

Sygn. akt III AUa 300/17

POSTANOWIENIE

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	st. sekr. sądowy Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2018 r. na rozprawie

sprawy W. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale M. M. (1)

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 grudnia 2016 r. sygn. akt VI U 1247/16

p o s t a n a w i a :

uchylić zaskarżony wyrok znosząc przeprowadzone postępowanie i sprawę przekazać do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek

III A Ua 300/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją nr (...) z dnia 15 marca 2015 r. stwierdził, że W. M. jako pracownik płatnika składek M. M. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 17 października 2014 r. wskazując, że W. M. został zgłoszony w dniu 24 października 2014 r. do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania u płatnika składek umowy o pracę od 17 października 2014 r., jednak przeprowadzona przez organ kontrola wykazała, iż umowa o pracę zawarta

między W. M., a M. M. (1) miała charakter pozorny, a celem jej zawarcia nie było faktyczne realizowanie stosunku pracy, lecz uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W odwołaniu od powyższej decyzji W. M. wniósł o jej zmianę i orzeczenie, że podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu nieprzerwanie od 17 października 2014 r. podnosząc, iż organ rentowy przyjął błędne założenie, że skoro płatnik M. M. (1) wcześniej nie zatrudniał pracowników, to również w 2014 roku nie poszukiwał pracownika, bo nie był mu potrzebny. Dalej odwołujący się wskazał, że skoro organ nie kwestionował, iż odwołujący od 2001 roku pracuje na gospodarstwie rolnym, a od 2011 roku jest na rencie, to bezpodstawnie twierdzi, że umowa zawarta została w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadto w dniu 19 października 2014 r. odwołujący działając w imieniu i na zlecenie M. M. (1), dokonywał transakcji zakupu samochodu marki I., co może poświadczyć świadek R. K.. Powyższe świadczy o podjęciu pracy przez odwołującego i jej wykonywaniu oraz o przyjęciu świadczenia pracy przez płatnika, który wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie z tego tytułu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podtrzymując argumentację jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 14 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zawiadomił M. M. (1) jako zainteresowanego w sprawie, o toczącym się postępowaniu.

Wyrokiem z dnia 15 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz zasądził od W. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Płatnik składek M. M. (1) zamieszkały w S. przy ul. (...), od 1 października 2009 r. prowadzi w miejscu zamieszkania jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą (...). (...) Company M. M. (2), w zakresie handlu samochodami i nie zatrudniał pracowników. W ramach tej działalności zainteresowany M. M. (1) wyszukuje samochody w Polsce oraz poza granicami kraju, sprowadza je, naprawia i poszukuje klientów na zakup tych aut.

W. M. jest kuzynem M. M. (1), mieszka w S. przy ul. (...), od 2001 roku prowadzi gospodarstwo rolne, a od 2011 roku jest na rencie z KRUS.

M. M. (1) oraz W. M. podpisali dokument zatytułowany umową o pracę i datowany na dzień 17 października 2014 r. Zgodnie z tym dokumentem W. M. zatrudniony został na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku przedstawiciela handlowego, z wynagrodzeniem 4.995,00 zł brutto miesięcznie. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano adres zameldowania pracownika, tj. ul. (...) S.. Zgodnie z treścią tej umowy w zakres obowiązków W. M. miała wchodzić: obsługa bezpośrednia klienta, obsługa kupna i sprzedaży samochodów osobowych i ciężarowych, telefoniczna oraz mailowa obsługa klienta, pozyskiwanie klienta, wykonywanie zadań zleconych przez pracodawcę.

W. M. posiada zaświadczenie o odbyciu w dniach 17 i 20 października 2014 r. szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, nie posiada zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na powierzonym stanowisku.

W dniu 20 października 2014 r. o godz. 07.25 W. M. uległ wypadkowi komunikacyjnemu i został przewieziony do szpitala, gdzie przebywał do 24 października 2014 r. Po zakończonym leczeniu i odzyskaniu zdolności do pracy, W. M. nie wrócił do pracy u M. M. (1) mimo, że umowa o pracę zawarta między stronami nie została rozwiązana.

Stanowisko, na którym miał pracować W. M. było nowoutworzonym stanowiskiem w ramach działalności gospodarczej płatnika składek. Przed zatrudnieniem ubezpieczonego oraz po jego odejściu na zwolnienie lekarskie, płatnik sam zajmował się i zajmuje się nadal działalnością w zakresie handlu samochodami.

M. M. (1) zgłosił W. M. jako swojego pracownika do ubezpieczeń społecznych w dniu 24 października 2014 r., z datą przystąpienia do ubezpieczenia społecznego od 17 października 2014 r.

Płatnik składek wypłacił w dniu 31 października 2014 r. W. M. wynagrodzenie za październik 2014 r., w wysokości 173,71 zł netto. Z listy płac za październik 2014 r. wynika, że wynagrodzenie to wypłacano w gotówce, a z potwierdzenia dokonania przelewu - że wynagrodzenie w podanej kwocie przelano na rachunek bankowy W. M..

Po ustaleniu powyższe stanu faktycznego oraz na podstawie art. 6 ust. 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 12, art. 13 pkt. 1, art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.), art. 2 i 22 § 1 k.p., art. 83 § 1 k.c., przy uwzględnieniu art. 6 k.c., Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione w całości.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że w niniejszym postępowaniu poza sporem pozostawało to, że płatnik składek M. M. (1) zgłosił W. M. od 17 października 2014 r. do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. W stanie faktycznym niniejszej sprawy, ocenie sądu poddany został cel zawartej między stronami umowy o pracę oraz faktyczne świadczenie pracy przez W. M.. Dlatego też, przedmiotem rozpoznania Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie było zweryfikowanie ustaleń faktycznych poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w trakcie kontroli zakończonej zaskarżoną decyzją, odmawiającą objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym W. M..

Przeprowadzone w tym kierunku postępowanie dowodowe doprowadziło sąd pierwszej instancji do jednoznacznego stwierdzenia, że W. M. nie wykonywał faktycznie obowiązków pracowniczych u M. M. (1), a zawarta w dniu 17 października 2014 r. umowa o pracę miała charakter fikcyjny. W ocenie tego sądu z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie wynika, że umowa o pracę zawarta przez odwołującego się i płatnika składek nie była faktycznie wykonywana. Została zawarta jedynie dla pozorów, celem stworzenia fikcji, że W. M. nawiązał stosunek pracy z M. M. (1), by w konsekwencji uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasilek chorobowy).

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się W. M., który działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji

zarzucił mu:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, polegający na przyjęciu przez sąd pierwszej instancji, iż umowa o pracę zawarta pomiędzy odwołującym a płatnikiem składek była pozorną czynnością prawną, podczas gdy zawarta umowa o pracę była rzeczywiście wykonywana;
- 2) naruszenie prawa procesowego mającego wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia -przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz poprzez brak kompletnego i wszechstronnego jego rozważenia, w wyniku czego sąd pierwszej instancji uznał, iż umowa o pracę zawarta pomiędzy odwołującym a płatnikiem składek była pozorną czynnością prawną;
- 3) naruszenie prawa procesowego mającego wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia -przepisu art. 232 zd.1 k.p.c. w związku z naruszeniem prawa materialnego - art. 6 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, w wyniku czego sąd pierwszej instancji uznał, iż ubezpieczony nie udowodnił, że umowa o pracę była rzeczywiście wykonywana, podczas gdy powyższe okoliczności zostały udowodnione przedłożonymi dokumentami w postaci umowy o pracę, kart szkolenia bhp, listy płac oraz złożonymi przez ubezpieczonego, płatnika oraz świadka zeznaniami.

Wskazując na powyższe podstawy zaskarżenia apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie o zmianie zaskarżonej decyzji w ten sposób, że W. M. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 17 października 2014 r.

- zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego

ewentualnie

- uchylenie wyroku i przekazanie sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu skarżący szczegółowo omówił podniesione zarzuty.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Zaskarżone orzeczenie nie mogło się ostać, dotknięte jest bowiem uchybieniem obligującym Sąd Apelacyjny do uchylenia wyroku i zniesienia postępowania w sprawie, a w konsekwencji do przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, że sformułowanie "w granicach apelacji" wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo przestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSN 2008/6/55).

W razie stwierdzenia nieważności postępowania sąd drugiej instancji uchyła zaskarżony wyrok, znosi postępowanie w zakresie dotkniętym nieważnością i przekazuje sprawę sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania (art. 386 § 2 k.p.c.)

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, postępowanie przed sądem pierwszej instancji dotknięte jest nieważnością, którą należało wziąć pod uwagę z urzędu, niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji. Z tych też względów ocena ich zasadności stała się bezprzedmiotowa. Stosownie do treści art. 379 pkt 5 k.p.c., nieważność postępowania zachodzi między innymi wtedy, gdy strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw. Ma to miejsce między innymi wtedy, gdy skutek naruszenia przez sąd obowiązujących przepisów prawa, strona nie brała udziału w sprawie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 czerwca 2002 r., I Ca 1372/01, OSA 2004/1/2). Pozbawienie strony możliwości obrony swych praw w procesie oznacza sytuację, w której sąd nie powinien w ogóle przystępować do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy, inaczej bowiem naraża się na konsekwencje określone w art. 386 § 2 k.p.c.

Właściwe oznaczenie stron w postępowaniu odrębnym dotyczącym spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych rodzi wiele problemów orzecznich, a jest o tyle istotne, że nieprawidłowości w tym zakresie mogą doprowadzić zarówno do całkowitego braku udziału w postępowaniu właściwej strony, jak i do ograniczenia jej udziału (np. na skutek uznania, że nie przystąpiła do sprawy i nie ma potrzeby zawiadamiania jej o dalszym toku postępowania). Obie sytuacje mogą prowadzić do nieważności postępowania.

Przepis art. 477¹¹ k.p.c. w sposób wyraźny określa uczestników postępowania odrębnego dotyczącego spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. I tak, stronami są:

- ubezpieczony,

- osoba odwołująca się od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności,

- inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja,
- organ rentowy,
- wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności
- zainteresowany (czyli ten, czyje prawa lub obowiązki zależą od rozstrzygnięcia sprawy).

Stosownie zaś do art. 476 § 5 pkt 2 przez określenie „ubezpieczony” - rozumie się osobę ubiegającą się o:

- a) świadczenie z ubezpieczeń społecznych albo o emeryturę lub rentę
- b) ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu,
- c) świadczenia w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- d) świadczenie odszkodowawcze przysługujące w razie wypadku lub choroby pozostające w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biurze Ochrony Rządu, Służbie Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego oraz Centralnym Biurze Antykorupcyjnym.

Ubezpieczonym więc jest ten, kto występował o wydanie decyzji, kto swym wnioskiem wywołał aktywność organu rentowego. Z tej przyczyny jest on niekiedy nazywany w postępowaniu sądowym wnioskodawcą.

Zainteresowany z kolei to osoba, która nie jest adresatem decyzji i w związku z tym nie musiała brać udziału w postępowaniu przed organem rentowym. Osoba ta nie była w znaczeniu materialnym stroną postępowania administracyjnego przed organem rentowym, choć mogła w tym postępowaniu uczestniczyć i dlatego wie o wydaniu decyzji. Organ rentowy nie wydaje decyzji w stosunku do zainteresowanego (nie jest on adresatem tej decyzji), lecz decyzja – chociaż skierowana do innych podmiotów – swoją treścią wpływa na jego prawa lub obowiązki w taki sposób, że ma on interes prawny w uzyskaniu konkretnego orzeczenia sądowego. Zainteresowany może wnieść odwołanie od decyzji organu rentowego. Zainteresowany jako osoba, która w postępowaniu przed organem rentowym nie występowała jako strona i wobec której nie została wydana decyzja, ma nie tylko możliwość wstąpienia do procesu (przed sądem) toczącego się z inicjatywy (odwołania) innych osób, ale ma również możliwość wniesienia odwołania. (por. Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz do art. 477¹¹ t. II pod red. Piaseckiego, 2016, wyd. 7).

Pojęcie „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja” nie zostało zdefiniowane w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Z określenia tego podmiotu, użytego w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. wynika, że chodzi o osobę, na której sferę prawną zaskarżona decyzja oddziałuje bezpośrednio, przy czym jest to podmiot inny od ubezpieczonego oraz od zainteresowanego. Podobnie jak ubezpieczony, osoba ta jest adresatem decyzji wydanej przez organ rentowy. W odróżnieniu od zainteresowanego będzie nią osoba, w stosunku do której decyzja organu rentowego wywołuje bezpośrednie skutki prawne. Osoba ta nie jest jednak inicjatorem postępowania przed tym organem, który wydaje względem niej decyzję, działając bez jej wniosku (z urzędu, w wyniku kontroli uprawnień). Chodzi tu, między innymi, o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu (por. M. Klimas. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych).

Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Najwyższego (por. z dnia 14 czerwca 2017 r., II UZ 23/17 i z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16), że kluczowa dla rozróżnienia statusu zainteresowanego od statusu innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy decyzja jest ocena, czy decyzja wpływa na sytuację określonej osoby bezpośrednio czy pośrednio. Zainteresowanym jest ten, czyje „prawa i obowiązki zależą od rozstrzygnięcia sprawy”, co wyraźnie wskazuje na pośredni skutek decyzji na sferę prawną takiej osoby. Nie chodzi tu więc o przypadki, w których już z samej decyzji wynika dla takiej osoby prawo lub obowiązek. Jeśli decyzja działa w ten sposób na sferę prawną podmiotu

ubezpieczenia społecznego, to ma on w postępowaniu sądowym status innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy decyzja.

Stosunek podlegania ubezpieczeniu społecznemu ma charakter trójpodmiotowy, a decyzja o objęciu ubezpieczeniem oddziałuje na równi na sytuację rozumianych materialnoprawnie płatnika i ubezpieczonego. W realiach ocenianej sprawy, o objęciu ubezpieczeniem społecznym, w której organ rentowy wydał decyzję z urzędu (w wyniku przeprowadzonej u płatnika kontroli), nie może być wątpliwości, że decyzja ta oddziałuje bezpośrednio na obowiązki płatnika wobec organu.

Skoro zatem, przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było podleganie przez W. M. ubezpieczeniom społecznym jako pracownika płatnika składek M. M. (1), to nie budzi wątpliwości, że zaskarżona decyzja wywoływała wobec płatnika – M. M. (1) – właśnie bezpośrednie skutki prawne, a że organ rentowy nie rozstrzygał na wniosek, lecz z urzędu, M. M. (1) miał w tym postępowaniu status innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, a nie zainteresowanego, jak błędnie przyjął Sąd Okręgowy. W takiej sytuacji nie miał do niego zastosowania art. 477¹¹ § 2 k.p.c. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16).

Zastosowanie przez sąd pierwszej instancji instytucji prawnej określonej w tym przepisie do M. M. (1) i w konsekwencji tego niedoręczenie mu odpisu odwołania, odpowiedzi na odwołanie, niewezwanie go na rozprawę z dnia 13 kwietnia 2016 r. oraz przesłuchanie go innym charakterze niż strony (świadka), stanowiło pozbawienie możliwości obrony swych praw w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c.

Mając na względzie powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 2 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok, zniósł postępowanie przed sądem pierwszej instancji i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania temu sądowi, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej na podstawie art. 108 § 2 k.p.c.

Sądowi odwoławczemu nie umknęła próba konwalidowania postępowania podjęta przez Sąd Okręgowy przy wyznaczeniu rozprawy na dzień 2 grudnia 2016 r. Jednak okoliczność doręczenia odpisu odwołania, odpisu odpowiedzi na odwołanie i odpisu protokołu rozprawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. z zobowiązaniem do wskazania w terminie 7 dni czy M. M. (1) wnosi o powtórzenie czynności jakie miały miejsce na tejże rozprawie pod rygorem przyjęcia, że wniosku takiego nie składa, nie można uznać za wystarczające, jeżeli uwzględni się, że sąd w żadnym zakresie nie poinformował płatnika dlaczego takie czynności w sprawie wobec niego podjął, i jakie to rodzi skutki dla niego jako strony postępowania.

Dlatego przy ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd Okręgowy dokona prawidłowych doręczeń stronom i przeprowadzi ponownie zniesione przez sąd odwoławczy postępowanie przy ich udziale.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek