

POSTANOWIENIE

Dnia 17 stycznia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
z udziałem M. N.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym ,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 stycznia 2023 r.,
zażalenia odwołujący się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 9 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 2024/21,

1. oddala zażalenie;

**2. zasądza od odwołującego się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 9 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 2024/21 w wyniku apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 23 września 2021 r., sygn. akt XXI U 620/21 i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania oraz pozostawił temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie decyzją z 22 grudnia 2020 r. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, w zw. z art. 4 pkt 2 lit. a, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.) w zw. z art. 58 § 1 i 2 k.c. stwierdził, że M. N. w okresie od 1 sierpnia 2016 r. do 8 stycznia 2019 r. podlega 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. sp. z o.o. w W.

W sprawie ustalono, że E. sp. z o. o. z siedzibą w W. od kwietnia 2016 r. jest większościowym wspólnikiem E. sp. z o.o. z siedzibą w W.. E. sp. z o.o. jako zleceniodawca 4 stycznia 2016 r. zawarła umowę z E. sp. z o.o. dotyczącą świadczenia usług w zakresie sprzątania obiektów, utrzymania terenów zielonych, usług recepcyjnych, usług gastronomicznych, usług ochrony oraz innych podobnych usług, w obiektach wyznaczonych każdorazowo przez zleceniodawcę. Zgodnie z postanowieniami umowy zamawiający zobowiązał się między innymi do:

- zapewnienia wykonawcy dostępu do miejsca wykonywania zlecenia umożliwiającego prawidłowe i bezpieczne wykonywanie prac stanowiących przedmiot umowy oraz poruszanie się na terenie budynku w czasie wykonywania prac,
- zapewnienia wykonawcy odpowiedniego pomieszczenia na składowanie materiałów na u czas prowadzenia prac oraz zapewnienia pracownikom wykonawcy odzieży roboczej i środków ochrony osobistej w przypadku takiej potrzeby.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

E. sp. z o.o. zawarła jako zamawiający 2 stycznia 2017 r. umowę o świadczenie usług z E. sp. z o.o. Zgodnie z umową E. sp. z o.o. była stroną kontraktu zawartego z podmiotem trzecim. W ramach kontraktu zamawiający zobowiązany był do świadczenia usług sprzątania, ochrony i zbiorowego żywienia w biurach, galeriach handlowych i innych obiektach na terenie Polski.

E. sp. z o.o. zawarła jako zamawiający 2 stycznia 2017 r. umowę wzajemną o świadczenie usług z E. sp. z o.o. na takich samych zasadach, na jakich E. sp. z o.o. zawarła 3 stycznia 2017 r. umowę najmu użyczenia z E. sp. z o.o., na mocy

której E. sp. z o.o. oddała w najem lub użyczyła najemcy, środki, tj. maszyny, urządzenia, drobny sprzęt, pojazdy, oprogramowanie itp., których jest właścicielem lub posiada do nich inny tytuł prawny.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę płatnika składek E. sp. z o.o. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Na podstawie dokumentów zgromadzonych w czasie kontroli ustalono, że płatnik składek E. sp. z o.o. nie dopełnił obowiązku zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z tytułu wykonywania umów o pracę zawartych z E. sp. z o.o., który swoją pracę faktycznie świadczył dla E. sp. z o.o.

Ubezpieczony nie zawarł z E. sp. z o.o. jakiegokolwiek umowy czy to umowy o pracę, czy też umowy cywilnoprawnej, która stanowiłaby tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Ubezpieczonego łączyła umowa o pracę z E. sp. z o.o.

Zaskarżona decyzja została doręczona ubezpieczonemu oraz E. sp. z o.o. E. sp. z o.o. jako pracodawca ubezpieczonego nie został objęty kontrolą, nie był stroną postępowania administracyjnego ani podmiotem wskazanym w decyzji.

Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z 23 września 2021 r., sygn. akt XXI U 620/21 uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie.

Powyższy wyrok apelacją zaskarżył organ rentowy, zarzucając mu art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za uzasadnioną i uchylił zaskarżony wyrok.

Sąd drugiej instancji wskazał, że zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., jeżeli decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie, została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, sąd uchyla tę decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Przepis ten wprowadził możliwość wydania przez Sąd pierwszej instancji orzeczenia o charakterze kasatoryjnym ze względu na rażące naruszenie

przepisów postępowania przed organem rentowym. Jeżeli sąd ustali istnienie takiego rodzaju naruszenia, to uchyła decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Sąd odwoławczy podkreślił, że przepis ten dotyczy jedynie trzech rodzajów decyzji, mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie.

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd organu rentowego, że zaskarżona decyzja, którą organ rentowy ustalił, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. sp. z o.o. nie mieści się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie orzeczenia kasatoryjnego na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Nie była to decyzja dotycząca zobowiązania ubezpieczonej, ustalająca wymiar tego zobowiązania, ani obniżająca jej świadczenie. Konsekwencją uprawomocnienia się tej decyzji byłoby dopiero wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej ale płatnika składek.

Zasadny zatem jest zarzut, że na skutek błędnej wykładni art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od merytorycznej oceny sprawy i wydania orzeczenia odnośnie do zaskarżonej decyzji.

Wobec powyższego Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy, co stało się podstawą uchylenia przez Sąd Apelacyjny zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez ten Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

Zażalenie na powyższy wyrok wniosła odwołująca się spółka, zaskarżając je w całości i zarzucając mu rażące naruszenie przepisów postępowania polegające na naruszeniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. art. 38a § 1, w zw. z art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 28 k.p.a., polegające na nieuznaniu przez Sąd Apelacyjny, że zaskarżona decyzja administracyjna jako decyzja ustalająca wymiar składek, została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed Organem rentowym poprzez nieprawidłowe oznaczenie stron postępowania, wskutek czego nie doszło do wydania decyzji wobec stron, których postępowanie powinno dotyczyć oraz do doręczenia decyzji wszystkim podmiotom, które są stronami postępowania.

Wobec powyższego skarżąca wniosła o:

1. zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie na rzecz odwołującej się spółki kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w przypadku nie przedstawienia spisu kosztów, według norm przepisanych;
2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o:

1. oddalenie zażalenia jako bezzasadnego;
2. zasądzenie od odwołującego się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie odwołującej się nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że art. 123 ustawy systemowej wskazuje, że w sprawach uregulowanych tą ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Z kolei art. 38a ust. 1 tej ustawy 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”. Mając na uwadze treść wskazanych przepisów nie wiadomo, bowiem zażalenie tego nie wyjaśnia, w jakiej relacji pozostają one z art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Po pierwsze, 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 M. N. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”. Ponadto, zakładając nawet, że przedmiotowa decyzja dotyczy „ustalania płatnika składek”, to i tak trudno zestawić tę rodzajowość ze zwrotem, którym posłużył się art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Nie przekonuje twierdzenie skarżącej, że wydaną decyzję „należy traktować jako wymiarową również dla Ubezpieczonej” – czyli M. N. (s. 6). Po trzecie, bez pokrycia pozostaje stanowisko płatnika składek, że wydana decyzja „nakłada zobowiązanie zarówno na ubezpieczonego, jak i Spółkę” (s. 12).

Inaczej rzecz ujmując, w zamyśle skarżącej wydana decyzja „nakłada zobowiązanie” (aspekt przedmiotowy), przy czym nałożenie tego zobowiązania skierowane zostało na „ubezpieczonego” oraz na Spółkę E. (aspekt podmiotowy). Zapatrywanie to w obu płaszczyznach jest fałszywe.

Granice zastosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. były już przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego. W wyroku z 19 maja 2022 r., I USKP 130/21, LEX nr 3433258, wskazano, 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 stało się punktem wyjścia do dalszych rozważań.

Zgodnie z art. 476 § 5 pkt 2 k.p.c. ubezpieczonym jest osoba ubiegającą 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, 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 powstaje zasadnicze pytanie, 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 znaczenie dla dopuszczalności zastosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Zaprezentowany aspekt był już przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W postanowieniu z 3 września 2020 r., II UZ 12/20, LEX nr 3225191, wskazano, 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 przyjąć, że chodzi o osobę, na której sferę prawną zaskarżona decyzja oddziałuje bezpośrednio, przy czym jest to podmiot inny od ubezpieczonego oraz od 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 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723; z 2 września 2020 r., I UK 238/19, LEX nr 3062755, postanowienie Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16, LEX nr 2111410). 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”. Znaczy to tyle, 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”. Sumą tego wyводу jest konkluzja, 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 wskazał również, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w ujęciu przedmiotowym odnosi się do nieznaczej ilości spraw rozpoznawanych przez sądy ubezpieczeń społecznych. Rzadko się bowiem zdarza 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 statystycznie. 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 zasygnalizował 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 przepisu z art. 477^{14a} k.p.c. nie pozostawia wątpliwości, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. zawiera upoważnienie tylko dla sądu pierwszej instancji.

Odnosząc powyższe rozważania do rozpoznawanego zażalenia. Należy podkreślić, że nie doszło do uchybienia art. 38a § 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 adresowany jest do Sądu pierwszej instancji, to Sąd odwoławczy wydając zaskarżone postanowienie nie mógł mu uchybić. Inaczej rzecz ujmując, Sąd Apelacyjny w Warszawie 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 to przepis nie stał się podstawą zaskarżenia. W tych okolicznościach trudno odnosić się do wniesionego zażalenia.

Mimo wskazanych wad konstrukcyjnych zażalenia, Sąd Najwyższy dokonał oceny czy w sprawie doszło do uchybienia art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Zaczynając 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 w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. prawodawca wskazując 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 kwalifikowany jest 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 17 lutego 2021 r., III USKP 22/21, LEX nr 3123188; a wcześniej w wyroku z 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723 – w judykatach tych wskazano na poprzednie zgodne orzecznictwo). Znaczy to tyle, 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 skarżącej Spółki są nietrafione. Stwierdzenie w zaskarżonej decyzji, że M.K. „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

wydawać się niezrozumiały. Nie da się 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 nie wiązać się tylko z relacją zobowiązaniową. Rację ma skarżący, 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.

W związku z powyższym, opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku art. 394¹ § 3 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji niniejszego postanowienia. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego wydano na podstawie art. 394¹ § 3 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).