

POSTANOWIENIE

Dnia 6 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E. Sp. z o. o. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w Warszawie
z udziałem J. S.
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 7 grudnia 2022 r., sygn. akt III AUa 1458/21,

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 grudnia 2020 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, w związku 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 (Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej także jako ustawa systemowa) w związku z art. 58 § 1 i 2 k.c. stwierdził, że J. S. podlega od 3 kwietnia 2018 r. „do nadal” obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. sp. z o.o. z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z E.1 Sp. z o.o.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła E. sp. z o.o., 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 ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w spółce E. sp. z o.o.

Postanowieniem z dnia 10 maja 2021 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w Warszawie. Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego podlegała uchyleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd 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 ubezpieczoną i E. sp. z o.o. łączy stosunek prawny identyczny jak pracownika i płatnika składek, pomimo faktycznego braku jakiegokolwiek umowy stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi w rozumieniu art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie Sądu Okręgowego, decyzja o podleganiu ubezpieczeniom społecznym ze swojej istoty jest decyzją nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Dyspozycji tego przepisu nie sposób bowiem zawęzić jedynie do decyzji stwierdzających obowiązek ubezpieczonego do zwrotu wypłaconego świadczenia bądź uiszczenia innych należności publicznoprawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca, posługując się zwrotem o nałożeniu zobowiązania, objął zakresem przepisu także decyzje stwierdzające istnienie określonego zobowiązania po stronie ubezpieczonego, a nie tylko decyzje stwierdzające obowiązek uiszczenia określonego świadczenia. Sąd Okręgowy wskazał, że 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. Sąd podkreślił, że ubezpieczoną i E. sp. z o.o. nie łączył żaden stosunek prawny. Ubezpieczona jako pracownik była natomiast zatrudniona w E.1 sp. z o.o. i to właśnie ten podmiot jako płatnik składek dokonał

zgłoszenia jej do ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy podzielił zapatrywanie organu rentowego, że E. sp. z o.o. oraz E.1 sp. z o.o. pozostają w ścisłych relacjach biznesowych, a jednocześnie E. sp. z o.o. jest większościowym udziałowcem E.1 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.1 sp. z o.o. oraz „rzekomego” pracodawcy – E. sp. z o.o. W ocenie Sądu Okręgowego, organ rentowy powinien uprzednio ocenić umowę łączącą ubezpieczoną z E.1 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 ubezpieczeniami 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.1 sp. z o.o. W ocenie Sądu Okręgowego, organ rentowy w toku prowadzonego postępowania administracyjnego dopuścił się rażącego naruszenia przepisów o postępowaniu przed tym organem, w szczególności uchybił art. 28 k.p.a. oraz art. 38 ust. 1 w związku z art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. 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 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład wydaje decyzję podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnikowi składek ustalonemu przez Zakład (art. 38 ust. 1 tej ustawy). Brak w postępowaniu administracyjnym podmiotu zdefiniowanego jako strona postępowania stanowi rażące uchybienie przepisów o postępowaniu i uzasadnia uchylenie

zaskarżonej decyzji. Dokonując ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym ubezpieczonego u konkretnego pracodawcy, a w konsekwencji ustalenia płatnika składek, organ rentowy powinien objąć postępowaniem administracyjnym wszystkie zainteresowane podmioty, a więc ubezpieczoną, podmiot zgłaszający ubezpieczoną E.1 sp. z o.o. oraz podmiot ustalony jako płatnik składek E. sp. z o.o. Wszystkie te podmioty powinny być również wskazane w decyzji jako strony postępowania administracyjnego, a co bardziej istotne, powinny zostać objęte czynnościami wyjaśniającymi prowadzonymi przez organ rentowy, co ZUS pominął, wydając zaskarżoną decyzję jedynie wobec ustalonego płatnika składek. Czynności tych nie można sanować na etapie postępowania sądowego, gdyż nie daje ono możliwości wprowadzenia dodatkowego podmiotu jako strony postępowania administracyjnego. Sytuacji pracodawcy E.1 sp. z o.o. w postępowaniu administracyjnym nie zmienia możliwość zastosowania przez sąd ubezpieczeń społecznych art. 477¹¹ § 2 k.p.c. Wskazane przez sąd uchybienia w postępowaniu administracyjnym nie zostaną usunięte przez zawiadomienie pracodawcy o toczącym się procesie. Skoro organ rentowy kwestionuje główne zobowiązanie płatnika składek wynikające z umowy o pracę, to zgodnie z powołanym art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zachodzi konieczność wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a tej ustawy, przede wszystkim wobec podmiotu zgłaszającego ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych.

Wyrokiem z dnia 7 grudnia 2022 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, pozostawiając temuż Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zasadny okazał się zarzut wydania zaskarżonego orzeczenia przez Sąd pierwszej instancji z naruszeniem dyspozycji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Zaskarżona decyzja, mocą której organ rentowy ustalił, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. sp. z o.o. nie mieści się w katalogu decyzji, wobec których możliwe jest wydanie na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. orzeczenia kasatoryjnego. Decyzja o podleganiu ubezpieczeniom nie jest bowiem decyzją dotyczącą zobowiązania ubezpieczonego, ustalającą wymiar tego zobowiązania ani obniżającą jego świadczenie.

Konsekwencją uprawomocnienia się tej decyzji byłoby dopiero wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej, ale płatnika składek. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w przedmiotowej sprawie na skutek błędnej wykładni art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od merytorycznej oceny sprawy i wydania orzeczenia odnośnie do zaskarżonej decyzji (na podstawie art. 477¹⁴ § 1 lub 2 k.p.c.), a więc nie rozpoznał istoty sprawy.

E. sp. z o.o. zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie w całości. Zarzucono naruszenie przepisów postępowania, to jest art. 477^{14a} w związku 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 ubezpieczoną na podstawie umowy cywilnoprawnej. Jako stronę postępowania i decyzji oznaczył jedynie Spółkę, która nigdy nie zatrudniała i nie współpracowała z ubezpieczoną. W szczególności brak oznaczenia aktualnego pracodawcy i jednocześnie płatnika składek, tj. podmiotu E.1 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. Zdaniem skarżącej, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji nie doprowadzi do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy, w szczególności nie zapewni podmiotowi E.1 sp. z o.o. możliwości udziału w tym postępowaniu na prawach strony.

W uzasadnieniu zażalenia skarżąca wskazała, że organ rentowy naruszył art. 38a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 123 tej ustawy i art. 28 k.p.a., przez nieprawidłowe oznaczenie stron postępowania, wskutek czego nie doszło do wydania decyzji wobec stron, których postępowanie powinno dotyczyć oraz do doręczenia decyzji wszystkim podmiotom, które powinny brać udział w postępowaniu, tj. płatnikowi składek (pracodawcy) oraz podmiotom, z którymi ubezpieczona współpracowała i które odprowadzały składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne od wynagrodzenia ubezpieczonej. Ponadto organ rentowy

oznaczył stronę w sposób naruszający art. 107 § 1 k.p.a., a zaskarżone rozstrzygnięcie nie zawiera elementów konstytutywnych decyzji administracyjnej. W ocenie skarżącej, skierowanie decyzji do podmiotu wadliwie oznaczonego, a przez to niemieszczącego się w kręgu podmiotów wymienionych w art. 29 k.p.a., jest równoznaczne w skutkach ze skierowaniem decyzji do osoby niebędącej stroną w sprawie, co stanowi podstawę do stwierdzenia nieważności decyzji na podstawie art. 156 § 1 pkt 4 k.p.a. Zdaniem skarżącej, nawet gdyby sąd, rozpatrując *meritum* sprawy, stosownie do art. 477¹¹ § 2 k.p.c., na etapie postępowania sądowego uznał, że E.1 sp. z o.o. jest podmiotem zainteresowanym i zawiadomił go o toczącym się postępowaniu, to nie doszłoby do konwalidacji zaskarżonej decyzji. Pojęcie „zainteresowany” nie może być utożsamiane z pojęciem „strony decyzji”. Podmiotom tym przysługują różne prawa i obowiązki oraz pojawiają się na różnych etapach postępowań. Skarżąca wskazała, że w tej sprawie uchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji nie doprowadzi do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy - nie umożliwi pracodawcy brania udziału w postępowaniu jako strona, a jedynie jako zainteresowany.

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. Ponadto wniosła o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddziału w Warszawie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Organ rentowy, w odpowiedzi na zażalenie, wniósł o jego oddalenie jako bezzasadnego oraz zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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 dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21 (LEX nr 3433258) i zaakceptowanym w kolejnych postanowieniach Sądu Najwyższego: z dnia 15 czerwca 2022 r., II UZ 43/22 (niepublikowane), z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22 (LEX nr 3491361), z dnia 7 grudnia 2022 r., II UZ 37/22 (niepublikowane), z dnia 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 dnia 5 września 2017 r., II UK 360/16, LEX nr 2390723; z dnia 2 września 2020 r., I UK 238/19, LEX nr 3062755, postanowienie Sądu Najwyższego

z dnia 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 wadliwość 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 orzeknie 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.

[az]

(R.G.)