

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. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
z udziałem M. S.
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 14 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 1481/21,

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, 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 M. S. podlegał w okresie od dnia 1 marca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 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 10 maja 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 uznał, że decyzja organu rentowego podlegała uchyleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Decyzja ta, ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym, spełniała przesłankę z art. 477¹⁴ § 21 k.p.c., bowiem miała charakter decyzji nakładającej na ubezpieczonego zobowiązanie publicznoprawne w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zobowiązaniem tym, w sytuacji faktycznej zaistniałej w sprawie, było stwierdzenie, że ubezpieczonego i E. Sp. z o.o. łączył 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 podkreślił również, że choć decyzja stwierdzająca podleganie ubezpieczeniom społecznym zasadniczo ma charakter deklaracyjny, to jednocześnie tworzy zobowiązanie pomiędzy płatnikiem składek ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych a ubezpieczonym, z którego wynika obowiązek objęcia takimi ubezpieczeniami. W świetle art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd uznał zatem sporną decyzję za decyzję nakładającą na ubezpieczonego oraz płatnika składek zobowiązanie dotyczące podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym u płatnika ustalonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W sprawie było to zaś o tyle istotne, że - 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 zastępowała więc taki tytuł i nakładała zobowiązanie na ubezpieczonego polegające na traktowaniu określonego podmiotu jako płatnika składek, a więc tworzyła prawną więź w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zaskarżona decyzja spełniała także przesłankę wydania jej z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Przede wszystkim należało bowiem pamiętać, że ubezpieczonego i odwołującą się nie łączył żaden stosunek prawny. Ubezpieczony jako pracownik

był natomiast zatrudniony w E. Sp. z o.o. i to właśnie ten podmiot jako płatnik składek dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy nietrafnie podnosił przy tym w odpowiedzi na odwołanie, że podstawą prawną do stwierdzenia, że płatnikiem składek powinien być inny podmiot niż formalny pracodawca ubezpieczonego, jest art. 68 ust. 1 ustawy systemowej. Z przepisu tego wynika jedynie, że do zakresu działań ZUS należy m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Natomiast to z art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy wynika, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami (z wyłączeniem prokuratorów). Pierwszy z przepisów zawiera więc otwarty katalog zadań ZUS, a drugi wymienia podmioty objęte obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych. Z treści tych przepisów nie wynika jednak uprawnienie organu rentowego do „dobrowolnego” określania płatników składek.

Skoro organ rentowy zdecydował się na określenie jako zobowiązanego pracodawcy większościowego udziałowca spółki kapitałowej, którego z ubezpieczonym 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 – 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. Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien uprzednio ocenić umowę łączącą ubezpieczonego z E. Sp. z o.o. i ewentualnie stwierdzić niepodleganie ubezpieczeniom społecznym u tego płatnika składek, a dopiero następnie ustalić podmiot, który łączy z ubezpieczonym zobowiązanie do objęcia ubezpieczanymi społecznymi. Natomiast organ rentowy na skutek kontroli przeprowadzonej w podmiocie trzecim, bez udziału podmiotu, z którym ubezpieczony miał podpisaną umowę o pracę, ustalił, że to ten właśnie podmiot kontrolowany jest pracodawcą

ubezpieczonego, bez analizy dokumentów źródłowych będący podstawą zgłoszenia ubezpieczonego przez płatnika składek E. Sp. z o.o.

Sąd pierwszej instancji uznał w związku z tym, że organ rentowy w toku prowadzonego postępowania administracyjnego dopuścił się 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. Podkreślenia wymagało bowiem, że 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.). Natomiast 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, 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.

Dokonując ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym ubezpieczonego u konkretnego pracodawcy, a w konsekwencji ustaleniu płatnika składek, organ rentowy powinien objąć postępowaniem administracyjnym wszystkie zainteresowane podmioty, a więc ubezpieczonego, podmiot zgłaszający ubezpieczonego E. Sp. z o.o. oraz podmiot ustalony jako płatnik składek E. Sp. z o.o. 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 ZUS pominął, wydając zaskarżoną decyzję jedynie wobec ustalonego płatnika składek. Działanie ZUS doprowadziło zaś do tego, że strona umowy o pracę – E. Sp. z o.o. - nie brała udziału w postępowaniu administracyjnym, nie była stroną decyzji stwierdzającej, że nie jest płatnikiem składek. Takie działanie organu administracji państwowej stanowi najbardziej podstawowe - rażące naruszenie przepisów prawa.

Sąd Okręgowy zaznaczył także, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie precyzuje formy orzeczenia wydanego na jego podstawie. Dyspozycja powołanego przepisu wskazuje jednak, że rozważeniu sądu podlegają wyłącznie kwestie formalne związane z przeprowadzonym postępowaniem administracyjnym. Wydane orzeczenie nie rozstrzyga sprawy co do meritum, gdyż dyspozycja art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie przewiduje merytorycznego rozpoznania sprawy. Orzeczenie ma zatem charakter czysto formalny, stwierdzający wystąpienie czasowej negatywnej przesłanki toczenia procesu sądowego. Z tego względu Sąd stwierdził, że uchylenie decyzji i zwrot sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania z uwagi na rażące naruszenie przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, może zostać dokonane orzeczeniem w formie postanowienia.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie wyrokiem z dnia 14 marca 2022 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy od wyroku Sądu pierwszej instancji, uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, pozostawiając temuż Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego w orzeczeniu kończącym postępowanie.

Wstępnie Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że zaskarżone apelacją orzeczenie należało traktować jako wyrok, ponieważ uchyliło ono decyzję organu rentowego i przekazało sprawę temu organowi do ponownego rozpoznania, a takie rozstrzygnięcie powinno być dokonane wyrokiem, a nie postanowieniem.

Odnosząc się do zawartego w tym orzeczeniu rozstrzygnięcia, Sąd drugiej instancji stwierdził z kolei, że Sąd Okręgowy co prawda poczynił w sprawie ustalenia faktyczne, jednakże tylko i wyłącznie w kierunku uchylenia zaskarżonej decyzji, a z tego względu należało uznać, iż Sąd ten nie rozpoznał istoty sprawy, do czego był obowiązany.

Odnosząc się z kolei do podkreślanego przez Sąd pierwszej instancji braku między stronami umowy, która mogłaby stanowić tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, Sąd Apelacyjny stwierdził, że kardynalne znaczenie miało to, czy w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji ubezpieczony w rzeczywistości świadczył pracę na rzecz E. Sp. z o.o. Jednocześnie samo związanie ubezpieczonego i zainteresowanej umową o pracę miało znaczenie drugorzędne.

O tym, czy strony istotnie nawiązały umowę o pracę, nie decyduje bowiem formalne zawarcie (podpisanie) umowy, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy - przede wszystkim świadczenie przez pracownika pracy z zamiarem realizowania obowiązków pracowniczych, czyli świadczenie pracy podporządkowanej (także w znaczeniu podporządkowania poleceniom pracodawcy), w charakterze pracownika, w czasie i miejscu oznaczonym przez pracodawcę. Sąd Okręgowy nie poczynił natomiast żadnych ustaleń w przedmiocie rzeczywistego podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym, co stanowiło w zasadniczej mierze o przedmiocie sporu, a w zasadzie poczynił jedynie w wąskim zakresie ustalenia w stosunku do umów łączących wskazanego w decyzji płatnika oraz zainteresowaną spółkę, jak też ubezpieczonego i zainteresowaną. Natomiast powołując się na brak jakiegokolwiek umowy łączącej płatnika składek i ubezpieczonego objętych zaskarżoną decyzją i stosując retorykę Sądu Okręgowego należałoby uznać, że w przypadku stosunku pracy polegającym na świadczeniu pracy na rzecz podmiotu będącego jej beneficjentem bez formalnie zawartej umowy organ rentowy byłby nieuprawniony do wydawania decyzji, tym samym taki stosunek pracy nie podlegałby w ogóle kontroli organu. Jednak, biorąc po uwagę zapisy art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, racjonalne było przyjęcie, że organ rentowy był uprawniony do badania, który podmiot, to jest odwołująca się czy E. Sp. z o.o., był pracodawcą ubezpieczonego i jednocześnie płatnikiem składek, gdyż nowelizacja ustawy przyznała (od dnia 13 czerwca 2017 r.) organowi rentowemu możliwość wydawania decyzji w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalenia płatnika składek. Trzeba było zaś zwrócić uwagę, że rozpatrywane zagadnienie dotyczyło sytuacji, w której E. Sp. z o.o. w całości opłacała składki. W tym zakresie należało więc przede wszystkim zauważyć, że zgłoszenie przez E. Sp. z o.o. ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych nie mogło jednoznacznie świadczyć o tym, że płatnikiem składek był podmiot zgłaszający. Przepis art. 36 ust. 1 i 2 ustawy systemowej stwierdza jedynie, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, a obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób wymienionych w tym przepisie (m.in. pracowników) należy do płatnika składek.

Przepis ten wprowadza domniemanie, którego podstawą jest założenie, że podmiot zgłaszający ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jest płatnikiem składek, z którym ubezpieczony (podlegający zgłoszeniu) pozostaje w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie go ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym. Domniemanie to jest jednak wzruszalne.

Sąd drugiej instancji podniósł także, że z całą pewnością 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 systemowej wskazującej, że do zakresu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. 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. Poza tym, z całą pewnością do ustawowych kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy badanie rzeczywistego charakteru prawnego łączącej strony umowy, co wynika m.in. z regulacji zawartej w wyżej powołanym art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy systemowej. Oznacza to, że organ rentowy jest uprawniony do badania, czy określona umowa stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego, a także, czy była faktycznie wykonywana na warunkach w niej wymienionych oraz czy nie została zawarta w innym celu, np. obejścia prawa. Skoro z treści art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej wynika, że ZUS ma prawo do kontroli realizacji przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzania i ustalania obowiązku ubezpieczeń społecznych w oparciu o art. 6 ust. 1, art. 11, art. 12 i art. 13, a także art. 9 ust. 4a ustawy systemowej, to tym bardziej oczywiste jest, iż uprawnienie to obejmuje także sprawdzanie, czy w objętym zakresie kontroli stanie faktycznym płatnik składek wywiązał się ze wszystkich nałożonych na niego obowiązków, w tym także, czy prawidłowo zakwalifikował ten stan faktyczny pod względem prawnym, a co za tym idzie - dokonał prawidłowo zgłoszenia do

ubezpieczeń społecznych, prawidłowo obliczył i zapłacił składki na te ubezpieczenia od ustalonej podstawy wymiaru składek. Nie można było zatem zaakceptować stanowiska Sądu Okręgowego co do tego, że jedną z przesłanek świadczących o wydaniu decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym jest, z uwagi na treść art. 6 ustawy systemowej, brak istnienia umowy pomiędzy stronami, która mogłaby stanowić tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi.

Jako drugą przesłankę świadczącą o wydaniu decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, Sąd Okręgowy wskazał brak przeprowadzenia postępowania administracyjnego z udziałem wszystkich podmiotów zainteresowanych, a więc ubezpieczonego, „formalnego” pracodawcy – E. Sp. z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – E. Sp. z o.o. O tym, czy konkretna osoba (podmiot) posiada status zainteresowanego ze względu na przedmiot postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, przesądza wszakże nie jej subiektywne przekonanie, ale obiektywna okoliczność, że w danym wypadku prawa lub obowiązki tej osoby (podmiotu) „zależą” od rozstrzygnięcia sprawy. Nie chodzi tu więc o przypadki, w których już z samej decyzji wynika dla niej prawo lub obowiązek. W związku z tym do chwili wezwania do udziału w sprawie przez sąd zainteresowany jest tylko osobą zainteresowaną, a dopiero po wezwaniu jego status ulega zmianie i z osoby zainteresowanej staje się stroną 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, 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.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że w świetle art. 386 § 2 i 4 k.p.c. uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji i przekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania musi poprzedzać stwierdzenie nieważności postępowania, a nadto jest możliwe wtedy, gdy sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy lub gdy wydanie wyroku przez sąd odwoławczy wymagałoby przeprowadzenia

postępowania dowodowego w całości. W sprawie dwie ostatnie przesłanki zostały zaś spełnione. Wykładnia pojęcia nierozpoznanie istoty sprawy nakazuje przyjąć, że jest to brak rozstrzygnięcia co do przedmiotu sprawy, wyznaczonego treścią i materialnoprawną podstawą odwołania, a także materialnoprawnymi i procesowymi zarzutami organu rentowego. Taka też sytuacja miała miejsce w sprawie, albowiem Sąd Okręgowy - zamiast merytorycznie rozpoznać odwołanie - uznał, że istnieje przeszkoda skutkująca koniecznością powrotu sprawy na etap postępowania administracyjnego przed organem rentowym.

Mając na uwadze podniesione wyżej argumenty, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego należało uchylić i przekazać mu sprawę do ponownego rozpoznania, bowiem zachodziła również konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości w zakresie ustalenia rzeczywistej więzi prawnej na gruncie ubezpieczeń społecznych między dwoma podmiotami: ubezpieczonym i płatnikiem składek objętymi zaskarżoną decyzją i tym samym określenie, czy ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek, natomiast Sąd Okręgowy nie poczynił koniecznych dla rozstrzygnięcia istoty sporu ustaleń faktycznych. Sprawa wymagała więc przeprowadzenia postępowania dowodowego niemal w całości. Równocześnie nie było możliwe zweryfikowanie poprawności zastosowania przepisów prawa materialnego bez prawidłowego, kompletnego ustalenia stanu faktycznego.

Sąd Apelacyjny miał również na uwadze, że od momentu wniesienia odwołania do sądu sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii, co oznacza, że postępowanie sądowe skupia się na wadach decyzji wynikających z naruszenia właściwych przepisów prawa materialnego, a wady spowodowane naruszeniem przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają w zasadzie poza przedmiotem postępowania sądowego. Nadto, na sądowej drodze (dwuinstancyjnej), korzystając z przewidzianych w procedurze cywilnej środków, strony uzyskują możliwość pełnego (co do istoty) wyjaśnienia wszystkich spornych kwestii, tak w zakresie faktów, jak i prawa. Wyraża się w tym istota przyjętego dla spraw ubezpieczeń społecznych specjalnego - sądowego (przed powszechnym sądem ubezpieczeń społecznych) trybu odwoławczego. Tak pełnej i odpowiadającej zasadom stosunku

ubezpieczenia społecznego ochrony nie zapewniłby organ rentowy ponownie przeprowadzając postępowanie kontrolne, również z udziałem zainteresowanej spółki. Z treści art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. wynika, że sąd rozpoznający sprawę oddala odwołanie, albo - w razie jego uwzględnienia - zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka co do istoty sprawy. Z przytoczonych podstaw wynika podstawowa cecha postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, a mianowicie zasadą jest merytoryczne rozpoznanie sprawy. Tym samym zasadniczo w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd powszechny winien rozpoznać istotę sprawy, natomiast zgodnie z ugruntowaną koncepcją bezwzględnej nieważności aktu administracyjnego, sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien dostrzegać wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu, czego Sąd Apelacyjny wbrew stanowisku Sądu Okręgowego oraz odwołującej się nie dopatrzył się w niniejszej sprawie, uznając jednocześnie, iż zaskarżona decyzja winna podlegać kontroli sądu.

Odwołująca się E. Sp. z o.o. w W. wniosła do Sądu Najwyższego zażalenie na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 marca 2022 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając rażące naruszenie przepisów postępowania, polegające na naruszeniu 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. Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy „zamiast merytorycznie rozpoznać odwołanie uznał, że istnieje przeszkoda skutkująca koniecznością powrotu sprawy na etap postępowania administracyjnego przed organem rentowym”. Sąd Apelacyjny powołał się przy tym na brzmienie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c., zgodnie z którym sąd oddala odwołanie, albo - w razie jego uwzględnienia - zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka co do istoty sprawy. Podkreślenia wymaga zaś, że Spółka, wnosząc odwołanie, oparła się na regulacji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Jedynie w przypadku nieuchylenia decyzji na tej podstawie wносиła alternatywnie o zastosowanie trybu z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy w swoim rozstrzygnięciu powołał się na art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., a nie na art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., przyjmując art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. za jego podstawę. Ponadto Sąd Apelacyjny, wbrew stanowisku Spółki i Sądu Okręgowego, nie dopatrzył się „wad

formalnych decyzji, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu”.

Powołując się na tak sformułowany zarzut, żaląca się wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania; zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie na rzecz żalącej się kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w przypadku 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), że żaląca się nie wyjaśnia, w jakiej relacji z art. 477¹⁴ § 2¹ 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 M. S. „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. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Nie przekonuje bowiem twierdzenie żalącej się, że wydana decyzja „ma charakter zobowiązaniowy także w stosunku do ubezpieczonego” – czyli M. S.. Jako niemającą jakiegokolwiek

pokrycia trzeba natomiast określić sugestią żalącą 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 M. S.) 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. 477¹⁴ § 2¹ 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. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. regułę tę modyfikuje. Odstępstwo od zasady jest jednak ograniczone podmiotowo i przedmiotowo. Przepis wskazuje bowiem w ujęciu przedmiotowym, że chodzi wyłącznie o „decyzję nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie”, a także, że w ujęciu podmiotowym odnosi się tylko do „ubezpieczonego”, który jest adresatem decyzji.

Spostrzeżenie to 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. 477¹¹ § 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. 477¹⁴ § 2¹ 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. 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 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. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie znajduje zastosowania. Nie jest to bowiem sprawa, w której wobec ubezpieczonego wydano decyzję nakładającą zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie.

Sąd Najwyższy w przywołanym judykacie wyraził również pogląd prawny, 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 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. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie zostało poprzedzone twórczą refleksją.

Sąd Najwyższy sygnalizuje też, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. upoważnia sąd do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu tylko w razie wydania decyzji „z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym”. Zestawienie treści tego przepisu z art. 477^{14a} k.p.c. nie pozostawia więc wątpliwości, że art. 477¹⁴ § 2¹ 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. 477¹⁴ § 2¹ 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. 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 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. 394¹ § 1¹ 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. 477¹ § 1 k.p.c. określono, że stronami są ubezpieczony, osoba odwołująca się od orzeczenia WZON, inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, organ rentowy, WZON oraz zainteresowany. Ustawodawca wprowadza zatem czytelny podział między „ubezpieczonego” a „inną osobę, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”. Zakładając racjonalność ustawodawcy, nie sposób przyjąć, że skoro art. 477¹ § 1 k.p.c. rozróżnia „ubezpieczonego” i „inną osobę”, to prawodawca, wskazując w art. 477¹⁴ § 2¹ 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. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż przepis ten zezwala na uchylenie decyzji tylko wówczas, gdy zobowiązanie nałożono na „ubezpieczonego”, a nie na „inną osobę”, którą jest płatnik składek.

Również według optyki przedmiotowej argumenty żalące się są nietrafione. Stwierdzenie w decyzji organu rentowego, że M. S. „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 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. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1 i 3 k.p.c., orzekł jak w sentencji postanowienia.