

POSTANOWIENIE

Dnia 23 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Józef Iwulski

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania E. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddziałowi w Warszawie
z udziałem ubezpieczonej E. P.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 23 maja 2023 r.,
zażalenia odwołującej się Spółki na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 12 października 2022 r., sygn. akt III AUa 1266/21,

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w Warszawie decyzją z dnia 22 grudnia 2020 r., 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 (jednolity tekst: 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 E. P. w okresie od 9 lipca 2018 r. do 30 września 2018 r., od 1 października 2018 r. do 9 lipca 2019 r. 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.1 sp. z o.o.

E. sp. z o.o. wniosła odwołanie od tej decyzji, 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 ubezpieczony nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w spółce E. sp. z o.o.

Postanowieniem z dnia 20 kwietnia 2021 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. W ocenie Sądu Okręgowego, zaskarżona decyzja podlegała uchyleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. Sąd podkreślił, że decyzja ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym 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 ubezpieczonego 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 systemowej. W ocenie Sądu, 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.). 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 ubezpieczonego, podmiot zgłaszający ubezpieczonego E. sp. z o.o. oraz podmiot ustalony jako płatnik składek E.1 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 organ rentowy pominął, wydając zaskarżoną decyzję jedynie wobec ustalonego płatnika składek. Zdaniem Sądu, czynności tych nie można sanować na etapie postępowania sądowego, gdyż nie daje ono możliwości wprowadzenia dodatkowego podmiotu jako strony postępowania administracyjnego. Wprawdzie przepis art. 477¹¹ k.p.c. nakazuje zawiadomić każdego zainteresowanego o toczącym się procesie i pouczyć o możliwości zgłoszenia udziału w sprawie, jednak nie stanowi to obowiązku uczestnictwa w procesie i nie może uchylić wskazanych uchybień na etapie postępowania administracyjnego przed organem rentowym. Odnosząc powyższe rozważania do sytuacji procesowej w tej sprawie, Sąd stwierdził, że działanie organu rentowego doprowadziło do tego, że strona umowy o pracę – E. sp. z o.o. nie brała udziału w postępowaniu administracyjnym, nie była stroną decyzji stwierdzającej, że nie jest płatnikiem składek. W ocenie Sądu Okręgowego, takie działanie organu administracji państwowej stanowi najbardziej podstawowe rażące naruszenie przepisów prawa.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrokiem z dnia 12 października 2022 r., uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że Sąd pierwszej instancji nie poczynił żadnych ustaleń w przedmiocie rzeczywistego podlegania ubezpieczeniom społecznym przez ubezpieczoną, co stanowiło w zasadniczej mierze o przedmiocie sporu, a w zasadzie Sąd pierwszej instancji poczynił jedynie w wąskim zakresie ustalenia w stosunku do umów łączących wskazanego w decyzji płatnika oraz zainteresowaną Spółkę, jak też ubezpieczoną i zainteresowaną. Odnosząc się do twierdzenia Sądu pierwszej instancji, że organ rentowy powinien objąć postępowaniem administracyjnym wszystkie zainteresowane podmioty, a więc

ubezpieczoną, podmiot zgłaszający ubezpieczoną E. sp. z o.o. oraz podmiot ustalony jako płatnik składek E.1 sp. z o.o., jednocześnie ujmując ich w decyzji, a związane z tym uchybienie uzasadnia uchylenie decyzji, Sąd drugiej instancji wskazał, że obowiązkiem sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, wynikającym z art. 477¹¹ § 2 zdanie drugie k.p.c. jest wezwanie osoby zainteresowanej do udziału w toczącym się przed sądem postępowaniu, jeżeli osoba taka nie brała udziału w sprawie przed organem rentowym. Wyjaśniając dalej, że z literalnego brzmienia tego przepisu wynika, że brak jest konieczności udziału zainteresowanego w postępowaniu przed organem rentowym. Zainteresowanym jest ten czyje prawa i obowiązki zależą od rozstrzygnięcia sprawy. Jeżeli osoba taka nie została wezwana do udziału w sprawie przed organem rentowym, sąd wezwie ją do udziału w postępowaniu bądź z urzędu, bądź na jej wniosek lub na wniosek jednej ze stron. Z kolei o tym, czy konkretna osoba (podmiot) posiada status zainteresowanego ze względu na przedmiot postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych przesądza nie jej subiektywne przekonanie, ale obiektywna okoliczność, że w danym wypadku prawa lub obowiązki tej osoby (podmiotu) „zależą” od rozstrzygnięcia sprawy. Sąd drugiej instancji wskazał, że zgodnie z stanowiskiem utrwalonym w orzecznictwie, w sprawie dotyczącej objęcia ubezpieczeniem społecznym lub wyłączenia z takiego ubezpieczenia osoby będącej pracownikiem, to pracodawca ma status zainteresowanego. Taki sam status ma podmiot zatrudniający osoby na podstawie umów cywilnoprawnych w sprawach dotyczących objęcia ubezpieczeniem społecznym tych osób z tytułu świadczenia pracy w oparciu o umowy cywilnoprawne. Decyzja wydana w takich sprawach nie dotyczy go bowiem bezpośrednio, a tylko pośrednio wpływa na jego obowiązki. Natomiast w sytuacji, gdy określony podmiot jest adresatem decyzji, czyli między nim a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych powstaje bezpośrednia i władcza relacja prawna, to w takim wypadku spór musi toczyć się z jego udziałem (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2017 r., II UZ 21/17). Sąd drugiej instancji wskazał na art. 386 § 2 i 4 k.p.c., wyjaśniając, że uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji i przekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania musi poprzedzać stwierdzenie nieważności postępowania, a nadto jest możliwe wtedy, gdy sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy lub gdy wydanie wyroku przez sąd odwoławczy wymagałoby

przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w tej sprawie dwie ostatnie przesłanki zostały spełnione. Sąd Okręgowy zamiast merytorycznie rozpoznać odwołanie, uznał, że istnieje przeszkoda skutkująca koniecznością powrotu sprawy na etap postępowania administracyjnego przed organem rentowym. Sąd Okręgowy nie poczynił koniecznych dla rozstrzygnięcia istoty sporu ustaleń faktycznych i w konsekwencji sprawa wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego niemal w całości. Sąd Apelacyjny podkreślił także, 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 (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r., II UZP 8/11 i powołane w nim orzecznictwo). 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.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła spółka E. sp. z o.o. w całości. Zarzucono rażące 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. Organ rentowy jako stroną 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. 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. W ocenie 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 123 ustawy systemowej 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 ją 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 zainteresowany.

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. Ponadto wniosła o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów zastępstwa procesowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie zażalenia jako bezzasadnego oraz zasądzenie od skarżącej na jego rzecz 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.) miały 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 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. O kosztach postępowania zażaleniowego rozstrzygnie 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.)

