach, co ubezpieczona - przyznali, że nie obowiązywał żaden grafik godzinowy, nie było grafiku pracy, a zlecone czynności wykonywali samodzielnie, bez ścisłego nadzoru i kontroli ze strony przedstawicieli spółki. Nawet incydentalne wykonywanie zleconych prac czy części tych prac wyłącznie w siedzibie zlecającego, co też miało miejsce, a na co wskazała sama ubezpieczona („miałam stałe stanowisko pracy, jeśli chodzi o pracę biurową”) nie neguje faktu świadczenia tych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Organ rentowy, a na nim w myśl przepisów dotyczących rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.) spoczywał obowiązek wykazania, aby łączący ubezpieczoną ze zlecającą spółką stosunek prawny miał inną podstawę, niż przepisy o swobodzie zawierania umów, a więc - do czego dążył apelujący - aby wykonywanym czynnościom nadać walor usług świadczonych przez osobę fizyczną bądź stosunku pracy, nie udowodnił w żaden sposób swoich twierdzeń.

Skoro immanentną cechą stosunku pracy (świadczenia usług poza działalnością gospodarczą) jest wykonywanie zleconych czynności pod nadzorem i kontrolą zlecającego (pracodawcy), na jego rzecz i ryzyko oraz w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym, a takich cech nie sposób przypisać relacji prawnej, jaka łączyła ubezpieczoną w spornych okresach ze spółką E. S.A., to wykonywana przez nią działalność gospodarcza, w ramach której świadczyła ona określone w umowie z dnia 2 kwietnia 2013 r. usługi, stanowi jedyną i wyłączną podstawę do objęcia jej ubezpieczeniami społecznymi, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wszystkie powyższe okoliczności, wynikające z przeprowadzonych w sprawie dowodów, prowadzą do wniosku, że celem wnioskodawczynie przy rejestracji spornej działalności było faktyczne jej prowadzenie, nie zaś uzyskiwanie instrumentalnie zawyżonych świadczeń chorobowych z ubezpieczenia społecznego. Wnioskodawczynie zatem zdołała w przekonujący sposób wyjaśnić wątpliwości co do faktycznego, a nie upozorowanego, rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej w spornych okresach poprzez wykazanie za pomocą zaoferowanych dowodów okoliczności uzasadniających realne wykonywanie działalności, która nota bene przynosiła wymierne efekty finansowe. Ponieważ wnioskodawczynie, czyniąc zadość spoczywającemu na niej obowiązkowi wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzi skutki

prawne, zdołała wykazać, że faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, zatem zachodzą podstawy prawne z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej do objęcia jej w tych okresach obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu.

W skardze kasacyjnej zarzucono:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, to jest:

1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c. polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd II instancji wszystkich okoliczności sprawy i całości zebranego materiału dowodowego, w tym zwłaszcza protokołu przesłuchania odwołującej przed organem rentowym;

2. art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez:

1. nieodniesienie się do przywołanego w piśmie procesowym organu rentowego z 14.01.2021 r. wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 3.12.2020 r. (sygn. akt: III AUa 722/20), wydanego w sprawie o analogicznym stanie faktycznym i prawnym,

2. niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn odmowy wiarygodności i mocy dowodowej zeznaniom złożonym przez odwołującą przed organem rentowym;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest: art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.) i art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266 z późn. zm., dalej: ustawa o s.u.s.), a także art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy o s.u.s. przez ich niewłaściwe zastosowanie i ustalenie, że w spornych okresach działalność wykonywana przez odwołującą odpowiadała cechom działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do

podlegania ubezpieczeniom społecznym, w sytuacji gdy w realiach niniejszej sprawy nie mamy do czynienia z prowadzeniem działalności gospodarczej z uwagi na brak kumulatywnego spełnienia wszystkich przesłanek legalnej definicji takiej działalności, w szczególności działalność zarejestrowana przez odwołującego nie była prowadzona we własnym imieniu, w sposób ciągły, zorganizowany i nie miała charakteru zarobkowego.

Skarżący wniosł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie uzasadniają jej wniosku i dlatego została oddalona.

Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zarzutów podstaw kasacyjnych (art. 398¹³ § 1 k.p.c.).

Zarzut pierwszy procesowy nie jest zasadny, gdyż art. 233 § 1 k.p.c. bezpośrednio odnosi się do oceny dowodów i ustaleń stanu faktycznego przed sądem powszechnym i dlatego nie może być podstawą zarzutu kasacyjnego, ze względu na ograniczenie zaskarżenia wynikające z art. 398³ § 3 k.p.c. Oceny tej nie zmienia ujęty w koniunkcji zarzut naruszenia art. 382 k.p.c., z tej przyczyny, że postępowanie przed organem rentowym, jest pierwszym etapem postępowania w sprawie, stąd materiał zebrany przez organ rentowy składa się na materiał sprawy w rozumieniu tego przepisu. Dla postępowania kasacyjnego granicę postępowania dowodowego stanowi dwuinstancyjne postępowanie przed sądem powszechnym z zastrzeżeniem, że dowody powinny być co do zasady przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji (art. 381 k.p.c. *a contrario*). Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z „akt ubezpieczeniowych wnioskodawczyni na okoliczność ich treści” (protokół rozprawy z 12 czerwca 2019 r.). Natomiast w protokole rozprawy z 1 września 2020 r. (przed wydaniem wyroku) jest zapis, iż „Strony nie składają innych wniosków dowodowych”. Chodzi o to, że apelacja pozwanego nie zarzucała pominięcia materiału dowodowego, zwłaszcza wobec bezpośredniego przesłuchania

ubezpieczonej przed Sądem pierwszej instancji, a tylko naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. „przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów ...”. W takiej sytuacji Sąd Najwyższy nie prowadzi i nie weryfikuje ustaleń stanu faktycznego, na którym oparto zaskarżony wyrok. Kwestia ta może być otwarta, gdy strona zarzuca naruszenia art. 378 § 1 k.p.c., czyli nierozpoznanie przez Sąd drugiej instancji zarzutu apelacyjnego, jednakże pod warunkiem wykazania, że to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). Brak jest takiego zarzutu w skardze, co też nie byłoby wystarczające, gdyż jak wskazano apelacja nie zarzucała pominięcia materiału zebranego w postępowaniu a tylko przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Drugi zarzut procesowy nie jest zasadny, gdyż art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. określa jedynie to co powinno zawierać uzasadnienie wyroku. Nie każdy jednak mankament uzasadnienia wyroku jest równoznaczny z uchybieniem mogącym mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). Przykładowo Sąd Najwyższy może oddalić skargę kasacyjną, jeżeli zaskarżone orzeczenie mimo błędnego uzasadnienia odpowiada prawu (art. 398¹⁴ k.p.c.). Na tle zarzucanego przez skarżącego nieodniesienia się przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu wyroku do pisma pozwanego z 14 stycznia 2021 r., w którym wskazuje na odmienne rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu w wyroku z 3 grudnia 2020 r., III AUa 722/20, należy stwierdzić, iż orzeczenie to nie rzutuje negatywnie na rozstrzygnięcie objęte obecną skargą kasacyjną, gdyż Sąd powszechny samodzielnie ustala stan faktyczny w indywidulanej sprawie i suwerennie stosuje prawo materialne. Podobna ocena odnosi się do drugiej części drugiego zarzutu procesowego, albowiem Sąd Apelacyjny w części faktycznej powołał się na art. 387 § 2¹ k.p.c., gdyż nie przeprowadził postępowania dowodowego ani nie zmienił ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji. Ta sytuacja procesowa jest też odpowiedzią na zarzut „*niewskazania w uzasadnieniu wyroku przyczyn odmowy wiarygodności i mocy dowodowej zeznaniom złożonym przez odwołującą przed organem rentowym*”. Na negatywną ocenę tego zarzutu składa się też przedstawiona wyżej argumentacja, iż organ rentowy w apelacji nie zarzucał pominięcia materiału dowodowego, zwłaszcza wobec bezpośredniego przesłuchania ubezpieczonej przed

Sądem pierwszej instancji, a tylko naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. „przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów ...”.

Zarzut materialny nie jest zasadny, gdyż ubezpieczona wykonywała określoną pracę. Ustalenia w tym zakresie są wiążące i skarżący wprost wskazuje, że obowiązki jakie wykonywała „są typowe dla pracownika czy zleceniobiorcy, a nie przedsiębiorcy”. Rzecz w tym, iż nie można się zgodzić na decyzję organu rentowego, który wyłącza ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych i nie stwierdza jednocześnie podlegania ubezpieczeniom społecznym, na podstawie innego, właściwego w jego przekazaniu, tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Wówczas sprawa byłaby rozpoznana całościowo i decyzja byłaby pełna, bowiem przy niespornym wykonywaniu usług czy pracy ubezpieczona nie byłaby pozostawiona bez ubezpieczenia. Inną rzeczą byłoby osądzenie, który tytuł jest właściwy. Skoro ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności zgłaszania do ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), to ocena zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych powinna być całościowa, czyli organ rentowy powinien rozważyć wszystkie potencjalne tytuły podlegania ubezpieczeniom społecznym wynikające z danej pracy, usługi czy działalności, a następnie stwierdzić tytuł właściwy i na tej podstawie rozstrzygnąć całościowo o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z danego tytułu w spornym okresie. Nie powinien zatem poprzestać na zanegowaniu tzw. samozatrudnienia jako podstawy podlegania ubezpieczeniom społecznym bez jednoczesnego zdecydowania, czy osoba wykonująca pracę lub usługę podlega ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu. Zwłaszcza, gdy następuje to po kilku latach od realizacji zgłoszonego pierwotnie tytułu ubezpieczenia i ZUS nie kwestionował wykonywania pracy czy usługi, co obecnie przyjmuje za argument przeciwny w sporze do tytułu z działalności gospodarczej zgłoszonego przez ubezpieczoną. Nie można poprzestać na wyłączeniu z ubezpieczenia, gdyż minimalną gwarancją jest podleganie ubezpieczeniom społecznym z ustawy w sytuacji wykonywania pracy, usługi lub działalności zarobkowej.

Z tej perspektywy należy oceniać zarzut materialny skargi, czyli nie tylko ze względu na zawężenie decyzji do negatywnego rozstrzygnięcia o braku podlegania ubezpieczeniom społecznym, mimo realnego wykonywania określonej pracy przez

ubezpieczoną. Rzecz w tym, iż z zarejestrowania przez ubezpieczoną działalności gospodarczej wynika domniemanie faktyczne i prawne prowadzenia działalności gospodarczej. Po wtóre, relacja ubezpieczonej ze spółką E. we W. była oparta na określonej umowie z 2 kwietnia 2013 r. o świadczenie usług. Nie można przejść do stosowania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych bez podważenia wskazanej umowy ubezpieczonej ze spółką E.. Skarżący nie podważył ważności tej umowy ze względu na przepisy o zobowiązaniach, przykładowo na podstawie art. 58 k.c. lub jako zawartej wbrew zasadzie swobody umów – art. 353¹ k.c. Rzecz w tym, iż podstawą zobowiązania wiążącego strony (spółkę i ubezpieczoną) jest wówczas umowa o świadczenie usług. W stosunkach zobowiązaniowych umowa taka wiąże wówczas strony jako określony kontrakt (art. 471 k.c.) i ma samodzielne znaczenie oraz pierwszeństwo przed regulacjami ustawy, jeśli nie koliduje z ustawą lub nie jest z nią sprzeczna. Chodzi o to, że wskazane w zarzucie przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie stanowią podstawy do stwierdzenia nieważności umowy o świadczenie usług. Przepisy te są pochodne od tytułu ubezpieczenia, przykładowo nie można stwierdzić naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 4 tej ustawy, jeśli nie ma podstaw do zakwestionowania zobowiązania łączącego strony i wykonywania w ramach tego zobowiązania określonej działalności lub pracy przez ubezpieczoną. Silniejsze znaczenie mogą mieć przepisy art. 8 ust. 6 pkt 1 w związku z art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców a wcześniej art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, gdyż dotyczą prawnej (ustawowej) definicji działalności gospodarczej. Nie zamyka to jednak analizy, gdyż należałoby wyodrębnić ocenę prawną i przyjąć, że praca ubezpieczonej nie jest działalnością gospodarczą, dlatego, że w istocie jest stosunkiem pracy lub zlecenia, bo wykonywana jest w zależności właściwej dla stosunku pracy lub umowy zlecenia. Nie wystarcza jednak ogólny zarzut, że ubezpieczona wykonywała obowiązki typowe dla pracownika czy zleceniobiorcy, a nie przedsiębiorcy, skoro skarżący nie zarzuca naruszenia art. 22 k.p. lub art. 750 k.c. przez ich pominięcie w ocenie podstawy pracy ubezpieczonej. Dopiero wówczas, czyli po ustaleniu zatrudnienia pracowniczego lub cywilnego istniałaby przeciwna kwalifikacja ustalonej działalności ubezpieczonej. Byłoby to konieczne jako przeciwwaga dla poprzestania w decyzji na zakwestionowaniu działalności

gospodarczej, zgłoszonej i realizowanej w określony sposób przez ubezpieczoną. Tzw. samozatrudnienie może budzić wątpliwości ze względu na kolizję z prawem pracy, jednak w sytuacji niespornego wykonywania pracy czy usługi, nie można pomijać faktycznej i umówionej relacji w jakiej znajdowała się ubezpieczona, która nie kwestionowała prawidłowości zobowiązania zawartego ze spółką i zgłoszonej podstawy ubezpieczenia. Była to dla niej sytuacja gwarantująca ubezpieczenie, oparte na umówionej ekwiwalentności świadczeń, która w systemie określonej wolności gospodarczej (art. 20 ustawy zasadniczej) nie jest bezwzględnie zakazana. Pojęcie gospodarczej działalności usługowej nie pozwala też przyjąć, że stałe wykonywanie rodzajowo jednej umowy (usługi) i dla jednego podmiotu nie może być działalnością gospodarczą (powołana przez Sąd Apelacyjny uchwała Sądu Najwyższego z 15 czerwca 2016 r., III UZP 2/15 oraz wyrok z 16 lutego 2016 r., I UK 77/15). Brak jest też podstaw do ingerowania w sposób prowadzenia i wykonywania tej działalności. W sprawie wiążą zatem ustalenia, które nie pozwalają zakwestionować umowy stron dotyczącej świadczenia usług przez ubezpieczoną w ramach zgłoszonej przez nią działalności gospodarczej. Jednocześnie nie można się zgodzić, na decyzję organu rentowego, która wyłącza z podlegania ubezpieczeniom społecznym osobę realizującą usługi w ramach przyjętego zobowiązania, bez jednoczesnego rozstrzygnięcia jaki ma rzeczywisty tytuł do polegania ubezpieczeniom społecznym. Takie zawężenie rozstrzygnięcia w decyzji nie jest właściwe w sytuacji, gdy nie jest kwestionowane wykonywanie usług czy pracy, gdyż decyzja nie może być tylko negatywna w sytuacji, gdy powinna całościowo regulować sytuację ubezpieczonej.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).

O kosztach orzeczono na podstawie § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie. Sprawa dotyczyła podlegania ubezpieczeniom społecznym. Brak było zatem podstaw do ustalenia kosztów zastępstwa prawnego w wyższej wysokości. Uchwała Sądu Najwyższego z 3 października 2019 r., III UZP 9/19 odnosi się do innego przedmiotu sprawy (o należności z tytułu składek i wysokość zadłużenia).

