

Sygn. akt **III AUa 1099/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marta Sawińska

Sędziowie: SSA Marek Borkiewicz

del. SSO Katarzyna Schönhof-Wilkans (spr)

Protokolant: st.sekr.sąd. Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2015 r. w Poznaniu

sprawy **P. C.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.**

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji P. C.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zielonej Górze

z dnia 25 kwietnia 2014 r. sygn. akt IV U 550/13

1. Uchyla zaskarżony wyrok w części punktu I, tj. w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne P. C. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 6 maja 2011r. i w tym zakresie umarza postępowanie;
2. Oddala apelację;
3. Wniosek odwołującej o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe P. C. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej zawarty w piśmie procesowym z dnia 30 maja 2014r. przekazuje organowi rentowemu do merytorycznego rozpoznania;
4. Przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Zielonej Górze na rzecz adw. S. O. kwotę 147,60 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w instancji odwoławczej.

del. SSO Katarzyna Schönhof-Wilkans	SSA Marta Sawińska	SSA Marek Borkiewicz
-------------------------------------	--------------------	----------------------

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 01.03.2012r. nr (...), znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że wnioskodawczyni **P. C.**, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od dnia 06.05.2011r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 05.09.2011r.

W odwołaniu od tej decyzji P. C. wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu i wypadkowemu od dnia 06.05.2011r. i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 05.09.2011r.

Wyrokiem z dnia 13.06.2012r., sygn. akt IV U 1987/12, Sąd Okręgowy w Zielonej Górze IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie P. C. od decyzji z dnia 01.03.2012r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, rozpoznając złożoną przez P. C. apelację od powyższego wyroku, wyrokiem z dnia 10.01.2013r., sygn. akt III AUa 1040/12, uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu – Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu w instancji odwoławczej.

Rozpoznając ponownie sprawę, wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2014 r. wydanym w sprawie IV U 550/13, Sąd Okręgowy w Zielonej Górze IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż odwołująca P. C. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, poczynając od dnia 6.05.2011r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poczynając od dnia 5.09.2011r., z ustaleniem minimalnej podstawy wymiaru składek na w/w ubezpieczenia w całym okresie podleganiu tym ubezpieczeniom, określonym w zaskarżonej decyzji (pkt 1 wyroku) oraz przyznał od Skarbu Państwa - Sądowi Okręgowemu w Zielonej Górze na rzecz Kancelarii Adwokackiej adwokata S. O. Plac (...) w Z., kwotę 240,00 zł plus VAT tytułem pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Wnioskodawczyni P. C. od dnia 06.05.2011r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą P. C. (...), nazwa skrócona (...), w zakresie gier losowych i zakładów wzajemnych, sprzedaży detalicznej prowadzonej w niewyspecjalizowanych sklepach z przewagą żywności, napojów i wyrobów tytoniowych, przygotowania i dostarczania żywności dla odbiorców (catering). W dniu 16.05.2011r. dokonano wpisu dodatkowej działalności wnioskodawczyni, jako wynajem i dzierżawa maszyn i urządzeń biurowych, wyłączając komputery. Działalność miała jednak dotyczyć serwisowania automatów o niskich wygranych. Wcześniej tę działalność przez 2 lata prowadził mąż wnioskodawczyni, dla którego skończył się okres preferencyjnych rozliczeń z tytułu prowadzenia tej działalności. Rozpoczynając działalność gospodarczą, wnioskodawczyni nie miała biznes planu, ponieważ wcześniej działalność tę prowadził jej mąż, to ona jeździła z nim do automatów i uczyła się serwisowania. Przed sezonem letnim w 2011 r. wnioskodawczyni prowadziła negocjacje z firmą zajmującą się produkcją i eksploatacją automatów do gier. Ustalono, że po sezonie letnim automaty znajdujące się w miejscowościach nadmorskich, po uprzednim serwisie, mają zostać rozlokowane w punktach w okolicach N., R., Z., przy trasie (...). Automaty do gier do miejscowości nadmorskich wywieziono w czerwcu. Do tego czasu wnioskodawczyni jeździła z mężem do serwisowania automatów do punktów w okolicach Z.. Oprócz tego wnioskodawczyni sama szukała nowych punktów do umieszczenia w nich automatów do gier, tj. jechała samochodem po trasie, na której już były ustawione automaty i szukała nowych punktów we wszystkich barach, stacjach benzynowych, m.in. w K. w Hotelu (...), na stacji (...) w N., na C. Stacji Paliw na drodze (...) w okolicy R.-Ś.. Do czerwca 2011r. wnioskodawczyni przyuczała się do prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek. Jeździła z mężem, który pokazywał jej, co ma robić.

W dniu 06.05.2011r. wnioskodawczyni przejęła od męża kiosk internetowy, za który mąż wystawił jej do zapłacenia fakturę na 1.000 zł. Małżonek wnioskodawczyni uzyskał z tej działalności w 2011r. przychód w kwocie 110.614,74 zł.

Wnioskodawczynie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 06.05.2011r. z kodem tytułu ubezpieczenia – osoba prowadząca działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek stanowi kwota nie niższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia. Nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W dniu 05.09.2011r. wnioskodawczynie złożyła w organie rentowym druk do dobrowolnego zgłoszenia ubezpieczenia chorobowego od dnia 05.09.2011r., z maksymalną wysokością podstawy wymiaru składek dla osób podlegających ubezpieczeniu - 8.400 zł miesięcznie. Na skutek takiej podstawy wymiaru składek, ogólna kwota składek wyniosła 2.938,95 zł miesięcznie.

W maju 2011r., jako minimalną stawkę podstawy wymiaru składek wnioskodawczynie podała kwotę 415 zł. Wnioskodawczynie od dnia 06.05.2011r. (od dnia wpisu o prowadzeniu działalności) nie zawarła żadnej umowy na serwisowanie automatów. Nie prowadziła cateringu, a catering wpisała przy zgłoszeniu działalności gospodarczej, ponieważ ma wykształcenie gastronomiczne, w rzeczywistości nie zamierzała prowadzić cateringu. Od dnia 06.05.2011r. nie uzyskała żadnego przychodu

Wnioskodawczynie uiszczala od 30.06.2011r. do 29.12.2011r. opłaty za „usługi rachunkowe” po 100 zł miesięcznie dla biura rachunkowego.

Koszty prowadzonej działalności gospodarczej opłacała ze środków przeznaczonych na budowę domu, tj. kredytu hipotecznego i zarobków męża z prac budowlanych.

W czerwcu 2011r. wnioskodawczynie zaszła w ciążę (...). Termin porodu ustalono na dzień 03.03.2012r. Stan ciąży stwierdzono podczas badania lekarskiego w dniu 18.07.2011r. Wnioskodawczynie tego dnia była zdolna do pracy. Stan ciąży z całą pewnością stwierdzono w oparciu o wynik USG wykonany w późniejszym terminie.

Pierwsze zwolnienie lekarskie wystawiono wnioskodawczynie w dniu 14.11.2011r. Do tego dnia nie było żadnych przeszkód medycznych, aby odwołująca wykonywała pracę czy działalność gospodarczą. W tym dniu odwołująca zgłaszała pogorszone samopoczucie i dolegliwości narządu rodowego (upławy), oczekiwała na wynik USG szyjki macicy. Wcześniejsza wizyta miała miejsce 07.11.2011r. i zlecono wówczas badanie na posiew moczu z uwagi na pewne komplikacje ciąży. W dniu 20.09.2011r. była zalecona antybiotykowa terapia z uwagi na infekcję górnych dróg oddechowych. Z uwagi na zagrożenie ciąży, wnioskodawczynie nie mogła zająć się działalnością gospodarczą, bo wymagało to jeżdżenia samochodem, podnoszenia ciężarów. Wnioskodawczynie doprowadziła negocjacje w sprawie nowych miejsc automatów do gier do końca, lecz umowy zawarto na kogoś innego, tj. na kolegę męża wnioskodawczynie. Automaty zostały wystawione w nowych miejscach, wynegocjowanych przez wnioskodawczynie.

W okresie od dnia 14.11.2011r. do dnia 05.03.2012r. wnioskodawczynie przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby w związku z ciążą. W tym czasie w okresie od 28.11.2011r. do 01.12.2011r. i od 16.12.2011r. do 23.12.2011r. przebywała w (...) Szpitalu SP ZOZ w N. na Oddziale (...). Wnioskodawczynie przebywała i pobierała zasiłek chorobowy w okresie od 04.12.2011r. do 05.03.2012r.

Decyzją z dnia 20.04.2012r. organ rentowy zobowiązał wnioskodawczynie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego oraz odmówił prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 05.03.2012r. do 19.08.2012r.

Mając na uwadze powyżej ustalony stan faktyczny, Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie okazało się w znacznej części zasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, że istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie czy działalność gospodarcza odwołującej zgłoszona w dniu 06.05.2011r. została zarejestrowana dla pozoru w celu uzyskania wysokiego świadczenia z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą oraz macierzyństwem, uwzględniając fakt, iż wnioskodawczynie zgłaszając się do ubezpieczeń społecznych zadeklarowała minimalną podstawę wymiaru składek w wysokości 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia (za 2011 rok – 415,80 zł) natomiast od daty zgłoszenia do dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego, tj. od 05.09.2011r. - maksymalną wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, tj. 8.400 zł. W szczególności rzeczą Sądu było ustalenie czy odwołująca od chwili zarejestrowania działalności gospodarczej w dniu 06.05.2011r. do momentu stwierdzenia ciąży podejmowała czynności polegające na prowadzeniu działalności gospodarczej, czy też zmierzające do jej prowadzenia.

Sąd Okręgowy, jako podstawy rozstrzygnięcia przywołał treść art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 13 pkt 4 w/w ustawy. Sąd Okręgowy przypomniał, że ubezpieczeniu podlegają osoby faktycznie wykonujące działalność gospodarczą. Na gruncie ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 ze zm.), tj. art. 2, przyjmuje się, że wykonywanie działalności pozarolniczej (gospodarczej) w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Mając na uwadze treść przywołanych przepisów, Sąd Okręgowy stwierdził, uprzednio oceniwszy całokształt okoliczności wyłaniający się z zeznań świadków oraz dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, że niewątpliwie odwołująca od chwili zarejestrowania działalności gospodarczej podejmowała czynności zmierzające do jej prowadzenia. Sąd Okręgowy, kierując się wytycznymi, których udzielił mu Sąd Apelacyjny, wskazał, że w sprawie ustalił, że odwołująca od chwili zarejestrowania działalności gospodarczej w dniu 06.05.2011r. do momentu stwierdzenia ciąży, tj. do dnia 18.07.2011r. (data badania lekarskiego), podejmowała czynności zmierzające do prowadzenia działalności gospodarczej. Faktem jest, że odwołująca skutecznie założyła swoją działalność zanim zaszła w ciążę, a dopiero następnie stała się niezdolna do pracy. Zeznania świadka D. K. – lekarza prowadzącego ciążę wnioskodawczyni, oraz zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja medyczna odwołującej w pełni potwierdziły, że na dzień stwierdzenia ciąży, tj. podczas badania w dniu 18.07.2011r., odwołująca była zdolna do wykonywania czynności wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej. Pierwsze zwolnienie lekarskie wystawiono zaś dnia 14.11.2011r., co oznacza, że do tego dnia nie było żadnych przeszkód medycznych, aby odwołująca wykonywała pracę czy działalność gospodarczą. Stan zdrowia odwołującej w dacie podjęcia działalności gospodarczej umożliwiał jej zatem realizację czynności określonych, jako przedmiot działalności gospodarczej. Mimo późniejszego zajścia w ciążę (potwierdzonej podczas badania w dniu 18.07.2011r.), była rzeczywiście zdolna do wykonywania czynności wynikających z prowadzonej działalności lub też zmierzających do jej prowadzenia do dnia 14.11.2011r. W spornym okresie odwołująca korzystała z usług biura rachunkowego i kontynuowała działalność męża, który wcześniej przez 2 lata prowadził działalność w zakresie serwisowania automatów o niskich wygranych, a dla którego skończył się okres preferencyjnych rozliczeń z tytułu prowadzenia tej działalności. Wnioskodawczyni i jej mąż postanowili więc, że tę działalność przejmie wnioskodawczyni. Zeznania świadków, którym jako logicznym, spójnym i wzajemnie się uzupełniającym Sąd w całości dał wiarę, potwierdziły, że wnioskodawczyni jeździła wraz z mężem do automatów i uczyła się serwisowania. Świadek T. K. – również prowadzący działalność w zakresie produkcji i eksploatacji automatów do gier - zeznał, że kilkakrotnie spotykał się z odwołującą w N. w siedzibie firmy. Za obiecujące i dające możliwość uzyskania dochodów uznał prowadzone z odwołującą negocjacje w zakresie proponowanych przez nią lokalizacji automatów do gier. Świadek E. S. zeznała natomiast, że odwołująca była dwukrotnie w sezonie letnim w 2011r., tj. od maja do września, na Stacji Paliw (...) (gdzie świadek pracowała) z ofertą założenia maszyn grających. Zostawiła ulotki i propozycje. Sama prowadziła rozmowy. Świadek K. T. – pracownik stacji paliw w B. - także zeznał, że odwołująca w okresie wakacyjnym w 2011r. była na stacji paliw z propozycją wstawienia do lokalu stołu do gry w bilard i lotek. Za pierwszym razem była przedstawić warunki, a za drugim razem przyjechała spytać o akceptację złożonej propozycji. Świadek początkowo przystał na ofertę odwołującej, ale w międzyczasie zamknął lokal z uwagi na jego nierentowność.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że niewątpliwie brak przychodów odwołującej wynikał z jej problemów z ciążą i braku pracowników, którzy mogliby ją zastąpić. Świadek L. M. – prowadząca usługę rachunkową działalności odwołującej - zeznała, że odwołująca prowadziła działalność w sensie rachunkowym, bo składała deklaracje ZUS, ale na skutek problemów z ciążą i braku zastępstwa w działalności tej nic się nie działo. Świadek E. S. zeznała z kolei, że współpraca z odwołującą nie doszła do skutku, ponieważ jest to stacja benzynowa sieci (...) i o wyposażeniu i asortymencie decyduje centrala, stąd nie było możliwości założenia tych urządzeń. Z kolei jak wskazano powyżej, do realizacji umowy ze

stacją paliw w B. nie doszło, na skutek zamknięcia przez świadka K. T. prowadzonego przez niego lokalu. Były to więc okoliczności niezależne od odwołującej.

W rezultacie powyższych ustaleń, Sąd Okręgowy przyjął, że zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego nie było zgłoszeniem pozornym, fikcyjnym, zmierzającym wyłącznie do uzyskania przez wnioskodawczynię świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Niewątpliwie zamiarem odwołującej było prowadzenie działalności gospodarczej i czyniła o to starania. Odwołująca czekała, aż urządzenia i zabawki potrzebne do montażu wrócą znad morza, gdzie akurat trwał sezon. Płaciła składki, była przekonana, że będzie kontynuować działalność. Fakt, że ciąża okazała się zagrożona, skutecznie uniemożliwił jej prowadzenie działalności. Jednocześnie – mimo faktycznego braku dochodu z tej działalności – koszty jej prowadzenia odwołująca opłacała ze środków przeznaczonych na budowę domu, tj. kredytu hipotecznego i zarobków męża z prac budowlanych. Możliwość taką potwierdziły przedłożone do sprawy księgi przychodów i rozchodów działalności gospodarczej prowadzonej przez męża odwołującej M. C., tj. (...) M. C., za lata 2010 i 2011.

Konsekwencją powyższego ustalenia jest konieczność przyjęcia, że w okresie objętym sporem P. C. podlegała z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy wskazał jednak, że jego zdaniem poczynione ustalenia faktyczne dotyczące okoliczności, w jakich doszło do zgłoszenia się przez odwołującą do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowania przez nią od dnia 05.09.2011r. maksymalnej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, wskazują w sposób jednoznaczny, że podana podstawa wymiaru składek w kwocie 8400 zł, nie była spowodowana zwiększonymi dochodami z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (odwołująca nie miała żadnego przychodu z działalności gospodarczej), lecz miały na celu jedynie zapewnienie ubezpieczonej wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych w czasie długotrwałej niezdolności do pracy z powodu ciąży, o czym zeznała sama odwołująca. Tym samym – w ocenie Sądu Okręgowego - działanie to nie zasługuje na ochronę prawną. Jakkolwiek zatem zostały spełnione ustawowe przesłanki objęcia P. C. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi od dnia 06.05.2011r. oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 05.09.2011r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, o tyle w niniejszej sprawie doszło do naruszenia zasad współżycia społecznego poprzez zadeklarowanie przez odwołującą od dnia 05.09.2011r., tj. od daty zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, maksymalnej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, tj. 8400 zł.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy uznał, że zachodziły ustawowe przesłanki do objęcia odwołującej ww. ubezpieczeniami z ustaleniem minimalnej podstawy wymiaru składek na ww. ubezpieczenia w całym okresie podlegania tym ubezpieczeniom określonym w zaskarżonej decyzji.

Mając powyższe na względzie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd orzekł jak w pkt I wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł zgodnie z art. 98 k.p.c. w zw. z O kosztach orzeczono zgodnie z § 12 ust. 2 i § 2 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tj. Dz.U. z 2013r., poz. 461). Sąd uznał, iż nakład pracy pełnomocnika procesowego (udział w rozprawach, przygotowanie pism procesowych) – uzasadniał podwyższenie wynagrodzenia powyżej stawki minimalnej (240 zł).

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia w imieniu P. C. wywiódł jej pełnomocnik. Zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu:

- naruszenie art. 18a i art. 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię i ustalenie minimalnej podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, podczas gdy w art. 18a ustawy wyraźnie stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego

wynagrodzenia, a z art. 20 wynika, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe;

- naruszenie art. 5 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w przyjęciu przez Sąd, iż do ubezpieczenia społecznego stosuje się przepisy prawa cywilnego, podczas gdy kwestionowanie zadeklarowanej w granicach przewidzianych ustawą przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 5 k.c. nie jest możliwe.

Mając powyższe zarzuty na uwadze apelujący wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości zadeklarowanej przez wnioskodawczynię, tj. 8.400 zł w całym okresie podlegania tym ubezpieczeniom określonym w zaskarżonej decyzji.

Apelujący wniósł także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego wykonywanego z urzędu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Wniesiony środek odwoławczy umożliwił kontrolę instancyjną postępowania prowadzonego przez Sąd I instancji. W konsekwencji dokonanych przez niniejszy Sąd ustaleń, Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd Okręgowy rozstrzygając w zaskarżonym wyroku o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia odwołującej, wyszedł poza ramy zaskarżonej decyzji.

W pierwszej kolejności odnotować wypada, że ze specyfiki spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika, że kognicja sądu w danej sprawie zawsze wyznaczona jest zakresem rozpoznania zaskarżonej decyzji, gdyż sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego sąd pierwszej instancji kontroluje bowiem jej zgodność z prawem, a sąd drugiej instancji - prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu rzeczy (faktycznego i prawnego) istniejącego w chwili wydania przez organ rentowy decyzji. Rozstrzygnięcie Sądu odwoławczego zawsze bezpośrednio musi zatem odnosić się do treści zaskarżonej decyzji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). Z uwagi na powyższe, wskazać należy, że Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku, z czym 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 odnosić się zawsze powinno do treści zaskarżonej decyzji (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). Innymi słowy, treść zaskarżonej decyzji określa Sądowi rozpoznającemu odwołanie zakres rozpoznania, tzw. granice rozpoznania. Oznacza to, że Sąd nie może w swoim rozstrzygnięciu orzekać o kwestiach, których nie dotyczyła zaskarżona decyzja.

Z uwagi na powyższe, a także z uwagi na niejednoznaczną treść zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Z., z dnia 1 marca 2012 r., Sąd Apelacyjny w celu dokładnego ustalenia przedmiotu zaskarżonej decyzji, zwrócił się pismem z dnia 5 maja 2015r. do organu rentowego o podanie jakiej dokładnie kwestii dotyczyła sporna decyzja z dnia 1 marca 2012r. – czy zawiera ona wyłącznie rozstrzygnięcie w zakresie podlegania odwołującej obowiązkowo ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, czy też – obok podlegania ubezpieczeniom – rozstrzyga jednocześnie w zakresie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

W odpowiedzi na zobowiązanie Sądu, organ rentowy wskazał, że zaskarżona decyzja z dnia 1 marca 2013 r. dotyczyła odmowy od dnia 6 maja 2015r., objęcia P. C. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą i rozstrzygała wyłącznie zakres podlegania ubezpieczeniom (pismo organu rentowego z dnia 21 maja 2015r. - k. 263). W przedmiotowej decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał,

że wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Powyższe oznacza, że w przedmiotowej decyzji organ nie rozstrzygał o wysokości podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ale wyłącznie o tym czy odwołująca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Prowadzone przez Sąd Okręgowy postępowanie powinno zmierzać zatem do ustalenia jedynie tego, czy zasadnie organ rentowy stwierdził, że odwołująca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tymczasem Sąd Okręgowy w swoim rozstrzygnięciu i w trakcie prowadzonego postępowania poszedł o krok dalej i poza kwestią sporną, tj. poza przyjęciem, że odwołująca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, poczynając od 6 maja 2011 r., oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, poczynając od 5 września 2011 r., ustalił również wysokość podstawy wymiaru składek na wskazane powyżej ubezpieczenia. Rozstrzygnięcie w tym zakresie było niedopuszczalne, albowiem wychodziło poza zakres zaskarżonej decyzji.

Z uwagi na to, że sąd ubezpieczeń społecznych nie może wykroczyć poza przedmiot postępowania wyznaczony w pierwszym rzędzie przez przedmiot zaskarżonej decyzji, Sąd Apelacyjny w punkcie 1 wyroku, na podstawie art. 386 § 3 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok w części punktu I, tj. w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne P. C. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 6 maja 2011 r. W powyższym zakresie w oparciu o art. 386 § 3 k.p.c. w zw. z art. 355 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny umorzył postępowanie prowadzone przez Sąd Okręgowy, albowiem wydanie wyroku w tym zakresie było niedopuszczalne – gdyż jak wskazywano powyżej - wykraczało poza ramy zaskarżonej decyzji.

Mając na uwadze to, że zarzuty apelacji kierowane były wyłącznie przeciwko temu rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego, które zostało przez Sąd Apelacyjny uchylone – apelujący wskazywał, że Sąd Okręgowy błędnie określił wysokość podstawy wymiaru składek odwołującej na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił wniesioną apelację, jako bezzasadną (punkt 2 wyroku).

Uwzględniając jednak, iż apelujący w treści apelacji wskazał, iż wnosi o prawidłowe ustalenie podstawy wymiaru składek na wskazane powyżej ubezpieczenia z tytułu prowadzenia przez P. C. pozarolniczej działalności gospodarczej, Sąd Apelacyjny potraktował ten wniosek odwołującej, jako nowe żądanie. W związku z tym Sąd odwoławczy - na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., który stanowi, że jeżeli ubezpieczony zgłosi nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje je do rozpoznania organowi rentowemu, przekazał wniosek odwołującej o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe organowi rentowemu do merytorycznego rozpoznania. O powyższym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie 3 wyroku.

W punkcie 4 wyroku Sąd Apelacyjny wydał rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów, które znajduje swoje uzasadnienie w treści art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. oraz § 2 ust. 1, 2 i 3 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461.t.j.).

del. SSO Katarzyna Schönhof-Wilkans	SSA Marta Sawińska	SSA Marek Borkiewicz
-------------------------------------	--------------------	----------------------