

POSTANOWIENIE

Dnia 11 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Romuald Dalewski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E. C. Sp. z o.o. w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w Warszawie
z udziałem R. K.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 lipca 2023 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 22 listopada 2022 r., sygn. akt III AUa 1096/22,

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie decyzją z 22 grudnia 2020 r., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 4 pkt 2 lit. a, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 58 § 1 i 2 k.c. stwierdził, że R. K. w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2020 r. podlegał 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. F. Sp. z o.o.

E. C. Sp. z o.o. wniosła odwołanie od powyższej 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 spółce E. C. Sp. z o.o. w okresie wskazanym w decyzji.

Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z 11 lutego 2022 r., uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie oraz orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że E. C. Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie od kwietnia 2016 r. jest większościowym współnikiem E. F. Sp. z o.o. z siedzibą w W. 4 stycznia 2016 r. E. C. Sp. z o.o. jako zleceniodawca zawarł umowę z E. F. Sp. z o.o. dotyczącą świadczenia usług w zakresie sprzątania obiektów, utrzymania terenów zielonych, usług recepcyjnych, usług gastronomicznych, usług ochrony oraz innych podobnych usług, w obiektach wyznaczonych każdorazowo przez zleceniodawcę. Zgodnie z postanowieniami umowy zamawiający zobowiązał się między innymi do: zapewnienia wykonawcy dostępu do miejsca wykonywania zlecenia umożliwiającego prawidłowe i bezpieczne wykonywanie prac stanowiących przedmiot umowy oraz poruszanie się na terenie budynku w czasie wykonywania prac, zapewnienia wykonawcy odpowiedniego pomieszczenia na składowanie materiałów na u czas prowadzenia prac oraz zapewnienia pracownikom wykonawcy odzieży roboczej i środków ochrony osobistej w przypadku takiej potrzeby. Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

2 stycznia 2017 r. E. C. Sp. z o.o. zawarła jako zamawiający umowę o świadczenie usług z E. F. Sp. z o.o. Zgodnie z umową E. C. Sp. z o.o. była stroną kontraktu zawartego z podmiotem trzecim. W ramach kontraktu zamawiający zobowiązany był do świadczenia usług sprzątania, ochrony i zbiorowego żywienia w biurach, galeriach handlowych i innych obiektach na terenie Polski.

2 stycznia 2017 r. E. F. Sp. z o.o. zawarła jako zamawiający umowę wzajemną o świadczenie usług z E. C. Sp. z o.o. na takich samych zasadach.

3 stycznia 2017 r. E. C. Sp. z o.o. zawarła umowę najmu użyczenia z E. F. Sp. z o.o., na mocy której E. C. Sp. z o.o. oddała w najem lub użyczyła najemcy, środki tj. maszyny, urządzenia, drobny sprzęt, pojazdy, oprogramowanie itp., których jest właścicielem lub posiada do nich inny tytuł prawny.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę płatnika składek E. C. Sp. z o.o. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Na podstawie dokumentów zgromadzonych w czasie kontroli ustalono, że płatnik składek E. C. Sp. z o.o. nie dopełnił obowiązku zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z tytułu wykonywania umów o pracę zawartych z E. F. Sp. z o.o., który swoją pracę faktycznie świadczył dla E. C. Sp. z o.o.

Ubezpieczony nie zawarł z E. C. Sp. z o.o. jakiejkolwiek umowy czy to umowy o pracę czy też umowy cywilnoprawnej, która stanowiłaby tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Ubezpieczonego łączyła umowa o pracę z E. F. Sp. z o.o. Zaskarżona decyzja została doręczona ubezpieczonej oraz E. C. Sp. z o.o. E. F. Sp. z o.o. jako pracodawca ubezpieczonego nie została objęta kontrolą, nie był stroną postępowania administracyjnego ani podmiotem wskazanym w decyzji.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja podlegała uchyleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że 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. Tym samym powołany przepis 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 orzekający zwrócił uwagę, że decyzja ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym spełnia przesłankę z art. 477¹⁴ § 21 k.p.c., bowiem ma charakter decyzji nakładającej na ubezpieczonego zobowiązanie publicznoprawne w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zobowiązaniem tym w sytuacji faktycznej zaistniałej w przedmiotowej sprawie, jest stwierdzenie, że

ubezpieczonego i E. C. Sp. z o.o. łączy stosunek prawny identyczny jak pracownika i płatnika składek, pomimo faktycznego braku jakiejkolwiek umowy stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi w rozumieniu art. 6 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje pogląd prawny, że decyzja wydawana przez ZUS na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ma charakter deklaratoryjny, a więc potwierdza pewne zdarzenie prawne, które zaistniało z mocy samego prawa. To zdaniem Sądu Najwyższego, stwarza możliwość, aby organ rentowy w nieograniczonej perspektywie czasowej mógł wydawać tego rodzaju decyzje. Ponadto podkreśla się, że przedawnieniu ulegają należności z tytułu składek oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata. Przedawnia się więc jedynie obowiązek składkowy (obowiązek płatniczy, którego treścią jest uiszczenie przez płatnika sumy pieniężnej na pokrycie wymagalnych zobowiązań składkowych). Nie ulega jednak przedawnieniu stwierdzenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, bo nie przewiduje tego ani ustawa systemowa, ani inne akty prawne z dziedziny ubezpieczeń społecznych. Daje to podstawy do wniosku, że odróżniane są decyzje zobowiązujące dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz decyzje zobowiązujące płatnika składek do uiszczenia zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia. Wprawdzie decyzja stwierdzająca podleganie ubezpieczeniom społecznym zasadniczo ma charakter deklaracyjny, to jednocześnie tworzy zobowiązanie pomiędzy określonym płatnikiem składek, a ubezpieczonym, z którego wynika obowiązek objęcia takimi ubezpieczeniami. W świetle omawianego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy uznał taką decyzję za nakładającą na ubezpieczoną oraz płatnika składek zobowiązanie dotyczące podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym u określonego płatnika. W przedmiotowej sprawie jest to nad wyraz istotne, bowiem mając na uwadze treść art. 6 ustawy systemowej nie istniała żadna umowa pomiędzy stronami, która mogłaby stanowić tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Decyzja organu rentowego zastępuje więc taki tytuł i nakłada zobowiązanie na ubezpieczonego polegające na traktowaniu określonego podmiotu jako płatnika składek, a więc tworzy prawną więź w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy podniósł, że drugą przesłanką z art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. warunkującą możliwość uchylenia decyzji organu rentowego jest jej wydanie z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. W ocenie Sądu, do takiego rażącego naruszenia przepisów doszło. Przede wszystkim Sąd podniósł, że ubezpieczonego i E. C. Sp. z o.o. nie łączył żaden stosunek prawny. Ubezpieczony, jako pracownik, był natomiast zatrudniony w E. F. Sp. z o.o. i to właśnie ten podmiot jako płatnik składek dokonał zgłoszenia go do ubezpieczeń społecznych. Zdaniem Sądu, organ rentowy nietrafnie podnosił w odpowiedzi na odwołanie, że podstawą prawną do stwierdzenia, że płatnikiem składek powinien być inny podmiot niż formalny pracodawca ubezpieczonego, jest art. 68 ust. 1 ustawy systemowej. Z powołanego przepisu wynika jedynie, że do zakresu działań ZUS należy m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Natomiast to z art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i art. 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami (z wyłączeniem prokuratorów). Pierwszy z przepisów zawiera więc otwarty katalog zadań ZUS, drugi zaś wymienia podmioty objęte obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych. Zdaniem Sądu z treści tych przepisów nie wynika jednak uprawnienie organu rentowego do dobrowolnego określania płatników składek.

Sąd Okręgowy podzielił przy tym zapatrywanie organu rentowego, że E. C. Sp. z o.o. oraz E. F. Sp. z o.o. pozostają w ścisłych relacjach biznesowych, a jednocześnie E. C. Sp. z o.o. jest większościowym udziałowcem E. F. Sp. z o.o. Skoro organ rentowy zdecydował się na określenie jako zobowiązanego pracodawcy większościowego udziałowca spółki kapitałowej, którego z ubezpieczoną nie łączyła jakakolwiek umowa, to dokonując ustaleń w tym zakresie powinien przeprowadzić postępowanie administracyjne z udziałem wszystkich podmiotów zainteresowanych, a więc ubezpieczonej, „formalnego” pracodawcy – E. F. Sp. z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – E. C. Sp. z o.o. Dopiero tak przeprowadzone postępowanie administracyjne pozwalałoby, w ocenie Sądu Okręgowego, na ewentualne przyjęcie koncepcji „przebicia zasłony osobowości prawnej”, określanej również jako „pomijanie osobowości prawnej”, „pomijanie prawnej odrębności osób prawnych” lub

„przebijanie welonu korporacyjnego”, która być może pozwalałby w miejsce faktycznego pracodawcy wskazać inny podmiot zobowiązany. Zdaniem Sądu Okręgowego konieczna jest więc odpowiednia wykładnia obowiązujących przepisów oraz przeprowadzenie odpowiedniego postępowania dowodowego już na etapie postępowania administracyjnego.

W ocenie Sądu pierwszej instancji Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien uprzednio ocenić umowę łączącą ubezpieczoną z E. F. Sp. z o.o. i ewentualnie stwierdzić niepodleganie ubezpieczeniom społecznym u tego płatnika składek, a dopiero następnie ustalić podmiot, który łączy z ubezpieczoną zobowiązanie do objęcia ubezpieczanymi społecznymi. Natomiast organ rentowy na skutek kontroli przeprowadzonej w podmiocie trzecim, bez udziału podmiotu, z którym ubezpieczona miała podpisaną umowę o pracę, ustalił, że to ten właśnie podmiot kontrolowany jest pracodawcą ubezpieczonej, bez analizy dokumentów źródłowych będący podstawą zgłoszenia ubezpieczonej przez płatnika składek E. F. Sp. z o.o.

Zdaniem Sądu Okręgowego, organ rentowy w toku prowadzonego postępowania administracyjnego dopuścił się rażącego naruszenia przepisów o postępowaniu przed tym organem. W szczególności organ rentowy uchybił art. 28 k.p.a. oraz art. 38 ust. 1 w zw. z art. 83a ust. 1 ustawy systemowej. Sąd podkreślił, że stroną postępowania administracyjnego jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek (art. 28 k.p.a). Natomiast jeżeli w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym lub kontrolą wykonywania przez płatników składek obowiązków z zakresu ubezpieczenia społecznego zachodzi konieczność wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a, Zakład wydaje decyzję podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnikowi składek ustalonemu przez Zakład (art. 38 ust. 1 ustawy systemowej). Brak w postępowaniu administracyjnym podmiotu zdefiniowanego jako strona postępowania stanowi rażące uchybienie przepisów o postępowaniu i uzasadnia uchylenie zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy podniósł następnie, że działanie ZUS doprowadziło do tego, że strona umowy o pracę – E. F. Sp. z o.o. nie brała udziału w postępowaniu administracyjnym, nie była stroną decyzji stwierdzającej, że nie jest płatnikiem

składek. W ocenie Sądu Okręgowego, takie działanie organu administracji państwowej stanowi najbardziej podstawowe - rażące naruszenie przepisów prawa.

Na skutek apelacji organu rentowego Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 22 listopada 2022 r., uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że apelacja zasługiwała na uwzględnienie albowiem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zostało wydane z naruszeniem dyspozycji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu, 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. Cytowany przepis został dodany do art. 477¹⁴ k.p.c. w wyniku nowelizacji z 4 lipca 2019 r. (ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw; Dz.U. poz. 1469 ze zm.). Wprowadził on 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. Przepis ten dotyczy jedynie trzech rodzajów decyzji, a mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie.

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

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w przedmiotowej sprawie na skutek błędnej wykładni art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od wydania merytorycznego orzeczenia odnośnie przedmiotu zaskarżonej decyzji (na podstawie art. 477¹⁴ § 1 lub 2 k.p.c.), a więc nie rozpoznał istoty sprawy.

Dlatego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego zażalenie wniosła powodowa spółka. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła rażąco naruszenie przepisów postępowania tj. art. 477^{14a} w zw. z art. 477¹¹ k.p.c., przez nieuchylenie wyroku sądu pierwszej instancji i poprzedzającej 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 oraz 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. F. 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. F. 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 wskazała, że przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji nie doprowadzi do usunięcia uchybień popełnionych przez Organ rentowy, w

szczegółności nie zapewni podmiotowi E. F. sp. z o.o. możliwości udziału w tym postępowaniu na prawach strony.

Skarżąca wniosła o 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., oraz o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie na rzecz Spółki kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o jego oddalenie jako bezzasadnego i zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przede wszystkim należy podkreślić, że w postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia zażalenia na orzeczenie sądu drugiej instancji o uchyleniu wyroku sądu pierwszej instancji i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. Sąd Najwyższy bada jedynie to, czy sąd drugiej instancji prawidłowo zinterpretował przewidziane w tym przepisie przyczyny uzasadniające uchylenie orzeczenia sądu pierwszej instancji.

W przedmiotowej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę płatnika składek E. C. sp. z o.o. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Na podstawie dokumentów zgromadzonych w czasie kontroli ustalono, że płatnik składek E. C. sp. z o.o. nie dopełnił obowiązku zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z tytułu wykonywania umów o pracę zawartych z E. F. sp. z o.o., który swoją pracę faktycznie świadczył dla E. C. sp. z o.o. Ubezpieczony nie zawarł z E. C. sp. z o.o. jakiejkolwiek umowy czy to umowy o pracę czy też umowy cywilnoprawnej, która stanowiłaby tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi.

Ubezpieczonego łączyła jedynie umowa o pracę z E. F. sp. z o.o. Sąd Okręgowy uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uchylając zaskarżony wyrok i przekazując sprawę Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania słusznie podniósł, że zaskarżona decyzja, którą organ rentowy ustalił, że ubezpieczony podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. C. sp. z o.o. nie mieściła się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. orzeczenia kasatoryjnego. Artykuł ten dotyczy bowiem jedynie trzech rodzajów decyzji, a mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych taką nie była. Dopiero konsekwencją uprawomocnienia się tej decyzji byłoby wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej ale płatnika składek. Należy też podkreślić, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w zażaleniu należy zauważyć, iż zgodnie z jednolitymi poglądami doktryny i orzecznictwa co do wykładni art. 477^{14a} k.p.c. przyjmuje się, że przepis ten ma zastosowanie w okolicznościach, gdy istnieją nieprawidłowości lub luki w postępowaniu czy materiale dowodowym, które należy uzupełnić w toku postępowania prowadzonego bezpośrednio przed organem. Ta regulacja ma charakter wyjątkowy i należy ją interpretować ściśle. Chodzi o takie wady decyzji organu rentowego, których naprawienie w postępowaniu sądowym nie jest możliwe. W doktrynie podnosi się, że skoro przesłanką wydania przez sąd odwoławczy na podstawie art. 386 § 2 k.p.c. orzeczenia kasatoryjnego jest stwierdzenie nieważności postępowania sądowego w I instancji, (a nie postępowania, które toczyło się przed organem rentowym i zakończyło wydaniem decyzji kwestionowanej w postępowaniu sądowym), to należy przyjąć, że unormowanie, o którym mowa w art. 477^{14a} - jako *lex specialis* względem art. 386 § 4 k.p.c. - znajdzie zastosowanie tylko w skrajnych przypadkach, w których istota sprawy nie została rozpoznana zarówno przez sąd I instancji, jak i organ rentowy (postanowienie Sądu

Najwyższego z dnia 18 grudnia 2012 r., II UZ 58/12), gdy wydanie stanowczego rozstrzygnięcia o prawach i obowiązkach stwierdzonych w decyzji, wymaga ponowienia wszystkich dowodów. Z punktu widzenia aksjologicznego ta konstrukcja ma pomóc obywatelom, którzy są najważniejszymi beneficjentami przyjętych zasad, a nie ingerować w system kompetencji organów. Komentowany przepis służy rozwiązywaniu sytuacji, w których - ze względu na zakres kompetencji sądu - przekazanie sprawy sądowi I instancji "nie wystarcza" do tego, aby spowodować usunięcie uchybień popełnionych przez organ rentowy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2016 r., II UZ 46/15, D. Wajda (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz red. P. Ryłski, Warszawa 2022, art. 477^{14a} k.p.c., pkt A2). Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 15 maja 2018 r. (I UZ 12/18), doprecyzował, że skorzystanie z art. art. 477^{14a} k.p.c. jest możliwe w sytuacji, gdy organ rentowy "minął się z sednem sporu", co należy rozumieć w ten sposób, że uchylenie decyzji organu rentowego jest dopuszczalne, gdy nie doszło do przesądzenia losu wniosku złożonego przez ubezpieczonego. Taka sytuacja ma jednak miejsce wówczas, gdy wnioskodawca domagał się od organu rentowego rozstrzygnięcia innej sprawy ubezpieczeniowej, niż ta, którą organ rentowy rozstrzygnął w skarżonej decyzji. W przypadkach wydania decyzji przez organ rentowy w sprawie zbieżnej z okolicznością inicjującą postępowanie administracyjne, nie można mówić o nierozpoznaniu istoty sprawy. Zaskarżenie takiej decyzji otwiera przed sądem ubezpieczeń społecznych możliwość weryfikacji jej poprawności i korekty w stopniu pozwalającym na pełne uwzględnienie okoliczności, które powinny być wzięte pod uwagę na etapie postępowania administracyjnego.

Zastosowanie art. 477^{14a} k.p.c. ograniczone zostało tylko do wypadków oczywistych, dostrzeganych bez szczegółowej analizy (E. Stefańska (w:) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz aktualizowany. Tom I. Art. 1-477¹⁶, red. M. Manowska, LEX/el. 2022, art. 477^{14a}). Sąd nie jest uprawniony do oceny uchybień proceduralnych organu rentowego. Zgodnie z omawianym przepisem Sąd w razie uwzględnienia odwołania zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka o istocie sprawy.

Z rozważań dokonanych powyżej wynika, że art. 477^{14a} k.p.c. 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 (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2016 r., I UZ 10/16, LEX nr 2099032).

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.

(r.g.)