

POSTANOWIENIE

Dnia 7 grudnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania E. sp. z o.o. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
z udziałem T.G.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 7 grudnia 2022 r.,
zażalenia odwołującej się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 14 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 1478/21,

1. oddala zażalenie,

**2. zasądza od E. Spółki z o.o. z siedzibą w W. na rzecz Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie kwotę 240
(dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów
postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Warszawie postanowieniem z dnia 10 maja 2021 r. uchylił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie z dnia 22 grudnia 2020 r., stwierdzającą, że ubezpieczona T.G. podlega w okresach od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 19 sierpnia 2018 r. oraz od dnia 3 czerwca 2019 r. do nadal obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i

wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. Spółce z o.o. z siedzibą w W. (dalej jako odwołująca się lub płatnik składek) z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 Spółka z o.o. z siedzibą w W. (dalej jako Spółka E.1) i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się, będąca od kwietnia 2016 r. większościowym wspólnikiem Spółki E.1, zawarła z tą Spółką w dniu 4 stycznia 2016 r. umowę zlecenia na czas nieokreślony, dotyczącą świadczenia usług w zakresie sprzątania obiektów, utrzymania terenów zielonych, usług recepcyjnych, gastronomicznych, ochrony oraz innych podobnych usług, w obiektach wyznaczonych każdorazowo przez zleceniodawcę. Zgodnie z umową zleceniodawca 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, a także do zapewnienia wykonawcy odpowiedniego pomieszczenia na składowanie materiałów na czas prowadzenia prac oraz zapewnienia pracownikom wykonawcy odzieży roboczej i środków ochrony osobistej w przypadku takiej potrzeby. Ubezpieczoną T.G. łączyła umowa o pracę ze Spółką E.1. Podczas kontroli organ rentowy ustalił, że odwołująca się nie dopełniła obowiązku zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umów o pracę zawartych ze Spółką E.1, ponieważ ubezpieczona swoją pracę w ramach tych umów faktycznie świadczyła na rzecz odwołującej się Spółki. Ubezpieczona nie zawarła z odwołującą się jakiegokolwiek umowy stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Zaskarżona decyzja została doręczona wyłącznie ubezpieczonej oraz odwołującej się Spółce. Pracodawca ubezpieczonej, tj. Spółka E.1, nie został objęty kontrolą, nie był stroną postępowania administracyjnego ani podmiotem wskazanym w zaskarżonej decyzji.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że zaskarżona decyzja na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. podlega uchyleniu. Przepis ten stanowi, że 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. Ma on więc zastosowanie do zaskarżonej decyzji, ponieważ ustala ona podleganie ubezpieczeniom społecznym, a zatem ma charakter decyzji nakładającej na ubezpieczonego zobowiązanie publicznoprawne w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym, którym jest 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm., dalej jako ustawa systemowa). Ustawodawca posługując się w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. zwrotem „o nałożeniu zobowiązania”, objął zakresem tego przepisu także decyzje stwierdzające istnienie określonego zobowiązania po stronie ubezpieczonego, a nie tylko decyzje stwierdzające obowiązek uiszczenia określonego świadczenia. Ponadto, w ocenie Sądu Okręgowego, zaskarżona decyzja została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, o czym mowa w cytowanym przepisie. Ubezpieczona była pracownikiem Spółki E.1 i to właśnie ten podmiot, jako płatnik składek, dokonał zgłoszenia jej do ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczonej i odwołującej się nie łączył żaden stosunek prawny. Nie można zgodzić się z organem rentowym, by podstawą prawną do stwierdzenia, że płatnikiem składek powinien być inny podmiot niż formalny pracodawca ubezpieczonej jest art. 68 ust. 1 ustawy systemowej, gdyż to art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy wymienia podmioty objęte obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych. Z treści tych przepisów nie wynika uprawnienie organu rentowego do dowolnego określania płatników składek.

Sąd Okręgowy podkreślił, że odwołującą się i Spółkę E.1 wiążą ścisłe relacje biznesowe, a jednocześnie odwołująca się jest większościowym udziałowcem Spółki E.1. Skoro organ rentowy określił 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 ubezpieczonej, „formalnego” pracodawcy, tj. Spółki E.1 oraz „rzekomego”

pracodawcy, tj. odwołującej się Spółki. 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 pozwalałby w miejsce faktycznego pracodawcy wskazać inny podmiot zobowiązany. Organ rentowy powinien uprzednio ocenić umowę łączącą ubezpieczoną ze Spółką E.1 i ewentualnie stwierdzić niepodleganie ubezpieczeniom społecznym u tego płatnika składek, a dopiero następnie ustalić podmiot, który łączy z ubezpieczoną zobowiązanie do objęcia ubezpieczeniem społecznym. Natomiast organ rentowy, na skutek kontroli przeprowadzonej w podmiocie trzecim, ustalił - bez udziału podmiotu, z którym ubezpieczona miała podpisaną umowę o pracę - że to właśnie podmiot kontrolowany jest pracodawcą ubezpieczonej, bez analizy dokumentów źródłowych, będących podstawą zgłoszenia ubezpieczonej przez płatnika składek - Spółkę E.1.

Zdaniem Sądu Okręgowego organ rentowy dopuścił się rażącego naruszenia art. 28 k.p.a. oraz art. 38 ust. 1 w związku z art. 83a ust. 1 ustawy systemowej, ponieważ dokonując ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym ubezpieczonej u konkretnego pracodawcy, a w konsekwencji ustaleniu płatnika składek, powinien objąć postępowaniem administracyjnym wszystkie zainteresowane podmioty. Działanie organu rentowego doprowadziło więc do tego, że strona umowy o pracę, tj. Spółka E.1, nie brała udziału w postępowaniu administracyjnym, nie była stroną decyzji stwierdzającej, że nie jest płatnikiem składek. Takie działanie stanowi rażące naruszenie przepisów prawa, bowiem strona musi mieć możliwość wypowiedzenia się w trakcie prowadzonego postępowania. Wskazane uchybienia w postępowaniu administracyjnym nie zostaną usunięte przez zawiadomienie pracodawcy o toczącym się procesie. Skoro organ rentowy kwestionuje główne zobowiązanie płatnika składek wynikające z umowy o pracę, to zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy systemowej zachodzi konieczność wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a, przede wszystkim wobec podmiotu zgłaszającego ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny w Warszawie – po rozpoznaniu apelacji organu rentowego - wyrokiem z dnia 18 lutego 2022 r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temuż Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego w orzeczeniu kończącym postępowanie.

Sąd Apelacyjny wskazał, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. ma zastosowanie do wybranych rodzajów decyzji, do których nie należy decyzja w przedmiocie ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym. Sporna decyzja adresowana jest do płatnika składek i ubezpieczonej, rozstrzyga o więzi prawnej na gruncie ubezpieczeń społecznych między tymi podmiotami, określa też okres, w którym ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek, jednocześnie wyznaczając zakres temporalny. Postępowanie sądowe zmierza do kontroli prawidłowości lub zasadności zaskarżonej decyzji, przy czym orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Tymczasem Sąd Okręgowy poczynił ustalenia faktyczne, jednakże wyłącznie w kierunku uchylenia zaskarżonej decyzji, a zatem nie rozpoznał istoty sprawy, przy czym Sąd Apelacyjny uznał zaskarżone orzeczenie za niezasadne, również wobec wskazanych w jego uzasadnieniu podstaw.

Jako podstawę orzeczenia Sąd Okręgowy wskazał spełnienie dwóch przesłanek świadczących o wydaniu decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, tj.: 1) brak istnienia umowy między stronami, która mogłaby stanowić tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi (art. 6 ustawy systemowej) oraz 2) brak przeprowadzenia postępowania administracyjnego z udziałem wszystkich podmiotów zainteresowanych, a więc ubezpieczonej, „formalnego” pracodawcy - Spółki E.1 oraz „rzekomego” pracodawcy – odwołującej się.

Odnośnie do pierwszej z powołanych przez Sąd Okręgowy przesłanek Sąd Apelacyjny stwierdził, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem bez względu na rodzaj wykonywanych czynności przez pracownika wynikających z umowy zawartej z osobą trzecią oraz niezależnie od tożsamości rodzaju działalności prowadzonej przez pracodawcę i osobę trzecią, wystarczającą przesłanką zastosowania art. 8

ust. 2a ustawy systemowej jest korzystanie przez pracodawcę z wymiernych rezultatów pracy swojego pracownika, wynagradzanego przez osobę trzecią ze środków pozyskanych od pracodawcy na podstawie umowy łączącej pracodawcę z osobą trzecią. Z punktu widzenia przepływów finansowych, to pracodawca przekazuje osobie trzeciej środki na sfinansowanie określonego zadania, stanowiącego przedmiot swojej własnej działalności, a osoba trzecia, wywiązując się z przyjętego zobowiązania, zatrudnia pracowników pracodawcy. Podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika natomiast z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego zawarcia umowy o pracę. Stąd kardynalne znaczenie ma, czy w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji ubezpieczona w rzeczywistości świadczyła pracę na rzecz odwołującej się Spółki, ponieważ a samo związanie jej umową o pracę ze Spółką E.1 ma znaczenie drugorzędne. Sąd pierwszej instancji nie poczynił jednak żadnych ustaleń w tym przedmiocie.

Odnosząc się do drugiej podstawy, tj. braku udziału w postępowaniu wszystkich podmiotów zainteresowanych, Sąd Apelacyjny zaznaczył, że obowiązkiem sądu pracy i ubezpieczeń społecznych wynikającym z art. 477¹¹ § 2 zdanie drugie k.p.c. jest wezwanie osoby zainteresowanej do udziału w toczącym się przed sądem postępowaniu, jeżeli osoba taka nie brała udziału w sprawie przed organem rentowym. O tym, czy konkretna osoba (podmiot) posiada status zainteresowanego ze względu na przedmiot postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych przesądza nie jej subiektywne przekonanie, ale obiektywna okoliczność, że w danym wypadku prawa lub obowiązki tej osoby (podmiotu) „zależą” od rozstrzygnięcia sprawy. Zatem sąd powinien w każdym wypadku ustalić, czy przedmiot tego postępowania wskazuje na to, że określona osoba (podmiot) powinna w danym wypadku korzystać ze statusu prawnego zainteresowanego. Zainteresowany ma interes prawny w uzyskaniu określonego orzeczenia sądowego, jeżeli decyzja organu rentowego kształtująca sytuację prawną strony danego materialnoprawnego stosunku ubezpieczenia społecznego wpływa na jego prawa i obowiązki, choć nie wynikają one bezpośrednio z tej decyzji. W związku z czym do chwili wezwania do udziału w sprawie przez sąd, zainteresowany jest tylko osobą zainteresowaną, a dopiero po wezwaniu jego status ulega zmianie na status strony procesu. Jest oczywiste, że gdyby

ustawodawca wychodził z założenia, iż zainteresowany jest stroną procesu z mocy prawa tylko przez to, że jest zainteresowany na podstawie materialnego prawa ubezpieczeń społecznych, to zbyteczne byłoby jego wzywanie. W konsekwencji zainteresowany, mający interes materialnoprawny uzasadniający udział w procesie, lecz niewzwany do sprawy i niebiorący udziału w postępowaniu, nie jest stroną w procesowo-technicznym znaczeniu. W sprawie dotyczącej objęcia ubezpieczeniem społecznym lub wyłączenia z takiego ubezpieczenia osoby będącej pracownikiem to pracodawca ma status zainteresowanego, ponieważ decyzja tylko pośrednio wpływa na jego obowiązki. Natomiast w sytuacji, gdy określony podmiot jest adresatem decyzji, czyli między nim a organem rentowym powstaje bezpośrednia i władcza relacja prawna, to w takim wypadku spór mający charakter adjukacyjny musi toczyć się z jej udziałem.

Zgodnie z art. 38 ustawy systemowej, w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych organ rentowy wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek. Dotyczy to zarówno sytuacji, gdy spór w przedmiocie istnienia obowiązku ubezpieczeń społecznych wystąpił między ubezpieczonym i płatnikiem składek, jak i gdy organ rentowy, działając z urzędu, uznał, że określona osoba fizyczna podlega lub nie podlega obowiązkowi w zakresie ubezpieczeń społecznych. Zaś „spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych” może być rozstrzygnięty decyzją dotyczącą m.in. zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, ustalania płatnika składek, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru (art. 83 ust. 1 ustawy systemowej). Z kolei art. 83 ust. 1a ustawy systemowej przyznaje formalne kompetencje organowi rentowemu do wydania decyzji w przedmiocie „ustalenia płatnika składek” (norma formalno-prawna) zaś art. 38a tej ustawy wskazuje jedynie, iż decyzja wydawana jest wobec „podmiotu zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnika składek ustalonemu przez Zakład” (ust. 1), przyznaje wprost kompetencje organowi rentowego do sporządzenia za nowego płatnika „dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi” (ust. 2). W konsekwencji art. 38a ustawy systemowej nie ma charakteru prawno-materialnego (nie wskazuje w ogóle przesłanek w oparciu, o które dokonuje się nowego „przypisania” płatnika składek), a jedynie formalno-porządkująco-techniczny (przyznający kompetencje organowi

rentowemu do wydania decyzji w przedmiocie „ustalenia płatnika składek” i opisujący porządek czynności z tym związany - kto jest adresatem decyzji, jak następuję rozliczenie dotychczasowo płaconych składek itp.). Przy takiej wykładni organ rentowy w decyzji musi wskazać podstawę prawną (normę materialną), w oparciu o którą ustalił nowego płatnika składek oraz przytoczyć na tę okoliczność fakty (ustalenia) ją potwierdzające. Zakwestionowane statusu „formalnego płatnika” składek i ustalenie „rzeczywistego płatnika” może nastąpić na podstawie różnych norm materialnych, w tym między innymi w oparciu o koncepcję „przebicia zasłony osobowości prawnej”, czy o prawno-materialną normę z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Reasumując, według Sądu Apelacyjnego, w sprawie zaszyły przesłanki z art. 386 § 2 i 4 k.p.c., ponieważ Sąd pierwszej instancji zamiast merytorycznie rozpoznać odwołanie uznał, że istnieje przeszkoda skutkująca koniecznością powrotu sprawy na etap postępowania administracyjnego przed organem rentowym.

Zachodzi też konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości w zakresie ustalenia rzeczywistej więzi prawnej na gruncie ubezpieczeń społecznych między dwoma podmiotami - ubezpieczoną i płatnikiem składek - objętymi zaskarżoną decyzją, tym samym określenie, czy ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek. Sąd pierwszej instancji nie poczynił koniecznych dla rozstrzygnięcia istoty sporu ustaleń faktycznych i w konsekwencji sprawa wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego niemal w całości.

Wyrok ten w całości zaskarżyła zażaleniem odwołująca się Spółka, domagając się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenia od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W zażaleniu zarzucono naruszenie - art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a § 1 w związku z art. 123 ustawy systemowej i art. 28 k.p.a., polegające na uznaniu, że zaskarżona decyzja nie może być uchylona w trybie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., ponieważ Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o oddalenie zażalenia jako bezzasadnego i o zasądzenie od odwołującej się zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie nie zasługuje na uwzględnienie. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że w postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia zażalenia na orzeczenie sądu drugiej instancji o uchyleniu wyroku sądu pierwszej instancji i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. Sąd Najwyższy bada jedynie to, czy sąd drugiej instancji prawidłowo zinterpretował przewidziane w tym przepisie przyczyny uzasadniające uchylenie orzeczenia sądu pierwszej instancji (tj. nierozpoznanie istoty sprawy lub konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości).

Przedewszystkim zażalenie w trybie art. 394¹ § 1¹ k.p.c. nie konkuruje z postępowaniem kasacyjnym, co oznacza, że w tym trybie kontroli nie bada się zarzutów wkraczających w sferę materialnoprawnych aspektów rozstrzygnięcia, jak też nie ocenia się procesu subsumcji zgromadzonego materiału dowodowego z perspektywy obowiązków sądu odwoławczego (art. 382 k.p.c. w związku z art. 232 i 391 § 1 k.p.c.). Oś zainteresowania koncentruje się wokół przepisu pozwalającego na skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania, tj. art. 386 § 4 k.p.c.

Wymieniona norma posługuje się dwiema przesłankami uzasadniającymi uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Są nimi nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W każdym z obu przypadków uchylenie wyroku na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. nie jest obligatoryjne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 1999 r., III CKN 146/98, LEX nr 50651), lecz stwarza tylko taką możliwość. Chodzi o to by system apelacji pełnej (ponownego rozpoznania sprawy, a nie apelacji) pozwalał na szybkie - jeśli to możliwe - zakończenie sporu między stronami. W uzasadnieniu postanowienia z dnia 11 maja 2022 r., III CZ 161/22 (LEX nr 3385751), Sąd Najwyższy przypomniał, że przedmiotem oceny Sądu Najwyższego jest ewentualny błąd sądu

odwoławczego przy kwalifikowaniu określonej sytuacji procesowej jako odpowiadającej powołanej przez ten sąd podstawie orzeczenia kasatoryjnego (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 7 listopada 2012 r., IV CZ 147/12, OSNC 2013 nr 3, poz. 41; z dnia 14 marca 2019 r., IV CZ 94/18, LEX nr 2639911; z dnia 22 października 2020 r., IV CZ 63/20, LEX nr 3066971). W zależności od wyniku tej oceny Sąd Najwyższy albo oddala zażalenie, albo uchyla zaskarżony wyrok (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2018 r., I CZ 22/18, LEX nr 2486190).

W rozpoznawanej sprawie skarżąca nie zarzuca Sądowi drugiej instancji, że nie zaistniały przesłanki z art. 386 § 4 k.p.c., ale że 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.

Tymczasem powołany w zażaleniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. stanowi, że 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. W uzasadnieniu postanowienia z dnia 22 listopada 2022 r., II UZ 33/22 (niepubl.), wydanego w analogicznej sprawie z odwołania skarżącej, Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na mało klarowną treść omawianego przepisu, zarówno w zakresie podmiotowym, jak i przedmiotowym, wskazując, że jego dosłowne brzmienie oznacza, iż jego treścią w ujęciu podmiotowym objęty jest „ubezpieczony” (w tym pojęciu nie mieszczą się wszystkie podmioty prawa ubezpieczeń społecznych), a w ujęciu przedmiotowym dotyczy on „zobowiązania” (również jego wymiaru/wysokości) oraz „obniżenia świadczenia”. Jak na *spectrum* spraw należących do zakresu ubezpieczeń społecznych regulacja ta dotyczy niewielu spraw z tej kategorii.

Przypomnieć trzeba, że w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. ustawodawca określił strony postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jako ubezpieczonego, inną osobę, której praw dotyczy zaskarżona decyzja, oraz zainteresowanego. Ubezpieczony to osoba ubiegająca się o świadczenie z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia rodzinnego albo o emeryturę lub

rentę, ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu, świadczenia w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, świadczenie odszkodowawcze przysługujące w razie wypadku i choroby pozostającej w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służbie Celno-Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Służbie Ochrony Państwa, Służbie Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym. Taką legalną definicję ubezpieczonego formułuje art. 476 § 5 pkt 2 k.p.c. W świetle tej definicji za ubezpieczonego w znaczeniu procesowym należy zatem uznać: 1) ubezpieczonego w ujęciu materialnoprawnym (tj. według art. 4 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), czyli osobę fizyczną podlegającą chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych), 2) rolnika/domownika podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników, 3) żołnierza/funkcjonariusza, którym przysługuje zaopatrzenie emerytalne i wypadkowe osób w stosunku służby, 4) osobę występującą o świadczenie należące do właściwości ZUS (np. rentę socjalną czy świadczenie przedemerytalne), 5) świadczeniobiorcę, tj. osobę określoną w pkt 1-4 oraz członków rodzin, o których mowa w pkt 6, realizujących prawo do świadczeń, 6) członków rodzin osób wymienionych w pkt 1-3 i 5 ubiegających się o świadczenia po śmierci ubezpieczonego, rolnika/domownika, żołnierza/funkcjonariusza lub świadczeniobiorcy. Na mocy art. 476 § 5 pkt 2 lit. b k.p.c. ubezpieczonym jest także osoba ubiegająca się o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu, ale nie może nim być płatnik niebędący ubezpieczonym (np. pracodawca). Zgodzić się bowiem należy z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21 (LEX nr 3433258) i zaakceptowanym w dotyczącym analogicznej sprawy z odwołania skarżącej postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22 (niepubl.), że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, gdy organ rentowy wydaje decyzję z urzędu ustalającą podleganie ubezpieczeniom społecznym i obowiązek uiszczenia składek z tego tytułu, po stronie płatnika składek 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”. Ma on natomiast status „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”, wymienionej w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. Podobnie jak ubezpieczony, osoba ta jest adresatem decyzji wydanej przez organ rentowy. Będzie nią więc osoba, w stosunku do której decyzja organu rentowego wywołuje bezpośrednie skutki prawne i która - w odróżnieniu od zainteresowanego - była już uczestnikiem postępowania przed organem rentowym, tj. została co najmniej wymieniona 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).

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.

Należy też powtórzyć za Sądem Najwyższym w przywołanym wyżej wyroku I USKP 130/21, że rzadko się 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.

Dodać też trzeba, że w relacjach między płatnikiem a organem rentowym zapadają oczywiście - oparte na ustawowych obowiązkach płatnika składek - decyzje ustalające zobowiązanie, tj. obowiązek opłacenia składek, jak i decyzje ustalające wymiar tego zobowiązania (wysokość składek), lecz wykluczenie podmiotowe płatnika składek (który nie należy do kodeksowej kategorii „ubezpieczonych”) z kręgu podmiotów objętych działaniem art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. powoduje, że i w tych relacjach nie będzie miał on zastosowania. Ponadto tylko wyjątkowo naruszenie przepisów o postępowaniu przed organem rentowym kwalifikuje do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Odnosząc się do niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. chodzi o „rażące naruszenie” przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Przy czym ocena ta powinna uwzględniać specyfikę postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym także mieć na uwadze art. 477¹¹ § 2 k.p.c. Przepis ten daje możliwość wprowadzenia dodatkowego podmiotu (którego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie) - jako strony na etapie postępowania sądowego - co sanuje ewentualną wadliwość postępowania administracyjnego. Na tym polega właśnie instytucja zainteresowanego w postępowaniu sądowym. Zatem, gdyby brak udziału podmiotu posiadającego wskazane wyżej przymioty w postępowaniu administracyjnym (naruszenie art. 28 k.p.a.) miałyby prowadzić do uchylenia decyzji jako wydanej z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, to instytucja zainteresowanego w postępowaniu sądowym straciłaby sens.

Ogólnie zaś rzecz ujmując w tym wątku, „rażące naruszenie prawa”, które obligatoryjnie prowadzić ma do skasowania decyzji organu rentowego musi być ocenianie z perspektywy hybrydowego postępowania w sprawach z zakresu

ubezpieczeń społecznych. Na etapie sądowym skupia się ono na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego będzie miała istotne znaczenie wtedy, gdy wadliwości postępowania przed organem rentowym nie da się usunąć przez sądem ubezpieczeń społecznych. Nie można zatem przekładać dorobku orzeczniczego z zakresu postępowania administracyjnego na grunt postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych, gdyż w ten sposób zniesione zostałyby istotne różnice między tymi postępowaniami, co podważyłoby sens istnienia odrębnej drogi zaskarżania decyzji w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Reasumując, rację ma Sąd Apelacyjny przyjmując, że na skutek błędnej wykładni art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy, co uprawniało do uchylenia zaskarżonego orzeczenia w oparciu o art. 386 § 4 k.p.c. (zob. także postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 11 października 2022 r., II UZ 28/22, niepubl.; z dnia 20 października 2022 r., II UZ 19/22, niepubl.; z dnia 26 października 2022 r., II UZ 20/22, niepubl.).

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. postanowił jak w sentencji, orzekając o kosztach postępowania zażaleniowego na mocy art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 2 pkt 2 w związku z § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

as

I.n