

POSTANOWIENIE

Dnia 11 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania E. Sp. z o.o. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w W.
z udziałem zainteresowanej B. G.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 października 2022 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 7 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 1247/21,

1. oddala zażalenie;

2. zasądza od odwołującej się E. Sp. z o.o. z siedzibą w W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie decyzją z dnia 22 grudnia 2020 r., 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, art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z

2020 r., poz. 266 ze zm.; dalej jako ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych lub ustawa systemowa) w związku z art. 58 § 1 i 2 k.c. stwierdził, że B. G. w okresie od 1 lutego 2019 r. do nadal 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.

E. sp. z o.o. wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej uchylenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu z uwagi na wydanie decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu, a w razie nieuchylenia - o zmianę decyzji przez przyjęcie, że B. G. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w E. sp. z o.o.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od odwołującej się kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Warszawie postanowieniem z dnia 20 kwietnia 2021 r. uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że E. sp. z o. o. z siedzibą w W. od kwietnia 2016 r. jest większościowym współnikiem E. sp. z o.o. z siedzibą w W.. W dniu 4 stycznia 2016 r. E. sp. z o.o., jako zleceniodawca, zawarła z E. sp. z o.o. umowę 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 oraz (-) 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.

W dniu 2 stycznia 2017 r. E. sp. z o.o., jako zamawiający, zawarła umowę o świadczenie usług z E. sp. z o.o. Zgodnie z tą 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. W dniu 2 stycznia 2017 r. E. sp. z o.o., jako zamawiający, zawarła z E. sp. z o.o. umowę wzajemną o świadczenie usług na takich samych zasadach. W dniu 3 stycznia 2017 r. E. sp. z o.o. zawarła z E. sp. z o.o. umowę najmu/ użyczenia, 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 u płatnika składek E. sp. z o.o. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia 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 B. G. do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z tytułu wykonywania umów o pracę zawartych z E. sp. z o.o. B. G. nie zawarła z E. sp. z o.o. jakiegokolwiek umowy, czy to umowy o pracę czy też umowy cywilnoprawnej, która stanowiłaby tytuł do objęcia jej ubezpieczeniami społecznymi. Ubezpieczoną łączyła umowa o pracę z E. sp. z o.o. Zaskarżona decyzja została doręczona B. G. oraz E. sp. z o.o. Natomiast E. sp. z o.o. jako pracodawca ubezpieczonej, nie została objęta kontrolą, nie była stroną postępowania administracyjnego ani podmiotem wskazanym w decyzji.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja podlega uchyleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż ma charakter decyzji nakładającej na ubezpieczoną zobowiązanie publicznoprawne w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zobowiązaniem tym, w sytuacji faktycznej zaistniałej w przedmiotowej sprawie, jest stwierdzenie, że ubezpieczoną i E. sp. z o.o. łączy stosunek prawny identyczny jak pracownika i płatnika składek, mimo

faktycznego braku jakiejkolwiek umowy stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi w rozumieniu art. 6 ustawy systemowej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje pogląd prawny, że decyzja wydawana przez ZUS na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ma charakter deklaratoryjny, a więc potwierdza pewne zdarzenie prawne, które zaistniało z mocy samego prawa. Umożliwia to organowi rentowemu wydawanie tego rodzaju decyzji w nieograniczonej perspektywie czasowej. Podkreśla się, że przedawnieniu ulegają należności z tytułu składek oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata. Przedawnia się więc jedynie obowiązek składkowy (obowiązek płatniczy, którego treścią jest uiszczenie przez płatnika sumy pieniężnej na pokrycie wymagalnych zobowiązań składkowych). Nie ulega jednak przedawnieniu stwierdzenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, bo nie przewiduje tego ani ustawa systemowa, ani inne akty prawne z dziedziny ubezpieczeń społecznych. Daje to podstawy do wniosku, że odróżniane są decyzje zobowiązujące, dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz decyzje zobowiązujące płatnika składek do uiszczenia zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia. Wprawdzie decyzja stwierdzająca podleganie ubezpieczeniom społecznym zasadniczo ma charakter deklaracyjny, to jednocześnie tworzy zobowiązanie między określonym płatnikiem składek a ubezpieczonym, z którego wynika obowiązek objęcia takimi ubezpieczeniami. Sąd Okręgowy uznał za decyzję, o której stanowi art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., decyzję nakładającą na ubezpieczoną oraz płatnika składek zobowiązanie dotyczące podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym u określonego płatnika. W przedmiotowej sprawie jest to nad wyraz istotne, gdyż mając na uwadze treść art. 6 ustawy systemowej, nie istniała żadna umowa między stronami, która mogłaby stanowić tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Decyzja organu rentowego zastępuje więc taki tytuł i nakłada na ubezpieczonego zobowiązanie polegające na traktowaniu określonego podmiotu jako płatnika składek, a więc tworzy prawną więź w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Drugą przesłanką, o jakiej stanowi art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., warunkującą możliwość uchylenia decyzji organu rentowego jest jej wydanie z rażącym

naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. W ocenie Sądu, do takiego rażącego naruszenia przepisów doszło w niniejszej sprawie. B. G. i E. sp. z o.o. nie łączył żaden stosunek prawny. Ubezpieczona, jako pracownik, była natomiast zatrudniona w E. sp. z o.o. i to właśnie ten podmiot jako płatnik składek dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Ponadto E. sp. z o.o. oraz E. sp. z o.o. pozostają w ścisłych relacjach biznesowych, a jednocześnie E. sp. z o.o. jest większościowym udziałowcem E. sp. z o.o. Skoro organ rentowy zdecydował się na określenie jako zobowiązanego pracodawcy, większościowego 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 ubezpieczonej, „formalnego” pracodawcy – E. sp. z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – E. sp. z o.o. Dopiero tak przeprowadzone postępowanie administracyjne pozwalałoby na ewentualne przyjęcie koncepcji „przebicia zasłony osobowości prawnej”, określanej również jako „pomijanie osobowości prawnej”, „pomijanie prawnej odrębności osób prawnych” lub „przebijanie welonu korporacyjnego”, która być może pozwalałaby w miejsce faktycznego pracodawcy wskazać inny podmiot zobowiązany (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2006 r., III PZP 2/06, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 38). Zdaniem Sądu pierwszej instancji, konieczna jest więc odpowiednia wykładnia obowiązujących przepisów oraz przeprowadzenie właściwego postępowania dowodowego już na etapie postępowania administracyjnego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien uprzednio ocenić umowę łączącą ubezpieczoną z E. sp. z o.o. i ewentualnie stwierdzić niepodleganie ubezpieczeniom społecznym u tego płatnika składek, a dopiero następnie ustalić podmiot, z którym łączy zobowiązanie do objęcia B. G. ubezpieczanymi społecznymi. Tymczasem na skutek kontroli przeprowadzonej w podmiocie trzecim, bez udziału podmiotu, z którym ubezpieczona miała podpisaną umowę o pracę, Zakład ustalił, że to właśnie kontrolowany podmiot jest pracodawcą ubezpieczonej, bez analizy dokumentów źródłowych będących podstawą zgłoszenia B. G. przez płatnika składek E. sp. z o.o.

Sądu Okręgowego stwierdził, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w toku prowadzonego postępowania administracyjnego dopuścił się rażącego

naruszeniem 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 bowiem 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 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.

W niniejszym przypadku działanie organu rentowego doprowadziło do tego, że strona umowy o pracę – E. sp. z o.o. nie brała udziału w postępowaniu administracyjnym i nie była stroną decyzji stwierdzającej, że nie jest płatnikiem składek. Takie działanie organu administracji państwowej stanowi najbardziej podstawowe, rażące naruszenie przepisów prawa.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie precyzuje formy orzeczenia wydanego na jego podstawie. Dyspozycja powołanego przepisu wskazuje, że rozważeniu sądu pozostają wyłącznie kwestie formalne związane z przeprowadzonym postępowaniem administracyjnym. Wydane orzeczenie nie rozstrzyga sprawy co do meritum. Orzeczenie ma więc charakter czysto formalny, stwierdzający wystąpienie czasowej negatywnej przesłanki toczenia procesu sądowego. Tym samym nie ma konieczności rozpoznawania i przeprowadzania zgłoszonych wniosków dowodowych, które służą stricte merytorycznej ocenie zasadności odwołania oraz decyzji organu rentowego. Z tego względu Sąd uznał, że uchylenie decyzji i zwrot sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania z uwagi na rażące naruszenie przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, może zostać objęte formą postanowienia.

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 23 lutego 2022 r. uchylił powyższe orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie.

W ocenie Sądu drugiej instancji, zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane z naruszeniem dyspozycji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. 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. Przepis ten dotyczy jedynie trzech rodzajów decyzji, a mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie. Według Sądu Apelacyjnego, zaskarżona decyzja, którą organ rentowy ustalił, że B. G. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. sp. z o.o., nie mieściła się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. orzeczenia kasatoryjnego. Nie była to decyzja dotycząca zobowiązania ubezpieczonej, ustalająca wymiar tego zobowiązania ani obniżająca świadczenie. Konsekwencją uprawomocnienia się tej decyzji byłoby dopiero wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej ale płatnika składek. W przedmiotowej sprawie na skutek błędnej wykładni art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od merytorycznej oceny sprawy i wydania orzeczenia odnośnie do zaskarżonej decyzji (na podstawie art. 477¹⁴ § 1 lub 2 k.p.c.), a więc nie rozpoznał istoty sprawy, co skutkowało uchyleniem orzeczenia na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

E. Sp. z o.o. w W. wniosła zażalenie na powyższy wyrok, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła rażące naruszenie przepisów postępowania: art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a § 1 w związku z art. 123 ustawy 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 oraz nakładająca na ubezpieczonego, także w rozumieniu procesowym, zobowiązanie, została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, przez 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 stroną postępowania.

Żaląca się wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się spółki kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w przypadku nieprzedstawienia spisu kosztów - według norm przepisanych.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie od żalącej się zwrotu kosztu postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie nie zasługuje na uwzględnienie.

Wbrew zarzutowi żalącej się, w sprawie nie doszło do uchybienia art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a § 1 w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 28 k.p.a.

Co do art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. trzeba zwrócić uwagę, że upoważnia on 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. 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.

Nie jest zasadny zarzut obrazy art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w powiązaniu z pozostałymi przepisami. Godzi się przypomnieć, że art. 123 ustawy systemowej stanowi, iż w sprawach uregulowanych tym aktem prawnym 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”. W niniejszej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wydał decyzji dotyczącej „ustalania płatnika składek”, ale wskazując na art. 83 ust. 1 pkt 1 (a nie pkt 1a) ustawy systemowej, stwierdził, że B. G. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”. 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, że wydana decyzja „ma charakter zobowiązaniowy także w stosunku do ubezpieczonej” – czyli B. G.. Niesłuszne jest też stanowisko płatnika składek, że wydana decyzja „ustala wymiar zobowiązania ubezpieczonej”, przy czym przez ubezpieczoną należy rozumieć również żalącą się spółkę.

Warto w tym miejscu przytoczyć treść art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., zgodnie z którym, 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 był już przedmiotem analizy Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21 (niepublikowanym), 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 on tylko do „ubezpieczonego”, który jest adresatem decyzji.

Jeśli chodzi o podmiotowy aspekt komentowanego przepisu trzeba zauważyć, że art. 477¹¹ § 1 k.p.c. stanowi, iż stronami postępowania cywilnego 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. Ustawodawca wprowadza zatem czytelny podział między „ubezpieczonego” a „inną osobę, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”. 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 świetle powyższych unormowań powstaje zasadnicze pytanie, czy płatnik składek (odwołująca 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. Zakładając racjonalność ustawodawcy, nie sposób bowiem 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).

W tej kwestii Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 3 września 2020 r., II UZ 12/20 (LEX nr 3225191) zauważył, 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, iż 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 (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723 i 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”. 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. Płatnik składek kwalifikowany jest natomiast 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 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

zezwała 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 B. G. „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 przywołanym postanowieniu z dnia 3 września 2020 r., II UZ 12/20, Sąd Najwyższy wskazał również, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w ujęciu przedmiotowym odnosi się do nieznacznej 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 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.

Konkludując, należy stwierdzić, że zaskarżone zażaleniem postanowienie jest prawidłowe. Na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1 i 3 k.p.c. orzeczono zatem jak w sentencji.

[as]