

POSTANOWIENIE

Dnia 6 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E. Sp. z o.o. w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w Warszawie
z udziałem E.1 Sp. z o.o. w W., E. W., J. A., J. B., J. B.1, S. S., M. L. i M. P.
o podleganie ubezpieczeniom,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 6 listopada 2024 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki i zainteresowanej Spółki
na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 15 listopada 2023 r., sygn. akt III AUa 3216/22,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Warszawie do ponownego rozpoznania i
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania zażaleniowego.**

Halina Kiriło Jolanta Frańczak Krzysztof Rączka

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 15 listopada 2023 r., sygn. akt III AUa 3216/22, w wyniku apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 5 września 2022 r., sygn. akt XIV U 382/21 i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w

Warszawie do ponownego rozpoznania oraz pozostawił temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

E. Sp. z o.o. odwołała się od 7 decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie, które zostały wydane 22 grudnia 2020 r. w przedmiocie stwierdzenia, że: E. W. podlega w okresie od 1 stycznia 2016 r. do nadal 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.; J. A. podlega w okresie od 6 września 2016 r. do nadal 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.; J. B. podlega w okresie od 11 grudnia 2017 r. do nadal 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.; J. B. podlega w okresie od 1 lutego 2016 r. do nadal 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.; S. S. podlega w okresie od 5 stycznia 2017 r. do nadal obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 Sp. z o.o.; M. L. podlega w okresie od 2 października 2017 r. do nadal obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 Sp. z o.o.; M. P. podlega w okresie od 2 stycznia 2019 r. do nadal 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.

W uzasadnieniu odwołań spółka E. podniosła między innymi, że organ rentowy naruszył przepisy ustawy systemowej oraz przepisy k.p.a.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie.

Wyrokiem z 5 września 2022 r., sygn. akt XIV U 382/21 Sąd Okręgowy w Warszawie w pkt 1 zmienił zaskarżoną decyzję nr [...] w ten sposób, że stwierdził,

że M. P. nie podlega w okresie od 1 stycznia 2019 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W.; w pkt 2 zmienił zaskarżoną decyzję nr [...] w ten sposób, że stwierdził, że M. L. nie podlega w okresie od 2 października 2017 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.; w pkt 3 zmienił zaskarżoną decyzję nr [...] w ten sposób, że stwierdził, że S. S. nie podlega w okresie od 5 stycznia 2018 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W.; w pkt 4 zmienił zaskarżoną decyzję nr [...] w ten sposób, że stwierdził, że J. B. nie podlega w okresie od 1 lutego 2016 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W.; w pkt 5 zmienił zaskarżoną decyzję nr [...] w ten sposób, że stwierdził, że J. B. nie podlega w okresie od 11 grudnia 2017 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W.; w pkt 6 zmienił zaskarżoną decyzję nr [...] w ten sposób, że stwierdził, że J. A. nie podlega w okresie od 6 września 2016 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W.; w pkt 7 zmienił zaskarżoną decyzję nr [...] w ten sposób, że stwierdził, że E. W. nie podlega w okresie od 1 stycznia 2016 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. z

tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W.; w pkt 8 zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie na rzecz E. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. zwrot kosztów zastępstwa procesowego pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie Referendarzowi sądowemu.

Powyższy wyrok apelacją zaskarżył organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 224 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 2 k.p.c. w zw. z art. 327¹ § 1 k.p.c.; art. 224 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 235² § 1 k.p.c.; art. 231 k.p.c.; art. 233 § 1 k.p.c.; art. 6 k.c. w zw. art. 232 k.p.c.; art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 22 § 1 k.p.; art. 3 k.p. w zw. z art. 22 § 1 k.p.; art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 4 pkt 2 ppkt a, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 17 ust. 1 usus w zw. z art. 22 § 1 k.p. oraz art. 8 ust. 2a usus.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za uzasadnioną i uchylił zaskarżony wyrok.

Sąd drugiej instancji wskazał, że apelacja organu rentowego jest uzasadniona, ale na obecnym etapie postępowania jedynie w takim zakresie, jaki prowadzi do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Przedmiot sporu sprowadzał się do rozstrzygnięcia czy Spółka E. jako większościowy udziałowiec spółki E.1 jest pracodawcą ubezpieczonych, a tym samym do rozstrzygnięcia, czy odwołująca się spółka nie nadużyła konstrukcji osobowości prawnej lub konstrukcji pracodawcy z art. 3 k.p. w ramach tzw. przesłony korporacyjnej.

Sąd drugiej instancji zauważył, że choć rozważania Sądu Okręgowego z pozoru wydają się słuszne, albowiem wszystkich ubezpieczonych formalnie łączyły ze spółką E.1 umowy o pracę i jednocześnie organ rentowy nie wykazał, ażeby ubezpieczani zawierali jednocześnie umowy cywilnoprawne z odwołującą się spółką, to jednocześnie jak podniósł organ rentowy, ubezpieczeni zawierali takie umowy (cywilnoprawne) z podmiotami trzecimi, przykładowo z P. Sp. z o.o., obecnie już nieistniejącą, przy czym według wyjaśnień części ubezpieczonych złożonych przed organem rentowym z tytułu tych dodatkowych umów powinni otrzymywać wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, na podstawie umowy o pracę. Kwestia ta w żaden sposób nie została przez Sąd Okręgowy zbadana, przy czym

za poważne uchybienie procesowe, mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, należy uznać pominięcie w całości dowodu z zeznań ubezpieczonych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego postępowanie przeprowadzone przed Sądem Okręgowym nie udzieliło odpowiedzi na powyższe pytania i to w takim zakresie w jakim Sąd ten nie poczynił koniecznych do tego ustaleń faktycznych.

Zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c., poza wypadkami określonymi w § 2 i 3 sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Na tle wskazanej regulacji wypracowany został określony konsensus orzeczniczy, jak też bogata literatura przedmiotu, która dotyczy przede wszystkim pojęcia „nierozpoznania istoty sprawy”. W obu przypadkach wskazano zgodnie, że nierozpoznanie istoty sprawy ma miejsce, jeżeli: sąd wyrokiem nie załatwił wszystkich roszczeń pozwu i pewne roszczenia pominął milczeniem, sąd uznał tylko część zaskarżonego roszczenia, a co do reszty nie oddalił żądania pozwu, zbywając je milczeniem, wyrok w ogóle nie załatwił całości wniosków pozwu, wyrok nie załatwił żądania pozwu wzajemnego lub wniosku o potrącenie. Z powyższego wynika, że co do zasady, istota sprawy ma odpowiadać żądaniu pozwu, względnie żądaniu wyrażonemu w pozwie wzajemnym lub w zarzucie potrącenia, przy czym według niektórych przedstawicieli doktryny, nie chodzi tu tylko o żądanie pozwu, lecz cały kompleks faktów i przepisów prawnych, uzasadniających zarzuty pozwanego przeciw temu roszczeniu i jego żądaniu. Dlatego też Sąd Apelacyjny władny jest uchylić zaskarżony wyrok nie tylko w razie braku rozstrzygnięcia o żądaniach stron, ale także w wypadku niezgodnego z przepisami procesowymi przeprowadzenia rozprawy i nieuzyskania dostatecznych podstaw do wydania owego rozstrzygnięcia. Podzielając powyższy pogląd, Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że tak rozumiane pojęcie „istoty sprawy” powinno mieć ścisły związek z drugą przesłanką umożliwiającą uchylenie zaskarżonego wyroku, a to koniecznością przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, przynajmniej w tak zasadniczym zakresie jak poprzedzające wyrokowanie, konieczne ustalenie faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie w rozumieniu art. 227 k.p.c. Tego rodzaju przesłanka nie może być oczywiście

traktowana rozszerzające, gdyż prowadziłoby to do sprzeczności z istotą postępowania apelacyjnego. Jak wskazał Sąd Najwyższy między innymi w postanowieniu z 24 czerwca 2016 r., II CZ 37/16 (Legalis), celem art. 386 § 4 k.p.c. *in fine* jest umożliwienie sądowi drugiej instancji uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania w wyjątkowych wypadkach, gdy nie doszło do przeprowadzenia żadnych dowodów dotyczących zasadności dochodzonego roszczenia. Nawet zatem konieczność znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego nie wypełnia tej przesłanki. Trzeba przy tym mieć na względzie wyważenie racji wynikających z treści art. 386 § 4 k.p.c. i treści art. 382 k.p.c., czyli zasady apelacji pełnej i dalej obowiązującej zasady dwuinstancyjności postępowania, której strony nie powinny być pozbawione.

Punktem wyjścia do dalszych rozważań, w opozycji do stanowiska Sądu Okręgowego, pozostaje stwierdzenie, że 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 o systemie ubezpieczeń społecznych, wskazującej, że do zakresu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Uprawnienie i obowiązek organu rentowego do ustalenia tytułu ubezpieczeń, wiążący się nieodzownie z ustaleniem płatnika składek, jest przy tym niezależny od kompetencji innych organów kontroli i ochrony prawnej. 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 zwrócił również uwagę, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznaczony jest treścią konkretnej decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i art. 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Wydając zaskarżone decyzje, organ rentowy ustalił, jaki podmiot gospodarczy był

według jego oceny faktycznym płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych wykonujących umowy o pracę. Tak wyznaczony zakres decyzji był przedmiotem rozpoznania sprawy przez Sąd Okręgowy, od czego Sąd ten się uchylił, opierając swoje rozstrzygnięcie jedynie o ustalenie, iż formalnie ubezpieczonych i zainteresowaną spółkę łączyły umowy o pracę, bez zbadania rzeczywistej treści tego stosunku prawnego, zgodnie z treścią art. 22 k.p.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, tego rodzaju rozstrzygnięcie bez ustalenia jego rzeczywistej podstawy faktycznej jest przedwczesne, zarówno w kontekście zarzutów zgłoszonych w apelacji, jak i zarzutów zgłoszonych w odwołaniach E. Sp. z o.o.

Powyższe wady postępowania dowodowego, a właściwie jego całkowity brak, skutkują koniecznością uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy temuż Sądowi do ponownego rozpoznania.

W ramach ponownego rozpoznania sprawy, zdaniem Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy powinien w pierwszej kolejności dopuścić dowód z zeznań wszystkich ubezpieczonych na okoliczność sposobu wykonywania pracy w zainteresowanej spółce, w tym sprawowanego nadzoru nad ich pracą, sposobu wypłacania im wynagrodzenia oraz ustalenia, czy w spornych okresach wskazanych w decyzjach świadczyli również pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, a jeśli tak, to na rzecz jakich podmiotów i na jakich warunkach. Następnie Sąd pierwszej instancji powinien dokonać oceny umów zawieranych pomiędzy odwołującą się spółką oraz spółką zainteresowaną, po czym ustalić, czy odwołująca się spółka wykorzystwała odrębną osobowość prawną spółki E.1 (czyli spółki zależnej) w celu nie zgłoszenia ubezpieczonych do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako swoich pracowników. Na obecnym etapie postępowania, jak słusznie podniósł w apelacji organ rentowy, art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie był przedmiotem rozstrzygnięcia, a bez wątpienia Sąd Okręgowy do wskazanej regulacji się odwołał, nie badając, który podmiot jest faktycznym pracodawcą ubezpieczonych, a więc nie badając również istoty sprawy.

Zażalenia na powyższy wyrok wniosły E. Sp. z o.o. oraz E.1 Sp. z o.o., zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie art. 386 § 4 k.p.c. poprzez jego zastosowanie i uchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji, w sytuacji gdy nie

zaistniała żadna z przesłanek warunkujących możliwość jego zastosowania, tj. w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Skarżąca E.1 Sp. z o.o. wskazała, że Sąd Apelacyjny, nie rozpoznając sprawy merytorycznie, błędnie przyjął, że zachodzi konieczność wydania orzeczenia kasatoryjnego wobec nierozpoznania przez Sąd Okręgowy istoty sprawy oraz nieprzeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Niemniej właściwa analiza rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego prowadzi do wniosku, że Sąd rozpoznał istotę sprawy, przeprowadził rzetelne postępowanie dowodowe wraz z analizą umów łączących odwołującego i zainteresowanego oraz przesłuchaniem zgłaszanych świadków, a fakt pominięcia subsydiarnego dowodu z przesłuchania strony jaką byli ubezpieczeni nie przesądza o nierozpoznaniu istoty sprawy i nieprzeprowadzeniu postępowania dowodowego w całości.

Wobec powyższego skarżące wniosły o:

1. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania;
2. zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie na rzecz skarżących kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w przypadku nieprzedstawienia spisu kosztów, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenia skarżących spółek zasługiwały na uwzględnienie.

Funkcją art. 394¹ § 1¹ k.p.c. jest wymuszenie merytorycznego orzekania przez sądy odwoławcze procedujące w ramach modelu apelacji pełnej. Oznacza to, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania może nastąpić tylko wówczas, gdy sąd pierwszej instancji minął się z istotą sporu albo postępowanie dowodowe trzeba przeprowadzić w całości (art. 386 § 4 k.p.c.), albo w sprawie mamy do czynienia z nieważnością postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.).

Dokonywana kontrola ma przy tym charakter czysto procesowy, co oznacza, że Sąd Najwyższy nie może wkraczać w merytoryczne kompetencje sądu drugiej

instancji rozpoznającego apelację. Tym bardziej nie może oddalić apelacji. Zażalenie przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. nie jest bowiem środkiem prawnym służącym kontroli materialnoprawnej podstawy orzeczenia, zarezerwowanej wyłącznie do przeprowadzenia w postępowaniu kasacyjnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018 r., I PZ 3/18, LEX nr 2488090).

Oznacza to, że Sąd Najwyższy sprawdza jedynie, czy rzeczywiście doszło do nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo czy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, bądź czy nie doszło do nieważności postępowania. Tylko spełnienie lub niespełnienie tych przesłanek ma znaczenie w postępowaniu wywołanym wniesionym zażaleniem (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 10 czerwca 2014 r., III PZ 6/14, LEX nr 1486981; z 30 września 2014 r., III UZ 9/14, LEX nr 1515151; z 21 października 2014 r., III PZ 9/14, LEX nr 1532750; z 20 lutego 2015 r., V CZ 112/14, LEX nr 1677146; z 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15, LEX nr 1767098; z 14 lipca 2016 r., II UZ 22/16, LEX nr 2080525).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że postępowanie apelacyjne stanowi kontynuację postępowania przed sądem pierwszej instancji, a jego przedmiotem jest także rozpoznanie zgłoszonego w pozwie żądania, nie zaś wyłącznie kontrola zaskarżonego orzeczenia. Z tej przyczyny orzeczenie kasatoryjne może zostać wydane tylko w razie nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.) oraz w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy lub konieczności przeprowadzenia w sprawie postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.). Wymaga zatem podkreślenia, że po zmianie art. 386 § 4 k.p.c. 1 stycznia 2000 r. nawet potrzeba znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego w postępowaniu apelacyjnym nie może stanowić podstawy do wydania przez sąd drugiej instancji orzeczenia kasatoryjnego. Może nią być - jak wynika jednoznacznie z obecnego brzmienia tego przepisu - tylko konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 21 lutego 2020 r., IV CZ 12/20, LEX nr 2977698). W związku z powyższym prowadzenie postępowania dowodowego w drugiej instancji, nawet w znacznym zakresie, i dokonanie na jego podstawie samodzielnych ustaleń, nie prowadzi do naruszenia konstytucyjnego prawa do zaskarżenia orzeczeń wydanych

w pierwszej instancji (art. 78 Konstytucji RP), jak również dwuinstancyjnego modelu postępowania sądowego, statutowanego w art. 176 ust. 1 Konstytucji RP (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 października 2017 r., I CZ 90/17, LEX nr 2400310).

W niniejszej sprawie Sąd drugiej instancji uznał, że potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości wynika z faktu nieprzeprowadzenia dowodu z zeznań ubezpieczonych na okoliczność sposobu wykonywania przez nich pracy, jak również faktu zawierania umów cywilnoprawnych z innymi podmiotami, przy czym Sąd drugiej instancji uważa, że wskazany brak dowodowy prowadził również do nierozpoznania istoty sprawy.

W ocenie Sądu Najwyższego w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę nie zachodzi jednak przesłanka uchylenia wyroku Sądu pierwszej instancji określona w art. 386 § 4 k.p.c., bowiem nie zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, jak również nie doszło do nierozpoznania istoty sprawy. Nie ulega wątpliwości, że Sąd Okręgowy poczynił szereg ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, które zresztą zostały powtórzone przez Sąd Apelacyjny w treści zaskarżonego wyroku. Wskazać chociażby należy, że Sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w celu ustalenia okoliczności związanych z funkcjonowaniem skarżących spółek, ich wzajemnymi relacjami, umowami zawieranymi z ubezpieczonymi itd.. Z okoliczności niniejszej sprawy wynika, że zakres okoliczności, które Sąd Apelacyjny uznał za konieczne do dodatkowego ustalenia, choć w ocenie Sądu drugiej instancji dotyczył okoliczności istotnych, to nie wymaga jednak przeprowadzenia całego postępowania dowodowego ponownie. Tak naprawdę Sąd drugiej instancji zmierza do uzupełnienia postępowania o jeden tylko środek dowodowy w postaci przesłuchania ubezpieczonych, których w niniejszym postępowaniu jest siedmioro. Tym bardziej zatem, nie ma podstaw do przeprowadzania całego postępowania dowodowego ponownie, wskazać bowiem należy, że Sąd drugiej instancji może samodzielnie przeprowadzić dowody z przesłuchania tych ubezpieczonych, z pewnością nie stanowi to przeprowadzenia całego postępowania dowodowego.

Nie można również zgodzić się z oceną Sądu drugiej instancji, że przez brak przeprowadzenia powyższych dowodów doszło do nierozpoznania istoty sprawy.

Sąd Okręgowy uznał, że charakter umów zawartych przez ubezpieczonych z E. ma charakter bezsporny i nie wymaga przeprowadzenia szczegółowego postępowania dowodowego, a zatem dokonał oceny tych stosunków. Dopiero Sąd drugiej instancji powziął wątpliwości, czy stanowiły one stosunek pracy, a zatem, w ramach swoich kompetencji, może on uzupełnić postępowanie dowodowe w tym zakresie i dokonać własnej oceny charakteru prawnego zawieranych umów.

W związku z powyższym, rozpoznając sprawę ponownie Sąd Apelacyjny uzupełni postępowanie dowodowe we wskazanym przez siebie zakresie, przeprowadzając konieczne dowody i dokonując w ich świetle oceny treści stosunku prawnego łączącego zainteresowaną spółkę z ubezpieczonymi, a następnie orzeknie co do zasadności apelacji organu rentowego.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[SOP]

[r.g.]