

POSTANOWIENIE

Dnia 6 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Józef Iwulski

w sprawie z odwołania E. C. sp. z o.o. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
z udziałem A. P.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 6 czerwca 2023 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 10 października 2022 r., sygn. akt III AUa 1446/21,

oddala zażalenie

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 10 października 2022 r., sygn. akt III AUa 1446/21 w wyniku apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie uchylił zaskarżone postanowienie Sądu Okręgowego w Warszawie z 29 kwietnia 2021 r., sygn. akt XXI U 668/21 i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania oraz pozostawił temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie decyzją z 22 grudnia 2020 r. stwierdził, że A. P. w okresie od 15 marca 2017 r. do nadal podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i

wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. C. sp. z o.o. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E. FS sp. z o.o.

E. C. sp. z o.o. wniosła odwołanie od decyzji domagając się jej uchylenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu z uwagi na wydanie decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu, a w razie nieuchylenia - o zmianę decyzji poprzez przyjęcie, że ubezpieczony nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w E. C. sp. z o.o.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od odwołującej się spółki kosztów procesu według norm przepisanych.

Postanowieniem z 29 kwietnia 2021 r., sygn. akt XXI U 668/21 Sąd Okręgowy w Warszawie uchylił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie z 22 grudnia 2020 r. znak [...] i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie.

Powyższy wyrok apelacją zaskarżył organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 148¹ § 1 k.p.c. w zw. z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.; art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za uzasadnioną i uchylił zaskarżony wyrok.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko organu rentowego, że zaskarżone orzeczenie należało traktować jako wyrok, ponieważ sąd uchyła zaskarżoną decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu wyrokiem nie postanowieniem. Z kolei o rodzaju środka odwoławczego decyduje nie postać, jaką nadał swemu orzeczeniu Sąd pierwszej instancji, ale przedmiot rozstrzygnięcia.

Sąd drugiej instancji wskazał, że zgodnie z treścią 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 uchyła tę decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Przepis ten wprowadził możliwość wydania przez Sąd pierwszej instancji orzeczenia o charakterze kasatoryjnym ze względu na rażące naruszenie przepisów postępowania przed organem rentowym. Jeżeli sąd ustali istnienie takiego rodzaju naruszenia, to uchyla decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Sąd odwoławczy podkreślił, że przepis ten dotyczy jedynie trzech rodzajów decyzji, mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie.

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd organu rentowego, że zaskarżona decyzja, którą organ rentowy ustalił, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. C. sp. z o.o. nie mieści się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie orzeczenia kasatoryjnego na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Nie była to decyzja dotycząca zobowiązania ubezpieczonej, ustalająca wymiar tego zobowiązania, ani obniżająca jej świadczenie. Konsekwencją uprawomocnienia się tej decyzji byłoby dopiero wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej ale płatnika składek.

Zasadny zatem jest zarzut, że na skutek błędnej wykładni art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od merytorycznej oceny sprawy i wydania orzeczenia odnośnie do zaskarżonej decyzji.

Wobec powyższego Sąd drugiej instancji uznał, że w rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy, gdyż zaskarżone orzeczenie nie odnosi się do tego co było przedmiotem sprawy i Sąd ten zaniechał zbadania materialnej podstawy roszczenia. Sprawa ponadto wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości odnośnie okoliczności faktycznych związanych z wykonywaniem przez A. P. pracy na rzecz płatnika składek E. C. sp. z o.o. z tytułu umowy o pracę zawartej z E. sp. z o.o. oraz pozostałych przesłanek podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom, co stało się podstawą uchylecia przez Sąd Apelacyjny zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez ten Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

Zażalenie na powyższy wyrok wniosła odwołująca się spółka, zaskarżając je w całości i zarzucając mu rażące naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 477^{14a} w zw. z art. 477¹¹ k.p.c. poprzez nieuchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji i poprzedzającą go decyzji organu rentowego oraz nieprzekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu, podczas gdy organ rentowy rażąco naruszył przepisy o postępowaniu administracyjnym i nie przeprowadził postępowania administracyjnego w stosunku do wszystkich podmiotów, które powinny być jego stroną tj. aktualnego pracodawcy, podmiotów współpracujących z ubezpieczonym na podstawie umowy cywilnoprawnej. Jako stronę postępowania i decyzji oznaczył jedynie Spółkę, która nigdy nie zatrudniała i nie współpracowała z ubezpieczonym.

W szczególności brak oznaczenia aktualnego pracodawcy i jednocześnie płatnika składek, tj. podmiotu E. sp. z o.o., jako strony decyzji administracyjnej uniemożliwiło mu branie czynnego udziału zarówno w postępowaniu prowadzonym przez organ rentowy, jak i w postępowaniu sądowym, jako strona. W konsekwencji tego, w ślad za rażąco błędnym oznaczeniem stron w postępowaniu administracyjnym, także Sąd Apelacyjny pozbawił zarówno E. sp. z o.o., jak i innych płatników składek, którzy powinni być stroną postępowania, możliwości obrony swych praw. Powyższe niewątpliwie uzasadnia konieczność wyeliminowania z obrotu prawnego rażąco wadliwej decyzji organu rentowego oraz konieczność wydania przez organ rentowy właściwej decyzji, po uprzednim przeprowadzeniu prawidłowego postępowania przed organem rentowym, z udziałem wszystkich stron tegoż postępowania. Jednocześnie wskazał, że przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji nie doprowadzi do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy, w szczególności nie zapewni podmiotowi E. sp. z o.o. możliwości udziału w tym postępowaniu na prawach strony.

Wobec powyższego skarżąca wniosła o:

1. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania (zgodnie z art. 394 § 3 k.p.c.) oraz przyjęcie, że Sąd drugiej instancji powinien uchylić wyrok i poprzedzającą go decyzję organu

rentowego, a następnie przekazać sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu w trybie art. 477^{14a} k.p.c.;

2. zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie na rzecz Spółki kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o:

1. oddalenie zażalenia jako bezzasadnego;
2. zasądzenie od odwołującego się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie odwołującej się nie zasługuje na uwzględnienie.

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. Przepis ten ma mało klarowną treść zarówno w zakresie podmiotowym, jak i przedmiotowym. Z jego dosłownego brzmienia wynika, że jego treścią w ujęciu podmiotowym objęty jest „ubezpieczony” (w tym pojęciu nie mieszczą się wszystkie podmioty prawa ubezpieczeń społecznych) a w ujęciu przedmiotowym dotyczy on „zobowiązania” (również jego wymiaru/wysokości) oraz „obniżenia świadczenia”. Jak na spectrum spraw należących do zakresu ubezpieczeń społecznych regulacja ta dotyczy niewielu spraw z tej kategorii.

W art. 477¹¹ § 1 k.p.c. ustawodawca określił strony postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jako ubezpieczonego, inną osobę, której praw dotyczy zaskarżona decyzja, oraz zainteresowanego. Ubezpieczony to osoba ubiegająca się o świadczenie z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia rodzinnego 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, odszkodowanie przysługujące w razie wypadku i choroby

pozostającej 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. Taką legalną definicję ubezpieczonego formułuje art. 476 § 5 pkt 2 k.p.c. W świetle tej definicji za ubezpieczonego w znaczeniu procesowym należy uznać: 1) ubezpieczonego w ujęciu materialnoprawnym (tj. według art. 4 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czyli osobę fizyczną podlegającą chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych), 2) rolnika/domownika podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników, 3) żołnierza/funkcjonariusza, którym przysługuje zaopatrzenie emerytalne i wypadkowe osób w stosunku służby, 4) osobę występującą o świadczenie należące do właściwości ZUS (np. rentę socjalną czy świadczenie przedemerytalne), 5) świadczeniobiorcę, tj. osobę określoną w pkt 1-4 oraz członków rodzin, o których mowa w pkt 6, realizujących prawo do świadczeń, 6) członków rodzin osób wymienionych w pkt 1-3 i 5 ubiegających się o świadczenia po śmierci ubezpieczonego, rolnika/domownika, żołnierza/funkcjonariusza lub świadczeniobiorcy. Na mocy art. 476 § 5 pkt 2 lit. b k.p.c. ubezpieczonym jest także osoba ubiegającą się o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu, ale nie może nim być płatnik niebędący ubezpieczonym (np. pracodawca). Zgodzić się bowiem należy z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z 19 maja 2022 r., I USKP 130/21 (LEX nr 3433258) i zaakceptowanym w kolejnych postanowieniach Sądu Najwyższego: z 15 czerwca 2022 r., II UZ 43/22 (niepublikowane), z 4 października 2022 r., II UZ 31/22 (LEX nr 3491361), z 7 grudnia 2022 r., II UZ 37/22 (niepublikowane), z 11 stycznia 2023 r., II UZ 42/22 (niepublikowane), że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, gdy organ rentowy wydaje decyzję z urzędu ustalającą podleganie ubezpieczeniom społecznym i obowiązek uiszczenia składek z tego tytułu, po stronie płatnika składek nie występuje relacja „ubiegania się o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia”, która zgodnie z art. 476 § 5 pkt 2 lit. b k.p.c. definiuje „ubezpieczonego”. Znaczy to tyle, że płatnik składek będący adresatem wydanej z

urzędu decyzji w przedmiocie ustalenia istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych nie ma statusu „ubezpieczonego”. Ma on natomiast status „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja” wymienionej w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. Podobnie jak ubezpieczony, osoba ta jest adresatem decyzji wydanej przez organ rentowy. Będzie nią więc osoba, w stosunku do której decyzja organu rentowego wywołuje bezpośrednie skutki prawne i która - w odróżnieniu od zainteresowanego - była już uczestnikiem postępowania przed organem rentowym, tj. została co najmniej wymieniona w treści (sentencji) decyzji organu rentowego. Osoba ta nie jest jednak inicjatorem postępowania przed organem, który wydaje względem niej decyzję, działając bez jej wniosku (z urzędu, w wyniku kontroli). Chodzi tu, między innymi, o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723; z 2 września 2020 r., I UK 238/19, LEX nr 3062755, postanowienie Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16, LEX nr 2111410 oraz M. Klimas, Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, LEX 2013).

Skoro płatnik składek nie ma w prawie procesowym statusu ubezpieczonego, to w sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym i określenie wysokości podstawy wymiaru składek art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie znajduje zastosowania.

Należy też powtórzyć za Sądem Najwyższym w przywołanym wyżej wyroku I USKP 130/21, że rzadko się zdarza, aby organ rentowy nakładał na ubezpieczonego „zobowiązanie” (możliwe, że chodzi tu o zwrot nienależnego świadczenia), a jeszcze rzadziej, aby „ustalał wymiar tego zobowiązania”. Staje się to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że ubezpieczony co do zasady występuje w roli świadczeniobiorcy, a nie zobowiązanego. Także ostatnia z kategorii spraw dotycząca „obniżenia świadczenia” jest problematyczna. Nie dość, że sytuacja tego rodzaju występuje sporadycznie – wiąże się bowiem tylko z przypadkiem, w którym ubezpieczony dostał już świadczenie i wtórnie jest ono obniżane – to jeszcze, a może przede wszystkim, niejasne jest wyróżnienie w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. kategorii „obniżenia świadczenia” i pozostawienie poza jego zakresem spraw dotyczących „przyznawania świadczeń” – czyli tych które dominują

statystycznie. Nie jest rolą Sądu Najwyższego recenzowanie działań ustawodawcy, możliwe jest jednak stwierdzenie – bo na to pozwalają przywołane racje, że wprowadzenie do porządku prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. nie zostało poprzedzone twórczą refleksją.

Dodać też trzeba, że w relacjach między płatnikiem a organem rentowym zapadają oczywiście - oparte na ustawowych obowiązkach płatnika składek - decyzje ustalające zobowiązanie, tj. obowiązek opłacenia składek oraz decyzje ustalające wymiar tego zobowiązania (wysokość składek), lecz wykluczenie podmiotowe płatnika składek (który nie należy do kodeksowej kategorii „ubezpieczonych”) z kręgu podmiotów objętych działaniem art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., powoduje, że w i tych relacjach nie będzie miał on zastosowania.

Należy też podnieść, że tylko wyjątkowo naruszenie przepisów o postępowaniu przed organem rentowym kwalifikuje do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Odnosząc się do niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. chodzi o „rażące naruszenie” 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 art. 477¹¹ § 2 k.p.c. Przepis ten daje możliwość wprowadzenia dodatkowego podmiotu (którego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie) - jako strony na etapie postępowania sądowego - co sanuje ewentualną wadliwość postępowania administracyjnego. Na tym polega właśnie instytucja zainteresowanego w postępowaniu sądowym. Zatem, gdyby brak udziału podmiotu posiadającego wskazane wyżej przymioty w postępowaniu administracyjnym (naruszenie art. 28 k.p.a.) miałyby prowadzić do uchylenia decyzji jako wydanej z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, to instytucja zainteresowanego w postępowaniu sądowym straciłaby sens.

Ogólnie zaś rzecz ujmując w tym wątku, „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 wtedy, gdy wadliwości postępowania przed organem rentowym nie da się usunąć przez sądem ubezpieczeń społecznych. Nie można zatem przekładać dorobku orzeczniczego z zakresu postępowania administracyjnego na grunt postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych, gdyż w ten sposób zniesione zostałyby istotne różnice między tymi postępowaniami, co podważyłoby sens istnienia odrębnej drogi zaskarżania decyzji w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Rację ma zatem Sąd Apelacyjny, że na skutek błędnej wykładni art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy, co uprawniało go do uchylenia jego orzeczenia w oparciu o art. 386 § 4 k.p.c.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. postanowił jak w sentencji. O kosztach postępowania zażaleniowego rozstrzygnie Sąd w rozstrzygnięciu kończącym sprawę jako całość. Zgodnie z art. 108 § 1 zdanie 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., art. 394¹ § 3 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c., sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Przepis ten wyraża zasadę unifikacji i koncentracji kosztów procesowych, zapobiegającą rozdrabnianiu ich według wyników pojedynczych środków zaczepnych i obronnych. W konsekwencji takiego uregulowania sąd rozstrzyga o kosztach dopiero w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji, a rozstrzygnięciem tym obejmuje wszystkie poniesione dotąd koszty, zarówno w postępowaniu w sprawie (jako całości), jak i w poszczególnych postępowaniach incydentalnych.

KK

[ms]

