



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Żywicka (przewodniczący)
SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)
SSN Robert Stefanicki

w sprawie z odwołania W. G.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle
o wysokość podstawy wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 24 kwietnia 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie
z dnia 8 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 1020/19,

- I. oddała skargę kasacyjną,**
- II. nie obciąża skarżącej kosztami postępowania kasacyjnego
strony pozwanej.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie wyrokiem z 8 lutego 2022 r. oddalił apelację
skarżącej wnioskodawczyni W. G. od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z 28

października 2019 r., który zmienił decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle z 8 kwietnia 2019 r. o niepodleganiu od 1 grudnia 2012 r. ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w ten sposób, iż stwierdził, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz ustalił minimalną podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczyni od 2011 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług fotograficznych. Bezspornym jest, iż wnioskodawczyni nie prowadziła działalności od 1 do 30 listopada 2012 r., zgłaszając przerwę w prowadzeniu działalności z uwagi na tzw. „martwy sezon”. Po tej przerwie dokonała ponownego zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe począwszy od 1 grudnia 2012 r. i zadeklarowała bardzo wysoką podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia w wysokości 7.000 zł. Wnioskodawczyni miała przychód w 2011 r. (za listopad i grudzień) – 4.050 zł, w 2012 r. (od stycznia do października i w grudniu) – 26.595 zł. Za następne lata prowadzenia działalności tj. 2013 - 2018 nie osiągała już żadnego przychodu.

W całym opisanym okresie deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w tym chorobowe w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. W grudniu 2012 r. osiągnęła przychód 3.300 zł. Od 2 stycznia 2013 r. do listopada 2018 r. przez kolejnych 6 lat naprzemiennie pobierała zasiłki chorobowe, opiekuńcze i macierzyńskie od zadeklarowanej w grudniu 2012 r. podstawy wymiaru składki w wysokości 7.000 zł. Wykazane przychody nie stanowiły rzeczywistego dochodu, albowiem wnioskodawczyni chcąc uzyskać zasiłek chorobowy i macierzyński zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za grudzień 2013 r. w wysokości 7.000 zł, i przez 1 miesiąc tj. grudzień 2013 r. opłacała wysokie składki na ubezpieczenie społeczne w kwocie 2 233 zł. Przychody osiągnięte przez wnioskodawczynię w tych miesiącach nie pozwalały na uiszczenie tak wysokich składek zaś podczas przesłuchania w charakterze strony wnioskodawczyni oświadczyła że „dowiedziała się, że jest możliwość zapłacenia wyższej składki”. W okresie od stycznia 2013 r. do listopada 2018 r. wnioskodawczyni pobrała świadczenia z ubezpieczenia społecznego od zadeklarowanej za grudzień

2012 r. podstawy wymiaru w łącznej wysokości 357.918,79 zł brutto. W trakcie prowadzenia działalności, po zaprzestaniu korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego wnioskodawczynie opłacała już składki w minimalnej wysokości tj. od kwoty odpowiadającej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjmowanego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy składek na dany rok składkowy.

Sąd Okręgowy uwzględnił w części żądanie i zmienił decyzję pozwanego z następujących przyczyn. Podstawą negatywnej decyzji było zadeklarowanie przez wnioskodawczynię bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i opłacenie tych składek w wysokości oderwanej od możliwości płatniczych wnioskodawczynie i w oderwaniu od opłacalności podjętych działań związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Pozwany przyjął, iż zgłoszenie działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię nie było równoznaczne z jej prowadzeniem, tylko pozorowaniem zmierzającym do uzyskania nieuzasadnionych, rażąco zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w postaci zasiłków macierzyńskich, chorobowych i opiekuńczych. Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska pozwanego, iż opłacenie składek w wysokości uniemożliwiającej osiągnięcie zysku z działalności jest wystarczające do uznania, że podjęte działania nie stanowią działalności gospodarczej. W przypadku wnioskodawczynie W. G. należało przyjąć, iż faktycznie prowadziła ona pozarolniczą działalność gospodarczą. Działalność nie była pozorowana. Posiadała stosowne wykształcenie, albowiem ukończyła Policealną Szkołę [...] w R. o kierunku technik fotografii. Posiadała również niezbędne wyposażenie pracowni fotograficznej zakupionej ze środków uzyskanych w ramach dofinansowania dla osób rozpoczynających prowadzenie działalności gospodarczej w postaci softboxa, lamp studyjnych, statywu oświetleniowego, gilotyny do papieru, tła fotograficznego, wycinarki do zdjęć, aparatów fotograficznych, obiektywów i lamp marki C., kart pamięci, blendy, tulipana osłonę przeciwsłoneczną komputera, baterii do aparatów fotograficznych oraz lamp odbłyaskowych zewnętrznych. Zdaniem Sądu prowadziła rzeczywistą działalność jednoosobowo, nie zatrudniając w spornym okresie innych osób. Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd uznał, że wnioskodawczynie faktycznie wykonywała pracę w ramach prowadzonej działalności, jednakże osiągała

dochody, które wystarczały zaledwie na deklarowanie składek ubezpieczeniowych w minimalnej wysokości i ewentualne osiągnięcie w niektórych miesiącach niewielkiego zysku.

Bezspornym jest w tym stanie rzeczy, że wnioskodawczyni prowadziła w spornym okresie pozarolniczą działalność gospodarczą i brak było podstaw tak faktycznych jak i prawnych do wyłączenia jej z ubezpieczeń społecznych, jednakże w pełni uzasadniona jest weryfikacja i korekta podstawy wymiaru składki w celu zapewnienia wnioskodawczyni wysokości świadczeń realnie odpowiadających rzeczywistym dochodom, gdyż podstawa zadeklarowana przez wnioskodawczynię jest w sposób oczywisty rażąco wygórowana i całkowicie nieadekwatna do realnych możliwości osiągania dochodów.

Możliwość sądowej weryfikacji wysokości podstawy wymiaru składek w sprawach o podleganie ubezpieczeniom społecznym potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018 r., sygn. akt I UK 208/17. Sąd Najwyższy podkreślił w uzasadnieniu, że sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do weryfikacji zadeklarowanej wysokości składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości.

W tej sprawie zawyżenie zadeklarowanej podstawy i tym samym zawyżenie świadczeń z ubezpieczenia społecznego było rażące, albowiem przez cały badany okres prowadzenia działalności gospodarczej nie osiągnęła dochodu, który umożliwiałby jej opłacanie zadeklarowanej składki. Podkreślić należy za dotychczasowym orzecnictwem i stanowiskiem doktryny, iż zasiłek chorobowy stanowi ekwiwalent finansowy, substytut utraconych dochodów, powstałych w wyniku zdarzeń ubezpieczeniowych, jednakże winien on być adekwatny do osiąganych dochodów tak z pracy najemnej czy też z działalności gospodarczej.

Sąd uznał, że zadeklarowana przez wnioskodawczynię podstawa wymiaru składek jest rażąco nieadekwatna do osiągniętych przychodów i podlega zweryfikowaniu do kwoty minimalnej podstawy wymiaru na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zebrany materiał dowodowy uzasadniał uznanie roszczenia wnioskodawczyni za uzasadnione w

zakresie zmiany decyzji dotyczącej prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu oddalenia apelacji stwierdził, iż z ustalonego stanu faktycznego jednoznacznie wynika, że wnioskodawczyni nie osiągała dochodów, które pozwalałyby jej na opłacanie składek od tak wysokiej podstawy wymiaru, a po opłaceniu tych składek pozostałaby jej jeszcze odpowiednia kwota dochodu na bieżące potrzeby. Sąd Apelacyjny podzielił również w całości ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy o możliwości weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Gdy przedmiotem postępowania jest tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, to w sytuacji potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w postępowaniu sądowym weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia, w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu i funduszu ubezpieczeń społecznych. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wskazuje, że główną intencją ubezpieczonej było wskazanie wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń. Podejmuje ona takie działanie, mimo że uzyskiwany przychód z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenia i już tylko z tej przyczyny koszty działalności są znacznie wyższe niż przychody. Przyjęcie takiego rozwiązania może świadczyć o instrumentalnym działaniu ubezpieczonej w celu zdobycia świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczenie społeczne nie jest głównym celem działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy. ZUS ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek - art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, kwestionując sam tytuł, albo samą podstawę wymiaru składek. Takie też stanowisko prezentuje Sąd Najwyższy w wyroku z 28 listopada 2017 r., III UK 273/16, z 6 kwietnia 2017 r., III UK 102/16, z 8 października 2015 r.,

I UK 453/14, z 4 listopada 2015 r., II UK 437/14. Taka kontrola zawyżonych składek jest uprawniona szczególnie wówczas gdy okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych. Poza tym takie rozwiązanie jest podyktowane względami ekonomiki procesowej, ponieważ rozstrzygnięcie sporu mieszczącego się w zakresie tego samego stosunku ubezpieczeń społecznych nie powinno być uzależniane od wydawania dalszych decyzji organu ubezpieczeń społecznych w kwestiach potencjalnie spornych, w tym kolejnych decyzji dotyczących podstawy wymiaru składek czy wysokości świadczeń z ustalonego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. W sprawie należało zwrócić uwagę na działania wnioskodawczynie, których wyłącznym celem, w istocie, było uzyskanie radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a mianowicie po opłaceniu przez wiele miesięcy składki na ubezpieczenie społeczne w minimalnej wysokości, wnioskodawczynie za miesiąc grudzień 2012 r. opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od podstawy wymiaru 7.000 zł. Opłacenie składki od tej podstawy wymiaru, po wcześniejszym przerwaniu działalności na okres od 1 do 30 listopada 2012 r. spowodowało, iż ta zawyżona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z grudnia 2012 r. stanowiła podstawę do wyliczenia dla wnioskodawczynie przez okres ponad 5 lat kwot pobranych przez nią świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Przychody osiągnęte przez wnioskodawczynię z prowadzonej działalności gospodarczej nie pozwalały na opłacanie tak wysokich składek. Wnioskodawczynie opłacając w grudniu 2012 r. składkę na ubezpieczenie społeczne od zawyżonej podstawy wymiaru zdawała sobie sprawę, iż konieczność uiszczenia tak wysokiej składki będzie miała charakter krótkotrwały, miała bowiem w perspektywie możliwość lub pewność co do pobierania w dalszej kolejności świadczeń z ubezpieczenia społecznego w znacznej kwocie. Takie zaś działania pozostają w ewidentnej sprzeczności z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne. W takiej sytuacji zachodziła konieczność weryfikacji

podstawy wymiaru składek, a tym samym nie doszło od zarzucanego naruszenia wskazanych w apelacji przepisów ustawy systemowej.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie:

1. przepisów prawa materialnego, a to:

1. art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez bezpodstawne przyjęcie, iż przepisy te dają możliwości kwestionowania przez organ rentowy i Sąd kwot deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli zadeklarowana podstawa wymiaru składek mieści się w ustawowo określonych granicach;

2. art. 20 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż organ i Sąd mogą korygować deklaracje zawyżonej podstawy poprzez ubezpieczonych, którzy „zamierzają” do osiągnięcia nienależnie zawyżonych świadczeń, podczas gdy jedynym kryterium przy deklarowaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest to, ażeby mieściła się w granicach określonych przez przepisy prawa;

3. art. 20 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 13 stycznia 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędną wykładnię polegającą na odniesieniu się przez Sąd do wysokości osiąganych przychodów w kontekście zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, która to może uzasadniać zmianę podstawy wymiaru składek, w sytuacji, gdy zadeklarowana przez płatnika podstawa wymiaru w kwocie mieszczącej się w granicach przewidzianych przez ustawę nie podlega weryfikacji i nie musi być adekwatna do uzyskiwanego faktycznie przychodu;

2. przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a to:

a) art. 321 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. poprzez orzeczenie ponad treść skarżonej decyzji oraz treść odwołania i zmianę podstawę wymiaru składek, w sytuacji, w której niniejsza sprawa dotyczyła podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Skarżąca wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Pozwany wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie uzasadniają jej wniosku.

Pozwany organ rentowy zakwestionował podleganie ubezpieczeniom społecznym, choć mógł poprzestać na zweryfikowaniu podstawy wymiaru składek.

Skoro zrobił to sąd ubezpieczeń społecznych, to nie naruszył art. 321 § 1 k.p.c.

W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, która staje się sprawą cywilną (art. 1 i 2 k.p.c.), sytuacja jest odwrócona w odniesieniu od zwykłej sprawy cywilnej, gdyż sprawę rozpoczyna nie pozew, a decyzja pozwanego i wniesione od niej odwołanie.

W stosunku ubezpieczenia społecznego organ rentowy (ZUS) jest nie tylko wykonawcą ubezpieczeń społecznych, ale podmiotem tego stosunku prawnego, który ma prawo do weryfikowania nie tylko tytułu ubezpieczenia, ale także zgłoszonej podstawy składek na ubezpieczenia społeczne przez osoby rozpoczynające i prowadzące działalność gospodarczą. Wykładnia w tym zakresie uległa fundamentalnej zmianie w ostatniej uchwale Sądu Najwyższego z 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, której nadano moc zasady prawnej.

W uzasadnieniu tej uchwały wskazano na szereg argumentów prawnych i faktycznych z których wynika prawo do kontroli tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym i zgłaszanej podstawy wymiaru składek z szerszą konkluzją, że obecna uchwała, w istocie inna niż uchwała II UZP 1/10, będzie miała również tę wartość, że organ rentowy nie będzie podejmował decyzji radykalnie skrajnych, czyli zamiast miarkować wysokość podstawy wymiaru składek, to decydował o braku działalności gospodarczej albo o akceptacji dla tego tytułu ubezpieczenia z wątpliwą bardzo wysoką podstawą wymiaru składek. Tak wynika z decyzji organu rentowego wydawanych w poszczególnych sprawach po podjęciu uchwały II UZP 1/10, choć w ostatnim czasie zauważalne są w większej liczbie decyzje, które nie kwestionują tytułu a tylko samą podstawę wymiaru składek. Jest to rozwiązanie właściwe, gdyż eliminuje szereg sporów sądowych, w których Sądy również przyjmują, że skoro decyzja nie dotyczy podstawy wymiaru składek, to zajmują się tylko kwestią

podlegania albo niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, czyli wynik oparty jest na alternatywie rozłącznej bez miarkowania podstawy wymiaru składek. Chodzi więc o sygnał dla organu rentowego, aby nie decydował aż o braku podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdy spełnia się sam tytuł do ubezpieczenia społecznego, lecz zawyżona zostaje jedynie podstawa wymiaru składek, bowiem organ rentowy w wielu przypadkach wybierał to pierwsze rozwiązanie, dodatkowo pomijając, że to co nie składało się na działalność gospodarczą mogło stanowić tytuł ubezpieczenia z umowy zlecenia.

Oznacza to, że skoro organ rentowy mógł poprzestać tylko na weryfikacji wysokości zgłoszonej podstawy wymiaru składek, lecz zdecydował o braku tytułu ubezpieczenia, to sąd ubezpieczeń społecznych nie naruszył dopuszczalnego zakresu orzekania, jeśli uwzględnił odwołanie tylko co do samej podstawy wymiaru składek, zmiarkowanej do określonej wysokości, czyli uwzględnił odwołanie co do podlegania ubezpieczeniom społecznym, jednak nie co do wysokości zgłoszonej podstawy wymiaru składek (*argumentum a maiori ad minus*).

Z tych przyczyn nie jest zasadny procesowy zarzut skargi kasacyjnej.

Wskazana uchwała (zasada prawna) uzasadnia stwierdzenie, że nie są zasadne zarzuty materialne skargi. Trzymają się bowiem poprzedniej uchwały II UZP 1/10 i z tej pozycji kontestują dopuszczalność podważania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, co w świetle aktualnej wykładni nie jest uzasadnione.

W mniejszym stopniu, a w istocie bez jednoznacznego zarzutu, skarga nie podważa orzeczenia w części dotyczącej ustalonej wysokości podstawy wymiaru składek (brak jest adekwatnego zarzutu – art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.).

Nie ma zatem podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku. Skarżąca nie zarzuca nieważności postępowania. W orzecznictwie zasadnie przyjmuje się, że naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. nie jest równoznaczne z bezwzględną przesłanką nieważności postępowania. Może składać się na względną podstawę nieważności postępowania z art. 379 pkt 5 k.p.c., czyli podlega ocenie w indywidualnej sprawie na zarzut strony (por. choćby wyroki Sądu Najwyższego z 19 października 2022 r., III USKP 162/21, z 12 maja 2011 r., II PK 277/10).

Ponadto skargę kasacyjną wnosi się od prawomocnego wyroku Sądu drugiej instancji a nie od decyzji pozwanego. Skoro w tej sprawie Sąd pierwszej instancji

orzekł o podstawie wymiaru składek, to orzeczenie to nie było bez znaczenia w sprawie nie tylko ze względów procesowych, zatem skarżąca mogła skierować odpowiednie zarzuty dotyczące podstawy wymiaru składek w apelacji. W apelacji był zarzut błędu w ustaleniach faktycznych, poprzez przyjęcie, iż odwołująca nie osiągnęła dochodów w wysokości wypłaconych jej zasiłków, a nawet nie miała realnych możliwości ich osiągnięcia w ramach swojej działalności, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy jednoznacznie wskazywał, iż gdyby nie stan zdrowia odwołującej, to jej przychody z tytułu prowadzonej działalności byłyby znacznie wyższe. Skoro Sąd Apelacyjny oddalił apelację i odniósł się do zarzutu skarżącej, to obecnie skarga kasacyjna powinna zwierać zarzuty skierowane do orzeczenia dotyczącego kwoty podstawy wymiaru składek. Brak jest takich zarzutów.

Sumując uprawnione są następujące tezy.

1. Nie narusza art. 321 § 1 k.p.c. sąd ubezpieczeń społecznych, który uwzględnia odwołanie ubezpieczonej od decyzji organu rentowego o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym w ten tylko sposób, iż ustala mniejszą podstawę wymiaru składek (minimalną) na ubezpieczenia społeczne, choć przedmiotem decyzji było tylko stwierdzenie niepodlegania ubezpieczeniom społecznym.

2. Orzeczenie z pkt 1 podlega kontroli instancyjnej, co nie zwalnia skarżącej od skierowania odpowiednich zarzutów w apelacji, a także w skardze kasacyjnej, bowiem Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną od prawomocnego już wyroku sądu drugiej instancji, a nie od decyzji organu rentowego.

3. Ewentualne naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. nie jest bezwzględną przesłanką nieważności postępowania.

Z tych przyczyn skarga kasacyjna nie jest zasadna i wyrok odpowiada prawu (art. 398¹⁴ k.p.c.).

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., zważając na prawo skarżącej do kontroli kasacyjnej w sytuacji braku spójności w wykładni i stosowaniu prawa.

[SOP]

[ms]

