

POSTANOWIENIE

Dnia 11 czerwca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

SSA Marek Szymanowski

w sprawie z odwołania U. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Bydgoszczy
o podstawę wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 czerwca 2024 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 16 listopada 2023 r., sygn. akt III AUa 1132/23,

oddala zażalenie.

Bohdan Bieniek Piotr Prusinowski SSA Marek Szymanowski

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Gdańsku, wyrokiem z dnia 16 listopada 2023 r., uchylił
zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 9 sierpnia 2023 r. i
sprawę przekazał temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o
kosztach procesu za postępowanie apelacyjne.

Ze sprawy wynika, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w
Bydgoszczy, decyzją z dnia 25 kwietnia 2022 r., ustalił podstawę wymiaru składek
Y. N. (od października 2018 r. do listopada 2018 r.) na obowiązkowe ubezpieczenia

społeczne z tytułu wykonywania pracy, na podstawie dwóch umów zlecenia, u płatnika składek U. Sp. z o.o.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy, wyrokiem z dnia 9 sierpnia 2023 r., uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Sąd pierwszej instancji ustalił, że Spółka prowadzi działalność w zakresie agencji pracy tymczasowej, zatrudniając cudzoziemców do pracy na terenie całej Polski, głównie obywateli Ukrainy na podstawie umów o pracę i umów zlecenia. Z ubezpieczoną zostały zawarte umowy zlecenia, przy czym – zdaniem pozwanego – Spółka powinna zadeklarować podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od wszystkich przychodów uzyskiwanych przez ubezpieczoną w ramach dwóch umów zlecenia w pokrywających się okresach. Osoby, z którymi Spółka zawierała takie umowy zgłoszone były do ubezpieczeń społecznych z pierwszej umowy zlecenia, z której były deklarowane składki na ubezpieczenia społeczne, a z drugiej umowy były zgłoszone wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego i od przychodów uzyskiwanych z tej umowy deklarowano składki wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne. W trakcie kontroli płatnik składek nie przedstawił organowi rentowemu kompletu dokumentów dotyczących osób wykonujących umowy zlecenia. Organ rentowy przesłał do 80 ubezpieczonych wezwania do wypełniania oświadczeń dotyczących ich pracy na podstawie umów zlecenia. Do zakończenia kontroli tylko 9. z nich udzieliło odpowiedzi.

Sąd Okręgowy odwołał się do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497, dalej ustawa systemowa), zwłaszcza jej art. 9 ust. 2, wskazując, że stosowanie instytucji tam uregulowanej ma miejsce, gdy u danej osoby wystąpi rzeczywisty zbieg tytułów do podlegania ubezpieczeniu społecznemu, nie zaś wtedy, gdy strony umów w sposób sztuczny i nienaturalny doprowadzają do wytworzenia takiego zbiegu wyłącznie celem uniknięcia opłacania wyższych składek. W sytuacji, gdy „finalnym” odbiorcą usługi jest ten sam podmiot, a zleceniobiorca wykonuje czynności w tym samym miejscu i czasie, to rozbicia tego zlecenia na dwie umowy, zawierane nawet z dwoma podmiotami bez jakiegokolwiek logicznego czy ekonomicznie

uzasadnionego celu, nie można rozumieć inaczej, niż jako działanie w celu obejścia prawa (art. 58 § 1 k.c.).

Jednak, w ocenie Sądu Okręgowego, materiał dowodowy zgromadzony do tej pory w postępowaniu przed organem rentowym i w toku postępowania odwoławczego nie daje podstawy do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Przede wszystkim przedmiot sporu jest objęty treścią art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., a takim razie nie można przerzucać na sąd obowiązku związanego z prowadzeniem postępowania dowodowego. W sprawie pozwany zwrócił się do 80 ubezpieczonych (tylko od 10 otrzymał odpowiedź i to zdawkową), co nie pozwala na stwierdzenie, że Spółka intencjonalnie zmierzała do uniknięcia oskładkowania wszelkich umów. Tym samym zebranie wystarczającego materiału wiązałoby się z przeprowadzeniem postępowania dowodowego od początku, w zastępstwie organu rentowego, a tego rodzaju rozwiązanie nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach prawa. Po wtóre, organ rentowy nie doręczył decyzji ubezpieczonym, a tym samym nie mieli oni możliwości udziału w postępowaniu administracyjnym (brak dowodu doręczenia jakiegokolwiek korespondencji), co już samo w sobie świadczy o rażącym naruszeniu prawa (art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, po pierwsze, sprawa o podstawę wymiaru składek nie należy do kategorii spraw objętych art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., bowiem zaskarżoną decyzją nie nałożono na ubezpieczoną zobowiązania, nie ustalono wymiaru takiego zobowiązania ani nie obniżono świadczenia.

Po wtóre, w postępowaniu przed organem nie doszło do rażącego naruszenia prawa uzasadniającego zastosowanie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., aczkolwiek z innych powodów niż wskazywane przez pozwanego. Sąd Apelacyjny odwołał się do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2017 r., II UZ 23/17 (LEX nr 2338036), zgodnie z którym postępowanie zmierzające do ustalenia lub ukształtowania stosunków prawnych albo ich realizacji może toczyć się zarówno z inicjatywy uczestników tych stosunków (ubezpieczonych czy płatników), ale także z urzędu, co z kolei dostrzega ustawodawca w normach prawa procesowego.

Osoba, będąca ubezpieczonym z punktu widzenia prawa materialnego nie zawsze będzie ubezpieczonym w rozumieniu art. 476 § 5 pkt 2 k.p.c. (por. także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16, LEX nr

2111410). Dlatego o statusie strony w postępowaniu jako innej osoby, której praw lub obowiązków dotyczy decyzja bądź zainteresowanego nie rozstrzyga fakt, czy została ona uczyniona adresatem decyzji, ale wyłącznie to, czy decyzja dotyczy praw bądź obowiązków tejże osoby w sposób bezpośredni czy jedynie pośredni. O tym, czy konkretna osoba (podmiot) posiada status zainteresowanego ze względu na przedmiot postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych przesądza obiektywna okoliczność, że w danym wypadku prawa lub obowiązki tej osoby (podmiotu) „zależą” od rozstrzygnięcia sprawy.

Zdaniem Sądu odwoławczego, nie można uznać za rażące naruszenie prawa (w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.) braku zawiadomienia o wszczęciu postępowania osoby, która nie ma podstaw do wzięcia w nim udziału i niedoręczenia decyzji osobie, co do której nie ma podstaw prawnych, aby uczynić ją jej adresatem. Można też dodać, że odmowa przyjęcia korespondencji z sądu kierowanej do Y. N. stanowi wyraźną wolę nieuczestniczenia w procesie sądowym.

Mając na uwadze przedstawione rozważania, Sąd Apelacyjny orzekł z mocy art. 386 § 4 k.p.c.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył w całości zażaleniem pełnomocnik Spółki, domagając się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, a ewentualnie, gdyby Sąd Najwyższy uznał to za możliwe, przy odpowiednim stosowaniu art. 398¹⁶ k.p.c. wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji pozwanego.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił, że zostało wydane z naruszeniem (błędym zastosowaniem) art. 386 § 4 k.p.c., przez uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania mimo braku przesłanek dla takiego rozstrzygnięcia oraz naruszenia art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 477¹¹ k.p.c., przez nieprawidłową wykładnię polegającą na zakwestionowaniu statusu strony postępowania wobec ubezpieczonego zleceniobiorcy, a w konsekwencji pogwałcenie przepisów art. 83 ust. 2 ustawy systemowej w związku z art. 78 Konstytucji RP przez odmówienie ubezpieczonemu prawa do zaskarzania decyzji, które ich dotyczą.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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*. Antytetyczne spojrzenie na ten środek odwoławczy prowadziłoby do konkurencji między nim, a skargą kasacyjną. Tymczasem 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).

W sprawie linia podziału między Sądem drugiej, a Sądem pierwszej instancji jest klarowna. Zdaniem Sądu Okręgowego, art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. ma zastosowanie w sprawie i dlatego możliwe było uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do organu rentowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozpoznawana sprawa nie mieści się w katalogu spraw, w których sąd pierwszej instancji – zamiast orzec co do istoty (zasada w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych) – uchyla decyzję organu rentowego i przekazuje jemu sprawę do rozpoznania.

Problem ten został już wyjaśniony w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W ostatnim czasie miało to miejsce w postanowieniu z dnia 20 września 2023 r., II UZ 35/23 (LEX nr 3607021), w którym wskazano, 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. W uzasadnieniu wskazanego rozstrzygnięcia wyjaśniono (powołując się na inne wypowiedzi Sądu Najwyższego, na przykład wyrok z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21, LEX nr 3433258 oraz postanowienie z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22, LEX nr 3491361), że określenie podstawy wymiaru składek nie jest tożsame z nałożeniem na ubezpieczonego zobowiązania. *Ergo*, uprawnienie sądu pierwszej instancji do uchylecia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania aktualizuje się tylko, gdy 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.

Przeto ma rację Sąd Apelacyjny, że w sprawie nie zaistniały przesłanki do zastosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Tym samym jasne jest, że wyrok Sądu pierwszej instancji nie mógł się ostać, skoro Sąd ten uchylił się od obowiązku merytorycznego rozpoznania sprawy. Idąc dalej, Sąd odwoławczy wskazał również w pisemnych motywach swego rozstrzygnięcia stanowisko judykatury w odniesieniu do wątpliwości, które - zdaniem Sądu pierwszej instancji - tamowały merytoryczne rozpoznanie sprawy. Przede wszystkim zasadnie odwołano się do uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2010 r., III CZP 112/09 (OSNC 2010 nr 7-8, poz. 98 – zasada prawna), zgodnie z którą niewzięcie przez zainteresowanego udziału w sprawie rozpoznawanej w postępowaniu nieprocesowym, nie powoduje nieważności postępowania. Wprawdzie uchwała dotyczy udziału zainteresowanego w postępowaniu nieprocesowym, ale w jej uzasadnieniu Sąd Najwyższy przekonująco wyjaśnił, że pojęcie strony procesowej ma znaczenie technicznoprosowe, to znaczy stroną jest jedynie osoba uczestnicząca w procesie w tym charakterze, a nie osoba, która powinna lub może być stroną. Nieważność postępowania z powodu pozbawienia możliwości obrony praw zachodzi zatem tylko w stosunku do strony w znaczeniu prawnotechnicznym, a nie w stosunku do podmiotu, który nie uzyskał przymiotu strony, choćby postępowanie bezpośrednio go dotyczyło. Kodeks postępowania cywilnego nie zna instytucji strony z mocy samej ustawy, niezależnie od woli innych stron postępowania lub niezależnie od decyzji sądu. Uzyskanie pozycji strony wymaga spełnienia określonych warunków, wśród których - obok legitymowania się

zdolnością sądową - jest przede wszystkim dokonanie doniosłego aktu procesowego, nadającego status strony. Takim aktem jest wniesienie pozwu (odwołania w sprawach ubezpieczeniowych). W sprawie oznacza to zaś, że do chwili wezwania do udziału w sprawie przez sąd (zawiadomienia o toczącym się postępowaniu) zainteresowany jest tylko osobą zainteresowaną, a dopiero po wezwaniu jego status ulega zmianie i z osoby zainteresowanej staje się stroną procesu. Pogląd ten został podzielony w późniejszym orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyroki: z dnia 1 marca 2018 r., I UK 128/17, LEX nr 2495972 i z dnia 31 sierpnia 2017 r, V CSK 631/16, LEX nr 2401840).

Sumując, nie można zgodzić się ze skarżącym, że doszło w sprawie do pogwałcenia norm prawa procesowego (art. 477¹¹ k.p.c.), Konstytucji RP (art. 78) i art. 83 ust. 2 ustawy systemowej. Jak już wyżej wskazano, charakter zażalenia nie ma na celu udzielania merytorycznych wskazówek, jak powinien postąpić sąd powszechny przy rozpoznawaniu konkretnej sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Z tego względu poruszanie się po obszarze wartości konstytucyjnych nie staje się pomocne w rozpoznaniu zażalenia, lecz może być wzięte pod uwagę przez sąd, podczas rozpoznawania sprawy. Prawo ubezpieczeń społecznych tworzy system zupełny, który niemniej może korzystać z uniwersalnych pojęć, takich jak przeciwstawianie się instrumentalizacji prawa i pozorowania praw podmiotowych, z których świadomie rezygnuje określona strona.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. Sąd Najwyższy nie orzekał o kosztach postępowania zażaleniowego, gdyż postępowanie w sprawie nie zostało zakończone (art. 108 § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

[SOP]

[ał]

