

POSTANOWIENIE

Dnia 10 stycznia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Krzysztof Rączka
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 E. B.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 10 stycznia 2023 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 12 maja 2022 r., sygn. akt III AUa 2051/21,

I. oddala zażalenie;

**II. zasądza od odwołującej się Spółki na rzecz organu
rentowego 240 zł (dwieście czterdzieści) z ustawowymi
odsetkami wynikającymi z art. 98 § 1¹ k.p.c. tytułem zwrotu
kosztów postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Warszawie, wyrokiem z dnia 23 września 2021 r.,
orzekając w sprawie z odwołania E. Spółki z o.o. w W. uchylił zaskarżoną decyzję
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie z dnia 22 grudnia
2020 r., stwierdzającą podleganie E. B. ubezpieczeniom społecznym jako
pracownika u płatnika składek E. Spółki z o.o. z tytułu wykonywania umowy o

pracę zawartej z E. sp. z o.o. Sąd ten działając jako sąd pierwszej instancji orzekał na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Wyszedł z założenia, że ubezpieczona nie zawarła z E. sp. z o.o. jakiejkolwiek umowy czy to umowy o pracę, czy też umowy cywilnoprawnej, która stanowiłaby tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Ubezpieczoną łączyła natomiast umowa o pracę z E. sp. z o.o.. E. sp. z o.o. jako pracodawca ubezpieczonej nie został objęty kontrolą, nie był stroną postępowania administracyjnego ani podmiotem wskazanym w decyzji. Sąd wskazał również na liczne uchybienia proceduralne, których w jego ocenie dopuścił się organ rentowy.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, działając na skutek apelacji organu rentowego, wyrokiem z dnia 12 maja 2022 r. uchylił wyrok Sądu pierwszej instancji i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu 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. W rezultacie, uznał, że Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c.

Z rozstrzygnięciem nie zgodziła się E. Spółka z o.o. w W., zarzucając wyrokowi Sądu drugiej instancji rażące naruszenie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a § 1 w związku z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 266, dalej: „ustawa systemowa”) i art. 28 k.p.a., polegające na nieuznaniu przez Sąd Apelacyjny, że zaskarżona decyzja administracyjna jako decyzja ustalająca wymiar składek oraz nakładająca na ubezpieczonego, także w rozumieniu procesowym, zobowiązanie została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym przez nieprawidłowe oznaczenie stron postępowania, wskutek czego nie doszło do wydania decyzji wobec stron, których postępowanie powinno dotyczyć oraz do doręczenia decyzji wszystkim podmiotom, które są stroną postępowania.

Kierując się zgłoszonym zarzutem, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie nie jest zasadne.

Wstępnie trzeba zauważyć, że art. 123 ustawy systemowej wskazuje, że w sprawach uregulowanych tą ustawą 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”. Mając na uwadze treść wskazanych przepisów nie wiadomo, zażalenie tego nie wyjaśnia, w jakiej relacji pozostają one z art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Po pierwsze, 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 E. B. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”. Po drugie, zakładając nawet, że przedmiotowa decyzja dotyczy „ustalania płatnika składek”, to i tak trudno zestawiać tę rodzajowość ze zwrotem, którym posłużył się art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Nie przekonuje twierdzenie skarżącej, że wydana decyzja ma charakter zobowiązaniowy także w stosunku do ubezpieczonej – czyli E. B. Po trzecie, bez pokrycia pozostaje stanowisko płatnika składek, że wydana decyzja „ustala wymiar zobowiązania ubezpieczonej”, przy czym przez ubezpieczoną należy rozumieć również Spółkę.

Inaczej rzecz ujmując, w zamyśle skarżącej wydana decyzja „nakłada zobowiązanie” (aspekt przedmiotowy), przy czym nałożenie tego zobowiązania skierowane zostało na „ubezpieczonego”, którym jest również (obok E. B.) Spółka E. (aspekt podmiotowy). Zapatrywanie to w obu płaszczyznach jest fałszywe.

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, niepubl., wskazano, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych, jako sąd powszechny, może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Wprowadzenie do porządku

prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. regułę tę modyfikuje. Odstępstwo od zasady jest jednak ograniczone podmiotowo i przedmiotowo. Przepis wskazuje bowiem w ujęciu przedmiotowym, że chodzi wyłącznie o „decyzję nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie”, a także, że w ujęciu podmiotowym odnosi się tylko do „ubezpieczonego”, który jest adresatem decyzji. Spostrzeżenie to stało się punktem wyjścia do dalszych rozważań.

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 art. 477¹¹ § 1 k.p.c. zdefiniowano, 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 powstaje zasadnicze pytanie, 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 znaczenie dla dopuszczalności zastosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Zaprezentowany aspekt był już przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W postanowieniu z dnia 3 września 2020 r., II UZ 12/20, LEX nr 3225191, wskazano, że Kodeks postępowania cywilnego ani w art. 477¹¹ § 1 k.p.c., ani też w pozostałych przepisach nie definiuje „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”, choć z celu regulacji tego przepisu można przyjąć, 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 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”. Znaczy to tyle, że płatnik składek będący adresatem wydanej z urzędu decyzji w przedmiocie ustalenia istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych nie ma statusu „ubezpieczonego”. Sumą tego wyводу jest konkluzja, że skoro płatnik składek nie ma w prawie procesowym statusu ubezpieczonego, to w sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym i określenie wysokości podstawy wymiaru składek art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie znajduje zastosowania. Nie jest to bowiem sprawa, w której wobec ubezpieczonego wydano decyzję nakładającą zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie.

Sąd Najwyższy w przywołanym judykacie wskazał również, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w ujęciu przedmiotowym odnosi się do nieznaczej ilości spraw rozpoznawanych przez sądy ubezpieczeń społecznych. Rzadko się bowiem 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.

Sąd Najwyższy zasygnalizował 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 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.

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 § 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 adresowany jest do Sądu pierwszej instancji, to Sąd odwoławczy wydając zaskarżone postanowienie nie mógł mu uchybić. Inaczej rzecz ujmując, Sąd Apelacyjny w Warszawie nie mógł naruszyć art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż nie był uprawniony do jego zastosowania. Sąd ten wydał zaskarżone orzeczenie na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., który to przepis nie stał się podstawą zaskarżenia. W tych okolicznościach trudno odnosić się do wniesionego zażalenia.

Mimo wskazanych wad konstrukcyjnych zażalenia, Sąd Najwyższy dokonał oceny czy w sprawie doszło do uchybienia art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Zaczynając 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 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). Odpowiedź jest w orzecznictwie jednoznaczna. Płatnik składek kwalifikowany jest 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 na poprzednie zgodne orzecznictwo). Znaczy to tyle, że zaskarżona w sprawie decyzja nie nałożyła na płatnika składek zobowiązania w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż przepis ten 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 skarżącej Spółki są nietrafione. Stwierdzenie w zaskarżonej decyzji, że E. B. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom” nie jest równoznaczne z „nałożeniem na ubezpieczonego zobowiązania”, czy tym bardziej z „ustaleniem wymiaru tego zobowiązania” - w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Termin „zobowiązanie” użyty w tym przepisie może wydawać się niezrozumiały. Nie da się odkodować jego znaczenia w świetle definicji „spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych” z art. 476 § 1 pkt 2 k.p.c. – w przepisie tym posłużono się ogólną formułą „sprawa dotycząca ubezpieczeń społecznych”. W ujęciu językowym słowo „zobowiązanie” kieruje uwagę na rozumienie nadane temu pojęciu w prawie cywilnym. Założenie to może być jednak zawodne, jeśli weźmie się pod uwagę, że prawo ubezpieczeń społecznych ma korzenie w prawie publicznym. „Zobowiązanie” może zatem nie wiązać się tylko z relacją zobowiązaniową. Rację ma skarżący, że może także określać sytuację prawną stron stosunku ubezpieczeniowego. Pewne jest jednak, że termin „decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie” nie koresponduje z pojęciem „decyzja o podleganiu obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym”. Czym innym

jest bowiem „nałożyć zobowiązanie” – co sugeruje działanie konstytutywne, a czym innym „ustalić podleganie ubezpieczeniom społecznym” – co wiąże się z aspektem deklaratywnym.

Mając na uwadze przedstawione racje, staje się jasne, że zaskarżone zażaleniem postanowienie jest prawidłowe, a zatem na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1 i 3 k.p.c. należało orzec jak w sentencji.