

## POSTANOWIENIE

Dnia 11 stycznia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania E. sp. z o.o. w W.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie  
z udziałem A. C.  
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 11 stycznia 2023 r.,  
zażalenia odwołującej się spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie  
z dnia 23 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 1262/21,

**oddala zażalenie.**

### 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 A. C. podlegał w okresach: od dnia 1 lutego 2016 r. do dnia 29 lutego 2016 r., od dnia 1 marca 2016 r. do dnia 31 lipca 2016 r. i od dnia 1 sierpnia 2018 r. do dnia 25 sierpnia 2019 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. Sp. z o.o.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie postanowieniem z dnia 20 kwietnia 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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 uchylecia 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. 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. Sp. z o.o. pozostają w ścisłych relacjach biznesowych, a jednocześnie odwołująca się jest większościowym udziałowcem E. Sp. z o.o. Jeśli jednak organ rentowy zdecydował się na określenie jako zobowiązanego pracodawcę 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 ubezpieczonego, „formalnego” pracodawcy – E. Sp. z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – odwołującą 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. 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. 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.

W opinii Sądu Apelacyjnego, apelacja zasługiwała na uwzględnienie albowiem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zostało wydane z naruszeniem dyspozycji art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. Zgodnie z treścią powyższego przepisu, 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.

Sąd drugiej instancji przypomniał, że powołany przepis została dodany do art. 477<sup>14</sup> k.p.c. w wyniku nowelizacji z dnia 4 lipca 2019 r. (ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw; Dz.U. poz. 1469 ze zm.). Wprowadził on 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 uchyla decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Przepis ten dotyczy więc jedynie trzech rodzajów decyzji, a mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie. Tymczasem zaskarżona decyzja, którą organ rentowy ustalił, że ubezpieczony 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. orzeczenia kasatoryjnego. Nie była to decyzja dotycząca zobowiązania ubezpieczonego, ustalająca wymiar tego zobowiązania ani obniżająca jego świadczenie.

Konsekwencją uprawnomocnienia się tej decyzji byłoby dopiero wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej, ale płatnika składek.

Sąd Apelacyjny podkreślił też, że na skutek błędnej wykładni art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c., Sąd Okręgowy odstąpił od merytorycznej oceny sprawy i wydania orzeczenia odnośnie do zaskarżonej decyzji (na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 lub 2 k.p.c.), a więc nie rozpoznał istoty sprawy, co skutkowało uchyleniem orzeczenia na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

Odwołująca się E. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. wniosła do Sądu Najwyższego zażalenie na wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 23 lutego 2022 r., zaskarżając w całości rozstrzygnięcie zawarte w tym wyroku i zarzucając rażące naruszenie przepisów postępowania polegające na naruszeniu art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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, jak czynił to już między innymi w wydanych w analogicznym stanie faktycznym i prawnym postanowieniach: z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22; z dnia 11 października 2022 r., II UZ 22/22; z dnia 11 października 2022 r., II UZ 28/22; z dnia 26 października 2022 r., II UZ 20/22 oraz z dnia 23 listopada 2022 r., II UZ 44/22 (dotychczas niepublikowanych), żaląca się nie wyjaśnia, w jakiej relacji z art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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 A. C. „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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. Nie przekonuje bowiem twierdzenie żalącej się, że wydana decyzja „ma charakter zobowiązaniowy także w stosunku do ubezpieczonego” – czyli A. C. Jako niemającą jakiegokolwiek pokrycia trzeba natomiast określić sugestię żalącej się, że wydana decyzja „ustala wymiar zobowiązania ubezpieczonego”, przy czym przez ubezpieczonego 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 A. C.) żaląca się (aspekt podmiotowy).

Zdaniem Sądu Najwyższego, założenie to jest błędne. Za postanowieniem z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22, 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>11</sup> § 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>11</sup> § 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. nie zostało poprzedzone twórczą refleksją.

Sąd Najwyższy sygnalizuje też, że art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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<sup>14a</sup> k.p.c. nie pozostawia więc wątpliwości, że art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 394<sup>1</sup> § 1<sup>1</sup> 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. 477<sup>1</sup> § 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. 477<sup>1</sup> § 1 k.p.c. rozróżnia „ubezpieczonego” i „inną osobę”, to prawodawca, wskazując w art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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 A. C. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”, nie jest równoznaczne z „nałożeniem na ubezpieczonego zobowiązania” czy tym bardziej z „ustaleniem wymiaru tego zobowiązania” - w rozumieniu art. 477<sup>14</sup> § 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. 398<sup>14</sup> k.p.c. w związku z art. 394<sup>1</sup> § 1 i 3 k.p.c., orzekł jak w sentencji postanowienia.