

POSTANOWIENIE

Dnia 6 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania E. C. sp. z o.o. z siedzibą w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w Warszawie
z udziałem A. 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 20 października 2022 r., sygn. akt III AUa 1453/21,

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 29 kwietnia 2021 r., sygn. akt XXI U 633/21, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie uchylił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie z dnia 22 grudnia 2020 r. znak [...] i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie. Powołaną decyzją z dnia 22 grudnia 2020 r. organ rentowy stwierdził, że A. S. w okresie od 1 grudnia 2018 r. do nadal podlega 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.1Sp. z o.o.

Zdaniem Sądu Okręgowego, organ rentowy w toku prowadzonego postępowania administracyjnego dopuścił się rażącego naruszeniem przepisów o postępowaniu przed tym organem – naruszył w szczególności art. 28 k.p.a. oraz art. 38 ust. 1 w zw. 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. 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.

Apelację od powyższego postanowienia złożył organ rentowy.

W wyroku z dnia 20 października 2022 r., sygn. akt III AUa 1453/21, Sąd Apelacyjny w Warszawie uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego w orzeczeniu kończącym postępowanie. Według Sądu drugiej instancji zaskarżona decyzja, którą organ rentowy ustalił, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek E. 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 ubezpieczonej, ustalająca wymiar tego zobowiązania ani obniżająca jej świadczenie. Konsekwencją uprawomocnienia się tej decyzji byłoby dopiero wydanie decyzji ustalającej ewentualne zobowiązania i to nie osoby ubezpieczonej, ale płatnika składek. 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.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego odwołująca się Spółka E.Sp. z o.o. zaskarżyła zażaleniem zarzucając naruszenie 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 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, uniemożliwił 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.1 Sp. z o.o., jak i innych płatników składek, którzy powinni być stroną postępowania, możliwości obrony swych praw.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania 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 Oddziału w Warszawie na rzecz Spółki kosztów zastępstwa procesowego.

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

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie jest nieuzasadnione.

Z dniem 7 listopada 2019 r. wszedł w życie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., który stanowi, 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 uchyła tę decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Kompetencja sądu przewidziana w tym przepisie ma charakter wyjątku od reguły obowiązującej w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, którą pozostaje w dalszym ciągu orzekanie przez sąd pierwszej instancji w sposób reformatoryjny. To uprawnienie sądu zostało zawężone do spraw enumeratywnie wymienionych w treści tego przepisu; dotyczy więc wyłącznie spraw zainicjowanych wniesieniem odwołania od decyzji: 1) nakładającej obowiązek („zobowiązanie”) na ubezpieczonego; 2) określającej („ustalającej”) wymiar obowiązku („zobowiązania”) albo 3) obniżającej świadczenie wypłacane przez organ rentowy. *A contrario* w pozostałych sprawach sąd pierwszej instancji nie jest uprawniony do uchylenia zaskarżonej decyzji i przekazania sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. Zasadniczą przesłanką, która decyduje o możliwości wydania na tej podstawie prawnej wyroku kasatoryjnego jest ustalenie przez sąd orzekający w danej sprawie, że w postępowaniu przed organem rentowym doszło do rażącego naruszenia przepisów procesowych regulujących sposób postępowania przed organem rentowym oraz – posiłkowo – regulacji zawartych w k.p.a. Rażące naruszenie przez organ rentowy przepisów prawa materialnego (np. z powodu oczywiście wadliwej wykładni przepisu lub jego ewidentnie błędnego zastosowania) nie jest przesłanką umożliwiającą wydanie wyroku kasatoryjnego na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

W ocenie Sądu Najwyższego warunkiem *sine qua non* oceny, czy doszło w myśl art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. do wydania decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, jest wcześniejsze ustalenie, czy konkretna sprawa dotyczy zobowiązania ubezpieczonego, wymiaru tego zobowiązania lub obniżenia świadczenia. Wykładnia tego przepisu, mającego charakter wyjątku od reguły, powinna być ścisła, uwzględniająca przede wszystkim wykładnię językową. W tym aspekcie brak w analizowanym przepisie desygnatu „podlegania ubezpieczeniom społecznym” uniemożliwia uchylenie przez sąd pierwszej instancji decyzji organu rentowego w tego rodzaju sprawach.

Stwierdzenie w decyzji, że pracownik „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom” nie jest równoznaczne z „nałożeniem na ubezpieczonego zobowiązania”, czy tym bardziej z „ustaleniem wymiaru tego zobowiązania” - w rozumieniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Wprawdzie termin „zobowiązanie” użyty w tym przepisie może nie wydawać się jednoznaczny, gdyż na przykład nie da się odkodować jego znaczenia w świetle definicji „spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych” z art. 476 § 1 pkt 2 k.p.c. (w przepisie tym posłużono się ogólną formułą „sprawa dotycząca ubezpieczeń społecznych”), a w ujęciu językowym słowo „zobowiązanie” koresponduje z rozumieniem nadanym temu pojęciu w prawie cywilnym, co nie jest prawidłowe, gdyż prawo ubezpieczeń społecznych ma korzenie w prawie publicznym, jednak – mając na względzie autonomiczny charakter prawa ubezpieczeń społecznych – „zobowiązanie” może także określać sytuację prawną stron stosunku ubezpieczeniowego. Pewne jest jednak, że termin „decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie” nie jest jednoznaczna z pojęciem „decyzja o podleganiu obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym”; czym innym jest bowiem „nałożyć zobowiązanie” – co sugeruje działanie konstytutywne, a czym innym „ustalić podleganie ubezpieczeniom społecznym” – co wiąże się z aspektem deklaratywnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22, niepublikowane). Zobowiązanie należy rozumieć na przykład jako zobowiązanie do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne własne lub pracowników (osób współpracujących) lub zobowiązanie do zwrotu wadliwie wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego albo zobowiązanie do zapłaty należności składkowych przez podmiot, który nie zgłosił w wymaganym terminie wniosku o upadłość lub likwidację spółki.

Wbrew sugestiom zażalenia nie można omawianego przepisu interpretować jako obejmującego również „zobowiązanie w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym”, gdyż podleganie ubezpieczeniom społecznym przez pracownika ma charakter obligatoryjny i organ rentowy nie może zobowiązać pracownika ani jego pracodawcy do „podlegania ubezpieczeniom społecznym”.

Rekapituluując ten fragment uzasadnienia, decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzająca podleganie obligatoryjnym ubezpieczeniom społecznym

w charakterze pracownika u konkretnego płatnika składek nie jest objęta hipotezą i dyspozycją art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

Należy podzielić ocenę Sądu drugiej instancji, że ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez A. S. nie mieści się w katalogu spraw wymienionych w art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Na tej podstawie prawnej nie było możliwe uchylenie zaskarżonej decyzji ZUS i przekazanie sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania.

Odnosnie do art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. trzeba zwrócić uwagę, że skoro przepis ten adresowany jest do Sądu pierwszej instancji, to Sąd odwoławczy wydając zaskarżone postanowienie nie mógł mu uchybić. Inaczej rzecz ujmując, Sąd Apelacyjny w Warszawie 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. Również w tych okolicznościach nie można było uwzględnić zażalenia.

Mimo wskazanych wad konstrukcyjnych zażalenia, Sąd Najwyższy dokonał oceny, czy w sprawie doszło do uchybienia art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 1¹ k.p.c.

Art. 123 ustawy systemowej wskazuje, że w sprawach uregulowanych tą ustawą 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 aspekcie wymienionego w zażaleniu art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. należy przypomnieć, że organ rentowy nie wydał decyzji dotyczącej „ustalania płatnika składek”, ale wskazując na art. 83 ust. 1 pkt 1 (a nie pkt 1a) ustawy systemowej stwierdził, że A. S. „podlega obowiązkowo ubezpieczeniom”.

Granice zastosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. były już przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21, niepublikowanym, 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 tylko do „ubezpieczonego”, który jest adresatem decyzji. Spostrzeżenie to stało się punktem wyjścia do dalszych rozważań.

Sąd Najwyższy zasygnalizował też, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. upoważnia sąd do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu tylko w razie wydania decyzji „z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym”. Zestawienie treści przepisu z art. 477^{14a} k.p.c. nie pozostawia wątpliwości, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. zawiera upoważnienie tylko dla sądu pierwszej instancji.

Z dosłownego brzmienia art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. 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 (niepublikowanym), 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.

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.

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.

Również w postanowieniu z dnia 11 października 2022 r., II UZ 22/22 (niepublikowanym) Sąd Najwyższy uznał, 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”. Prowadzi to do konkluzji, że 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. Nie jest to bowiem sprawa, w której wobec ubezpieczonego wydano decyzję nakładającą zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie.

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.

[SOP]

(r.g.)

