

POSTANOWIENIE

Dnia 14 kwietnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bielecki

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z wniosku M. J.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.
z udziałem zainteresowanej M. L.
o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 kwietnia 2021 r.,
zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 15 lipca 2020 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 15 lipca 2020 r., sygn. akt III AUa (...), Sąd Apelacyjny w (...) – w sprawie z odwołania M. J. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G. (dalej również jako: ZUS lub organ rentowy), z udziałem M. L., uchylił zaskarżony apelacją odwołującego się wyrok Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. z dnia 4 października 2019 r., sygn. akt VII U (...), oraz poprzedzającą go decyzję ZUS z dnia 27 listopada 2018 r. i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny wskazał, że decyzją z dnia 27 listopada 2018 r. ZUS stwierdził, że M. L. jako pracownik płatnika składek M. J. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 sierpnia 2016 r. do 30 września 2018 r. oraz podlega obowiązkowo ubezpieczeniom z tytułu współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą - emerytalnemu, wypadkowemu od 1 sierpnia 2016 r. do 30 września 2018 r.

Wyrokiem z dnia 4 października 2019 r. Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. oddalił odwołanie płatnika składek od powyższej decyzji organu rentowego.

Sąd ustalił, że M. J. jest informatykiem i prowadzi w tym zakresie działalność gospodarczą. M. L. od 12 listopada 2013 r. do 18 czerwca 2018 r. była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy jako lekarz przez Szpitale (...) Spółkę z o.o. Szpital Miejski w G.. Płatnik miał w planach realizację stworzenia systemu medycznego polegającego na organizacji pracy szpitali. Płatnik nie brał jednak udziału w jakimkolwiek przetargu w tym zakresie, nie została też sporządzona umowa z żadnym potencjalnym odbiorcą. M. L. i M. J. 12 października 2013 r. zawarli związek małżeński. Małżonkowie zamieszkiwali wspólnie w G. przy ul. P.. Dnia 27 grudnia 2014 r. małżonkom urodziło się pierwsze dziecko. W lutym 2016 r. kupili wspólnie dom w G., który wymagał remontu, w związku z czym M. J. przeprowadził się tamże. W dniu 1 lipca 2016 r. płatnik i ubezpieczona zawarli umowę o pracę na czas określony do dnia 31 sierpnia 2016 r. Ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku kierownika technicznego ds. medycznych w wymiarze pełnego etatu z wynagrodzeniem zasadniczym 4.850 zł brutto. Aneksiem z dnia 26 sierpnia 2016 r. strony zawarły umowę na czas nieokreślony. 1 września 2018 r. umowa została rozwiązana za porozumieniem stron od dnia 30 września 2018 r. Ubezpieczona została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia pracowniczego od 1 sierpnia 2016 r. do 30 września 2018 r. Od 13 września 2016 r. M. L. przebywała na zwolnieniu lekarskim. 11 kwietnia 2017 r. urodziła syna S. J.. Do 9 kwietnia 2018 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim, a od 10 kwietnia 2018 r. do 30 września 2018 r. na urlopie wychowawczym.

Ubezpieczona od 19 czerwca 2018 r. świadczy pracę w pełnym wymiarze czasu na rzecz UCK w G..

Kwestią sporną sprawy było to, czy ubezpieczona podlegała od 1 sierpnia 2016 r. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek.

Według Sądu pierwszej instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona była zatrudniona w ramach stosunku pracy. Przepisy prawa nie zabraniają zatrudniania osób bliskich, jednakże powstanie pracowniczego tytułu ubezpieczeń jest możliwe tylko wówczas, gdy dochodzi do wykonywania obowiązków w sposób charakterystyczny dla stosunku pracy, a w przypadku wnioskodawczyni ta przesłanka nie została spełniona. Płatnik wskazywał, że ubezpieczona pracowała przy projekcie systemu informatycznego dotyczącego rejestracji dokumentacji medycznej – tymczasem w aktach sprawy brak jest jakiegokolwiek dokumentacji potwierdzającej powyższą okoliczność. Płatnik składek nie przedstawił umowy zawartej z podmiotem, na rzecz którego projekt taki rzekomo realizował, nie przedstawił również dokumentacji przetargowej w tym zakresie. Nie wiadomo, jakie konkretnie czynności ubezpieczona miałyby wykonywać w ramach zatrudnienia pracowniczego i czy wyczerpywałyby one w rzeczywistości pełny wymiar czasu pracy. W sprawie zostały jedynie wykazane formalne warunki zawarcia umowy o pracę (pisemna umowa o pracę, zgłoszenie do systemu ubezpieczeń). Nie zostało zaś w żaden sposób wykazane, że istniały realne warunki i potrzeba zatrudnienia osoby bliskiej pracodawcy, jak też, że miało miejsce rzeczywiste realizowanie stosunku pracy. Nie można określić dokładnie zakresu obowiązków ubezpieczonej, gdyż dokument taki nie został sporządzony. Nie ma podstaw do uznania, że ubezpieczona pracowała w stałych godzinach pracy; nie była w żaden sposób rozliczana z czasu pracy ani z wykonanych zadań, nie miała z góry narzuconych godzin pracy i nie musiała pracować przez określoną ich liczbę. Z materiału dowodowego nie wynika także, w jaki sposób była rozliczana z wykonanych obowiązków przez płatnika. Od 12 listopada 2013 r. do 18 czerwca 2018 r. była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy przez Szpitale (...) Sp. z o.o. Szpital Miejski w G.. Trudno przyjąć więc, aby

biorąc także pod uwagę konieczność opieki nad małym dzieckiem, mogła wykonywać czynności pracownicze w pełnym wymiarze, jak to wskazano w umowie.

Według Sądu pierwszej instancji nie można przyjąć, że stosunek prawny łączący skarżącą z płatnikiem był stosunkiem pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. Sporna umowa miała charakter pozornej czynności prawnej i została zawarta jedynie dla uzyskania przez wnioskodawczynię świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w konsekwencji czego jest nieważna (art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.).

Jednocześnie Sąd pierwszej instancji uznał, że M. L. mogła zostać objęta ubezpieczeniem społecznym z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Jak wskazywał bowiem w decyzji i odwołaniu pozwany organ, bezspornym było jej zaangażowanie w prowadzoną przez męża działalność, to zaś uzasadnia przyjęcie, że powinna podlegać ubezpieczeniu społecznemu jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej - art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego kwestia objętej zakresem zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji organu rentowego z dnia 27 listopada 2018 r. nie mogła zostać rozstrzygnięta, ponieważ organ rentowy nie przeprowadził w sprawie żadnego postępowania administracyjnego na okoliczność podlegania przez M. L. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu współpracy z mężem, opierając swoje twierdzenie w zasadzie wyłącznie na ustaleniu, że wnioskodawczyni oraz płatnik w spornym okresie pozostawali w związku małżeńskim oraz wspólnie prowadzili gospodarstwo domowe (choć odwołujący się negował). M. J. poinformował organ rentowy, że zatrudnienie M. L. w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej nie nosiło cech współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, lecz cechy zatrudnienia pracowniczego. Wnioskodawczyni nie posiada bowiem uprawnień decyzyjnych co do kierunku rozwoju przedsiębiorstwa, ani decyzji o charakterze strategicznym. Powierzone jej obowiązki dotyczyły dziedziny zawodowej, w której posiada wykształcenie, a ponadto były realizowane w reżimie podporządkowania pracowniczego. Poza tym wnioskodawczyni i płatnik w okresie od marca 2016 r. do stycznia 2018 r. nie prowadzili wspólnego gospodarstwa domowego, albowiem w

pierwszym kwartale 2016 r. strony przechodziły poważny kryzys związku, który skutkował separacją faktyczną. Płatnik wyjaśnił, że od stycznia 2016 r. on i żona utrzymywali osobne gospodarstwa domowe, oddzielnie robili zakupy, oddzielnie gotowali, utrzymywali oddzielne rachunki bankowe i każde samodzielnie decydowało o przeznaczeniu swojego wynagrodzenia. Zaznaczył, że we wskazanym okresie był już gotowy pozew rozwodowy, jednakże brak czasu spowodował, że nie został on ostatecznie złożony w sądzie.

Według Sądu drugiej instancji organ rentowy nie dysponował żadnym materiałem dowodowym, który czyniłby zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję zasadną. Ustalenie, że określony stosunek nosi cechy współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, musi spełniać łącznie następujące cechy: 1. ciężar gatunkowy działań współpracownika musi być istotny dla działalności gospodarczej małżonka; 2. działania te nie mogą mieć charakteru wtórnego; muszą pozostawać w bezpośrednim związku z przedmiotem podjętej działalności oraz muszą charakteryzować się pewną systematycznością, stabilnością i zorganizowaniem; 3. podejmowane czynności muszą wykazywać się częstotliwością oraz zajmować osobie współpracującej znaczący czas. Podejmowane czynności muszą być takiego rodzaju, rozmiaru i częstotliwości, aby mieć wymiar ekonomiczny i organizacyjny na tyle istotny, iż mogą być postrzegane jako współpraca przy prowadzeniu tej działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 315/09).

Organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję nie ustalił, jaki był przedmiot działalności M. J., czym w ramach prowadzonej przez płatnika działalności miała zajmować się ubezpieczona, czy świadczona przez nią na rzecz płatnika praca miała znaczącą (istotną) pod względem ekonomicznym wartość dla działalności płatnika, a tym samym istotny ciężar gatunkowy, jaki był roczny przychód wnioskodawczynie ze stosunku pracy oraz ile wynosił przychód M. J. z tytułu prowadzonej działalności. Pozwany nie dysponował żadnym materiałem, który pozwalałby mu na jednoznaczne ustalenie, że w okresie od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia 30 września 2018 r. M. L. była osobą współpracującą przy prowadzonej przez M. J. działalności gospodarczej, nie zaś pracownikiem.

Według Sądu Apelacyjnego ZUS – ponownie rozpoznając sprawę powinien (przede wszystkim w drodze przesłuchania M. J. i M. L.) wyjaśnić rodzaj, rozmiar i częstotliwość czynności wykonywanych przez skarżącą w spornym okresie, w tym to, czy działania te miały bezpośredni związek z przedmiotem działalności gospodarczej odwołującego się, a następnie ustalić, czy czynności te miały na tyle istotny wymiar ekonomiczny i organizacyjny, aby mogły być postrzegane jako współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej M. J. w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uzasadniająca objęcie M. L. ubezpieczeniami społecznymi na mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 powołanej ustawy. Szczegółowego ustalenia wymaga również, czy istotnie strony w okresie objętym decyzją prowadziły wspólne gospodarstwo domowe (co było przez nie kwestionowane), co wykluczałoby świadczenie pracy przez apelującą w ramach ważnego stosunku pracy. Organ rentowy powinien przeprowadzić postępowanie zgodnie z regułami kodeksu postępowania administracyjnego określonymi w art. 6, art. 7 i art. 8 § 1 k.p.a. Ma to o tyle istotne znaczenie, że pozwany przyjął zgłoszenie M. L. do ubezpieczeń społecznych jako pracownika M. J. i składki na ubezpieczenia społeczne uiszczane z tego tytułu, mając wiedzę o powinowactwie stron (już w kwietniu 2017 r. dysponował odpisem aktu urodzenia dziecka odwołujących się), wypłacał świadczenia M. L. (zasiłek chorobowy i macierzyński) i nie kwestionował tytułu ubezpieczenia skarżącej aż do września 2018 r. Z akt pozwanego nie wynika, czym organ kierował się wszczynając postępowanie w sprawie ustalenia „faktycznego okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz podstaw wymiaru składek” ubezpieczonej tym bardziej, że uprzednio prowadził postępowanie w sprawie i orzekł o prawidłowości zatrudnienia M. L. u płatnika składek. W aktach pozwanego brak jest dokumentów i decyzji, na którą powołuje się M. J.. Pozwany do zarzutu tego w żaden sposób nie odniósł się ani w toku postępowania administracyjnego, ani sądowego (okoliczności tej nie wyjaśnił również Sąd Okręgowy). Organ rentowy powinien zatem ustalić, czy istniały podstawy do wszczęcia postępowania (wznowienia postępowania) w przedmiocie podlegania przez M. L. ubezpieczeniom społecznym i wydania zaskarżonej decyzji w oparciu o cały materiał dotyczący przebiegu ubezpieczenia M. L., w szczególności „wyłączenia” jej z ubezpieczenia pracowniczego. Braki postępowania

administracyjnego są tak znaczące i tego rodzaju, że skutkują uchYLENIEM nie tylko wyroku Sądu Okręgowego, ale i również zaskarżonej decyzji.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego organ rentowy zaskarżył zażaleniem wniesionym do Sądu Najwyższego na podstawie art. 394¹ § 1¹ k.p.c. Żalący się zarzucił naruszenie art. 386 § 1 i § 4 k.p.c. przez uchYLENIE w całości wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy bezpośrednio organowi rentowemu celem ponownego rozpoznania w sytuacji, gdy nie istniały podstawy do uchYLENIA się przez Sąd drugiej instancji od poddania merytorycznej ocenie wyroku Sądu Okręgowego w G. na skutek apelacji ubezpieczonej i płatnika składek wobec prawidłowo przeprowadzonego postępowania administracyjnego przez organ rentowy oraz postępowania odwoławczego przez Sąd pierwszej instancji.

Skarżący wniósł o uchYLENIE w całości zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia w zakresie kosztów postępowania za obie instancje oraz o kosztach postępowania zażaleniowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie jest uzasadnione.

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. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2019 r., I UZ 13/19, Legalis nr 2281235 i przytoczone tam orzecznictwo).

ZUS w zażaleniu trafnie powołuje się na naruszenie przez Sąd Apelacyjny przepisu art. 386 § 4 k.p.c.

W judykaturze Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, iż przy rozpoznaniu zażalenia, o którym mowa w art. 394¹ § 1¹ k.p.c., Sąd Najwyższy bada wyłącznie prawidłowość zastosowania art. 386 § 2 lub 4 k.p.c. i nie rozpoznaje żadnych innych zarzutów. W szczególności ocena Sądu Najwyższego nie dotyczy prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego, dlatego też kontroli wynikającej z art. 394¹ § 1¹ k.p.c. podlega wyłącznie to, czy w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji nie rozpoznano istoty sprawy albo, czy wydanie wyroku kończącego spór wymagałoby przeprowadzenia przez sąd odwoławczy postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.), względnie czy nie doszło w tym postępowaniu do nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.).

Należy przypomnieć, że "nierozpoznanie istoty sprawy" w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. polega na poprzestaniu na błędnym przyjęciu przez sąd pierwszej instancji przesłanki niweczącej lub hamującej roszczenie (prekluzja, przedawnienie, potrącenie, brak legitymacji, prawo zatrzymania itp.) albo na zaniechaniu zbadania (w ogóle) materialnej podstawy żądania, niezbadaniu podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia albo całkowitym pominięciu merytorycznych zarzutów pozwanego. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) polega też na nierozpoznaniu przez sąd pierwszej instancji sprawy w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zdaniem Sądu Najwyższego, Sąd Okręgowy rozpoznał tak rozumianą istotę sprawy – tzn., uznał, że M. L. jako pracownik płatnika składek M. J. nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 sierpnia 2016 r. do 30 września 2018 r. Według Sądu pierwszej instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona była zatrudniona w ramach stosunku pracy. Jednocześnie Sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczona mogła zostać objęta ubezpieczeniem społecznym z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Jak wskazywał bowiem w decyzji i odwołaniu pozwany organ, bezspornym było jej zaangażowanie w prowadzoną przez męża działalność, to zaś uzasadnia przyjęcie, że powinna podlegać ubezpieczeniu społecznemu jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej na podstawie art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Co do przewidzianej w art. 386 § 4 *in fine* k.p.c. drugiej przesłanki uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji, to wiąże się ona wyłącznie z potrzebą (wymaganiem) przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Kierując się wykładnią gramatyczną sformułowań użytych w powołanym przepisie, należy zatem uznać, że sąd odwoławczy może skorzystać z uprawnienia kasatoryjnego tylko wówczas, gdy w sprawie w ogóle nie przeprowadzono postępowania dowodowego albo dotychczas zebrany w tej sprawie materiał dowodowy jest zupełnie nieprzydatny do wydania wyroku. Nie spełnia natomiast tego wymagania potrzeba nawet znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 października 2015 r., I UZ 13/15, LEX nr 1940562). Analiza argumentacji uzasadniającej, w ocenie Sądu Apelacyjnego, oparcie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 1. wyroku tego Sądu na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. musi jednak prowadzić do wniosku, że przyczyny zastosowania tego przepisu nie stanowiła potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Zdaniem Sądu Najwyższego nie było przeszkód, aby w postępowaniu drugoinstancyjnym dopuścić dowód z zeznań świadków lub stron.

W wyroku z dnia 25 kwietnia 2019 r., I UK 110/18, Sąd Najwyższy przypomniał, że przedmiot sporu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych determinuje przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu oraz zakres

odwołania od tej decyzji, ponieważ rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej, przedmiotem zaskarżonej decyzji. Nie budzi też wątpliwości, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem odwoławczym (merytorycznym), które koresponduje z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w zaskarżonej decyzji, a nie jedynie postępowaniem kontrolnym. Sądowa kontrola decyzji organów rentowych nie jest tożsama z weryfikacją decyzji wydawanych w ogólnym postępowaniu administracyjnym, sprawowaną przez sądy administracyjne, której celem jest kontrola wykonywania administracji publicznej. Tym samym, od momentu zaskarżenia decyzji organu rentowego następuje przeniesienie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych na drogę postępowania sądowego, w którym sąd rozpatruje ją od początku (samodzielnie), badając prawidłowość decyzji organu rentowego nie tylko w świetle materiału zgromadzonego w fazie przedsądowej, lecz również, zgodnie z zasadami cywilnego postępowania rozpoznawczego, dokonując oceny zasadności zgłoszonych żądań na podstawie własnych ustaleń faktycznych i prawnych, tym bardziej że sądom pracy i ubezpieczeń społecznych (na mocy art. 473 § 1 k.p.c.) przysługują szersze niż organom rentowym kompetencje w zakresie postępowania dowodowego. W postępowaniu w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych nie stosuje się bowiem przepisów ograniczających dopuszczalność dowodu z zeznań świadków lub z przesłuchania stron. Istotne w świetle tego postępowania fakty lub okoliczności mogą być dowodzone wszelkimi środkami dowodowymi, które sąd uzna za pożądane, a ich dopuszczenie za celowe (art. 473 k.p.c.), bez przestrzegania kolejności określonej w art. 299 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2016 r., I UK 356/15).

Odnosnie do wskazanego przez Sąd Apelacyjny argumentu, że ZUS uprzednio prowadził postępowanie w sprawie i orzekł o prawidłowości zatrudnienia M. L. u płatnika składek, a w aktach organu rentowego brak jest dokumentów i decyzji, na którą powołuje się M. J., w tej kwestii Sąd może zażądać od ZUS nadesłania pełnej dokumentacji (pod rygorem nałożenia grzywny z art. 475 k.p.c.), a po otrzymaniu pełnej dokumentacji może ustalić, czy faktycznie została wydana

wcześniej decyzja organu rentowego, a jeśli tak, czy istniały podstawy do wszczęcia postępowania (wznowienia postępowania) w przedmiocie podlegania przez M. L. ubezpieczeniom społecznym i wydania zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 83a ust. 1 prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 kwietnia 2021 r., II USKP 33/19 uznał, że sąd ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 83a ust. 1 ustawy systemowej ocenia przede wszystkim zasadność roszczeń osoby odwołującej się, a nie formalną legalność postępowania przed organem rentowym. Konieczną jednak przesłanką wzruszenia wcześniejszej decyzji jest przedłożenie nowych dowodów lub ujawnienie nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Możliwe jest również zweryfikowanie przez ZUS z urzędu wcześniejszej decyzji tego organu umarzającej postępowanie wobec braku podstaw do zakwestionowania podlegania ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zawartej umowy, jeżeli ZUS ujawni nowe okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji lub zdobędzie nowe dowody.

Po otrzymaniu od ZUS pełnej dokumentacji Sąd Apelacyjny może ocenić, czy będąca przedmiotem sądowej oceny decyzja ZUS z dnia 27 listopada 2018 r. została wydana po ujawnieniu przez organ rentowy nowych okoliczności lub nowych dowodów.

Prowadzenie przez Sąd drugiej instancji uzupełniającego postępowania dowodowego i orzekanie reformatoryjne powinno stanowić regułę, albowiem przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania znacznie przedłuża czas postępowania dowodowego. Sąd apelacyjny jest Sądem merytorycznym, którego wyrok, pomimo uwzględnienia ustaleń i poglądów Sądu pierwszej instancji, opiera się na własnych podstawach prawnych i faktycznych. W przyjętym modelu apelacji pełnej Sąd drugiej instancji ma rozstrzygnąć, czy przytoczone przez strony zarzuty apelacyjne oraz okoliczności, które uwzględnia z urzędu, uzasadniają wniosek o zmianę lub uchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji. Rozpoznając sprawę na

podstawie materiału procesowego zebranego w obu instancjach, sąd odwoławczy decyduje o tym, czy dowody przeprowadzone przed Sądem pierwszej instancji, ewentualnie ponowione i uzupełnione w drugiej instancji, naświetliły dostatecznie sporne fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie występują przesłanki z art. 386 § 4 k.p.c., gdy Sąd odwoławczy kwestionuje trafność lub kompletność ustaleń faktycznych niezbędnych dla zastosowania prawa materialnego. Nie zachodzą one również wtedy, gdy sąd odwoławczy dostrzega luki w ustalonym stanie faktycznym, ponieważ wydanie wyroku kasatoryjnego uzasadnia jedynie konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku art. 394¹ § 3 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji postanowienia.