

Sygn.akt III AUa 1038/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Bohdan Bieniek (spr.)

Sędziowie: SA Dorota Elżbieta Zarzecka

SA Alicja Sołowińska

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie 15 marca 2016 r. w B.

sprawy z odwołania A. A.

przy udziale zainteresowanego M. A.

przeciwko Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji A. A.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 15 lipca 2015 r. sygn. akt V U 512/15

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Białymstoku, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za instancję apelacyjną.

III AUa 1038/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 10 lutego 2015 r. stwierdził, iż: podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. A. z tytułu współpracy z osobą (...) od dnia 19 września 2014 r. jest nieważna z mocy prawa. Równocześnie pozwany ustalił podstawę wymiaru składek w spornym okresie.

Odwołanie od decyzji wniosła A. A. podnosząc, iż organ rentowy nie posiada, w świetle utrwalonych poglądów judykatury, prawa do weryfikacji deklarowanej podstawy wymiaru składek.

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z dnia 15 lipca 2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że A. A., jako osoba współpracująca z (...) nie podlega od dnia 19 września 2014 r. obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wydanie wyroku

poprzedziły następujące ustalenia. M. A. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo (...) w K.. Przedmiot tej działalności to roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych, jak też realizacja szeroko rozumianych prac budowlanych. W dniu 19 września 2014 r. dokonał zgłoszenia A. A., jako osoby współpracującej. Od 23 grudnia 2014 r. A. A. przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą, a w dniu (...) urodziła dziecko i wystąpiła z roszczeniami wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

W ocenie Sądu Okręgowego spór w niniejszej sprawie sprowadził się zasadniczo do weryfikacji statusu A. A., zwłaszcza czy spełnia przesłanki z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy wyraził pogląd, że akceptuje stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 stycznia 2014 r., III AUa 763/14 w zakresie, w zakresie stwierdzenia, iż na Sądzie rozpoznającym sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych, ciąży obowiązek szerokiego ustalenia istnienia prawa lub obowiązku strony i Sąd podziela w pełni wywód Sądu Apelacyjnego, iż w toku postępowania wywołanego skutkiem odwołania od decyzji organu rentowego brak jest przeszkód procesowych do tego, aby zbadać zarówno tytuł ubezpieczenia, jak i ewentualnie podstawę wymiaru składki.

Dalej Sąd I instancji wskazał, że podjęcie działalności przez osobę w ciąży, podjęcie współpracy przez osobę w ciąży nie jest społecznie naganne ani sprzeczne z obowiązującymi przepisami, pod warunkiem, iż taka aktywność gospodarcza, aktywność współpracy faktycznie jest realizowana. W judykaturze wyrażano pogląd, iż należy weryfikować sytuację faktyczną, czy kobieta w ciąży, która podlega ochronie faktycznie wykonuje deklarowaną aktywność zawodową. Standardy ochrony pracy kobiet są uregulowane także w prawie UE (dyrektywa nr 92/85 w sprawie wprowadzania środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa, zdrowia pracowników w ciąży i kobiet, które niedawno rodziły). Sąd Okręgowy podzielił pogląd Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14), iż Sądy nie są uprawnione do weryfikacji wysokości podstawy wymiaru w przypadku działalności gospodarczej, ale są uprawnione do weryfikacji okoliczności faktycznych, które pozwalają na zgłoszenie takiej osoby do systemu ubezpieczeń, jako osoby współpracującej.

Działalność gospodarcza czy zakres aktywności małżonka w ramach współpracy, musi mieć istotny ciężar gatunkowy dla tej działalności. Aktywność osoby współpracującej ma się cechować systematycznością, stabilnością, zorganizowaniem, mieć charakter stały, bez której dochody małżonka nie osiągnęłyby tych pułapów, które osiągają dzięki zaangażowaniu osoby współpracującej. Konieczna jest weryfikacja, czy ta działalność faktycznie była prowadzona (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 grudnia 2014 r., III AUa 878/14, z dnia 26 marca 2015 r., III AUa 1436/14). Należy też odróżnić pomoc od sytuacji opisanej w art. 23 -27 K.r.i.o.p., który wskazuje na obowiązek małżonków w zakresie świadczenia wzajemnej pomocy, również w ramach prowadzącej działalności gospodarczej. To znaczy z przepisów K.r.i.o.p. wynika, iż pomoc świadczona przez małżonka regularnie wobec drugiego małżonka, jest naturalną konsekwencją pozostawania we wspólności i naturalną konsekwencją zaangażowania w ramach zarządzania majątkiem wspólnym. Decydujące jednak jest czy w sytuacji danej faktycznej rozmiar aktywności przedsiębiorcy, uzasadnia celowość i racjonalność podjęcia czynności organizacyjnych, mających na celu wprowadzenie osoby współpracującej w rozmiarze pełnej współpracy, pozwalającej na stwierdzenie statusu osoby współpracującej. W odniesieniu do przytoczonych poglądów i wywodów, zdaniem Sądu, na podstawie materiału dowodowego należało stwierdzić, iż zasadniczo aktywność A. A. wynikała z troski odciążenia męża. Jak zeznał zainteresowany M. A. nie lubi pracy papierkowej, koncentruje się na pozyskiwaniu klientów, na negocjacjach z inwestorami, na pilnowaniu podwykonawców, na realizacjach pracy budowlanych. Chętnie zaangażował żonę do podjęcia czynności biurowych. W toku zebranego, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego należało wywieść, iż A. A. mogła dokonywać pewnych czynności w ramach czynności administracyjnych, papierkowych, rozliczania faktur, dokonywania przelewów. W ocenie Sądu te czynności w ramach komunikacji z biurem rachunkowym, potwierdzone zostały przez zeznającą w sprawie A. B., iż ubezpieczona sporadycznie dostarczała dokumenty. W ocenie Sądu zintensyfikowanie czynności od 19 września 2014 r. nie może być uznane za podjęcie współpracy stałej, zorganizowanej, profesjonalnej, lecz może być kwalifikowane jako pomoc w ramach obsługi prostych czynności technicznych. Rozmiar działalności gospodarczej M. A. nie uzasadnia do spraw organizacyjnych zatrudniania dodatkowych osób. Znamienne w sprawie jest, iż firma cały czas się rozwija, a M. A. nadal zajmuje się

sprawami organizacyjnymi. Nadto pracownicy założyli własne firmy, stali się podwykonawcami. Natomiast czynności administracyjne sprowadzają się do kilku faktur (5 faktur miesięcznie), opłacenia przelewu, który w dzisiejszych czasach dokonuje się najczęściej w formie przelewu elektronicznego. To nie wymaga aktywności w rozmiarze deklarowanym przez odwołujących.

W tej sytuacji brak podstaw do stwierdzenia przesłanek związanych z podleganiem ubezpieczeniu społecznemu z mocy prawa. Z tej racji Sąd Okręgowy nie zajmował się weryfikacją wysokości podstawy wymiaru składek.

Wobec powyższego Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w myśl art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. O kosztach procesu orzekł na podstawie 98 k.p.c.

Apelację od wyroku złożyła A. A., zaskarżając go w całości i zarzucając:

1) naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a) art. 477¹⁴ § 1 i § 2 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. wydanie przez Sąd rozstrzygnięcia nieznanego ustawie, gdyż wskazany przepis stanowi, że sąd rozstrzygający sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych może albo oddalić odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia (§ 1), albo uwzględnić odwołanie i zmienić w całości lub w części zaskarżoną decyzję organu rentowego i orzec co do istoty sprawy (§ 2), podczas gdy w omawianym przypadku Sąd I instancji decyzję organu zmienił, nie uwzględniając jednak odwołania;

b) art. 321 § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, tj. wyrokowanie przez Sąd I instancji co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem - Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że odwołująca nie podlega od dnia 19 września 2014 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy żądanie odwołującej przedstawione w odwołaniu od decyzji dotyczyło określenia podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe;

c) art. 229 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie, tj. prowadzenie przez Sąd I instancji postępowania dowodowego co do faktów przyznanych przez organ rentowy i niespornych pomiędzy stronami oraz wymagania od strony odwołującej wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, które nie były sporne pomiędzy odwołującą a organem rentowym wbrew zasadom wskazanych w przytoczonych przepisach, przez co strona odwołująca została pozbawiona możliwości obrony swoich praw, gdyż została niejako „zaskoczona” przez Sąd zakresem postępowania dowodowego;

d) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd zasady swobodnej oceny dowodów polegające na zaniechaniu dokonania oceny zebranego materiału dowodowego we wzajemnym powiązaniu ze sobą oraz na wyprowadzeniu z materiału dowodowego wniosków niepoprawnych logicznie z naruszeniem podstawowych zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, co w rezultacie spowodowało dokonanie przez Sąd błędnych ustaleń faktycznych, w tym dokonanie ustaleń faktycznych w oderwaniu od treści dowodów z dokumentów, zeznań świadków, zeznań zainteresowanego oraz strony odwołującej, m.in. błędne przyjęcie, że:

- charakter, częstotliwość i rodzaj czynności podejmowanych przez odwołującą w ramach działalności prowadzonej przez jej męża nie miał charakteru istotnego, systematycznego, stałego i stabilnego, lecz jedynie doraźny,

- odwołująca nie podjęła współpracy z mężem w charakterze osoby współpracującej,

- czynności wykonywane przez odwołującą ograniczały się tylko do wystawienia kilku faktur miesięcznie, dokonaniu kilku przelewów miesięcznie oraz sporadycznego doręczania dokumentów do biura rachunkowego, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że zaangażowanie oraz rozmiar i częstotliwość czynności podejmowanych przez odwołującą w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez jej męża pozwala na uznanie jej za osobę współpracującą;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię, tj. błędne przyjęcie przez Sąd, że za osobę współpracującą uznaje się małżonka tylko wtedy, gdy charakter współpracy jest uzasadniony rozmiarem działalności i owocem współpracy jest zwiększenie dochodów, a współpraca ma charakter istotny, systematyczny, stały i stabilny, podczas gdy przytoczony przepis nie określa takich wymagań, ani też nie wskazuje w jakim wymiarze czasu małżonek musi wykonywać czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą aby uznać go za osobę współpracującą;

b) art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 13 pkt 5 ustawy systemowej przez ich niezastosowanie, tj. stwierdzenie przez Sąd, że odwołująca od dnia 19 września 2014 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z (...), podczas gdy w omawianych okolicznościach sprawy odwołująca jest osobą współpracującą w rozumieniu art. 8 ust. 11 tej ustawy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji i zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ponadto apelujący domagał się dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z oświadczeń złożonych w formie pisemnej przez: T. H., P. K., S. P., K. S., L. B., J. O., M. O. oraz G. R., wszystkich na okoliczność zakresu i częstotliwości czynności podejmowanych przez odwołującą jako osoby współpracującej z M. A., czasu poświęcanego przez odwołującą na realizację tych czynności, rozmiaru zaangażowania odwołującej przy wykonywaniu tych czynności. Nadto dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań następujących świadków: T. H., P. K., S. P., K. S., L. B., J. O., M. O. i G. R. na okoliczność zakresu i częstotliwości czynności podejmowanych przez odwołującą, jako osoby współpracującej z M. A., czasu poświęcanego przez odwołującą na realizację tych czynności, rozmiaru zaangażowania odwołującej przy wykonywaniu tych czynności. Jednocześnie apelujący zauważył, że Sąd prowadząc postępowanie w kierunku podlegania ubezpieczeniu społecznemu uniemożliwił stronie obronę swych praw, co uzasadnia złożenie nowych wniosków na etapie postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna w takim zakresie, w jakim zarzuca wyrokowi Sądu Okręgowego naruszenie prawa procesowego, tj. art. 321 k.p.c. Z dyspozycji przywołanego przepisu wynika bezwzględny zakaz wyrokowania co do przedmiotu, który nie był objęty treścią zaskarżonej decyzji ani odwołaniem ubezpieczonej. Rektyfikacja spornego zagadnienia, wywołanego treścią zaskarżonego rozstrzygnięcia, wymaga sekwencyjnej oceny zdarzeń i możliwych jurydycznych interakcji.

Jak powszechnie wiadomo przedmiot postępowania w sprawach z zakresu

ubezpieczeń społecznych wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210 i z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946). Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną (w znaczeniu formalnoprawnym), podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw. Odwołanie pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 529; z dnia 4 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824). Z tym rozwiązaniem koreluje treść art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia, a w razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy. Z tego wynika, że sąd nie dysponuje możliwością dowolnego kształtowania rozstrzygnięcia merytorycznego. Jest związany decyzją i w razie zamiaru jej zmiany nie może orzec o tym, o czym dana decyzja nie rozstrzyga. Krótko mówiąc, zakres postępowania powinien oscylować wokół

rozstrzygnięcia organu rentowego. Zwykle wyznacza go treść odwołania, w którym skarżący może domagać się zmiany decyzji w płaszczyźnie, w której organ rentowy orzekał w sprawie.

Transponując powyższe uwagi na grunt sprawy można zaakceptować rozwiązanie, w którym sąd oddali odwołanie, albo zmieni zaskarżoną decyzję i uwzględni odwołanie. Nie ma natomiast uprawnień do zmiany decyzji i orzeczenia w takim aspekcie, jaki z tej decyzji nie wynika. Czym innym pozostaje kwestia związana z niepogorszeniem sytuacji procesowej odwołującej się strony.

Z treści zaskarżonej decyzji wynika, że organ rentowy nie zakwestionował istnienia tytułu do ubezpieczenia społecznego skarżącej (współpraca z osobą wykonującą pozarolniczą działalność gospodarczą, tj. art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jednolity tekst Dz. U 2015, poz. 121, dalej powoływana jako ustawa systemowa). Wątpliwości organu rentowego wzbudziła jedynie zadeklarowana podstawa wymiaru składek. Stąd też w pkt II decyzji pozwany ustalił jej wysokość na poziomie 889,04 zł (za wrzesień 2014 r.) oraz 2247,60 zł (za miesiąc październik i listopada 2014 r.), uznając jednocześnie, że kwota zadeklarowana jest nieważna z mocy prawa, tj. art. 58 k.c. (pkt I decyzji).

Prima facie można stwierdzić, że zakres postępowania powinien oscylować wokół zagadnienia związanego z weryfikacją podstawy wymiaru składek. W związku z tym rysuje się obowiązek odwołania do skutków uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010, nr 21-22, poz. 267, zgodnie z którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą systemową. Ów kierunek aprobuje również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2014 r. I UK 145/14, LEX nr 1622302, w którym wyrażono pogląd sprzeciwiający się ingerencji w podstawę wymiaru składki osoby podejmującej współpracę przy prowadzonej działalności gospodarczej. Wspomniana uchwała została wydana w 2010 r. i ustawodawca dotychczas (do dnia wydania zaskarżonej w sprawie decyzji) nie podjął czynności zmierzających do zmian w sposobie ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Jednak w sprawie nie można zawęzić pola badawczego wyłącznie do prostej konstatacji, która wynika z wyżej zaprezentowanych judykatów. Nie oznacza to podstaw do ich negacji, gdyż ku temu nie ma jurydycznych komponentów. Sąd Okręgowy nie skoncentrował się na weryfikacji treści decyzji organu rentowego, lecz uznał za kwestię pierwszoplanową zbadanie, czy ujawnione w toku postępowania okoliczności faktyczne sprawy prowadzą do powstania ubezpieczenia społecznego A. A.. W taki sposób Sąd zredukował zakres spornych kwestii, które można wyrazić pytaniem, czy w sprawie o wysokość podstawy wymiaru składek możliwe jest ustalenie przez Sąd braku podstaw do podlegania ubezpieczeniu społecznemu, bez konieczności wydania odrębnej decyzji przez organ rentowy w tym przedmiocie.

W pytaniu tym ujawnia się zakres uprawnień Sądu w przypadku rozpoznania sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych w granicach zaskarżenia decyzji organu rentowego. Za aprobatą takiego rozwiązania przemawia szereg argumentów. I tak Sąd rozpoznający sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych jest zobligowany do wszechstronnego zbadania sprawy. W tym celu może dopuścić także dowód z urzędu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1998 r., II UKN 574/97, OSNP 1999, nr 6, poz. 214). Idąc dalej, aktywność sądu z urzędu nie może być postrzegana jako uchybienie proceduralne. Warto zauważyć, że na tle spraw o świadczenia z ubezpieczenia społecznego Sąd może stwierdzić brak przesłanek nabycia prawa do świadczenia, którego organ rentowy nie zarzucał (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2002 r., II UKN 42/01, Legalis nr 59577). Z kolei w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2005 r., I UK 195/05, Legalis nr 80427 wyrażono pogląd, iż Sąd ubezpieczeń społecznych, przyznając prawo do emerytury, ma obowiązek ustalić wszystkie jej warunki, nawet gdy organ rentowy w decyzji negatywnie ocenił tylko niektóre z nich, bez rozpoznania pozostałych. W końcu postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczenia społecznego skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, zaś kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania pozostaje poza przedmiotem tego postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2009 r., I UK 132/09, Legalis nr 491969).

W przedmiotowym sporze nie chodzi o prawo do świadczenia w sposób bezpośredni. Niewątpliwie jednak zgłoszenie skarżącej do ubezpieczenia pozostaje w adekwatnym związku z zamiarem uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, związanych z macierzyństwem. Ten fakt sam w sobie nie pozwala na wartościowanie podstaw ubezpieczenia, gdyż uzyskanie tytułu do niego w celu zapewnienia świadczeń związanych z urodzeniem dziecka nie może być oceniane pejoratywnie. Poszerzając spektrum działań nie można zapomnieć, że decyzja organu rentowego w przedmiotowej sprawie ma charakter deklaracyjny.

Przepis art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej przewiduje, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. W świetle tego przepisu skutek w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym powstaje z mocy ustawy i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją tej normy prawnej. Decyzja organu rentowego ma w tej sytuacji charakter deklaracyjny, który jedynie stwierdza istnienie określonej sytuacji prawnej, ale jej nie tworzy ani nie kształtuje (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I UZP 2/05, OSNP 2006, nr 5-6, poz. 88).

Zatem istota, a zarazem odrębność tego rodzaju spraw, wymaga weryfikacji ustawowych przesłanek otwierających drogę do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, także tych których wcześniej nie zanegował organ rentowy. Przyczyna tego zaniechania może być dwójaka. Po pierwsze, dokonano błędnej wykładni prawa materialnego. Po drugie, zakres materiału dowodowego, jakim dysponuje Sąd jest o wiele szerszy, niż w toku postępowania przed organem rentowym. W takim układzie, skoro prawo materialne stosujemy do określonego stanu faktycznego, to poszerzenie sfery faktów może wpływać (i wpływa) na materialną ocenę sporu. W rezultacie to na sądzie rozpoznającym spór spoczywać będzie ciężar rozstrzygnięcia, czy istnieją podstawy do weryfikacji podstawy wymiaru składek, nie tylko przez pryzmat uchwały Sądu Najwyższego, lecz także przez weryfikację, czy powstał tytuł ubezpieczenia społecznego, który uzasadnia ustalenie pułapu podstawy wymiaru składek. W innym wypadku wadliwe pozostaje zaakceptowanie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek w odniesieniu do osoby bez tytułu prawnego do ubezpieczenia społecznego. Zaniechanie wszechstronnego wyjaśnienia sprawy nie realizuje funkcji konstytucyjnej sądu, która polega na sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości (art. 175 Konstytucji RP). Badanie zatem kwestii prejudycjalnej (powstania tytułu ubezpieczenia społecznego) mieści się w zakresie podstawowych uprawnień Sądu. Ograniczenie tego pola może mieć miejsce w sytuacji, gdy inne postępowanie sądowe (zakończony wcześniej) rozstrzyga daną kwestię w sposób jednoznaczny. Wówczas aktualizuje się zagadnienie związania prawomocnym wyrokiem innego sądu.

Z dotychczasowymi uwagami koreluje kształt odwołania, wynikający z przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. Jak wiadomo k.p.c. nie definiuje przesłanek, na których można oprzeć odwołanie, jak też nie zakreśla granic postępowania wywołanego jego wniesieniem. Badanie zgodności z prawem zaskarżonej decyzji organu rentowego odbywa się w granicach obowiązku sądu stosowania "z urzędu" obowiązującego prawa materialnego (por. Kodeks postępowania cywilnego. Tom II. Komentarz. Art. 367–729 red. prof. dr hab. A. M., prof. dr hab. K. P. 2014 CH. BECK). Również brzmienie art. 469 k.p.c. na tle spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych dowodzi, że czynności dyspozytywne wymienione w tym przepisie podlegają kontroli sądu, co wzmacnia pogląd o prawie ingerencji nawet w czynności dyspozytywne procesujących się stron. Ingerencja powinna być dokonana w płaszczyźnie obiektywnej.

Interferencja powołanych wyżej okoliczności oznacza, że w sprawie z odwołania od decyzji w przedmiocie podstawy wymiaru składek sąd ubezpieczeń społecznych może poczynić ustalenia faktyczne w kierunku weryfikacji tytułu ubezpieczenia społecznego. Jeżeli przebieg postępowania uprawdopodobni taki kierunek wnioskowania, to po stronie sądu zaktualizuje się powinność sygnalizacji tej wątpliwości, tak by strona nie była zaskoczona przebiegiem postępowania dowodowego, jak też mogła – co ważne – zgłosić dowody, które jej zdaniem wyeliminują wątpliwości związane z istnieniem tytułu ubezpieczenia społecznego. Może to mieć miejsce poprzez wskazanie spornych faktów w rozumieniu art. 227 k.p.c. Jest to o tyle istotne, że ciężar dowodu nie spoczywa na odwołującej, lecz na organie rentowym, który uzewnętrznił wątpliwości w płaszczyźnie podstawy wymiaru składek. Ta zaś względem podstawy ubezpieczenia ma podrzędny charakter, to znaczy nie ustala się jej, gdy nie ma zdarzenia powodującego powstanie

ubezpieczenia, albo wykreowany przez strony tytuł jest pozorny, czy też pozostaje w opozycji do regulacji wynikającej z art. 58 § 1 i 2 k.c.

Natomiast w judykaturze wrażono stanowisko, iż w razie oceny sporu na tle niepodlegania pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu sądy ubezpieczeń społecznych mogą ustalić nie tylko podleganie spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, ale także zweryfikować zawyżoną podstawę wymiaru samookreślanych i opłacanych przez płatnika składek na pracownicze ubezpieczenia społeczne - wyłącznie wtedy, gdy podstawa wymiaru składek została objęta treścią zaskarżonej decyzji i przedmiotem sporu (odwołania). Inaczej rzecz ujmując, w razie sądowego ustalenia podlegania pracowniczemu tytułowi ubezpieczeń społecznych sąd nie może weryfikować potencjalnie zawyżonej podstawy wymiaru składek z sądownie potwierdzonego (ustalonego) tytułu, która decyduje o wysokości należnych lub oczekiwanych świadczeń z tego tytułu ubezpieczeń społecznych, bez wydania i zaskarżenia odrębnej decyzji w sprawie określenia konkretnej wysokości podstawy wymiaru należnych składek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2015 r., I UK 452/14, Legalis nr 1350324). Ostatnie z powołanych orzeczeń nie pozostaje w opozycji do prezentowanych wyżej poglądów, a brak symetryczności nie stanowi w tym wypadku cechy eliminującej zakres rozpoznania sprawy. W judykacie cytowanym powyżej zanegowano tytułu ubezpieczenia. Sąd dostrzegając podstawy do ubezpieczenia społecznego orzeka o jego skutkach. Nie bada podstawy wymiaru, bo dotychczas nie rozstrzygnięto tego zagadnienia. Zostaje ono otwarte i może stanowić przedmiot odrębnego postępowania. Natomiast w przedmiotowym sporze nie badano kwestii ubezpieczenia społecznego, ingerując li tylko w wysokość podstawy wymiaru składek. Takie postępowanie może być obciążone błędem, stąd kontrola Sądu na etapie rozpoznania odwołania jest konieczna, mając na uwadze wyżej podniesione elementy.

W razie gdy, Sąd zmierza do weryfikacji tytułu, to powinien przeprowadzić postępowanie dowodowe, które nie ograniczy się do ogólnych stwierdzeń o braku podstaw związanych ze współpracą z małżonkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Ma to znaczenie zwłaszcza przy płynnej granicy między pomocą okazjonalną małżonka przy działalności, która nie rodzi podstaw do ubezpieczenia, a zakresem takiej współpracy, która już aktualizuje uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej. Widać to wyraźnie na gruncie przedmiotowej sprawy, kiedy Sąd wspomina o czynnościach skarżącej, lecz nie przypisuje im określonej mocy sprawczej. Tego rodzaju sytuacja obliguje do szczególnie starannego postępowania dowodowego, skoro niejako w szerszy sposób zmierza do oceny sprawy. Przed oceną prawa materialnego należy prawidłowo ustalić okoliczności faktyczne, zwłaszcza gdy zakres tego badania ma być szerszy, niż spodziewać się tego może odwołująca strona. Efekt zaniechania jest widoczny we wnioskach apelacyjnych, kiedy strona zamierza dowodzić o zakresie i rozmiarze tej współpracy. W tym też układzie zawiera się spostrzeżenie o konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, a o jego wyniku nie decyduje li tylko walor ilościowy, lecz przede wszystkim walor jakościowy. Wprowadzenie do postępowania dowodowego nowego pola badawczego obliguje Sąd odwoławczy w takim układzie do uchylecia zaskarżonego orzeczenia w myśl art. 386 § 4 k.p.c. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności ustali sporne okoliczności faktyczne, W tym celu przeprowadzi postępowanie dowodowe, które stosownie do wniosków stron i możliwości działania z urzędu, pozwoli na ustalenie, czy istnieją podstawy do objęcia skarżącej ubezpieczeniem społecznym, a jeżeli tak to jakie ma to skutki w sferze podstawy wymiaru składek. W razie zaaprobowania wyżej przedstawionych argumentów, które z uwagi na luki w sferze faktycznej mogą przybrać postać rozważań hipotetycznych oraz przekonania Sądu o braku tytułu ubezpieczenia społecznego prowadzić co najwyżej mogą do oddalenia odwołania, gdyż nie ustala się podstawy wymiaru w stosunku dla osoby, co do której brak jest tytułu ubezpieczenia społecznego. Jednak z uwagi na zakres związania decyzją nie można pozytywnie ferować o innym – niż w decyzji – przedmiocie sporu.

Suma powyższych uwag upoważnia do stwierdzenia, że w przypadku wydania decyzji dotyczącej określenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby podejmującej współpracę z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn. Dz. U z 2015 r., poz. 121, możliwa jest weryfikacja ujawnionego tytułu ubezpieczenia społecznego.

O kosztach procesu orzeczono w myśl art. 108 § 2 k.p.c.