

POSTANOWIENIE

Dnia 14 grudnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z odwołania E. Sp. z o.o. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w W.
z udziałem W.P.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 grudnia 2022 r.,
zażalenia odwołującej się spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 22 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 1526/21,

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Decyzją z 22 grudnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Warszawie stwierdził, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne W.P. jako pracownika u płatnika składek E. Sp. z o.o. obejmuje przychód uzyskany z tytułu zawartych umów zlecenia z P. Sp. z o.o. w okresie od czerwca do października 2018 r.

E. Sp. z o.o. w odwołaniu od tej decyzji zarzuciła naruszenie art. 38a § 1 w związku z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.), przez

nieprawidłowe oznaczenie stron postępowania, wskutek czego nie doszło do wydania decyzji wobec stron, których postępowanie powinno dotyczyć oraz do doręczenia wszystkim podmiotom, które są stroną postępowania, a także naruszenie art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 6, art. 7 i art. 10 § 1 w związku z art. 77 § 1 w związku z art. 80 k.p.a. przez nieprzeprowadzenie pełnego postępowania dowodowego i pominięcie dowodów zgłoszonych przez płatnika w zastrzeżeniach do protokołu pokontrolnego, a także art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 4 § 1 pkt 4 k.s.h.

Odwołująca się wniosła o uchylenie decyzji na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu ze względu na wydanie decyzji z rażącym naruszeniem przepisów postępowania. W razie nieuchylenia decyzji, odwołująca się wniosła o uwzględnienie odwołania i zmianę decyzji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

Postanowieniem z dnia 10 maja 2021 r., XXI U 853/21, Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Warszawie.

W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy w toku prowadzonego postępowania administracyjnego dopuścił się rażącego naruszeniem przepisów o postępowaniu przed tym organem. W szczególności organ rentowy uchybił art. 28 k.p.a. oraz art. 38 ust. 1 w związku z art. 83a ust. 1 ustawy systemowej. 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 systemowej. Zakład wydaje decyzję podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnikowi składek ustalonymu przez Zakład (art. 38 ust. 1 ustawy systemowej). Brak w postępowaniu administracyjnymi podmiotu

zdefiniowanego jako strona postępowania stanowi rażące uchybienie przepisów o postępowaniu i uzasadnia uchylenie zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu pierwszej instancji organ rentowy, dokonując ustalenia podstawy wymiaru składek u pracodawcy a w konsekwencji ustalenia płatnika składek, powinien objąć postępowaniem administracyjnym wszystkie zainteresowane podmioty, a więc ubezpieczonego, podmiot zgłaszający ubezpieczonego P. 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 możliwość wprowadzenia dodatkowego podmiotu jako strony postępowania administracyjnego.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2022 r., III AUa 1526/21, Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego w orzeczeniu kończącym postępowanie.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że zgodnie z art. 477¹⁰ § 1 k.p.c., odwołanie powinno zawierać jedynie oznaczenie zaskarżonej decyzji oraz określenie i zwięzłe uzasadnienie zarzutów, a zatem jest ono odformalizowane i w odróżnieniu od pism procesowych składanych przez strony w "zwykłym" postępowaniu cywilnym nie musi spełniać wymogów formalnych określonych w art. 126, art. 127 i art. 187 k.p.c., co powoduje, że nie musi też dokładnie i precyzyjnie określać żądania i za wystarczający należy uznać zawarty w nim przekaz, z którego wynika, że ubezpieczony nie zgadza się z rozstrzygnięciem zawartym w decyzji, od której zostało wniesione odwołanie, jednakże może również dokładnie określać żądanie (jego zakres przedmiotowy), pod warunkiem, że będzie ono mieścić się w granicach przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją (por. art. 477¹⁰ § 2 k.p.c.). Sformułowane w taki sposób żądanie będzie wówczas wyznaczać właściwy przedmiot rozpoznania i wyrokowania przez sąd, który - w myśl art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

- w razie uwzględnienia odwołania zmieni zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeknie co do istoty sprawy określonej w odwołaniu.

W ocenie Sądu odwoławczego postępowanie zmierza do kontroli prawidłowości zasadności decyzji, przy czym orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji. Sąd Okręgowy poczynił ustalenia faktyczne tylko i wyłącznie w kierunku uchylenia zaskarżonej decyzji, a z tego względu należy uznać, że nie rozpoznał istoty sprawy do czego był obowiązany, przy czym Sąd Apelacyjny uznał wydane orzeczenie za niezasadne, również wobec wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia podstawach. Zdaniem Sądu drugiej instancji, zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego należało uchylić i przekazać mu sprawę do ponownego rozpoznania, bowiem zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości w zakresie ustalenia rzeczywistej więzi prawnej na gruncie ubezpieczeń społecznych pomiędzy dwoma podmiotami - ubezpieczoną i płatnikiem składek objętymi zaskarżoną decyzją, w spornym okresie, tym samym określenie, czy ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek, a z uwagi na fakt, że Sąd Okręgowy nie poczynił koniecznych dla rozstrzygnięcia istoty sporu ustaleń faktycznych, sprawa wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego niemal w całości.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że od momentu wniesienia odwołania do sądu sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii, co oznacza, że postępowanie sądowe skupia się na wadach decyzji wynikających z naruszenia właściwych przepisów prawa materialnego, a wady spowodowane naruszeniem przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają w zasadzie poza przedmiotem postępowania sądowego. Nadto, na sądowej drodze (dwuinstancyjnej), korzystając z przewidzianych w procedurze cywilnej środków, strony uzyskują możliwość pełnego (co do istoty) wyjaśnienia wszystkich spornych kwestii, tak w zakresie faktów, jak i prawa. Wyraża się w tym istota przyjętego dla spraw ubezpieczeń społecznych specjalnego - sądowego (przed powszechnym sądem ubezpieczeń społecznych) trybu odwoławczego. Tak pełnej i odpowiadającej zasadom stosunku ubezpieczenia społecznego ochrony nie zapewniłby organ rentowy, ponownie

przeprowadzając postępowanie kontrolne, również z udziałem zainteresowanej spółki.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że z treści art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. wynika, że sąd rozpoznający sprawę oddala odwołanie, albo - w razie jego uwzględnienia - zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka co do istoty sprawy. Podstawową cechą postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest zatem merytoryczne rozpoznanie sprawy. Tym samym zasadniczo w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd powszechny powinien rozpoznać istotę sprawy, natomiast zgodnie z ugruntowaną koncepcją bezwzględnej nieważności aktu administracyjnego, sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien dostrzegać wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu, czego Sąd Apelacyjny wbrew stanowisku Sądu Okręgowego oraz odwołującej się, nie dopatrzył się w niniejszej sprawie, jednocześnie uznając, iż zaskarżona decyzja powinna podlegać kontroli sądu.

W zażaleniu na powyższe orzeczenie E. Sp. z o.o. zarzuciła naruszenie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a § 1, w związku z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 28 k.p.a., polegające na błędnym uznaniu przez Sąd Apelacyjny, że w przedmiotowej sprawie będzie miał zastosowanie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. Skarżąca podkreśliła, że Spółka, wnosząc odwołanie od decyzji z dnia 22 grudnia 2020 r. oparła się na regulacji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., a jedynie w przypadku nieuchylenia decyzji na tej podstawie wносиła alternatywnie o zastosowanie trybu z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy w swoim rozstrzygnięciu powołał się na art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., a nie na art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., przyjmując art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. za jego podstawę. Ponadto Sąd Apelacyjny bezzasadnie uznał, że do zaskarżonej decyzji zastosowanie będzie miał art. 38 ustawy systemowej, a nie art. 38a tej ustawy, tym samym, że decyzja rozstrzyga w przedmiocie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych, a nie jest decyzją ustalającą płatnika składek, mimo że w decyzji precyzyjnie, kwotowo przypisane są składki na Spółkę, to jest płatnika ustalonego przez organ rentowy, a nie na dotychczasowego płatnika, to jest podmiot P. sp. z o.o.

Żaląca się podniosła, że Sąd Apelacyjny, wbrew zasadnemu stanowisku Spółki i Sądu Okręgowego, nie dopatrzył się "wad formalnych decyzji, które

dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu", a także nie odniósł się do przesłanek i zasadności zastosowania przez Sąd pierwszej instancji art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania i zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Warszawie na rzecz Spółki kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w przypadku nieprzedstawienia spisu kosztów według norm przepisanych.

Organ rentowy w odpowiedzi na zażalenie wniósł o jego oddalenie i zasądzenie od skarżącego na swoją rzecz kosztów postępowania zażaleniowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wbrew zarzutowi żalącej się w sprawie nie doszło do uchybienia art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w związku z art. 38a § 1 w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 28 k.p.a.

Z treści art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. wynika, że 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. Zestawienie treści wskazanego przepisu z art. 477^{14a} k.p.c., zgodnie z którym sąd drugiej instancji uchylając wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego może sprawę przekazać do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu nie pozostawia wątpliwości, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. zawiera upoważnienie tylko dla sądu pierwszej instancji. Skoro przepis ten adresowany jest do sądu pierwszej instancji, to Sąd odwoławczy, wydając zaskarżone postanowienie, nie mógł mu uchybić. Inaczej rzecz ujmując, Sąd Apelacyjny nie mógł naruszyć art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż nie był uprawniony do jego zastosowania. Sąd ten wydał zaskarżone orzeczenie na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., który to przepis nie stał się podstawą zaskarżenia (por. postanowienie z dnia 11 października 2022 r., II UZ 28/22, niepublikowane).

Nie jest zasadny zarzut obrazy art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. w powiązaniu z pozostałymi przepisami. Należy przypomnieć, że art. 123 ustawy systemowej stanowi, iż w sprawach uregulowanych tym aktem prawnym stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Z kolei art. 38a ust. 1 tej ustawy nakłada na organ rentowy obowiązek wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a ustawy systemowej - ten z kolei przepis upoważnia organ rentowy do wydawania decyzji dotyczących "ustalania płatnika składek". W niniejszej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wydał decyzji dotyczącej "ustalania płatnika składek", ale - wskazując na art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i 1a i art. 20 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stwierdził, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne W.P. jako pracownika u płatnika składek E. sp. z o.o. obejmuje przychód uzyskany z tytułu zawartych umów zlecenia z P. sp. z o.o. Zakładając nawet, że przedmiotowa decyzja dotyczy "ustalania płatnika składek", to i tak trudno zestawić tę rodzajowość ze zwrotem, którym posłużył się art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Nie przekonuje twierdzenie, że wydana decyzja "ma charakter zobowiązaniowy także w stosunku do ubezpieczonej" - czyli W.P.. Niesłuszne jest też stanowisko płatnika składek, że wydana decyzja "ustala wymiar zobowiązania ubezpieczonej", przy czym przez ubezpieczoną należy rozumieć również żalącą się spółkę.

Warto w tym miejscu podkreślić, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. był już przedmiotem analizy Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21 (LEX nr 3433258), wskazano, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych jako sąd powszechny, może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Wprowadzenie do porządku

prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. regułę tę modyfikuje. Odstępstwo od zasady jest jednak ograniczone podmiotowo i przedmiotowo. Przepis wskazuje bowiem w ujęciu przedmiotowym, że chodzi wyłącznie o "decyzję nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie", a także, że w ujęciu podmiotowym odnosi się on tylko do "ubezpieczonego", który jest adresatem decyzji.

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 (to jest 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 przywołanym wyżej wyroku z dnia 19 maja 2022 r., 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. (por. postanowienie z dnia 11 października 2022 r., II UZ 22/22, niepublikowane). 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, to jest 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 ma 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. Dodać też trzeba, że w relacjach między płatnikiem a organem rentowym zapadają oczywiście - oparte na ustawowych obowiązkach płatnika składek - decyzje ustalające zobowiązanie, to jest 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 się 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.

Rażące naruszenie prawa, które 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. Nie orzeczono o kosztach postępowania z uwagi na to, że niniejszy wyrok nie stanowi orzeczenia kończącego sprawę w instancji (art. 108 § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

as

l.n