

POSTANOWIENIE

Dnia 10 września 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bielecki

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania U. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Bydgoszczy
z udziałem L.K., T.H., O.H., N.G., L.G.
o składki L.K., T.H., O.H., N.G., L.G.,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 10 września 2025 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 19 września 2024 r., sygn. akt III AUa 564/23,

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy ustalił, że kolejnymi decyzjami z dnia 25 kwietnia 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy określił podstawy wymiaru składek oraz kwoty składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne na podstawie dwóch umów zlecenia u płatnika składek U. Sp. z o.o. dla L.K., T.H., O.H., N.G., L.G., O.M.

Odwołania od decyzji wniósł płatnik składek.

Wyrokiem z dnia 14 marca 2023 r., VI U 1302/22, Sąd Okręgowy w Bydgoszczy uchylił zaskarżone decyzje wydane w sprawie z udziałem L.K., T.H., O.H, N.G., L.G. sprawę przekazał do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego (pkt 1-5); oddalił odwołanie w sprawie z udziałem O.M. i oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego (pkt 6).

W ocenie Sądu Okręgowego materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu przed organem rentowym i następnie uzupełniony w toku postępowania odwoławczego dał podstawę do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy tylko w stosunku do ubezpieczonej O.M.

Sąd pierwszej instancji uznał, że płatnik składek opłacał bowiem pełne składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne tylko od przychodów uzyskiwanych z jednej umowy zlecenia, a z drugiej umowy zlecenia opłacał wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne, prowadząc do pozoracji zbiegu tytułów ubezpieczenia. Innymi słowy, doszło do przedmiotowego wykorzystania przez płatnika składek przepisów o ubezpieczeniu społecznym i stworzenia wyłącznie formalnego tytułu ubezpieczenia, tak aby zawarcie drugiej umowy zlecenia za jedyny cel miało unikanie płacenia składek na ubezpieczenia społeczne od przychodów uzyskiwanych przez ubezpieczoną (tylko formalnie) z kolejnej umowy zlecenia.

Odnosząc się zaś do pozostałych decyzji dotyczących ubezpieczonych L.K., T.H., O.H., N.G. i L.G. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zachodzą podstawy do uchylenia zaskarżonych decyzji i przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd pierwszej instancji uznał, że organ rentowy nie dopełnił obowiązku przeprowadzenia postępowania dowodowego i wydał zaskarżone decyzje wobec wskazanych wyżej ubezpieczonych przedwcześnie (w zasadzie bez jakiegokolwiek oparcia w materiale sprawy co do poszczególnych ubezpieczonych). Innymi słowy, organ rentowy nie dysponował wystarczającym materiałem dowodowym pozwalającym na wydanie decyzji względem ubezpieczonych. Tymczasem dopiero zgromadzenie materiału dowodowego w stosunku do konkretnych osób pozwalałoby na stwierdzenie przesłanek wskazanych w treści zaskarżonych decyzji. Z uwagi na zakres materiału dowodowego zgromadzonego przez ZUS, Sąd

zobligowany byłby do przeprowadzenia postępowania dowodowego w zasadzie od początku, w zastępstwie organu rentowego, co w ocenie Sądu jest nieuprawnione i narusza zakres kompetencji Sądu.

Wyrokiem z dnia 19 września 2024. III AUa 564/23, Sąd Apelacyjny w Gdańsku uchylił zaskarżony wyrok w punktach 1-5 i sprawę w tej części przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego .

Zdaniem Sądu Apelacyjnego płatnik składek będący adresatem wydanej z urzędu decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych ma status wymienionej w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. "innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja". Chodzi tu między innymi o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu. W związku z powyższym płatnik składek w prowadzonych przez organ rentowy z urzędu sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym i określenie wysokości podstawy wymiaru składek nie ma statusu ubezpieczonego, a więc nie jest spełniona przesłanka podmiotowa stosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzająca podleganie ubezpieczeniom społecznym w charakterze osoby wykonującej pracę na podstawie umowy u konkretnego płatnika składek nie jest objęta 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. Z wykładni językowej tego przepisu wynika wyraźnie, że chodzi wyłącznie o "decyzję nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie", a ponadto o decyzję adresowaną tylko do "ubezpieczonego". Tymczasem w przepisach k.p.c. ustawodawca rozgranicza między "ubezpieczonym" a "inną osobą, 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 nie można płatnika składek traktować jako ubezpieczonego. Oznacza to, że zaskarżone w niniejszej sprawie decyzje nie nałożyły na ubezpieczonych zobowiązania w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., a przepis ten zezwala na uchylenie decyzji tylko wówczas, gdy zobowiązanie nałożono na "ubezpieczonego", a nie na "inną osobę", jaką jest w niniejszej sprawie płatnik składek. Przepis art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. uprawnia Sąd pierwszej instancji do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu tylko w razie, gdy została ona wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Jednak warunkiem takiego rozstrzygnięcia jest uprzednie ustalenie, że decyzja dotyczy zobowiązania ubezpieczonego, wymiaru tego zobowiązania lub obniżenia świadczenia. W związku z tym nawet w przypadku, gdy decyzja zapadnie z rażącym naruszeniem prawa (także procesowego) nie jest możliwe jej uchylenie w sytuacji, gdy jej przedmiotem jest podleganie ubezpieczeniom społecznym. A skoro płatnik składek nie ma w prawie procesowym statusu ubezpieczonego, to w sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym i nawet w sprawie określenia wysokości podstawy wymiaru składek - art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie znajduje zastosowania; nie jest to zarazem sprawa, w której wobec ubezpieczonego wydano decyzję nakładającą zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie.

Dla zastosowania dyspozycji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. konieczne jest wystąpienie przesłanki „rażącego naruszenia” przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, przy czym ocena ta powinna uwzględniać specyfikę postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym także mieć na uwadze, iż „rażące naruszenie prawa”, które obligatoryjnie prowadzić ma do skasowania decyzji organu rentowego musi być ocenianie z perspektywy hybrydowego postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Na etapie sądowym skupia się ono na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego będzie miała istotne znaczenie tylko wtedy, gdy wadliwości postępowania przed organem rentowym nie

da się usunąć przez sądem ubezpieczeń społecznych. Ocena tych wad musi być poprzedzona wnikliwą analizą stanu sprawy pod kątem możliwości i skuteczności prowadzenia sądowego postępowania odwoławczego z uwzględnieniem tych regulacji procesowych, które dają sądowi podstawę do oceny materialnoprawnej zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego - Sąd pierwszej instancji niezasadnie stwierdził, że zaskarżone decyzje zostały przez organ rentowy wydane z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed tym organem.

Zwrot akt organowi rentowemu na podstawie art. 467 § 4 k.p.c. ma na celu prawidłowe i szybkie rozstrzygnięcie sprawy wobec dostrzeżenia przez sąd pierwszej instancji braków w materiale sprawy bądź w zaskarżonej decyzji, które mogą zostać uzupełnione przez organ rentowy. Przyjmuje się, że na podstawie tego przepisu nie mogą być uzupełnione te wady, które decyzję organu rentowego 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. Postanowienie sądu w tym trybie może być wydane również, gdy decyzja organu rentowego nie zawiera podstawy prawnej i faktycznej lub wskazania sposobu wyliczenia świadczenia. Sąd Okręgowy wskazując na braki w materiale dowodowym nie skorzystał jednak z tej drogi.

Sąd Okręgowy, błędnie przyjmując, że zaskarżona decyzja była obarczona brakami i znajdowało uzasadnienie zastosowanie dyspozycji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie rozpoznał istoty sprawy, tj. dokonując ustaleń faktycznych jedynie w zakresie niespornym, nie rozstrzygnął o zasadności wydanych i wskazanych w punktach 1,2,3,4 i 5 - decyzji.

W zażaleniu od powyższego wyroku pełnomocnik płatnika składek zarzucił naruszenie (błędne zastosowanie) art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 477^{14a} k.p.c. przez uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przy zniesieniu wyłącznie postępowania sądowego, mimo iż nieważnością

dotknięte było postępowanie administracyjne, a zaskarżone decyzje nigdy nie zostały doręczone zainteresowanym.

W uzasadnieniu zażalenia wskazano, że organ rentowy nie dopełnił obowiązku przeprowadzenia postępowania dowodowego i wydał zaskarżone decyzje wobec wskazanych wyżej ubezpieczonych przedwcześnie (bez jakiegokolwiek oparcia w materiale sprawy co do poszczególnych ubezpieczonych). Innymi słowy, organ rentowy nie dysponował wystarczającym materiałem dowodowym pozwalającym na wydanie decyzji względem ubezpieczonych (...). Tymczasem dopiero zgromadzenie materiału dowodowego w stosunku do konkretnych osób pozwalałoby na stwierdzenie przesłanek wskazanych w treści zaskarżonych decyzji.

Zdaniem żalącego się zaskarżony wyrok wydano został nie tylko w braku przesłanek objętych hipotezą art. 386 § 4 k.p.c. ale jego usankcjonowanie oznaczałoby w praktyce także obrazę podstawowych zasad rządzących postępowaniem przed organem rentowym i sądami powszechnymi. Za niedopuszczalne w państwie prawa należy uznać taką wykładnię przepisów, która doprowadziłaby do wydawania decyzji dotyczących ubezpieczonych bez zapewnienia im udziału w postępowaniu, co sprowadziłoby postępowanie przed organem rentowym do wydawania swoistych decyzji „wymiarowych” obciążających płatnika, bez wiedzy ubezpieczonego, który przecież, w przypadku utrzymania decyzji w mocy, będzie zobowiązany do zapłaty składek opłaconych przez płatnika ale obciążających ubezpieczonego (wskutek regresu przysługującego płatnikowi).

Mając na uwadze powyższe żalący się wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, a ewentualnie, gdyby Sąd Najwyższy uznawał to za możliwe o uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji pozwanego, a ponadto o obciążenie pozwanego kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez odwołującego w niniejszym postępowaniu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o oddalenie zażalenia oraz zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie płatnika składek nie jest uzasadnione.

Zażalenie nie jest zasadne i dlatego zostało oddalone. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że kontrola zaskarżonego orzeczenia w trybie zażalenia (art. 394¹ § 1¹ k.p.c.) ma na celu weryfikację przesłanek między innymi z art. 386 § 4 k.p.c. (ten przepis wskazał skarżący). Zatem Sąd Najwyższy sprawdza, czy rzeczywiście doszło do nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo że wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Nie ulega również wątpliwości, że postępowanie wywołane zażaleniem na wyrok kasatoryjny sądu drugiej instancji ma charakter incydentalny i jest ukierunkowane na zagadnienia procesowe, a nie materialnoprawne. Poza zakresem kontroli pozostaje prawidłowość stanowiska prawnego sądu drugiej instancji co do meritum. Zażalenie nie stanowi alternatywnego instrumentarium prawnego do materialnoprawnej oceny poprawności rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji, o czym zapomina wnoszący zażalenie, gdy formułuje alternatywny wniosek, domagając się uchylenia zaskarżonego wyroku i oddalenia apelacji pozwanego (taki wniosek w tym postępowaniu nie może przynieść spodziewanego rezultatu).

Co do zarzutu naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 477^{14a}, przez nieuchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji i poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz nieprzekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu, to w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego ustalono, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wady decyzji administracyjnych spowodowane naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostają w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Zainteresowanie sądu ubezpieczeń społecznych ograniczone jest do wad formalnych decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Ze względu na szczególnie, kasatoryjny charakter orzeczenia, należy uznać, 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, których naprawienie nie było możliwe w postępowaniu sądowym. Generalnie chodzi o "przypadki skrajne" i "sytuacje wyjątkowe", ale zarazem oczywiste, gdy organ rentowy minął się z sednem sporu, istnieją istotne i obszerne braki w materiale dowodowym itp.

Wykładnia ta - w kontekście stosowania przez sąd pierwszej instancji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. - została ostatnio potwierdzona w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2023 r., III UZP 5/23 (LEX nr 3571900), w której (teza 2) stwierdzono, że uchylenie przez sąd pierwszej instancji zaskarżonej decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania z naruszeniem art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. samodzielnie nie uzasadnia uchylenia zaskarżonego apelacją wyroku sądu pierwszej instancji i poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. Możliwość zastosowania 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. Z tego powodu odpowiada prawu rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego o uchyleniu zaskarżonego wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Należy ponadto zauważyć, że rozpoznawana sprawa nie należy do katalogu spraw, w których możliwe jest uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zgodnie bowiem 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. Przepis ten stanowi odstępstwo od ogólnej zasady, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych postępowanie sądowe powinno skupić 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 ją dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania.

Stosownie do treści art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. uchylenie decyzji organu rentowego możliwe jest wówczas, gdy dotyczy ona "ubezpieczonego" (przesłanka podmiotowa), a przy tym jest decyzją nakładającą na niego zobowiązanie, względnie ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie (przesłanka przedmiotowa). Wobec tego konieczne jest rozważenie, czy płatnik składek objęty jest zakresem tego przepisu. Innymi słowy, czy można uznać go za ubezpieczonego, a jeżeli nie, to jaki status posiada on w postępowaniu.

Należy w związku z tym przywołać regulację art. 477¹¹ § 1 k.p.c., w którym za strony postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych uznano między innymi ubezpieczonego, osobę odwołującą się od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, inną osobę, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, organ rentowy, wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności i zainteresowanego.

Nadto, należy uwzględnić definicję ubezpieczonego określoną w art. 476 § 1 pkt 2 k.p.c. Przepis ten za ubezpieczonego uznaje osobę ubiegającą się o świadczenie z ubezpieczeń społecznych albo o emeryturę lub rentę; ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu; świadczenia w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; świadczenie odszkodowawcze przysługujące w razie wypadku lub choroby pozostające w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służbie Celno-Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Służbie Ochrony Państwa, Służbie Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.

Przytoczona regulacja art. 476 § 1 pkt 2 k.p.c. nie obejmuje zatem płatnika składek w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, gdy organ rentowy

wyduje z urzędu decyzję ustalającą podleganie ubezpieczeniom społecznym i obowiązek uiszczenia składek z tego tytułu (nie trafny jest pogląd przedstawiony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 listopada 2022 r., III AUa 1269/20, LEX nr 3480530). Płatnik składek wówczas nie "ubiega się o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia" (postępowanie toczy się z urzędu), czyli nie składa wniosku w tym przedmiocie a jest to warunek uznania go w postępowaniu cywilnym (w ramach swoistej fikcji prawnej) za "ubezpieczonego" zgodnie z art. 476 § 5 pkt 2 lit. b k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21, LEX nr 3433258). Płatnik składek będący adresatem wydanej z urzędu decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych ma status wymienionej w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. "innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja" (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22, LEX nr 3491361). Chodzi tu, między innymi, o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2020 r., II UZ 12/20, LEX nr 3225191). W związku z powyższym w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że płatnik składek w prowadzonych przez organ rentowy z urzędu sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym i określenie wysokości podstawy wymiaru składek nie ma statusu ubezpieczonego, a więc nie jest spełniona przesłanka podmiotowa stosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21, LEX nr 3433258 oraz postanowienia z dnia 23 czerwca 2022 r., I USK 343/21, LEX nr 3455688 i 8 grudnia 2022 r., II UZ 34/22, LEX nr 3521796).

Innymi słowy brak prawidłowego doręczenia przedmiotowej decyzji ubezpieczonemu lub zainteresowanemu nie może stanowić rażącego naruszenia prawa w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż nie jest to przedmiotem tej regulacji.

Co do przesłanki przedmiotowej stosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. należy stwierdzić, że określającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ustalającej kwoty składek na ubezpieczenia społeczne nie sposób utożsamiać z "decyzją nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie". W szczególności określenie podstawy

wymiaru składek nie jest tożsame z nałożeniem na ubezpieczonego zobowiązania (powołany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21). Czym innym jest bowiem "nałożyć zobowiązanie" - co sugeruje działanie konstytutywne, a czym innym "ustalić podleganie ubezpieczeniom społecznym" - co wiąże się z aspektem deklaratywnym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22, LEX nr 3491361). Przepis art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. uprawnia sąd pierwszej instancji do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu tylko w razie, gdy została ona wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Jednak warunkiem takiego rozstrzygnięcia jest uprzednie ustalenie, że decyzja dotyczy zobowiązania ubezpieczonego, wymiaru tego zobowiązania lub obniżenia świadczenia. Zobowiązaniem takim może być na przykład nałożenie obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne własne lub pracowników (osób współpracujących) lub zobowiązanie do zwrotu wadliwie wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego albo zobowiązanie do zapłaty należności składkowych przez podmiot, który nie zgłosił w wymaganym terminie wniosku o upadłość lub likwidację spółki. Nie można natomiast art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. interpretować jako obejmującego również "zobowiązanie w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym", gdyż podleganie ubezpieczeniom społecznym przez pracownika ma charakter obligatoryjny i organ rentowy nie może zobowiązać pracownika ani jego pracodawcy do "podlegania ubezpieczeniom społecznym" (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2022 r., II UZ 34/22, LEX nr 3521796). W związku z tym nawet w przypadku, gdy decyzja zapadnie z rażącym naruszeniem prawa (także procesowego) nie jest możliwe jej uchylenie w sytuacji, gdy jej przedmiotem jest podleganie ubezpieczeniom społecznym (nie trafna jest więc występująca w orzecznictwie wykładnia, że decyzja stwierdzająca podleganie jako pracownik u płatnika składek obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, chorobowemu i ustalająca podstawę wymiaru składek jest objęta dyspozycją art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. jako ustalająca wymiar zobowiązań; wyroki Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 15 czerwca 2021 r., VIII U 1376/20, LEX nr 3226808 oraz z dnia 21 lipca 2021 r., VIII U 338/19, LEX nr 3273859).

Powyższe rozważania prowadzą do konkluzji, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzające podleganie ubezpieczeniom społecznym w charakterze osób wykonujących pracę na podstawie umowy o świadczenie usług u konkretnego płatnika składek nie są objęte art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. oddalił zażalenie. Nie orzeczono o kosztach postępowania z uwagi na to, że postępowanie nie zostało zakończone (art. 108 § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

[l.T.]

[a.ł.]