

POSTANOWIENIE

Dnia 1 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania A. Spółki Akcyjnej z siedzibą w R.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie
z udziałem L. T., Ł. P. i D. W.
o ustalenie podstawy wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 1 lutego 2023 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie
z dnia 27 września 2022 r., sygn. akt III AUa 847/19,

1. oddała zażalenie,

**2. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Rzeszowie na rzecz odwołującego się A. Spółki
Akcyjnej z siedzibą w R. kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) zł
tytułem kosztów postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 6 sierpnia 2019 r. Sąd Okręgowy w Rzeszowie oddalił odwołania A. S.A. z siedzibą w R. od trzech decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie z dnia 17 grudnia 2018 r. (sprawy połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia w trybie art. 219 k.p.c.) ustalających podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne: L. T., Ł. P. i D. W., za

okresy wskazane w tych decyzjach i dokonujących przypisu składek z tytułu wykonywania przez nich na rzecz A. S.A. z siedzibą w R. umów o świadczenie usług reklamowych, zasądając jednocześnie od odwołującego się płatnika na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 5.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

U podstaw powyższego rozstrzygnięcia legło stanowisko Sądu Okręgowego o świadczeniu przez wymienionych zawodników prowadzonego przez A. S.A. z siedzibą w R. klubu sportowego piłki siatkowej na jej rzecz i warunkach określonych art. 750 k.c. usług reklamowych. Z tytułu umów o świadczenie usług sportowych oraz integralnie z nimi związanych umów usług reklamowych występował tytuł obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W przedmiotowej umowie zastrzeżono, że w przypadku wcześniejszego zakończenia umowy o świadczenie usług sportowych, druga ze wskazanych umów wygasła automatycznie.

Dodatkowym zastrzeżeniem umownym był nakaz powstrzymania się od działań na rzecz konkurencji w związku ze świadczeniem usług reklamowych w ramach umowy ze spółką. W ocenie dokonanej przez Sąd Okręgowy w Rzeszowie zawodnicy w zakresie wykonywanych przez nich umów o świadczenie usług reklamowych występowali jako przedsiębiorcy, mimo że umowy te nie miały samodzielnego charakteru, nie były wykonywane we własnym imieniu, ani też nie ponosili oni odpowiedzialności za ich realizację wobec osób trzecich i nie niosły dla zawodników ryzyka gospodarczego. Sąd Okręgowy podniósł ponadto, że zawarte w spornej umowie tzw. reduktory wynagrodzenia odnosiły się wyłącznie do zachowań zawodnika, abstrahując od uwarunkowań gospodarczych.

Wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia z 6 sierpnia 2019 r. został zaskarżony przez A. S.A. z siedzibą w R., która wniosła o jego zmianę poprzez uwzględnienie żądań odwołań na koszt pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego jako części kosztów procesu. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono w apelacji naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie:

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. oraz w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu wyroku oceny dowodu z zeznań prezesa zarządu spółki K. I. mimo dopuszczenia dowodu z protokołu jego przesłuchania,

- art. 233 § 1 k.p.c. przez nieprawidłową ocenę treści decyzji Dyrektora [...] Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w R. z dnia 14 lutego 2019 r., czego konsekwencją było to, że Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie wydały dwie odmienne decyzje w tym samym stanie faktycznym sprawy,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny wskazanego dowodu prowadzącej do nieuzasadnionego przyjęcia, że decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia nie może być przesądzająca dla ewentualnej oceny podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu występujących w przedmiotowych sprawach zawodników, podczas gdy Sąd Okręgowy powołał się na dokonaną przez siebie ocenę w innej sprawie IV U 228/19, która dotyczyła także innych zawodników prowadzonego przez spółkę klubu,

- art. 233 § 1 k.p.c. przez nieuprawnione powołanie się przez Sąd I instancji na konkretne wyroki nieprzystające do okoliczności faktycznych przedmiotowych spraw.

Uchybienia miały dotyczyć też naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 55⁴ k.c. poprzez błędną jego wykładnię co doprowadziło do ustalenia, że organ rentowy przy wydawaniu decyzji nie naruszył tego przepisu w sytuacji, gdy strona odwołująca się wyjaśniła, że umowę o świadczenie usług reklamowych bez wątplenia należy uznać za umowę wykonywaną w ramach prowadzonej przez zawodników działalności gospodarczej wobec istnienia szeregu elementów wskazujących na realizację przez nich tego rodzaju działalności,

- art. 5a pkt 6 w zw. z art. 5b ust. 1 w zw. z art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 lipca 1999 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych poprzez uznanie, że działalność prowadzona przez sportowców nie spełniała kryteriów określonych w art. 5 pkt 6 wyżej wymienionej ustawy, a jednocześnie sprostac miała kryteriom z art. 5b ust. 1, co doprowadziło do błędnych ustaleń kwalifikacji umowy w kategorii prowadzenia działalności gospodarczej przez wymienionych sportowców we

własnym imieniu, gdy w rzeczywistości umowa o świadczenie usług reklamowych realizowana była w ramach pozarolniczej działalności gospodarczej,

- art. 20, art. 22 oraz art. 65 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej poprzez ich niezastosowanie zawartych w nich zasad.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ustosunkował się do treści apelacji płatnika składek.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 27 września 2022 r. spraw z wniosku A. S.A. z siedzibą w R.

przy udziale L. T., Ł. P. i D. W. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Rzeszowie o ustalenie podstawy wymiaru składek na skutek apelacji wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 6 sierpnia 2019 r. (IV U 226/19) uchylił zaskarżony wyrok, jak też poprzedzające go decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie z dnia 17 grudnia 2018 r. i sprawy przekazał do ponownego rozpoznania bezpośrednio temu organowi rentowemu, koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie zniósł. W uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny dookreślił, że zarówno sporny wyrok, jak i poprzedzające go decyzje są przedwcześnie, zważywszy na to, że w materiale dowodowym występują istotne braki w zakresie odnoszącym się do działalności gospodarczej prowadzonej przez wymienionych sportowców w spornych okresach. W tych okolicznościach, bez uprzedniego przesądzenia kwestii objęcia ich ubezpieczeniem zdrowotnym nie było w ogóle możliwe wydanie zaskarżonych decyzji wymiarowych przez organ rentowy.

Wniesiony przez odwołującą się A. S.A. z siedzibą w R. środek zaskarżenia w związku z przedstawioną argumentacją skutkować musi wydaniem wyroku kasatoryjnego z przekazaniem spraw do ponownego ich rozpoznania bezpośrednio przez pozwany organ rentowy. Rozwiązanie to jest efektem uznania zaskarżonego wyroku i poprzedzających go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie za przedwcześnie wobec istotnych braków w materiale dowodowym odnoszącym się do charakteru prowadzonej przez wskazanych sportowców w spornych okresach działalności gospodarczej. W niniejszej sprawie istniały różnice stanowisk co do oceny kwalifikacji usług reklamowych. Sąd Apelacyjny przyjął, że wymienieni zawodnicy prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą. Z uwagi

na zawarcie przez nich umów o świadczenie usług sportowych oraz umów o świadczenie usług reklamowych doszło do zbiegu tytułów ubezpieczeniowych. Natomiast pozwany organ rentowy w toku postępowania utrzymywał, że umowa świadczenia usług reklamowych, do której zastosowanie mają przepisy o zleceniu, nie mogła być kwalifikowana jako prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej (wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2016 r., I UK 65/15).

Sąd Apelacyjny utrzymywał, że organ rentowy nie był uprawniony do wydania zaskarżonych decyzji wymiarowych i dokonujących przypisu składek na ubezpieczenie zdrowotne wymienionych zawodników z tytułu umów o świadczenie usług reklamowych bez uprzedniego przesądzenia o ich kwalifikacji w rozumieniu nieobowiązującego już art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020 r., poz. 1398). Przy czym organ rentowy ma kompetencje do wydawania decyzji w zakresie wymiaru i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), ale jednak w okolicznościach, gdy są one pochodną obowiązkowego tytułu ubezpieczeń. W odniesieniu do wymienionych sportowców obowiązkowym tytułem ubezpieczeń był związany z prowadzeniem działalności gospodarczej. Powyższa kwalifikacja odbiega od oceny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie, który nie umieszcza usług reklamowych w kategorii wykonywania działalności gospodarczej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozstrzyga o obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego w okolicznościach, gdy umowa wiążąca strony jest jedynym tytułem do podlegania ubezpieczeniom społecznym. W sprawie o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne sąd jest związany ostateczną decyzją administracyjną rozstrzygającą kwestię podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu bez możliwości ponownego badania podstawy wymiaru składek. Na uwagę zasługuje fakt, że dyrektorzy poszczególnych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia wydawali diametralnie różne decyzje w przedmiocie kwalifikacji spornych umów o świadczenie usług. Tymczasem w obrocie prawnym nie mogą funkcjonować dwie odmienne decyzje różnych organów,

a powoływanie się przez A. S.A. z siedzibą w R. na decyzję [...] Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w R. z dnia 14 lutego 2019 r. winno było skłonić Sąd I instancji do refleksji nad uprawnieniem pozwanego organu rentowego do wydania zaskarżonych decyzji bez uprzedniego przesądzenia tytułu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wskazywanych w nich zawodników (przy ewentualnym wdrożeniu postępowania przewidzianego w art. 177 § 1 pkt 3 i § 2 k.p.c.), gdy tymczasem Sąd Okręgowy w Rzeszowie poprzestał jedynie na oczywistym stwierdzeniu, że wskazana decyzja go nie wiąże, bo wydana została w odniesieniu do innego niż występujący w przedmiotowych sprawach zawodnika.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie mógł wydać w stosunku do wskazanych sportowców decyzje wymiarowe i dokonujące przypisu składek, nie oczekując na decyzje dyrektora [...] Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w R., jedynie w okolicznościach, gdyby uznał, że aktywność zawodowa tych zawodników mogła rodzić w branych pod uwagę okresach wyłącznie jeden obowiązkowy tytuł ubezpieczenia społecznego przewidziany w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co jednak odniesione być powinno do obu umów, skutkując przypisem składek nie tylko na ubezpieczenie zdrowotne od umów o świadczenie usług reklamowych, ale także na ubezpieczenia społeczne przy podstawie będącej sumą wynagrodzeń z obu tych umów. W dotychczasowym postępowaniu zabrakło ustaleń odnośnie do terminu rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez wymienionych sportowców, określenia jej przedmiotu i ewentualnie, czy działali również poza umowami zawartymi z A. S.A. z siedzibą w R.. Tym samym brak zastosowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie właściwej procedury odnośnie do ustalenia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu sportowców, jako brak istotny i niedający się konwalidować na etapie postępowania przed sądami rozstrzygającymi merytorycznie, upoważniać będzie Sąd Apelacyjny do uchylenia nie tylko wyroku sądu pierwszoinstancyjnego, ale i zaskarżonej decyzji.

Przy kolejnym rozpoznawaniu omawianych spraw organ rentowy będzie mógł zdecydować o uzupełnieniu zgromadzonego w sprawie materiału

dowodowego albo uznać status wymienionych sportowców za przedsiębiorców w spornych okresach i zwrócić się do właściwego organu z wnioskiem o wydanie decyzji objęcia L. T., Ł. P. i D. W. obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów o świadczenie usług reklamowych na rzecz A. S.A. z siedzibą w R., czego konsekwencją będą uprawnienia do wydania decyzji ubezpieczeniowych. Mając na uwadze powyższe i na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. orzeczono jak w punkcie I sentencji wyroku.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie uznał, że roszczenie odwołującego się płatnika, na tym etapie postępowania sądowego, zostało zaspokojone jedynie częściowo, co uzasadnia wzajemne zniesienie pomiędzy stronami kosztów procesu stosownie do art. 100 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie nie jest zasadne. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia zażalenia na orzeczenie sądu drugiej instancji o uchyleniu wyroku sądu pierwszej instancji oraz poprzedzających go decyzji organu rentowego i przekazaniu sprawy bezpośrednio organowi rentowemu (art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 447^{14a} k.p.c.) Sąd Najwyższy bada jedynie, czy prawidłowo zostały zinterpretowane przyczyny uzasadniające uchylenie orzeczenia sądu pierwszej instancji i decyzji organu rentowego. Od wyroku Sądu Apelacyjnego zażalenie wniósł organ rentowy, wnioskując o jego zmianę poprzez oddalenie odwołań w całości i orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego organu według norm przepisanych, a z ostrożności procesowej o uchylenie wyroku i przekazanie do ponownego rozpoznania oraz o orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego organu według norm przepisanych. W odpowiedzi na zażalenie organu rentowego A. S.A. z siedzibą w R. wniosła o oddalenie zażalenia w całości i orzeczenie o kosztach postępowania zażaleniowego, w tym kosztach zastępstwa procesowego wnioskodawcy, według norm przepisanych. Na wstępie należy zauważyć, że duże znaczenie jurydyczne i pozajurydyczne ma transparentność i spójność wywodów zawartych w zażaleniu. Ta kwestia umknęła narracji zażalenia. Sąd Najwyższy rozstrzygający w obecnym składzie podkreśla również, że jakość i spójność

merytoryczna wypowiedzi sądu, a także ich transparentność mają istotne znaczenie dla wykorzystania danych instytucji. Uwaga ta dotyczy także oddalenia odwołań, które notabene nie zostały wypunktowane.

Zaskarżonemu wyrokowi organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów postępowania, to jest art. 477^{14a} w związku z art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. poprzez niewłaściwe ich zastosowanie polegające na błędnym przyjęciu, że w sprawie zachodzi konieczność uprzedniego, a więc przed wydaniem decyzji wymiarowych zwrócenia się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskami o wydanie decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym zainteresowanych sportowców, a to na skutek wadliwego – zdaniem organu – niedostrzeżenia przez Sąd Apelacyjny, że te dokładnie osoby były już w chwili procedowania przez organ zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, a także społecznego przez wnioskodawcę A. S.A. z siedzibą w R. z tytułu umowy o świadczenie usług sportowych i opłacały z tej umowy odpowiednie składki. Według oceny organu powyższe żądanie jest niewykonalne zważywszy, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie wyda decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym w stosunku do osób, które już są objęte tym ubezpieczeniem, na skutek wcześniejszego dobrowolnego zgłoszenia do tegoż ubezpieczenia zdrowotnego. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie Sąd Apelacyjny w przypadku powzięcia wątpliwości w trakcie postępowania zainicjowanego apelacją A. S.A. z siedzibą w R. powinien, na podstawie art. 382 k.p.c. poprzedzić wydanie wyroku zgłoszeniem pytania do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiocie możliwości wydania decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym w sytuacji, gdy zainteresowani zawodnicy są już do niego zgłoszeni dobrowolnie. Z tym stanowiskiem A. S.A. z siedzibą w R. nie zgadza się, podnosząc m.in., że Narodowy Fundusz Zdrowia celem zajęcia stanowiska w sprawie musi stosować się do procedury określonej w art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a tym samym działać na wniosek podmiotów uprawnionych określonych w art. 109 ust. 3 tej ustawy.

Występują tutaj wielostronne zależności. Wskazuje się, że skoro nierozpoznanie istoty sporu przez Sąd pierwszej instancji uzasadnia zastosowanie art. 386 § 4 k.p.c., to posłużenie się dalej idącym art. 477^{14a} k.p.c. jest możliwe tylko

wówczas, gdy organ rentowy minął się z istotą sporu. Oznacza to, że uchylenie decyzji organu rentowego jest dopuszczalne tylko wówczas, gdy nie doszło do przesądzenia wniosku złożonego przez ubezpieczonego (postanowienie Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2016 r., I UZ 11/16), bowiem przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji (art. 386 § 4 i 6 k.p.c.), tym bardziej połączone z „piętrowym” przekazaniem jej do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu, które wymaga obligatoryjnego uchylenia zaskarżonej (poprzedzającej) uchylony wyrok sądu pierwszej instancji (art. 477^{14a} k.p.c.), powinno ograniczać się do sytuacji zupełnie nadzwyczajnych, w których ani organ rentowy, ani Sąd pierwszej instancji nie rozpoznali istoty odwołania, a jego zweryfikowanie wymaga dokonania istotnych ustaleń faktycznych i prawidłowego zastosowania przepisów prawa materialnego (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 28 marca 2017 r., II UZ 4/17, 9 stycznia 2019 r., II UZ 34/18).

Zasadniczo art. 477^{14a} k.p.c. nie jest samodzielnie interpretowany, co należy rozumieć, że jego stosowanie wymaga zaistnienia przesłanek uzasadniających uwzględnienie apelacji przez uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji (art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c.; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2020 r., II UZ 27/20). Zdaniem Sądu Najwyższego orzekającego w obecnym składzie racje należy przypisać A. S.A. z siedzibą w R., który stwierdził: „Odnosząc się do kwestii wystąpienia organu rentowego do Narodowego Funduszu Zdrowia o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, wskazać należy, iż decyzje o objęciu obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym powinny być wydawane jedynie w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu”. Nasuwa się pytanie, czy zgłoszenie do ewidencji działalności gospodarczej przewidywało działalność reklamowo-promocyjną, a jeżeli takową obejmowało zgłoszenie, to wstępowały cechy charakterystyczne pozwalające na taką kwalifikację, jeżeli kolejne działania w tym zakresie nie były ani samodzielne, ani podejmowane we własnym imieniu i na własne ryzyko, ale stanowiły element zorganizowanej działalności klubu.

Zdaniem Sądu Najwyższego w stanie faktycznym sprawy z uwagi na istniejące wątpliwości co do podlegania L. T., Ł. P. i D. W. ubezpieczeniu

zdrowotnemu z tytułu umów o świadczenie usług reklamowych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie nie był władny do wydania decyzji wymiarowych stanowiących jednocześnie o objęciu wymienionych sportowców ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu umów o świadczenie usług reklamowych bez uprzedniego przeprowadzenia procedury wynikającej z odpowiednich przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zabrakło też szerszego odniesienia się do istoty wniosku jako jednego z podstawowych pojęć przy omawianej konstrukcji. Zgodnie z jednolitymi poglądami doktryny i orzecznictwa co do wykładni art. 477^{14a} k.p.c. przyjmuje się, że przepis ten ma zastosowanie w okolicznościach, gdy istnieją nieprawidłowości lub luki w postępowaniu czy materiale dowodowym, które należy uzupełnić w toku postępowania prowadzonego bezpośrednio przed organem. Ta regulacja ma charakter wyjątkowy i należy ją interpretować ściśle. Chodzi o takie wady decyzji organu rentowego, których naprawienie w postępowaniu sądowym nie jest możliwe. W doktrynie podnosi się, że skoro przesłanką wydania przez sąd odwoławczy na podstawie art. 386 § 2 KPC orzeczenia kasatoryjnego jest stwierdzenie nieważności postępowania sądowego w I instancji, (a nie postępowania, które toczyło się przed organem rentowym i zakończyło wydaniem decyzji kwestionowanej w postępowaniu sądowym), to należy przyjąć, że unormowanie, o którym mowa w art. 477^{14a} – jako *lex specialis* względem art. 386 § 4 KPC – znajdzie zastosowanie tylko w skrajnych przypadkach, w których istota sprawy nie została rozpoznana zarówno przez sąd I instancji, jak i organ rentowy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2012 r., II UZ 58/12), gdy wydanie stanowczego rozstrzygnięcia o prawach i obowiązkach stwierdzonych w decyzji, wymaga ponowienia wszystkich dowodów. Z punktu widzenia aksjologicznego ta konstrukcja ma pomóc obywatelom, którzy są najważniejszymi beneficjentami przyjętych zasad, a nie ingerować w system kompetencji organów. Komentowany przepis służy rozwiązywaniu sytuacji, w których – ze względu na zakres kompetencji sądu – przekazanie sprawy sądowi I instancji „nie wystarcza” do tego, aby spowodować usunięcie uchybień popełnionych przez organ rentowy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18

lutego 2016 r., II UZ 46/15, D. Wajda (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz red. P. Ryłski, Warszawa 2022, art. 477^{14a} k.p.c., pkt A2).

Dla wzbogacenia przedmiotowych wywodów i weryfikacji jurydycznej podstawowych pojęć organ rentowy sięgnął do dorobku orzeczniczego Sądu Najwyższego. M.in. wziął pod uwagę postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2018 r. (I UZ 12/18), w którym doprecyzowuje się, że skorzystanie z art. 477^{14a} k.p.c. jest możliwe w sytuacji, gdy organ rentowy „minął się z sednem sporu”, co należy rozumieć w ten sposób, że uchylenie decyzji organu rentowego jest dopuszczalne, gdy nie doszło do przesądzenia losu wniosku złożonego przez ubezpieczonego. Taka sytuacja ma jednak miejsce wówczas, gdy wnioskodawca domagał się od organu rentowego rozstrzygnięcia innej sprawy ubezpieczeniowej, niż ta, którą organ rentowy rozstrzygnął w skarżonej decyzji. W okolicznościach wydania decyzji przez organ rentowy w sprawie zbieżnej z wnioskiem inicjującym postępowanie administracyjne, ale nie uwzględnienia żądania wnioskodawcy w całości, nie można mówić o nierozpoznaniu istoty sprawy. Zaskarżenie takiej decyzji otwiera przed sądem ubezpieczeń społecznych możliwość weryfikacji jej poprawności i korekty w stopniu pozwalającym na pełne uwzględnienie zgłoszonego pierwotnie przez wnioskodawcę żądania na etapie postępowania administracyjnego.

Zastosowanie art. 477^{14a} k.p.c. ograniczone zostało tylko do wypadków oczywistych, dostrzeganych bez szczegółowej analizy (E. Stefańska [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz aktualizowany. Tom I. Art. 1-477¹⁶, red. M. Manowska, LEX/el. 2022, art. 477^{14a}). Sąd nie jest uprawniony do oceny uchybień proceduralnych organu rentowego. Zgodnie z omawianym przepisem Sąd w razie uwzględnienia odwołania zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka o istocie sprawy, czyli o wniosku ubezpieczonego, który powinien współgrać ze stanowiskiem organu rentowego. W ocenie organu rentowego w trakcie prowadzonej kontroli i późniejszego postępowania wskazano na zbieg tytułów ubezpieczenia oraz między nimi ścisłe powiązanie. Konsekwencją powyższego niemożliwe było w badanych okolicznościach zawarcie samej umowy reklamowej bez umowy sportowej, jak również odwrotna sytuacja. Organ rentowy w uzasadnieniu zażalenia stwierdził, że skoro decyzja organu rozstrzygała wniosek A. S.A. z siedzibą w R. w pełnym

zakresie, a w postępowaniu nie zachodzi potrzeba uzupełnienia materiału dowodowego, to ewentualna odmienna interpretacja przepisów prawa materialnego ze strony Sądu Apelacyjnego powinna zaowocować orzeczeniem co do istoty sprawy, a nie uchyleniem i przekazaniem do ponownego rozpoznania do organu rentowego z powodu przedwczesności zaskarżonych decyzji.

Zdaniem organu rentowego zapadły w sprawie wyrok jest wyłącznie efektem niewzięcia pod uwagę przez Sąd Apelacyjny, iż osoby zainteresowane tj. L. T., Ł. P., D. W., w czasie postępowania przed organem poprzedzającym wydanie spornych decyzji, były już zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu umów „sportowych”. Przedkładane zaś przez wnioskodawcę decyzje wydane przez Narodowy Fundusz Zdrowia co do innych zawodników, miały wyłącznie na celu umocnienie argumentacji wnioskodawcy w drodze wskazania, iż sporne umowy o świadczenie usług reklamowych i sportowych są odmiennie oceniane pod względem prawnym przez różne oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia. Wskazany wyżej przepis w związku z art. 386 § 4 i art. 382 k.p.c. zdaniem wnioskodawcy został niewłaściwie zastosowany. W rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. Sąd może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W tym miejscu wskazać należy, iż wymóg przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c., weryfikowany jest z punktu widzenia sądu drugiej instancji. Dlatego niemiarodajne dla tej przesłanki jest podejście ilościowe, akcentujące, że postępowanie dowodowe w jakiejś części zostało przez sąd pierwszej instancji zrealizowane (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 listopada 2014 r., III SZ 1/14). Znaczenie ma tylko to, czy dowody te są przydatne dla wyjaśnienia istoty sprawy ocenianej optyką sądu drugiej instancji. W razie odpowiedzi negatywnej dopuszczalne jest uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, z uwagi na niezbędność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W zażaleniu podniesiono wiele kwestii związanych z funkcjonowaniem tej instytucji, w tym dotyczące miejsca w prowadzonym postępowaniu źródeł informacji

co do prawa i jego interpretacji. Zdaniem A. S.A. z siedzibą w R. problem dotyczy m.in. żądania przez organ rentowy wyjaśnień ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia odnośnie do wydania decyzji o objęciu ubezpieczeniem lub ubezpieczeniami sportowców w związku z występowaniem ich w podwójnej roli. Okoliczności przywołane przez organ rentowy w zażaleniu „w żaden sposób nie stanowią podstawy do uwzględnienia zażalenia”. Przywołane przez składającego zażalenie argumenty nie mogą zostać uwzględnione w postępowaniu zażaleniowym, ponieważ rządzi się ono specjalnymi regułami. Kontrola w trybie zażalenia ma na celu eliminowanie nieuprawnionego uchylania wyroków sądów pierwszej instancji, gdy nie spełniają one przesłanki ze wskazanego przepisu. Powołany w zarzutach niniejszego zażalenia art. 386 § 4 k.p.c. oznacza respektowanie w praktyce orzeczniczej konstytucyjnej zasady dwuinstancyjnego postępowania przed sądem powszechnym. Uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji nie ma charakteru obligatoryjnego, nawet w okolicznościach, gdy nie rozpoznał on istoty sprawy, albo gdy wydanie wyroku wymagało przeprowadzenia całościowego postępowania dowodowego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2022 r., I UZ 42/21).

Kontrola dokonywana w ramach tego środka zaskarżenia powinna mieć charakter skupiony na przesłankach uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji. Ponieważ zażalenie przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. jest skierowane przeciwko uchyleniu wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania, to ocenie w postępowaniu zażaleniowym może być poddana jedynie prawidłowość zakwalifikowania przez sąd odwoławczy określonej sytuacji procesowej jako odpowiadającej powołanej przez ten sąd podstawie orzeczenia kasatoryjnego. Funkcje Sądu Najwyższego są ściśle sformatowane. Oznacza to, że Sąd Najwyższy sprawdza jedynie, czy rzeczywiście doszło do nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo, czy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, bądź czy nie doszło do nieważności postępowania. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) polega na nierozstrzygnięciu jej przez sąd pierwszej instancji w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 kwietnia 2019 r. (I UK 110/18)

stwierdził, że należy uznać, że Sady *meriti* miały nie tylko kompetencję, lecz w kontekście analizowanego stanu faktycznego i treści odwołania (analogicznych do tych w sprawie obecnie rozpoznawanej) wręcz obowiązek dokonania oceny prawnej umów jako ewentualnego tytułu podlegania przez ubezpieczonych obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Spełnienie tych wymogów w szczególnie sposób wkomponowuje się w koncepcję nietypowego zbiegu podstaw ubezpieczenia w omawianych w sprawie umowach. W końcu nie można pominąć faktu, że zażalenie ma charakter obiektywny, w założeniu eliminować ma nieuprawnione uchybienia wyroków sądów pierwszej instancji, stąd praktykę jego zastosowań należy umiejscawiać w realizacji interesu publicznego. Rozważania Sądu Apelacyjnego pomimo podniesionych aspektów, nie pozostawiają wątpliwości o prawidłowym kierunku rozstrzygnięcia. Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁴ w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. O kosztach postępowania zażaleniowego rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.