

POSTANOWIENIE

Dnia 16 listopada 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Józef Iwulski

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 J.G.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 16 listopada 2022 r.,
zażalenia odwołującej się E. Sp. z o.o. z siedzibą w W. od wyroku Sądu
Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 18 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 1370/21,

1. oddala zażalenie;

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

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Warszawie, wyrokiem z 9 czerwca 2021 r., po rozpoznaniu
odwołania E. spółki z o.o. z siedzibą w W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych [...] Oddziału w Warszawie z 22 grudnia 2020 r. w sprawie z udziałem
ubezpieczonej J.G., uchylił zaskarżoną odwołaniem decyzję wydaną w sprawie o

podleganie ubezpieczeniom społecznym i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie decyzją z 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: ustawa systemowa) w związku z art. 58 § 1 i 2 k.c. stwierdził, że J.G. w okresie od 14 stycznia 2016 r. i nadal podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z o.o. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z o.o.

E. spółka z o.o. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, 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 jej nieuchylenia – o zmianę decyzji przez przyjęcie, że ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w E. spółce z o.o.

Sąd Okręgowy ustalił, że E. spółka z o.o. w W. od kwietnia 2016 r. jest większościowym wspólnikiem E.1 spółki z o.o. w W.. W dniu 4 stycznia 2016 r. E. spółka z o.o. jako zleceniodawca zawarła umowę z E.1 spółką z o.o., 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. Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

W dniu 2 stycznia 2017 r. E. spółka z o.o. zawarła jako zamawiający umowę o świadczenie usług z E.1 spółką z o.o. W ramach kontraktu zamawiający zobowiązany był do świadczenia usług sprzątania, ochrony i zbiorowego żywienia w biurach, galeriach handlowych i innych obiektach na terenie Polski. Również w dniu 2 stycznia 2017 r. E.1 spółka z o.o. zawarła jako zamawiający umowę wzajemną o świadczenie usług z E. spółką z o.o. na takich samych zasadach. W dniu 3 stycznia 2017 r. E. spółka z o.o. zawarła umowę najmu/użyczenia z E.1 spółką z o.o., na mocy której E. spółka 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 płatnika składek E. spółki 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 jako płatnik składek E. spółka z o.o. nie dopełniła obowiązku zgłoszenia ubezpieczonej J.G. do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z tytułu wykonywania umów o pracę zawartych z E.1 spółką z o.o., ponieważ swoją pracę faktycznie świadczyła na rzecz E. spółki z o.o. Ubezpieczona nie zawarła z E. spółką z o.o. jakiegokolwiek umowy – czy to umowy o pracę, czy też umowy cywilnoprawnej, która stanowiłaby tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Ubezpieczoną łączyła umowa o pracę z E.1 spółką z o.o. Zaskarżona decyzja została doręczona ubezpieczonej oraz E. spółce z o.o., natomiast E.1 spółka z o.o. jako pracodawca ubezpieczonej nie została objęta kontrolą, nie była stroną postępowania administracyjnego ani podmiotem ujętym w decyzji.

Oceniając ustalony stan faktyczny, Sąd Okręgowy stwierdził, że zaskarżona decyzja organu rentowego podlegała uchyleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Zgodnie z art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., 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. Tym samym powołany przepis 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 uchyla decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Sąd Okręgowy zwrócił przede wszystkim wagę, że decyzja ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym spełnia przesłankę z art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.,

bowiem ma charakter decyzji nakładającej na ubezpieczonego zobowiązanie publicznoprawne w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zobowiązaniem tym, w sytuacji faktycznej zaistniałej w przedmiotowej sprawie, jest stwierdzenie, że ubezpieczoną i E. spółkę 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 systemowej ma charakter deklaratoryjny, a więc potwierdza pewne zdarzenie prawne, które zaistniało z mocy samego prawa. To, zdaniem Sądu Najwyższego, stwarza możliwość, aby organ rentowy w nieograniczonej perspektywie czasowej mógł wydawać tego rodzaju decyzje. Ponadto 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, jednocześnie jednak tworzy zobowiązanie między określonym płatnikiem składek a ubezpieczonym, z którego wynika obowiązek objęcia takimi ubezpieczeniami. W świetle art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy uznał taką decyzję za nakładającą na ubezpieczonego oraz płatnika składek zobowiązanie, dotyczące podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym u określonego płatnika. W przedmiotowej sprawie jest to nad wyraz istotne, bowiem – 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 zobowiązanie na ubezpieczonego, polegające na traktowaniu określonego podmiotu jako płatnika składek, a więc tworzy prawną więź w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Drugą przesłanką z art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. warunkującą możliwość uchylenia decyzji organu rentowego jest jej wydanie z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Podkreślenia wymaga, że w orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się, że konstrukcja rażącego naruszenia przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, podobnie jak konstrukcja rażącego naruszenia prawa, powinna być stosowana wyjątkowo, jednak sąd ubezpieczeń społecznych powinien dostrzegać wady decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania, w tym również w przypadku oczywistego naruszenia reguł postępowania administracyjnego. W takich przypadkach decyzja jest bowiem bezwzględnie nieważna (nieistniejąca prawnie) i nie wywołuje skutków prawnych (koncepcja tzw. bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej) (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 21 stycznia 2013 r., II UK 164/12, OSNP 2013 nr 21-22, poz. 261). W uzasadnieniu druku sejmowego Nr 3137 (Sejm RP VIII kadencji) zwraca się uwagę, że decyzje organów rentowych bywają dotknięte rażącymi wadami w zakresie treści (brak oznaczenia stron, niewskazanie sposobu obliczenia świadczenia lub składki), sposobu wydania (wydanie przez osobę nieuprawnioną) i postępowania je poprzedzającego (bez podstawy prawnej lub przedwcześnie – bez zachowania terminów lub przesłanek wydania). W intencji ustawodawcy rozwiązanie przewidziane w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. jest niezależne od tego, czy wady te dotyczą formy, czy treści decyzji. Ich wspólną cechą będzie to, że naruszają przepisy o postępowaniu przed organem rentowym w takim stopniu, że konwalidacja decyzji będzie niemożliwa. Przyjmuje się, że decyzja jest wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, gdy w odniesieniu do niej spełnią się kumulatywnie następujące przesłanki: 1) oczywistość naruszenia prawa polegająca na widocznej *prima facie*, tzn. rzucającej się w oczy, sprzeczności między treścią rozstrzygnięcia a przepisem prawa stanowiącym jego podstawę prawną; 2) przepis, który został naruszony, nie wymaga przy jego stosowaniu wykładni prawa; 3) skutki, które wywołuje decyzja,

są nie do pogodzenia z wymaganiami praworządności, które należy chronić nawet kosztem obalenia tej decyzji (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 22 maja 2012 r., III UK 101/11, LEX nr 1619704 i z 18 lutego 2015 r., III UK 104/14, LEX nr 1678087).

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżona decyzja spełnia wymienione przesłanki. Przede wszystkim należy pamiętać, że ubezpieczoną i E. spółkę z o.o. nie łączył żaden stosunek prawny. Ubezpieczona jako pracownik była natomiast zatrudniona w E.1 spółce z o.o. i to właśnie ten podmiot jako płatnik składek dokonał jej zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy nietrafnie podnosił 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 powołanego przepisu 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, zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami (z wyłączeniem prokuratorów), wynika tytuł ubezpieczenia. Pierwszy z przepisów zawiera więc otwarty katalog zadań ZUS, drugi zaś wymienia podmioty objęte obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych. Z treści tych przepisów nie wynika jednak uprawnienie organu rentowego do dowolnego określania płatników składek.

Sąd Okręgowy podzielił zapatrywanie organu rentowego, że E. spółka z o.o. oraz E.1 spółka z o.o. pozostają w ścisłych relacjach biznesowych, a jednocześnie E. spółka z o.o. jest większościowym udziałowcem E.1 spółki z o.o. Skoro organ rentowy zdecydował się na określenie jako zobowiązanego płatnika składek (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.1 spółki z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – E. spółki 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. uchwałę Sądu Najwyższego z 23 kwietnia 2006 r., III PZP 2/06, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 38). Zaznaczenia przy tym wymaga, jak trafnie zauważył Sąd Najwyższy (wyrok z 18 września 2014 r., III PK 136/13, LEX nr 1554335), że w aktualnym stanie prawnym nie są przewidziane żadne szczególne konstrukcje prawne pozwalające na pomijanie prawnej odrębności osób prawnych. Konieczna jest więc odpowiednia wykładnia obowiązujących przepisów oraz przeprowadzenie odpowiedniego postępowania dowodowego już na etapie postępowania administracyjnego. W odniesieniu do E. spółki z o.o. organ rentowy przedstawił jedynie pewien pogląd prawny, który bez analizy umów o pracę łączących ubezpieczonych z E.1 spółką z o.o. oraz ustaleń co do sposobu wykonywania tych umów nie jest możliwy do zweryfikowania na podstawie materiału zgromadzonego przez organ rentowy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien uprzednio ocenić umowę łączącą ubezpieczoną z E.1 spółką z o.o. i ewentualnie stwierdzić niepodleganie ubezpieczeniom społecznym u tego płatnika składek, a dopiero następnie ustalić podmiot, który łączy z ubezpieczoną zobowiązanie do objęcia ubezpieczanymi społecznymi. Tymczasem organ rentowy, na skutek kontroli przeprowadzonej w podmiocie trzecim, bez udziału podmiotu, z którym ubezpieczona miała podpisaną umowę o pracę, ustalił, że to ten właśnie podmiot kontrolowany jest pracodawcą ubezpieczonej, bez analizy dokumentów źródłowych będący podstawą zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń przez płatnika składek E.1 spółkę z o.o.

W kontekście art. 180 § 1 k.p.a. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach. Nadrzędną zasadą każdego postępowania administracyjnego (obowiązującą także w postępowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych) jest zasada wynikająca z art. 7 k.p.a. i uzupełniona w art. 77 k.p.a. W toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do

dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy.

W ocenie Sądu Okręgowego 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 wymaga, 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.). 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 naruszenie przepisów o postępowaniu i uzasadnia uchylenie zaskarżonej decyzji.

Dokonując ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym ubezpieczonej u konkretnego pracodawcy, a w konsekwencji ustalenia płatnika składek, organ rentowy powinien objąć postępowaniem administracyjnym wszystkie zainteresowane podmioty, a więc ubezpieczoną, podmiot zgłaszający ubezpieczoną (E.1 spółka z o.o.) oraz podmiot ustalony jako płatnik składek (E. spółka 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. Czynności tych nie można sanować na etapie postępowania sądowego, gdyż nie daje ono możliwości wprowadzenia dodatkowego podmiotu jako strony postępowania administracyjnego. Wprawdzie art. 477¹¹ k.p.c. nakazuje zawiadomić każdego zainteresowanego o toczącym się procesie i pouczyć o możliwości

zgłoszenia udziału w sprawie, jednak nie stanowi to obowiązku uczestnictwa w postępowaniu sądowym i nie może uchylić skutków uchybień na etapie postępowania administracyjnego przed organem rentowym.

Jak wynika z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania (uchwała Sądu Najwyższego z 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65). Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien dostrzegać wady decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania, a więc gdy decyzja taka została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego. W takich przypadkach decyzja jest bowiem bezwzględnie nieważna (nieistniejąca prawnie) i nie wywołuje skutków prawnych.

Odnosząc powyższe rozważania do omawianej sytuacji procesowej, działanie ZUS doprowadziło do tego, że strona umowy o pracę – E.1 spółka z o.o. nie brała udziału w postępowaniu administracyjnym, nie była stroną decyzji stwierdzającej, że nie jest płatnikiem składek. W ocenie Sądu Okręgowego takie działanie organu administracji państwowej stanowi najbardziej podstawowe rażące naruszenie przepisów prawa. W tej materii wielokrotnie wypowiadały się sądy administracyjne (orzecznictwo sądów powszechnych jest ubogie z uwagi na wprowadzenie do porządku prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w listopadzie 2019 r.). Strona musi mieć możliwość wypowiedzenia się w trakcie prowadzonego postępowania, musi mieć prawo do składania wniosków, w tym także dowodowych, prawo przeglądania akt (wyrok NSA z 10 marca 2021 r., II OSK 1918/18, LEX nr 3153048; wyrok NSA z 18 grudnia 2020 r., I GSK 1319/20, LEX nr 3105855). W niniejszej sprawie organ rentowy pozbawił takiej możliwości E.1 spółkę z o.o.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie, zaskarżając orzeczenie to w całości i

zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego: 1) art. 233 § 1 k.p.c. przez uznanie, że zaskarżona decyzja podlega uchyleniu, mimo że nie nakłada na ubezpieczonego żadnego zobowiązania ani nie obniża jego świadczenia, 2) art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. przez jego zastosowanie, w sytuacji gdy zaskarżona decyzja nie została wydana z rażącym naruszeniem prawa.

Organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrokiem z 18 lutego 2022 r., uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja zasługuje na uwzględnienie albowiem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zostało wydane z naruszeniem art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Zgodnie z treścią tego 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.

Cytowany przepis został dodany do art. 477¹⁴ k.p.c. w wyniku nowelizacji z 4 lipca 2019 r. (ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2019 r., 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 jedynie trzech rodzajów decyzji, a mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie.

Zaskarżona decyzja, mocą której organ rentowy ustalił, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. spółki z o.o., nie mieściła się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. orzeczenia kasatoryjnego. Decyzja o podleganiu ubezpieczeniom nie jest

bowiem decyzją dotyczącą zobowiązania ubezpieczonej, ustalającą wymiar tego zobowiązania ani obniżającą jej świadczenie. Konsekwencją uprawomocnienia się tej decyzji byłoby dopiero wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej, lecz 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 uzasadniało uchylenie zaskarżonego orzeczenia na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy, gdyż zaskarżony wyrok nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy. Sąd zaniechał zbadania materialnoprawnej podstawy roszczenia. Sprawa wymaga ponadto przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości odnośnie do okoliczności faktycznych związanych z wykonywaniem przez J.G. pracy na rzecz płatnika składek E. spółki z o.o. z tytułu umowy o pracę zawartej z E.1 spółką z o.o. oraz pozostałych przesłanek podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Zażalenie od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie wniosła odwołująca się E. spółka z o.o., zaskarżając wyrok ten w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła rażące naruszenie przepisów postępowania, polegające na naruszeniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a ust. 1 w związku z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 28 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w następstwie uznania przez Sąd Apelacyjny, że zaskarżona decyzja administracyjna nie mieści się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie przez sąd pierwszej instancji orzeczenia kasatoryjnego na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. W konsekwencji Sąd Apelacyjny przyjął, że zaskarżona decyzja nie jest decyzją dotyczącą zobowiązania ubezpieczonej, ustalającą wymiar tego zobowiązania ani obniżającą świadczenie. Właściwe zastosowanie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a ust. 1 w związku z art. 123 ustawy systemowej i art. 28 k.p.a. nakazuje przyjąć, że zaskarżona decyzja 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 powinno dotyczyć postępowanie, oraz do doręczenia decyzji wszystkim podmiotom, które są stronami postępowania. Tym samym decyzja mieści się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. orzeczenia kasatoryjnego.

Żaląca się wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie 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 wniosł o jego oddalenie oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie nie zasługuje na uwzględnienie.

Wbrew zarzutowi żalącej się spółki, w zaskarżonym wyroku Sądu Apelacyjnego 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.

Jeśli chodzi o art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., stosunkowo nowy w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, stąd budzący na początku jego stosowania przez sądy istotne wątpliwości interpretacyjne, należy 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 tego 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 zaskarżony wyrok kasatoryjny, 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 został objęty zarzutami zażalenia).

Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w powiązaniu z pozostałymi przepisami ustawy systemowej i Kodeksu postępowania administracyjnego. Wypada przypomnieć, że art. 123 ustawy systemowej stanowi, iż w sprawach uregulowanych tym aktem prawnym (czyli w postępowaniu przez organem rentowym) 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 obecnej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wydał decyzji dotyczącej „ustalania płatnika składek”, lecz – z powołaniem się na art. 83 ust. 1 pkt 1 (a nie pkt 1a) ustawy systemowej – stwierdził, że J.G. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”. Zakładając nawet, że zaskarżona decyzja organu rentowego dotyczy pośrednio „ustalania płatnika składek”, to i tak trudno zestawić tę rodzajowość ze zwrotem, którym posłużył się art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. („decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie”).

Nie przekonuje twierdzenie żalącej się spółki, że wydana decyzja „ma charakter zobowiązaniowy także w stosunku do ubezpieczonej” – czyli J.G.. Niesłuszne jest też stanowisko płatnika składek, że wydana decyzja „ustala wymiar zobowiązania ubezpieczonej”, przy czym przez ubezpieczoną należy rozumieć również żalącą się spółkę, bo taka jej charakterystyka ma wynikać z definicji „ubezpieczonego” przyjętej w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

Warto przytoczyć dosłowną 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 19 maja 2022 r., I USKP 130/21 (LEX nr 3433258), przyjęto, 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 ten stanowi bowiem w ujęciu przedmiotowym, że chodzi wyłącznie o „decyzję nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie”, a w ujęciu podmiotowym odnosi się tylko do „ubezpieczonego”, który jest adresatem decyzji. Chodzi o ubezpieczonego w ujęciu prawa materialnego. W tym znaczeniu płatnik składek (w rozpoznawanej sprawie) nie jest ubezpieczonym. Oczywiście, są takie sytuacje, że ubezpieczony (w rozumieniu prawa materialnego) jest jednocześnie płatnikiem składek – taka sytuacja dotyczy na przykład ubezpieczonych osób fizycznych prowadzących indywidualną działalność gospodarczą (działalność pozarolniczą). Nie dotyczy to jednak spółki prawa handlowego, która nie jest ubezpieczonym w ujęciu prawa materialnego.

Jeśli chodzi o podmiotowy aspekt art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., należy 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 „ubezpieczonym” a „inną osobą, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”. Zgodnie z art. 476 § 5 pkt 2 k.p.c., ubezpieczonym jest osoba ubiegającą 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 przytoczonych unormowań powstaje zasadnicze pytanie, czy płatnik składek (odwołująca się w

sprawie spółka) 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. w rozpoznawanej sprawie. Zakładając racjonalność ustawodawcy, nie sposób bowiem przyjąć, że skoro art. 477¹¹ § 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 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 wyprowadzić wniosek, że 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723 i z 2 września 2020 r., I UK 238/19, LEX nr 3062755; postanowienie Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16, LEX nr 2111410 oraz M. Klimas, *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, 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”. Podsumowaniem 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 17 lutego 2021 r., III USKP 22/21, LEX nr 3123188; a wcześniej w wyroku z 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723 – w orzeczeniach tych przytoczono również poprzednie, zgodne orzecznictwo). Znaczy to tyle, że zaskarżona w obecnej sprawie decyzja organu rentowego nie nałożyła na płatnika składek (odwołującą się spółkę) 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 w przypadku spojrzenia na przedmiotową stronę omawianego przepisu (art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.), czyli rodzaj spraw, których on dotyczy, argumenty skarżącej spółki są nietrafione. Stwierdzenie w zaskarżonej decyzji, że J.G. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”, nie jest równoznaczne z „nałożeniem na ubezpieczonego zobowiązania” ani 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 ustalić jego znaczenia w świetle definicji „spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych” wynikającej 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 3 września 2020 r., II UZ 12/20, Sąd Najwyższy stwierdził również, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w ujęciu przedmiotowym odnosi się do nieznacznego zakresu spraw rozpoznawanych przez sądy ubezpieczeń społecznych. Rzadko bowiem zdarza się, aby organ rentowy nakładał na ubezpieczonego „zobowiązanie” (możliwe, że chodzi tu na przykład o zwrot nienależnego świadczenia albo o konieczność uiszczenia składek na ubezpieczenia społeczne), 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 przedstawione argumenty – że wprowadzenie do porządku prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie zostało poprzedzone twórczą refleksją prawodawcy. Przepis ten może budzić poważne wątpliwości, o czym świadczy starannie opracowane, erudycyjne (choć ostatecznie błędne) uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego. Orzeczenie to okazało się błędne, a zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego zgodny z prawem.

Konkludując, należy stwierdzić, że zaskarżony zażaleniem odwołującej się spółki kasatoryjny wyrok Sądu Apelacyjnego jest prawidłowy. Na podstawie art. 394¹ § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 398¹⁴ k.p.c. orzeczono zatem jak w sentencji.

as