

POSTANOWIENIE

Dnia 20 listopada 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania I. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
z udziałem zainteresowanych: A. K., H. S. i S. Spółki z ograniczoną
odpowiedzialnością w P.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 20 listopada 2019 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 2 kwietnia 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., decyzją z 19 maja 2014 r.,
ustalił, że H. S. z tytułu zatrudnienia na podstawie umów zleceń u płatnika składek I.
spółki z o.o. z siedzibą w P. podlegała ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i
wypadkowemu w okresie od 2 sierpnia 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r., od 2
września 2011 r. do 30 listopada 2011 r. oraz od 2 grudnia 2011 r. do 30 czerwca

2013 r. i ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe H. S. w tym okresie.

Decyzją z 19 maja 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. ustalił, że A. K. z tytułu zatrudnienia na podstawie umów zleceń u płatnika składek I. spółki z o.o. z siedzibą w P. podlegała ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 4 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2013 r. oraz ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe A. K. w tym okresie.

Decyzją z 3 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., po ponownym rozpoznaniu sprawy, zmienił decyzję wydaną w dniu 19 maja 2014 r. w części dotyczącej ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne dla ubezpieczonej H. S. we wrześniu 2011 r. i ustalił prawidłową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne.

Od dwóch decyzji z 19 maja 2014 r. odwołała się I. spółka z o.o. (płatnik składek), wnosząc o ich zmianę przez ustalenie, że H. S. oraz A. K. nie podlegały obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia u tego płatnika składek, a ponadto, że kwoty wskazane w zaskarżonych decyzjach nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe z uwagi na posiadanie przez ubezpieczone w tym okresie innego tytułu ubezpieczeń społecznych, powstałego wcześniej i wybranego przez ubezpieczone. Ponadto płatnik składek odwołał się od decyzji z 3 lipca 2014 r., zmieniającej decyzję z 19 maja 2014 r., ustalającą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe H. S. we wrześniu 2011 r.

Postanowieniem z 18 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w P. na podstawie art. 477¹¹ § 2 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego S. spółkę z o.o. w P.

Na rozprawie w dniu 11 grudnia 2017 r. pełnomocnik odwołującego się płatnika składek poparł odwołania i wniósł o uznanie, że zainteresowane nie podlegały obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umów zawartych z I. spółką z o.o., a także o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Po połączeniu spraw do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia, wyrokiem z 18 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w P. oddalił odwołania i zasądził od I. spółki z o.o. w W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że 21 lipca 2011 r. I. spółka z o.o. w P., reprezentowana przez prezesa zarządu R.W., zawarła z I. II spółką z o.o. w P. (obecnie S. spółka z o.o.), reprezentowaną przez prezesa zarządu A.D., umowę o współpracy. Przedmiotem umowy było świadczenie przez I. II na rzecz I. usług związanych z myciem przeszkleń we wskazanych przez I. lokalach, a także innych usług sprzątania określonych każdorazowo przez strony, poczynwszy od 1 sierpnia 2012 r. Umowa o współpracy została zawarta na czas nieokreślony.

Zainteresowane H. S. i A. K. zawierały ze spółką I. kolejne umowy zlecenia, których przedmiotem było utrzymanie porządku i czystości w wyznaczonych obiektach.

Przeprowadzona przez ZUS w okresie od 9 września 2013 r. do 15 listopada 2013 r. kontrola wykazała, że płatnik składek I. do dnia zawarcia umowy o współpracy z 21 lipca 2011 r. z I. II (obecnie S.) zawierał z osobami fizycznymi umowy zlecenia na utrzymanie porządku i czystości na terenie obiektów kontrahentów i z tego tytułu zgłaszał te osoby do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz deklarował składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. W ramach tych umów zleceń biorcy myli także przeszklania.

Po podpisaniu umowy o współpracy ustalona przez organ rentowy praktyka była następująca: zostały rozwiązane przez spółkę I. wszystkie dotychczasowe umowy zlecenia z osobami sprzątającymi na terenie obiektów kontrahentów, a następnie po kilku dniach zostały zawarte umowy zlecenia z tymi osobami przez spółkę S. na mycie przeszkleń z wynagrodzeniem 10 złotych brutto miesięcznie. Dzień później z tymi samymi osobami spółka I. zawierała umowy zlecenia na utrzymanie porządku i czystości z dużo wyższym wynagrodzeniem. W przypadku nowo zawieranych umów zleceń lub nowo pozyskanych osób do pracy sposób postępowania był identyczny.

Płatnik składek zgłaszał te osoby z tytułu zawartych umów zlecenia tylko do ubezpieczenia zdrowotnego i deklarował składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne,

z uwagi na posiadany przez zleceniobiorców inny wcześniejszy tytuł rodzący obowiązek ubezpieczeń społecznych – umowę zlecenia zawartą w spółce S., w której podstawę wymiaru składek dla każdego ubezpieczonego stanowił przychód w wysokości 10 złotych brutto miesięcznie. Obydwie umowy zlecenia pokrywały się czasowo i były realizowane na rzecz tych samych kontrahentów kontrolowanego płatnika składek, a mianowicie spółki I.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołania nie zasługują na uwzględnienie. Motywując rozstrzygnięcie, za kwestię sporną w rozpoznawanej sprawie Sąd uznał podleganie ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu przez ubezpieczone H. S. i A. K. w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach. Spór sprowadzał się do ustalenia, czy każda z zawartych przez zainteresowane umów zlecenia stanowiła ważny tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej: ustawa systemowa), a w związku z tym – czy nastąpił zbieg tytułów do ubezpieczenia społecznego, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, dający ubezpieczonym prawo wyboru tytułu do ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji uznał, że z dokumentu przedłożonego przez płatnika w postaci oświadczenia składanego do ZUS wynika, iż wolą ubezpieczonych było objęcie ich ubezpieczeniem emerytalno-rentowym tylko z jednej z zawartych umów zleceń. Płatnik składek twierdził arbitralnie, że tym wybranym przez zainteresowane tytułem do ubezpieczenia była umowa zlecenia zawarta ze spółką S.. Zdaniem Sądu, takiego wniosku nie sposób wysnuć z zeznań ubezpieczonych. Z zeznań zarówno H. S., jak i A. K. wynika bowiem, że żadna z nich nie miała świadomości, iż zawiera umowy z dwoma różnymi spółkami. Składki były odprowadzane od umów zawartych przez ubezpieczone ze spółką S., z tytułu których przysługiwało im symboliczne wynagrodzenie. W ocenie Sądu Okręgowego zamiarem ustawodawcy było stosowanie instytucji zbiegu tytułów ubezpieczenia przewidzianej w art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tylko wówczas, gdy u danej osoby wystąpi rzeczywisty zbieg tytułów do podlegania ubezpieczeniom społecznym, nie zaś wtedy, gdy strony umów w sposób sztuczny i

nienaturalny doprowadzają do wytworzenia takiego zbiegu wyłącznie celem uniknięcia opłacania wyższych składek.

Sąd pierwszej instancji uznał, że umowy zlecenia zawarte przez ubezpieczone ze spółką S., przewidujące wynagrodzenie w kwocie 10 zł brutto miesięcznie, nie mogły stanowić ważnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, albowiem nie miały dla ubezpieczonych realnego wymiaru i znaczenia, a zmierzały w istocie do obejścia ustawy, co czyniło je nieważnymi na podstawie art. 58 k.c.

Sąd Okręgowy zauważył, że zleceniobiorcami spółki S. wykonującymi mycie przeszkleń na rzecz spółki I. były wyłącznie te osoby, które na podstawie umowy zlecenia wykonywały na rzecz I. równolegle usługi porządkowe, co znane było Sądowi Okręgowemu z urzędu, gdyż przed tym Sądem toczą się analogiczne sprawy z odwołania tego samego płatnika składek, będące efektem kontroli przeprowadzonej przez ZUS. Umowa o współpracy zawarta 21 lipca 2011 r. zmierzała *de facto* do obniżenia kosztów pracy przez spółkę I.. Ubezpieczone nie miały jakiegokolwiek wpływu na zawarcie umowy o mycie przeszkleń ze spółką S.. Przedłożone im do podpisu umowy zlecenia, zarówno ze spółką I., jak i spółką S. były już wypełnione, także co do daty. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że celem zawarcia przez ubezpieczone umowy zlecenia ze spółką S., której przedmiotem było wyłącznie mycie przeszkleń w obiektach klientów, gdzie usługi sprzątające wykonywała spółka I., nie było z pewnością osiągnięcie wynagrodzenia. Kwota wynagrodzenia opiewająca na 10 zł brutto miesięcznie jest symboliczna i nie przedstawiała dla zainteresowanych jakiejkolwiek wartości, tym samym nie stanowiła dla nich źródła utrzymania. Także zakres obowiązków wynikający z tej umowy, a sprowadzający się wyłącznie do mycia przeszkleń wewnątrz budynku w ramach reklamacji, był iluzoryczny.

Sąd Okręgowy przyjął, że z przeprowadzonego postępowania, a zwłaszcza z dokonanej oceny okoliczności zawarcia przez strony umów zlecenia, treści tych umów, sposobu ich realizacji, wypłacania wynagrodzeń, wynika jednoznacznie, że celem umów zlecenia ze spółką S. nie było faktycznie wykonywanie przez ubezpieczone jakichkolwiek realnych czynności, a tylko umożliwienie uzyskania drugiego tytułu ubezpieczeń społecznych, umożliwiającego opłacanie składek w

zakresie minimalnej podstawy wymiaru składek z tytułu umów zlecenia zawartych między nimi a spółką S.. Sąd podkreślił, że z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego jednoznacznie wynika, iż wolność zawierania umów nie może prowadzić do unikania płacenia wielokrotnie wyższej składki.

Dokonując zatem oceny przedmiotowych umów, Sąd miał na względzie, że zostały one zawarte tylko w celu obejścia przepisów ubezpieczeniowych i wybrania tytułu ubezpieczenia, w którym podstawa wymiaru składek jest znacznie niższa. Tym samym Sąd pierwszej instancji uznał, że ZUS prawidłowo przyjął, iż zawarte przez obie ubezpieczone z zainteresowaną spółką S. umowy zlecenia nosiły cechy nieważności w świetle art. 58 § 1 k.c. Nieważna umowa zlecenia nie może stanowić tytułu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 9 ust. 2 ustawy systemowej. W związku z tym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla obojgu ubezpieczonych w spornym okresie, stosownie do treści art. 18 ust. 1 i 3, art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, uzyskany z tytułu wynagrodzenia za wykonywanie umów o świadczenie usług utrzymania porządku i czystości zawartych ze spółką I.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w P. wniósł płatnik składek.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 2 kwietnia 2019 r., uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i sprawę przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T..

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wydał przedwcześnie decyzję w stosunku do I. spółki z o.o. z siedzibą w P., gdyż nie rozstrzygnął uprzednio lub równocześnie o niepodleganiu przez zleceniobiorców ubezpieczeniom społecznym z tytułu umów zawartych z I. II (obecnie S.) spółką z o.o. w P.. Istotę sprawy zainicjowanej decyzją w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, określającą płatnika i podstawy wymiaru składek, należy, zdaniem Sądu Apelacyjnego, postrzegać przede wszystkim przez pryzmat praw i obowiązków płatnika, gdyż tylko od płatnika mogą być dochodzone składki. Prowadzenie postępowania przez organ rentowy bez udziału faktycznego płatnika i niewydanie w stosunku do niego decyzji w sytuacji zbiegu tytułów, choć

tytuł pochodzący od tego właśnie płatnika jest kwestionowany, stanowi wadę decyzji nieusuwalną w postępowaniu sądowym.

W rozpatrywanym przypadku ubezpieczone zawarły umowy zlecenia z niską podstawą wymiaru ze spółką S., a dzień później ze spółką I.. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jako płatnik składek dokonała spółka S. W lipcu, sierpniu i grudniu 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził w S. spółce z o.o. kontrolę na okoliczność m.in. prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i nie stwierdził żadnych nieprawidłowości w zakresie ubezpieczeń z umów zlecenia, według stanu na grudzień 2012 r. Nie jest jasne, z jakich względów organ rentowy nie wydał temu płatnikowi decyzji o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym zleceniobiorców z tytułu umów zawartych przez spółkę w 2012 r., a więc zgodnie z regułą art. 38 ust. 1 ustawy systemowej, dochodząc do wniosku, że umowy te nie były ważne. Tym samym faktyczny płatnik nie brał udziału w postępowaniu przed organem rentowym. Niewielkie kwoty składek nie mogą uzasadniać braku decyzji organu rentowego w stosunku do spółki S.. Ponadto prawomocna decyzja o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym z danego tytułu rozwiązuje problem podstawy prawnej żądania zwrotu nienależnie opłaconych składek.

Kierując sprawę do ponownego rozpoznania przez organ rentowy, Sąd drugiej instancji powołał się na art. 477^{14a} k.p.c., podnosząc, że przepis ten służy rozwiązywaniu sytuacji, w których, ze względu na zakres kompetencji sądu ubezpieczeń społecznych, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji nie może doprowadzić do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy; nie chodzi przy tym o braki decyzji usuwalne w ramach wstępnego rozpoznania odwołania (art. 476 § 4 k.p.c.), ani wady wynikające z naruszenia przepisów regulujących postępowanie przed organem rentowym. Przepis art. 477^{14a} k.p.c. ma zastosowanie wówczas, gdy konieczne jest skasowanie decyzji organu rentowego i wydanie nowej, po przekazaniu sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania i przeprowadzeniu prawidłowego postępowania przed tym organem, uwzględniającego wszelkie wymagania wynikające z prawa materialnego. Taka sytuacja wystąpiła w rozpatrywanej sprawie, gdyż organ rentowy, badając umowy zlecenia zawarte z S. w aspekcie

prawa materialnego, powinien przeprowadzić stosowne postępowanie z udziałem tego płatnika i w przypadku zakwestionowania tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym (w tym przypadku umów zlecenia) wydać decyzje w tym przedmiocie, dotyczące ubezpieczenia ze spornych umów (a nie z umów niespornych). Przesłankowe badanie tych umów w postępowaniu sądowym powoduje wykroczenie poza formalne i materialne granice skarżonych decyzji.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z 2 kwietnia 2019 r. organ rentowy wniósł na podstawie art. 394¹ § 1¹ k.p.c. zażalenie, zarzucając naruszenie art. 386 § 2 i § 4 k.p.c. w związku z art. 477^{14a} k.p.c. przez brak orzeczenia co do istoty sprawy, w sytuacji gdy zebrany materiał dowodowy pozwalał na ustalenie stanu faktycznego i nie wymagał przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, jak również nie doszło do nierozpoznania przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy i nie zachodzi nieważność postępowania.

We wnioskach zażalenia organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania zażaleniowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie organu rentowego okazało się uzasadnione i z tej przyczyny zostało uwzględnione.

1. Zgodnie z art. 394¹ § 1¹ k.p.c. zażalenie do Sądu Najwyższego przysługuje w razie uchylenia przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

W judykaturze zostało przesądzone, że wyrok sądu drugiej instancji uchylający wyrok sądu pierwszej instancji i poprzedzającą go decyzję organu rentowego, z przekazaniem sprawy do rozpoznania bezpośrednio temu organowi, jest zaskarżalny zażaleniem przewidzianym w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Przyjmuje się bowiem, że art. 477^{14a} k.p.c. nie ma samodzielnego bytu i jego zastosowanie wymaga w pierwszej kolejności spełnienia warunków z art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c., czyli zaistnienia przesłanek uzasadniających uwzględnienie apelacji przez uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji. Wyrok wydany na podstawie art. 477^{14a}

k.p.c. jest, co prawda, rozstrzygnięciem dalej idącym, jednak – mimo że obejmuje (niejako w pierwszej kolejności) orzeczenie o uchyleniu wyroku sądu pierwszej instancji – nie pochłania art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c., lecz stanowi jego dopełnienie. Podkreśla się zatem, że możliwość przekazania sprawy organowi rentowemu w trybie art. 477^{14a} k.p.c. powinna być ograniczona do sytuacji wyjątkowych, gdy oprócz przesłanek z art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. wystąpiły takie wady decyzji organu rentowego, że nie było możliwe ich naprawienie w postępowaniu sądowym. Przepis art. 477^{14a} k.p.c. stosowany jest zatem wówczas, gdy konieczne jest skasowanie decyzji organu rentowego i wydanie nowej, po przekazaniu sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania, w tym przeprowadzenia prawidłowego postępowania przed tym organem, uwzględniającego wszelkie wymagania wynikające z prawa materialnego (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 5 lutego 2013 r., II UZ 83/12, LEX nr 1555571; z 30 września 2014 r., III UZ 9/14, LEX nr 1515151; z 27 listopada 2014 r., III UZ 12/14, LEX nr 1628950; z 15 października 2015 r., I UZ 10/15, LEX nr 1817649; z 22 marca 2016 r., I UZ 42/15, LEX nr 2056857; z 28 czerwca 2016 r., I UZ 10/16, LEX nr 2099032; z 11 października 2016 r., I UZ 18/16, LEX nr 2188221).

Rozważając charakter omawianego zażalenia, Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że kontrola dokonywana w ramach tego środka zaskarżenia powinna mieć charakter formalny, skupiający się 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. Ocena ta nie obejmuje natomiast merytorycznego stanowiska prawnego sądu drugiej instancji ani prawidłowości zastosowania przepisów prawa procesowego, które nie odnoszą się do kwalifikacji powstałej sytuacji procesowej w kontekście przesłanek z art. 386 § 2 i 4 k.p.c. 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. Tylko spełnienie lub niespełnienie tych przesłanek ma znaczenie w postępowaniu wywołanym wniesionym zażaleniem (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 10 czerwca 2014 r., III PZ 6/14, LEX nr 1486981; z 30 września 2014 r., III UZ 9/14, LEX nr 1515151; z 21 października 2014 r., III PZ 9/14, LEX nr 1532750; z 20 lutego 2015 r., V CZ 112/14, LEX nr 1677146; z 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15, LEX nr 1767098; z 14 lipca 2016 r., II UZ 22/16, LEX nr 2080525).

2. Teza Sądu Apelacyjnego, stanowiąca podstawę wydania wyroku kasatoryjnego, że organ rentowy, badając umowy zlecenia zawarte przez ubezpieczone ze spółką S. w aspekcie prawa materialnego (w tym ich ewentualnej nieważności wynikającej z art. 58 k.c.), powinien był przeprowadzić stosowne postępowanie z udziałem tego zleceniodawcy (i płatnika składek) i w przypadku zakwestionowania tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym (w tym przypadku zakwestionowania ważności umów zlecenia) wydać decyzje w tym przedmiocie, dotyczące ubezpieczenia ze spornych umów (a nie z umów niespornych), nie znajduje potwierdzenia w prawie materialnym i procesowym. Przesłankowe badanie tych umów (ich ważności i skuteczności) przez Sąd Okręgowy w postępowaniu sądowym nie stanowiło wykroczenia poza formalne i materialne granice skarżonych decyzji.

W kwestii dopuszczalności badania w postępowaniu sądowym ważności umów zawartych przez zleceniobiorców ze spółką S. – w kontekście podlegania ich ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tytułu umów zlecenia zawartych ze spółką I. – wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z 25 kwietnia 2019 r., I UK 110/18 (dotychczas niepublikowany).

W wyroku tym Sąd Najwyższy stwierdził, że – wbrew odmiennemu stanowisku odwołującego się płatnika składek spółki I. – należy uznać, że Sądy *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 zlecenia zawartych przez ubezpieczonych (zleceniobiorców) ze spółką S. jako ewentualnego tytułu podlegania przez ubezpieczonych obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w świetle art. 9 ust. 2 ustawy systemowej. Zaskarżona decyzja organu rentowego z 19 maja 2014 r., stanowiąc pozytywnie o obowiązku ubezpieczeń

społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) z tytułu zatrudnienia na podstawie umów zlecenia zawartych przez zleceniobiorców z odwołującą się spółką I., odnosiła się także pośrednio do kwestii podlegania zleceniobiorców ubezpieczeniom z tytułu umów zlecenia zawartych ze spółką S., oceniając je jednocześnie jako nieważne (art. 58 k.c.) jako zawarte w celu obejścia ustawy. Innymi słowy, skoro przedmiotem decyzji organu rentowego było rozstrzygnięcie, czy ubezpieczeni (zleceniobiorcy) podlegali ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umów zleceń u odwołującego się płatnika składek (spółki I.) w okresach wynikających z decyzji organu rentowego, to organ rentowy musiał zbadać (i zbadał), czy umowy zlecenia zawarte ze spółką S. w tym samym okresie mogą stanowić ewentualny „zbiegowy” tytuł podlegania tym ubezpieczeniom w świetle art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, bowiem okoliczność ta była *implicite* zawarta w decyzji organu rentowego (i wynikała z uzasadnienia tej decyzji). W konsekwencji, aby dokonać merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie dotyczącej ustalenia tytułu ubezpieczenia obowiązkowego w sytuacji potencjalnego zbiegu tytułów, Sądy obu instancji miały obowiązek zbadania umów zlecenia zawartych przez ubezpieczonych (zleceniobiorców) ze spółką S.. Oznacza to, że nie miała racji odwołująca się spółka I. zarzucając, że ważność umów zlecenia zawartych przez ubezpieczonych ze spółką S. pozostawała poza granicami rozpoznania przed sądem ubezpieczeń społecznych i tym samym doszło do naruszenia art. 321 § 1 k.p.c., zgodnie z którym sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem ani zasądzać ponad żądanie. Wprost przeciwnie, zaskarżone decyzje, rozstrzygając pozytywnie o podleganiu zleceniobiorców ubezpieczeniom społecznym u odwołującego się płatnika składek (spółki I.), jednoznacznie w uzasadnieniu wyjaśniały, że organ rentowy dokonał ustaleń w oparciu o dowody zebrane w trakcie kontroli u odwołującego się płatnika składek oraz w spółce S., a także z jakich przyczyn uznał umowy zlecenia zawarte ze spółką S. za nieważne. Podkreślić trzeba, że art. 38 ust. 1 ustawy systemowej wyznacza ogólną podstawę normatywną do wydawania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – jako podmiot realizujący zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych – decyzji rozstrzygającej spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na publicznoprawny charakter stosunku ubezpieczenia

społecznego i związaną z nim wielopodmiotowość (organ rentowy – ubezpieczony – płatnik składek) należy przyjąć, że przepis ten ma zastosowanie w sytuacji, w której spór w przedmiocie istnienia obowiązku ubezpieczeń społecznych wystąpił między ubezpieczonym i płatnikiem składek, jak również wtedy, gdy organ rentowy, działając z urzędu (nawet wbrew zgodnej woli ubezpieczonego i płatnika składek), doszedł do przekonania, że określona osoba fizyczna – w zależności od konkretnych okoliczności faktycznych – podlega (nie podlega) obowiązkowi w zakresie ubezpieczeń społecznych. W obu tych przypadkach ustawodawca zobowiązał organ rentowy do wydania decyzji, a więc do wydania stanowczego rozstrzygnięcia, które ma w sposób kategoryczny (wiązący) rozstrzygać wątpliwości w zakresie tego, czy konkretna osoba fizyczna powinna podlegać obowiązkowi ubezpieczenia, z jakiego tytułu i u jakiego płatnika. W doktrynie i orzecznictwie zauważono także, że przedmiot sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych został skonkretyzowany jako „dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych”, a więc stwierdzenia powstania, istnienia i ustania tego obowiązku (por. D. Wajda [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska [red.] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz. Warszawa 2014, komentarz do art. 38 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286), zatem decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mają charakter „pozytywny”.

Podzielając w pełni przytoczony pogląd oraz argumenty prawne przedstawione w wyroku z 25 kwietnia 2019 r., I UK 110/18, Sąd Najwyższy w obecnym składzie, rozpoznającym zażalenie na kasatoryjny wyrok Sądu Apelacyjnego w (...), uznał, że nie było podstaw do zakwestionowania możliwości oceny przez Sąd Okręgowy ważności umów zlecenia zawartych przez ubezpieczone ze spółką S. ani – w związku z tym – do przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu w celu wydania „przesłankowej” decyzji o niepodleganiu przez ubezpieczone ubezpieczeniom społecznym z tytułu umów zlecenia zawartych przez nie ze spółką S.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 394¹ § 3 w związku z art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

