



Sygn. akt I UK 12/13

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 maja 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Teresa Flemming-Kulesza (przewodniczący)
SSN Bogusław Cudowski
SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania B. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł.
o ustalenie nieistnienia obowiązku ubezpieczenia,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw
Publicznych w dniu 7 maja 2013 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 21 sierpnia 2012 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2009 r., zmienioną decyzją z dnia 7 czerwca 2010 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. stwierdził, że B. W. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej:

1. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) w okresach: od 1 stycznia 1999 r. do 30 listopada 2000 r., od 1 marca 2001 r. do 30 kwietnia 2001 r., od 31 maja 2001 r. do 31 sierpnia 2001 r., od 26 listopada 2001 r. do 19 grudnia 2001 r., od 17 stycznia 2002 r. do 31 sierpnia 2005 r., od 1 grudnia 2005 r. do 31 maja 2006 r., od 1 października 2007 r. do 1 grudnia 2007 r. oraz w dniu 31 grudnia 2000 r.;
2. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) w okresach: od 1 grudnia 2006 r. do 12 marca 2007 r., od 1 do 31 października 2008 r. i od 1 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 r. oraz w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r., 31 października 2005 r., 1 lipca 2006 r., 1 sierpnia 2006 r., 31 sierpnia 2006 r., 1 października 2006 r., 31 października 2006 r., 31 marca 2007 r., 1 maja 2007 r., 31 maja 2007 r., 1 lipca 2007 r., 1 sierpnia 2007 r., 31 sierpnia 2007 r., 1 stycznia 2008 r., 31 stycznia 2008 r., 1 marca 2008 r., 31 marca 2008 r., 1 maja 2008 r., 31 maja 2008 r., 1 lipca 2008 r., 1 sierpnia 2008 r., 31 sierpnia 2008 r.;
3. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 stycznia 1999 r. do 30 listopada 2000 r., od 1 marca 2001 r. do 30 kwietnia 2001 r., od 31 maja 2001 r. do 31 sierpnia 2001 r., od 26 listopada 2001 r. do 19 grudnia 2001 r., od 17 stycznia 2002 r. do 31 sierpnia 2005 r., od 1 grudnia 2005 r. do 31 maja 2006 r. oraz w dniu 1 grudnia 2007 r.;
4. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 grudnia 2006 r. do 12 marca 2007 r., od 1 do 31 października 2008 r. i od 1 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 r. oraz w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r., 31 października 2005 r., 1 lipca 2006 r., 1 sierpnia 2006 r., 31 sierpnia 2006 r., 1 października 2006 r., 31 października 2006 r., 31 marca 2007 r., 1 maja 2007 r., 31 maja 2007 r., 1 lipca 2007 r., 1 sierpnia 2007 r., 31 sierpnia 2007 r., 1 października 2007 r., 31 października 2007 r., 1 stycznia 2008 r., 31 stycznia 2008 r., 1 marca 2008 r., 31 marca 2008 r., 1

maja 2008 r., 31 maja 2008 r., 1 lipca 2008 r., 1 sierpnia 2008 r., 31 sierpnia 2008 r.

Odwołujący się B. W. zaskarżył punkt 1 tej decyzji w zakresie ustalającym, że podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 października 2007 r. do 1 grudnia 2007 r. oraz punkt 2 w całości.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ł. wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2012 r.:

1. zmienił zaskarżoną decyzję w pkt 2 w ten sposób, że stwierdził, iż B. W. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r. i 31 października 2005 r.;
2. zmienił zaskarżoną decyzję w pkt 4 w ten sposób, że stwierdził, iż B. W. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r., i 31 października 2005 r.;
3. umorzył postępowanie w przedmiocie żądania podlegania przez B. W. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w dniach: 1 października 2007 r., 31 października 2007 r. i 1 grudnia 2007 r.;
4. oddalił odwołanie w pozostałej części;
5. zasądził od odwołującego się na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że B. W. od 21 grudnia 1990 r. prowadzi działalność gospodarczą polegającą na usługach stolarskich. Z tego tytułu dokonał w dniu 28 stycznia 1999 r. zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zgłoszenia płatnika składek. Dokonywał jednak wyrejestrowania prowadzonej działalności z ubezpieczeń społecznych w przypadku braku zamówień, albo jeżeli miał w perspektywie zlecenie, ale o niskiej wartości. Po upływie 30 dni rejestrował działalność ponownie, ale tylko na jeden dzień, aby znowu ją wyrejestrować na kolejne 30 dni. W okresie wyrejestrowania działalności z ubezpieczeń społecznych odwołujący się szukał klientów, dawał ogłoszenia, jeździł do klientów, dokonywał obmiarów i obliczeń. Jeżeli klient zgodził się na proponowane warunki, to odwołujący się dokonywał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. W przeciwnym

razie, zgłoszenie nie było dokonywane. Taka sytuacja miała miejsce do maja 2006 roku. Od czerwca 2006 r. B. W. nie uzyskiwał już żadnych dochodów, nie prowadził działalności gospodarczej, a jej rejestracji dokonywał na jeden lub dwa dni tylko po to, aby nie stracić ciągłości ubezpieczenia i tylko za te dni opłacał składki na to ubezpieczenie. W dniu 1 października 2007 r. odwołujący się przyjął jedno zlecenie, które zostało zrealizowane z końcem listopada 2007 r., wobec czego dochód z niego osiągnął 1 grudnia 2007 r. Od 2 grudnia 2007 r. nadal nie prowadził działalności gospodarczej, zawieszając ją formalnie na okres od 1 do 30 listopada 2008 r. Następnie zarejestrował działalność na okres od 1 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 r., aby nie stracić ciągłości ubezpieczenia, przy czym od 2 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. W okresach od czerwca 2006 r. odwołujący się, poza fakturą z dnia 1 grudnia 2007 r., nie uzyskiwał żadnych dochodów z prowadzonej działalności. Aktualnie, od 1 lutego 2009 r., działalność ta jest zawieszona.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy przyjął, że odwołujący się prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.; dalej jako: ustawa systemowa), do 31 maja 2006 r., bowiem do tej daty wykazywał przychody uzyskiwane z realizacji zamówień, współpracował z „zaprzyjaźnioną” stolarnią, wykonując zlecone przez pracowników stolarni zamówienia na rzecz jej klientów, poszukiwał klientów, umawiał się z nimi, dokonywał obmiarów, itp., podejmując tym samym działania w celu utrzymania tej działalności. Okoliczność, że w niektórych okresach podejmowane w tym czasie działania nie przynosiły korzyści finansowych nie ma znaczenia dla obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, bowiem okresy faktycznego nieosiągnięcia dochodów, czy faktycznego nieprowadzenia działalności w sytuacji, gdy ubezpieczony podejmuje czynności zmierzające do jej prowadzenia nie mogą być traktowane jako okresy zaprzestania tej działalności. Poczynając od czerwca 2006 r. odwołujący się nie prowadził już działalności, z wyjątkiem okresu od 1 października 2007 r. do 1 grudnia 2007 r., kiedy ta działalność została realnie wznowiona.

Stwierdzając nieprzerwane prowadzenie przez B. W. pozarolniczej działalności gospodarczej do maja 2006 r., Sąd Okręgowy dokonał zmiany zaskarżonej decyzji przez ustalenie podlegania ubezpieczeniom w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r. i 31 października 2005 r.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 sierpnia 2012 r. oddalił apelacje odwołującego się oraz organu rentowego od wyroku Sądu pierwszej instancji, akceptując poczynione przez ten Sąd ustalenia faktyczne i ich ocenę prawną.

Sąd odwoławczy podkreślił, że stosownie do treści art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, obowiązek ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność istnieje od rozpoczęcia do zaprzestania wykonywania tej działalności. O zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, powodującym wyłączenie z ubezpieczenia społecznego, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności. Kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłoszeniem przerwy w prowadzeniu działalności mają znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzając o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia. Okresy, w których osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie świadczy usług, lecz przeznaczają czas na poszukiwanie nowych klientów, reklamę, czy załatwianie spraw urzędowych, jest nadal okresem wykonywania tej działalności. W takiej sytuacji, prawidłowo przyjął Sąd Okręgowy, że odwołujący się prowadził nieprzerwanie działalność gospodarczą w okresie od 1 stycznia 1999 r. do maja 2006 r., a tym samym podlegał w tym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Kwestionowane w apelacji organu rentowego dni podlegania tym ubezpieczeniom, tj. 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r. i 31 października 2005 r., mieszczą się bezspornie w okresie nieprzerwanego prowadzenia przez B. W. pozarolniczej działalności gospodarczej, wobec czego nie ma podstaw do uznania, że odwołujący się w tych dniach nie podlegał ubezpieczeniom. To zaś, że Sąd pierwszej instancji w wydanym wyroku odniósł się jedynie do wskazanych dni, jest skutkiem treści decyzji organu rentowego, która po wniesieniu od niej odwołania określiła granice postępowania sądowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w części oddalającej jego apelację od wyroku Sądu Okręgowego, zarzucając naruszenie prawa materialnego:

1. art. 13 pkt 4 ustawy systemowej przez błędne przyjęcie, że ubezpieczony, który zgłasza się do ubezpieczeń społecznych w poszczególnych okresach na jeden dzień i nie podejmuje działań mających na celu wykonywanie działalności gospodarczej jest osobą prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą;
2. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ustawy systemowej, przez błędne przyjęcie, że ubezpieczony podlega z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r. i 31 października 2005 r., tj. w pojedynczych dniach, w których nie osiągał przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej i które pod względem aktywności zawodowej (a raczej jej braku) nie różniły się od innych dni miesiąca, w których to ubezpieczony wyrejestrował działalność gospodarczą.

Opierając skargę na takich podstawach, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów postępowania, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Powołany przez skarżącego art. 13 pkt 4 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej był wielokrotnie przedmiotem wykładni Sądu Najwyższego, która to wykładnia jest jednolita. I tak, między innymi, w postanowieniu z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03 (Prok. i Pr. 2004 nr 1, poz. 44) wyrażony został pogląd, że nie może budzić wątpliwości, iż osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia społecznego od dnia rozpoczęcia wykonywania takiej działalności i ubezpieczenie to trwa do dnia

zaprzestania jej wykonywania, zaś rzeczywiste prowadzenie działalności należy do sfery ustaleń faktycznych. W uzasadnieniu wyroku z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04 (OSNP 2005 nr 13, poz. 198) stwierdzono, że zgłoszenie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej tylko w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych może, ale nie musi prowadzić do ustania przymusu ubezpieczenia. Tylko w przypadku jednoczesnego dokonania takiego zgłoszenia i zaistnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu tej działalności ustaje obowiązek ubezpieczenia. Decydujące znaczenie dla obowiązku ubezpieczenia ma zatem ustalenie, czy w okresie zgłaszanych przerw w prowadzeniu działalności gospodarczej uległa ona faktycznemu zaprzestaniu. W kolejnym wyroku z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05 (OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309) wywiedziono, z powołaniem się na wcześniejsze orzecznictwo, że zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania. Chodzi w tym przepisie o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym działalności gospodarczej. Zgłoszenie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej tylko w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych może prowadzić do ustania obowiązku ubezpieczenia w przypadku rzeczywistego zaistnienia przerwy w prowadzeniu tej działalności. Z kolei w wyroku z dnia 18 maja 2006 r., I UK 289/05 (OSNP 2007 nr 11-12, poz. 168) wyrażono pogląd, że zaprzestanie działalności gospodarczej, o której mowa w art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, może być również okresowe, spowodowane przerwą w jej wykonywaniu. Faktyczne niewykonywanie działalności w okresie oczekiwania na kolejne zamówienia lub w czasie ich poszukiwania nie jest jednak przerwą w prowadzeniu tej działalności równoznaczną z okresowym zaprzestaniem jej wykonywania i nie powoduje ustania przymusu ubezpieczenia. W uzasadnieniu wyroku z dnia 19 marca 2007 r., III UK 133/06 (OSNP 2008 nr 7-8, poz. 114) stwierdzono, że zaistnienie przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej musi być rzeczywiste, co oznacza, że ubezpieczonego obciąża obowiązek wykazania wystąpienia okoliczności niezwiązanych z warunkami wykonywania działalności gospodarczej, uniemożliwiających jej faktyczne prowadzenie przez pewien okres czasu. Przerwa

w prowadzeniu działalności gospodarczej powodująca ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego musi być usprawiedliwiona i udokumentowana (wykazana), a nie uzależniona wyłącznie od woli ubezpieczonego, sprowadzającej się do zamiaru czasowego wyłączenia z obowiązku ubezpieczenia społecznego. Obowiązek ten jest bowiem konsekwencją prawną prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie wpisu do ewidencji, nie ma tu natomiast zależności odwrotnej, z której wynikałoby, że sam zamiar (wola) wyłączenia z przymusu ubezpieczenia społecznego uzasadniać może przerwę w prowadzeniu działalności gospodarczej. Wreszcie w wyroku z dnia 12 listopada 2007 r., I UK 147/07 (LEX nr 359577) wywieziono, że o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującym wyłączenie z ubezpieczenia społecznego, decyduje faktyczne zaprzestanie prowadzenia tej działalności, a nie złożenie do organu rentowego wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia społecznego, jeżeli działalność gospodarcza jest nadal prowadzona (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284).

Rację ma Sąd Apelacyjny, gdy twierdzi, że faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w okresie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie poszukiwania takiego zamówienia, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (por. powołane już postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., II UK 111/03). Nie jest to bowiem przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej równoznaczna z jej okresowym zaprzestaniem. Istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy. Działalność taka nie może mieć charakteru przypadkowego, a zatem nieuprawnione jest twierdzenie, że wykonywana jest wyłącznie wówczas, gdy przedsiębiorca świadczy konkretną usługę. Prowadzenie działalności gospodarczej polega bowiem tak na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, składaniu ofert, oczekiwaniu na zamówienie, jak i na faktycznym wykonywaniu zleconej pracy.

W podstawie faktycznej zaskarżonego wyroku przyjęto, że w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 maja 2006 r. odwołujący się prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej. Nie występowały

bowiem żadne przerwy w prowadzeniu takiej działalności, mogące świadczyć o jej okresowym zaprzestaniu, a tym samym obowiązek ubezpieczenia nie mógł zostać uchylony. O istnieniu takiego obowiązku nie decyduje wola odwołującego się, czy organu rentowego, a przepisy prawa stosowane w określonej sytuacji faktycznej. Zarzuty skargi kasacyjnej organu rentowego zmierzają wprost do podważenia tych ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie, skoro wywodzone są z twierdzenia, że w tych dniach, w których według wyroku Sądu pierwszej instancji odwołujący się podlegał ubezpieczeniom społecznym, nie prowadził on działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, chociaż niewątpliwie mieszczą się one w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 maja 2006 r. W obowiązującym stanie prawnym Sąd Najwyższy nie jest uprawniony do badania prawidłowości zarówno ustaleń faktycznych, jak i oceny dowodów, dokonanych przez Sąd drugiej instancji. O ile bowiem ten ostatni również jest „sądem faktu” i w myśl ogólnie niekwestionowanych zapatrywań orzecznictwa oraz doktryny kontynuuje postępowanie merytoryczne (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 kwietnia 2000 r., III CKN 812/98, OSNC 2000 nr 10, poz. 193; z dnia 5 lutego 2006 r., IV CK 384/05, niepublikowane; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2002 r., III CZP 62/02, Biuletyn SN 2003 nr 3, s. 14), o tyle Sąd Najwyższy jako „sąd prawa”, rozpoznając nadzwyczajny środek odwoławczy w postaci skargi kasacyjnej, jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy. Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie, czy Sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny. Ustrojową funkcją Sądu Najwyższego jest sprawowanie nadzoru judykacyjnego, w tym zapewnianie jednolitości orzecznictwa sądów powszechnych. Z tego punktu widzenia żaden zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi Sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem błędnej wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c., nie może być uwzględniony.

Ustalenia odnoszące się do kwestii prowadzenia działalności gospodarczej, jak już powiedziano, są elementem stanu faktycznego, wobec czego stwierdzenia o nieprowadzeniu takiej działalności nie można zaklasyfikować w kategoriach błędnej wykładni art. 13 pkt 4, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ustawy systemowej,

do czego sprowadzają się zarzuty skargi kasacyjnej. Sąd Najwyższy rozpoznaje zaś skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw (art. 398¹³ § 1 k.p.c.) i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Oznacza to, że przy braku zarzutów naruszenia prawa procesowego nie jest możliwe w postępowaniu kasacyjnym dokonanie odmiennego ustalenia co do okoliczności prowadzenia przez odwołującego się działalności gospodarczej w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 maja 2006 r. niż to przyjął Sąd drugiej instancji. W takiej zaś sytuacji nie ma podstaw do zakwestionowania rozstrzygnięcia o podleganiu przez B. W. ubezpieczeniom społecznym w mieszczących się w powyższym okresie dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r. i 31 października 2005 r. Skoro bowiem podlegał obowiązkowi ubezpieczeń w całym okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 maja 2006 r., to takim obowiązkiem był objęty również w dniach wyżej wymienionych.

Jak trafnie stwierdził Sąd Apelacyjny, to, że w sentencji wyroku odniesiono obowiązek ubezpieczenia tylko do pojedynczych dni, a nie do całego okresu prowadzenia działalności gospodarczej, było skutkiem treści decyzji organu rentowego, stwierdzającej niepodleganie ubezpieczeniom tylko w konkretnych, wymienionych w niej dniach. Zgodnie zaś z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wszczętym odwołaniem od decyzji organu rentowego sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o prawidłowości tej decyzji jedynie w granicach jej treści (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210). Zakres kompetencji sądu ubezpieczeń społecznych orzekającego w pierwszej instancji określony został w art. 477¹⁴ k.p.c. Według § 1 tego przepisu, sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia, natomiast, zgodnie z § 2, w razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy. W każdym przypadku rozstrzygnięcie sądu zależy od wyniku rozpoznania odwołania. To odwołanie jest tu (w postępowaniu sądowym) bezpośrednim przedmiotem sprawy. Oczywiście odwołanie odnosi się do decyzji i przez to podlega ona także rozpoznaniu przez sąd, ale tym co podlega podstawowej kognicji jest odwołanie, to ocena jego zasadności (niezasadności) jest

głównym zadaniem sądu ubezpieczeń społecznych; z kolei ocena odwołania staje się podstawą, główną przesłanką ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy. Starając się uchwycić dystynkcje kompetencji organów rozpoznających sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych, organu rentowego w fazie pierwszej sprawy i sądu w fazie drugiej, trzeba mieć na uwadze wyżej wskazaną zasadę kompetencji sądu, że opiera się ona na rozpoznaniu odwołania. Inaczej rzecz ujmując, sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego nie przejmuje kompetencji tego organu, wobec czego nie może orzekać o przedmiocie nieobjętym tą decyzją. Poza zakresem rozpoznawanej sprawy pozostawało więc objęcie odwołującego się obowiązkiem ubezpieczenia w całym okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 maja 2006 r., bowiem decyzja do całego tego okresu się nie odnosiła. Stwierdzając podleganie przez B. W. ubezpieczeniom społecznym w tym okresie, Sąd mógł zatem odnieść się jedynie do konkretnych dni, wymienionych w decyzji, a mieszczących się w okresie, w którym według ustaleń faktycznych poczynionych w postępowaniu odwołujący się prowadził nieprzerwanie podlegającą obowiązkowi ubezpieczeń społecznych pozarolniczą działalność gospodarczą.

Z tych względów Sąd Najwyższy uznał, że skarga kasacyjna organu rentowego nie ma usprawiedliwionych podstaw, wobec czego orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).