

POSTANOWIENIE

Dnia 26 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania E. Sp. z o. o. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
z udziałem I. P.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 26 października 2022 r.,
zażalenia odwołującej się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 25 stycznia 2022 r., sygn. akt III AUa 2039/21,

1) oddała zażalenie,

**2) zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwoty 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie decyzją z dnia 22 grudnia 2020 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 4 pkt 2 lit. a, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa) w związku z art. 58 § 1 i 2 k.c., stwierdził, że I. P. podlega w okresie od dnia 2 października 2017 r. do dnia 31

grudnia 2017 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. Sp. z o.o. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 Sp. z o.o.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie wyrokiem z dnia 23 września 2021 r., wydanym na skutek odwołania wniesionego przez E. Sp. z o.o. w W. od wyżej opisanej decyzji organu rentowego, uchylił tę decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie.

Sąd Okręgowy powołał się na regulację art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., uznając, że decyzja ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym spełnia pierwszą przesłankę tego przepisu, bowiem ma charakter decyzji nakładającej na ubezpieczonego zobowiązanie publicznoprawne w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zobowiązaniem tym w okolicznościach faktycznych sprawy jest zaś stwierdzenie, że ubezpieczoną i odwołującą się łączy stosunek prawny identyczny jak pracownika i płatnika składek, mimo faktycznego braku jakiegokolwiek umowy stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi w rozumieniu art. 6 ustawy systemowej.

Sąd pierwszej instancji uznał ponadto, że zaskarżona przez odwołującą się decyzja spełniała także drugą przesłankę warunkującą możliwość uchylenia decyzji organu rentowego na podstawie powołanego przepisu, to jest wydanie jej z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Przede wszystkim ubezpieczonej i odwołującej się nie łączył bowiem żaden stosunek prawny. Ubezpieczona była zatrudniona jako pracownik w E.1 Sp. z o.o. i to właśnie ten podmiot jako płatnik składek dokonał zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy podzielił przy tym zapatrywanie organu rentowego, że odwołująca się oraz E.1 Sp. z o.o. pozostają w ścisłych relacjach biznesowych, a jednocześnie odwołująca się jest większościovym udziałowcem E.1 Sp. z o.o. Jeśli jednak organ rentowy zdecydował się na określenie jako zobowiązanego pracodawcę większościovego udziałowca spółki kapitałowej, którego z ubezpieczoną nie łączyła jakakolwiek umowa, to dokonując ustaleń w tym zakresie powinien przeprowadzić postępowanie administracyjne z udziałem wszystkich podmiotów zainteresowanych, a więc ubezpieczonego, „formalnego”

pracodawcy – E.1 Sp. z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – odwołującej się. Dopiero tak przeprowadzone postępowanie administracyjne pozwalałoby na ewentualne przyjęcie koncepcji „przebicia zasłony osobowości prawnej”, która być może pozwalałaby w miejsce faktycznego pracodawcy wskazać inny podmiot zobowiązany. W odniesieniu do odwołującej się organ rentowy przedstawił natomiast jedynie pewien pogląd prawny, który bez analizy umów o pracę łączących ubezpieczoną z E.1 Sp. z o.o. oraz ustaleń co do sposobu wykonywania tej umowy nie był możliwy do zweryfikowania na podstawie materiału zgromadzonego przez organ rentowy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, organ rentowy w toku prowadzonego postępowania administracyjnego dopuścił się zatem rażącego naruszenia przepisów o postępowaniu przed tym organem. W szczególności organ rentowy uchybił art. 28 k.p.a. oraz art. 38 ust. 1 w związku z art. 83a ust. 1 ustawy systemowej. Stroną postępowania administracyjnego jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek (art. 28 k.p.a.). Jeżeli zaś w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym lub kontrolą wykonywania przez płatników składek obowiązków z zakresu ubezpieczenia społecznego zachodzi konieczność wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a ustawy systemowej, Zakład wydaje decyzję podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnikowi składek ustalonemu przez Zakład (art. 38 ust. 1 ustawy systemowej). Brak w postępowaniu administracyjnym podmiotu zdefiniowanego jako strona postępowania stanowi rażące uchybienie przepisów o postępowaniu i uzasadnia uchylenie zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy wywiódł też, że organ rentowy, dokonując ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym u konkretnego pracodawcy, a w konsekwencji tego ustalenia płatnika składek, powinien objąć postępowaniem administracyjnym wszystkie zainteresowane podmioty, a więc ubezpieczonego, podmiot zgłaszający ubezpieczonego E.1 Sp. z o.o. oraz podmiot ustalony jako płatnika składek, to jest odwołującą się. Wszystkie te podmioty powinny być również wskazane w decyzji jako strony postępowania administracyjnego, a co bardziej istotne powinny zostać objęte czynnościami wyjaśniającymi prowadzonymi

przez organ rentowy, co organ rentowy pominął, wydając zaskarżoną decyzję jedynie wobec ustalonego płatnika składek.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie wyrokiem z dnia 25 stycznia 2022 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy od wyroku Sądu pierwszej instancji, uchylił ten wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego w orzeczeniu kończącym postępowanie.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania, w myśl art. 476 § 2 k.p.c. w związku z art. 477⁹ k.p.c., wyznacza w pierwszej kolejności przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie zakres odwołania od tej decyzji. Rozpoznając zatem odwołanie od decyzji organu rentowego, sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych z jednej strony zakresem samego odwołania, a z drugiej treścią zaskarżonej decyzji.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy poczynił ustalenia faktyczne, jednakże tylko i wyłącznie w kierunku uchylenia zaskarżonej decyzji, a z tego względu należało uznać, że nie rozpoznał istoty sprawy, do czego był obowiązany.

Odnosząc się do podkreślanego przez Sąd pierwszej instancji braku istnienia jakiegokolwiek umowy pomiędzy stronami, która mogłaby stanowić tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, Sąd Apelacyjny stwierdził, iż zgodnie z utrwalonym orzecnictwem praca wykonywana na rzecz pracodawcy to praca, której rzeczywistym beneficjentem jest pracodawca, niezależnie od formalnej więzi prawnej łączącej pracownika z osobą trzecią. Oznacza to, że bez względu na rodzaj czynności wykonywanych przez pracownika wynikających z umowy zawartej z osobą trzecią oraz niezależnie od tożsamości rodzaju działalności prowadzonej przez pracodawcę i osobę trzecią, wystarczającą przesłanką zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej jest korzystanie przez pracodawcę z wymiernych rezultatów pracy swojego pracownika, wynagradzanego przez osobę trzecią ze środków pozyskanych od pracodawcy na podstawie umowy łączącej pracodawcę z osobą trzecią. Kardynalne znaczenie ma więc to, czy w okresie wskazanym w

zaskarżonej decyzji ubezpieczona w rzeczywistości świadczyła pracę na rzecz odwołującej się. Jednocześnie sam fakt związania ubezpieczonej umową o pracę z zainteresowaną ma znaczenie drugorzędne. Tymczasem Sąd pierwszej instancji nie poczynił żadnych ustaleń w przedmiocie rzeczywistego podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym, co stanowiło w zasadniczej mierze o przedmiocie sporu, a w zasadzie poczynił jedynie w wąskim zakresie ustalenia w stosunku do umów łączących określonego w decyzji płatnika oraz zainteresowaną spółkę, jak też ubezpieczoną i zainteresowaną.

Natomiast biorąc po uwagę art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, w brzmieniu obowiązującym w dniu wydania decyzji, racjonalne było przyjęcie, że organ rentowy był uprawniony do badania, który podmiot, to jest odwołująca się czy E.1 Sp. z o.o., był pracodawcą ubezpieczonej i jednocześnie płatnikiem składek, gdyż nowelizacja ustawy przyznała organowi rentowemu (od dnia 13 czerwca 2017 r.) możliwość wydawania decyzji w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalenia płatnika składek.

Z całą pewnością do ustawowych kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy ustalanie faktycznego płatnika składek osoby ubezpieczonej, co wynika m.in. z regulacji zawartej w art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy systemowej, stanowiącego, że do zakresu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy jest władny dokonywać samodzielnych ustaleń w zakresie istnienia stosunku prawnego, podobnie jak sądy rozpatrujące odwołanie od wydawanych w takich kwestiach decyzji. Ma zatem obowiązek wydania decyzji wskazującej płatnika składek w razie ustalenia, że podmiot wskazany jako płatnik składek nim nie jest.

Sąd Apelacyjny przypomniał również, że Sąd Okręgowy jako drugą przesłankę świadczącą o wydaniu decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym wskazał brak przeprowadzenia postępowania administracyjnego z udziałem wszystkich podmiotów zainteresowanych, a więc ubezpieczonego, „formalnego” pracodawcy – E.1 Sp. z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – odwołującej się. Odnosząc się do tego stanowiska, Sąd drugiej instancji zaznaczył, że obowiązkiem sądu pracy i

ubezpieczeń społecznych wynikającym z art. 477¹¹ § 2 zdanie drugie k.p.c. jest wezwanie osoby zainteresowanej do udziału w toczącym się przed sądem postępowaniu, jeżeli osoba taka nie brała udziału w sprawie przed organem rentowym. Przy czym największą uwagę należy zwrócić na użycie zwrotu: „Jeżeli zainteresowany nie bierze udziału w sprawie (...)”, tym samym brak konieczności udziału zainteresowanego w postępowaniu przed organem rentowym wynika z samego brzmienia przepisu, gdyż dopiero sąd zawiadomi go o toczącym się postępowaniu. Zainteresowanym jest ten, czyje prawa i obowiązki zależą od rozstrzygnięcia sprawy. Jeżeli osoba taka nie została wezwana do udziału w sprawie przed organem rentowym, sąd wezwie ją do udziału w postępowaniu bądź z urzędu, bądź na jej wniosek lub na wniosek jednej ze stron. O tym, czy konkretna osoba (podmiot) posiada status zainteresowanego ze względu na przedmiot postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, przesądza nie jej subiektywne przekonanie, ale obiektywna okoliczność, że w danym wypadku prawa lub obowiązki tej osoby (podmiotu) „zależą” od rozstrzygnięcia sprawy. Rozstrzygnięcie sprawy powoduje bowiem zmianę w sferze prawnej zainteresowanego. Z tej przyczyny, sąd prowadzący postępowanie w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych powinien w każdym wypadku ustalić, czy przedmiot tego postępowania wskazuje na to, że określona osoba (podmiot) powinna w danym wypadku korzystać ze statusu prawnego zainteresowanego (art. 477¹¹ § 2 k.p.c.). W związku z czym do chwili wezwania do udziału w sprawie przez sąd, zainteresowany jest tylko osobą zainteresowaną, a dopiero po wezwaniu jego status ulega zmianie i z osoby zainteresowanej staje się stroną procesu. Jest oczywiste, że gdyby ustawodawca wychodził z założenia, iż zainteresowany jest stroną procesu z mocy prawa tylko przez to, że jest zainteresowany na podstawie materialnego prawa ubezpieczeń społecznych, zbyteczne byłoby jego wzywanie. W konsekwencji zainteresowany, mający interes materialnoprawny uzasadniający udział w procesie, lecz niewzwany do sprawy i niebiorący udziału w postępowaniu, nie jest stroną w procesowo-technicznym znaczeniu. Idąc dalej, wobec już utrwalonego stanowiska orzecznictwa, w sprawie dotyczącej objęcia ubezpieczeniem społecznym lub wyłączenia z takiego ubezpieczenia osoby będącej pracownikiem, to pracodawca ma status zainteresowanego. Taki sam

status ma podmiot zatrudniający osoby na podstawie umów cywilnoprawnych w sprawach dotyczących objęcia ubezpieczeniem społecznym tych osób z tytułu świadczenia pracy w oparciu o umowy cywilnoprawne. Decyzja wydana w takich sprawach nie dotyczy go bowiem bezpośrednio, a tylko pośrednio wpływa na jego obowiązki.

Odnosząc się z kolei do powoływanego przez strony postępowania art. 38a ust. 1 w związku z art. 83 ust. 1a ustawy systemowej, Sąd drugiej instancji stwierdził, że regulacja zawarta w pierwszym z wymienionych przepisów jest jedynie rozwinieniem art. 83 ust. 1a, który przyznaje organowi rentowemu formalne kompetencje do wydania decyzji w przedmiocie „ustalenia płatnika składek”. Regulacja art. 38a wskazuje zaś, że decyzja wydawana jest wobec „podmiotu zgłaszającego ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnika składek ustalonego przez Zakład”. W konsekwencji art. 38a ustawy systemowej należy wyklądać w ten sposób, że nie ma on charakteru prawno-materialnego (nie wskazuje w ogóle przesłanek, na podstawie których dokonuje nowego „przypisania” płatnika składek), ale jedynie formalno-porządkująco-techniczny (przyznający organowi rentowemu kompetencje do wydania decyzji w przedmiocie „ustalenia płatnika składek” i opisujący porządek czynności z tym związany – kto jest adresatem decyzji, jak następuje rozliczenie dotychczas płaconych składek itp.). Organ rentowy musi więc wskazać podstawę prawną (normę materialną), w oparciu o którą ustalił nowego płatnika składek, oraz przytoczyć na tę okoliczność fakty (ustalenia) ją potwierdzające.

Sąd Apelacyjny podniósł także, że w świetle art. 386 § 2 i 4 k.p.c. uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji i przekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania musi poprzedzać stwierdzenie nieważności postępowania, a nadto jest możliwe wtedy, gdy sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy lub gdy wydanie wyroku przez sąd odwoławczy wymagałoby przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, przy czym w niniejszej sprawie dwie ostatnie przesłanki zostały spełnione.

Wykładnia pojęcia nierozpoznanie istoty sprawy nakazuje przyjąć, że jest to brak rozstrzygnięcia co do przedmiotu sprawy, wyznaczonego treścią i materialnoprawną podstawą odwołania, a także materialnoprawnymi i procesowymi

zarzutami organu rentowego. Taka sytuacja wystąpiła zaś w niniejszej sprawie, albowiem Sąd Okręgowy - zamiast merytorycznie rozpoznać odwołanie - uznał, że istnieje przeszkoda skutkująca koniecznością powrotu sprawy na etap postępowania administracyjnego przed organem rentowym.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok należało uchylić i przekazać sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, bowiem zachodzi również konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości w zakresie ustalenia rzeczywistej więzi prawnej na gruncie ubezpieczeń społecznych pomiędzy dwoma podmiotami - ubezpieczoną i płatnikiem składek - objętymi zaskarżoną decyzją w spornym okresie, tym samym określenie, czy ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek. Sąd Okręgowy nie poczynił natomiast koniecznych dla rozstrzygnięcia istoty sporu ustaleń faktycznych i w konsekwencji sprawa wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego niemal w całości.

Należało mieć również na uwadze, że na sądowej drodze (dwuinstancyjnej), korzystając z przewidzianych w procedurze cywilnej środków, strony uzyskują możliwość pełnego (co do istoty) wyjaśnienia wszystkich spornych kwestii, tak w zakresie faktów, jak i prawa. Wyraża się w tym istota przyjętego dla spraw ubezpieczeń społecznych specjalnego - sądowego (przed powszechnym sądem ubezpieczeń społecznych) trybu odwoławczego. Tak pełnej i odpowiadającej zasadom stosunku ubezpieczenia społecznego ochrony nie zapewniłby organ rentowy ponownie przeprowadzając postępowanie kontrolne, również z udziałem zainteresowanej spółki.

Z treści art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. wynika, że sąd rozpoznający sprawę oddala odwołanie, albo - w razie jego uwzględnienia - zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka co do istoty sprawy. Tym samym zasadniczo w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd powszechny winien rozpoznać istotę sprawy, a zgodnie z ugruntowaną koncepcją bezwzględnej nieważności aktu administracyjnego, sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien dostrzegać wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu, czego Sąd Apelacyjny, wbrew stanowisku Sądu Okręgowego oraz

odwołującej się, nie dopatrył się w niniejszej sprawie, jednocześnie uznając, iż zaskarżona decyzja winna podlegać kontroli sądu.

Odwołująca się E. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie wniosła do Sądu Najwyższego zażalenie na wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 25 stycznia 2022 r., zaskarżając w całości rozstrzygnięcie zawarte w tym wyroku i zarzucając rażące naruszenie przepisów postępowania polegające na naruszeniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku art. 38a oraz art. 123 ustawy systemowej w związku z art. 28 k.p.a., polegające na nieuwzględnieniu przesłanki rażącego naruszenia przepisów o postępowaniu przed organem rentowym i przyjęciu, że brak udziału dotychczasowego płatnika składek w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych nie stanowi rażącego naruszenia przepisów.

Powołując się na tak sformułowany zarzut, żaląca się wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego według spisu kosztów, a w razie nieprzedstawienia spisu kosztów według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawane w niniejszym postępowaniu zażalenie nie jest zasadne.

Wstępnie Sąd Najwyższy zauważa, że żaląca się nie wyjaśnia, w jakiej relacji z art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. pozostają powołane przez nią (w związku) art. 123 oraz art. 38a ustawy systemowej, jeśli zważyć, że pierwszy z tych przepisów wskazuje jedynie, że w sprawach uregulowanych tą ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej, natomiast drugi nakłada na organ rentowy obowiązek wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a ustawy systemowej - ten z kolei przepis upoważnia organ rentowy do wydawania decyzji dotyczących „ustalania płatnika składek”. Tymczasem, uwzględniając okoliczności faktyczne sprawy, w której zostało wniesione rozpoznawane zażalenie, należy przypomnieć, że organ rentowy nie wydał decyzji dotyczącej „ustalania płatnika składek”, ale wskazując na art. 83 ust. 1 pkt 1 (a nie pkt 1a) ustawy systemowej stwierdził, że Irena Pankiewicz

„podlega obowiązkowo ubezpieczeniom (...)”. Zakładając jednak, że decyzja organu rentowego dotyczyła „ustalania płatnika składek”, i tak trudno zestawić tę rodzajowość ze zwrotem, którym posługuje się art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Nie przekonuje bowiem twierdzenie żalącej się, że wydana decyzja „ma charakter zobowiązaniowy także w stosunku do ubezpieczonej” – czyli I. P.. Jako niemającą jakiegokolwiek pokrycia trzeba natomiast określić sugestię żalącej się, że wydana decyzja „ustala wymiar zobowiązania ubezpieczonej”, przy czym przez ubezpieczoną należy rozumieć również żalącą się.

Rozpoznawane zażalenie jest oparte na założeniu, że decyzja organu rentowego „nakłada zobowiązanie” (aspekt przedmiotowy), przy czym nałożenie tego zobowiązania zostało skierowane na „ubezpieczonego”, którym jest również (obok I. P.) żaląca się (aspekt podmiotowy).

Zdaniem Sądu Najwyższego, założenie to jest błędne. Za postanowieniem z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22 (dotychczas niepublikowanym), którym również oddalono zażalenie wniesione w sprawie z odwołania żalącej się od decyzji organu rentowego wydanej w analogicznym stanie faktycznym i prawnym, zawierającym argumentację w pełni podzielaną przez obecny skład, wypada bowiem stwierdzić, że granice zastosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. były już przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21 (dotychczas niepublikowanym), wyjaśniono zaś, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych, jako sąd powszechny, może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Wprowadzenie do porządku prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. regułę tę modyfikuje. Odstępstwo od zasady jest jednak ograniczone podmiotowo i przedmiotowo. Przepis wskazuje bowiem w ujęciu przedmiotowym, że chodzi wyłącznie o „decyzję nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą

wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie”, a także, że w ujęciu podmiotowym odnosi się tylko do „ubezpieczonego”, który jest adresatem decyzji.

Spostrzeżenie to może stanowić punkt wyjścia do dalszych rozważań, w ramach których wypada przypomnieć przede wszystkim, że zgodnie z art. 476 § 5 pkt 2 k.p.c. ubezpieczonym jest osoba ubiegająca się o: a) świadczenie z ubezpieczeń społecznych albo o emeryturę lub rentę, b) ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu, c) świadczenia w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, d) świadczenie odszkodowawcze przysługujące w razie wypadku lub choroby pozostające w związku ze służbą. W art. 477¹¹ § 1 k.p.c. zdefiniowano z kolei, że stronami postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych są ubezpieczony, osoba odwołująca się od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, organ rentowy, wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności i zainteresowany. Mając na uwadze wskazane rozróżnienie, należy zatem ocenić, czy płatnik składek (odwołujący się w sprawie) posiada status „ubezpieczonego”, czy też jest „inną osobą, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”. Przesądzenie tej kwestii ma bowiem znaczenie dla dopuszczalności zastosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Zaprezentowany aspekt również był już przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W postanowieniu z dnia 3 września 2020 r., II UZ 12/20 (LEX nr 3225191), stwierdzono bowiem, że Kodeks postępowania cywilnego ani w art. 477¹¹ § 1 k.p.c., ani też w pozostałych przepisach nie definiuje „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”, choć z celu regulacji tego przepisu można wywieść, że chodzi o osobę, na której sferę prawną zaskarżona decyzja oddziałuje bezpośrednio, przy czym jest to podmiot inny od ubezpieczonego oraz zainteresowanego. Podobnie jak ubezpieczony, osoba ta jest adresatem decyzji wydanej przez organ rentowy. W odróżnieniu od zainteresowanego będzie nią więc osoba, w stosunku do której decyzja organu rentowego wywołuje bezpośrednie skutki prawne, skoro ten podmiot był już uczestnikiem postępowania przed organem rentowym, to znaczy został co najmniej

wymieniony w treści (sentencji) decyzji organu rentowego. Osoba ta nie jest jednak inicjatorem postępowania przed organem, który wydaje względem niej decyzję, działając bez jej wniosku (z urzędu, w wyniku kontroli). Chodzi tu, między innymi, o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723; z dnia 2 września 2020 r., I UK 238/19, LEX nr 3062755, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16, LEX nr 2111410 oraz M. Klimas, Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, LEX 2013). W sprawach tego rodzaju organ rentowy wydaje decyzję z urzędu, a to oznacza, że nie występuje relacja „ubiegania się o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia”, która zgodnie z art. 476 § 5 pkt 2 lit. b k.p.c. definiuje „ubezpieczonego”. Oznacza to, że płatnik składek będący adresatem wydanej z urzędu decyzji w przedmiocie ustalenia istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych nie ma statusu „ubezpieczonego”. Taki wniosek pozwala również na konkluzję, że skoro płatnik składek nie ma w prawie procesowym statusu ubezpieczonego, to w sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym i określenie wysokości podstawy wymiaru składek art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie znajduje zastosowania. Nie jest to bowiem sprawa, w której wobec ubezpieczonego wydano decyzję nakładającą zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie.

Sąd Najwyższy w przywołanym judykacie wyraził również pogląd prawny, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w ujęciu przedmiotowym odnosi się do nieznaczej ilości spraw rozpoznawanych przez sądy ubezpieczeń społecznych. Rzadko bowiem zdarza się, aby organ rentowy nakładał na ubezpieczonego „zobowiązanie” (możliwe, że chodzi tu o zwrot nienależnego świadczenia), a jeszcze rzadziej, aby „ustalał wymiar tego zobowiązania”. Staje się to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że ubezpieczony co do zasady występuje w roli świadczeniobiorcy, a nie zobowiązanego. Także ostatnia z kategorii spraw dotycząca „obniżenia świadczenia” jest problematyczna. Nie dość, że sytuacja tego rodzaju występuje sporadycznie – wiąże się bowiem tylko z przypadkiem, w którym ubezpieczony dostał już świadczenie i wtórnie jest ono obniżane – to jeszcze, a może przede

wszystkim, niejasne jest wyróżnienie w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. kategorii „obniżenia świadczenia” i pozostawienie poza jego zakresem spraw dotyczących „przyznawania świadczeń” – czyli tych, które dominują w statystykach sądowych. Nie jest rolą Sądu Najwyższego recenzowanie działań ustawodawcy, możliwe jest jednak stwierdzenie – bo na to pozwalają przywołane racje – że wprowadzenie do porządku prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie zostało poprzedzone twórczą refleksją.

Sąd Najwyższy sygnalizuje też, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. upoważnia sąd do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu tylko w razie wydania decyzji „z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym”. Zestawienie treści tego przepisu z art. 477^{14a} k.p.c. nie pozostawia więc wątpliwości, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. zawiera upoważnienie tylko dla sądu pierwszej instancji.

W tym miejscu, mając na uwadze zapatrywania przedstawione w wyroku z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21, możliwe jest odniesienie się do rozpoznawanego zażalenia. Była już o tym mowa, że nie doszło do uchybienia art. 38a ust. 1 w związku z art. 123 ustawy systemowej i art. 28 k.p.a. Natomiast co do art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. trzeba zwrócić uwagę, że skoro przepis ten jest adresowany do Sądu pierwszej instancji, to Sąd odwoławczy, wydając zaskarżone postanowienie, nie mógł mu uchybić. Inaczej rzecz ujmując, Sąd Apelacyjny nie mógł naruszyć art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż nie był uprawniony do jego zastosowania. Sąd ten wydał zaskarżone orzeczenie na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., który nie został powołany w podstawie zaskarżenia. W tych okolicznościach trudno odnosić się do wniesionego zażalenia.

Niezależnie jednak od przedstawionych wyżej wad konstrukcyjnych zażalenia, Sąd Najwyższy uznaje za niezbędne dokonanie oceny, czy w sprawie doszło do uchybienia art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Zaczynając w tym zakresie od strony podmiotowej, trzeba przypomnieć, że Kodeks postępowania cywilnego klarownie określił, kto może być stroną w postępowaniu cywilnym. W art. 477¹ § 1 k.p.c. określono, że stronami są ubezpieczony, osoba odwołująca się od orzeczenia WZON, inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, organ rentowy, WZON oraz zainteresowany. Ustawodawca wprowadza zatem czytelny podział między „ubezpieczonego” a „inną

osobę, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”. Zakładając racjonalność ustawodawcy, nie sposób przyjąć, że skoro art. 477¹ § 1 k.p.c. rozróżnia „ubezpieczonego” i „inną osobę”, to prawodawca, wskazując w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. na „ubezpieczonego”, rozumie przez to również „inną osobę, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”. W rezultacie trzeba zadać pytanie o status w procedurze cywilnej (odnoszącej się do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych) płatnika składek (pracodawcy). Odpowiedź jest w orzecznictwie jednoznaczna. Płatnik składek jest kwalifikowany nie jako ubezpieczony, ale jako inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja (ostatnio w tej kwestii wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 lutego 2021 r., III USKP 22/21, LEX nr 3123188; a wcześniej w wyroku z dnia 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723 – w judykatach tych wskazano też na wcześniejsze zgodne orzecznictwo). Oznacza to, że zaskarżona w sprawie decyzja nie nałożyła na płatnika składek zobowiązania w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż przepis ten zezwala na uchylenie decyzji tylko wówczas, gdy zobowiązanie nałożono na „ubezpieczonego”, a nie na „inną osobę”, którą jest płatnik składek.

Również według optyki przedmiotowej argumenty żalące się są nietrafione. Stwierdzenie w decyzji organu rentowego, że I. P. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”, nie jest równoznaczne z „nałożeniem na ubezpieczonego zobowiązania” czy tym bardziej z „ustaleniem wymiaru tego zobowiązania” - w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Termin „zobowiązanie” użyty w tym przepisie może wprawdzie wydawać się niezrozumiały. Nie da się bowiem odkodować jego znaczenia w świetle definicji „spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych” z art. 476 § 1 pkt 2 k.p.c. – w przepisie tym posłużono się ogólną formułą „sprawa dotycząca ubezpieczeń społecznych”. W ujęciu językowym słowo „zobowiązanie” kieruje uwagę na rozumienie nadane temu pojęciu w prawie cywilnym. Założenie to może być jednak zawodne, jeśli weźmie się pod uwagę, że prawo ubezpieczeń społecznych ma korzenie w prawie publicznym. „Zobowiązanie” może zatem wiązać się nie tylko z relacją zobowiązaniową. Rację ma żaląca się, że może także określać sytuację prawną stron stosunku ubezpieczeniowego. Pewne jest jednak, że termin „decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie” nie koresponduje z pojęciem „decyzja o podleganiu obowiązkowo ubezpieczeniom

społecznym”. Czym innym jest bowiem „nałożyć zobowiązanie” – co sugeruje działanie konstytutywne, a czym innym „ustalić podleganie ubezpieczeniom społecznym” – co wiąże się z aspektem deklaratywnym.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy doszedł do przekonania, że zaskarżone postanowienie jest prawidłowe. Dlatego, opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1 i 3 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania zażaleniowego jak w pkt 2 sentencji na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 10 ust. 2 pkt 2 i w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, orzekł jak w sentencji postanowienia.

[as]