

## POSTANOWIENIE

Dnia 10 czerwca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2021 r. na rozprawie

sprawy K. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podstawy wymiaru składek w wyższej wysokości

na skutek apelacji organu rentowego i ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 17 grudnia 2020 r., sygn. akt VI U 1068/19

### ***postanawia:***

1. umorzyć postępowanie wywołane apelacją organu rentowego,
2. uchylić zaskarżony wyrok i sprawę przekazać Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Romana Mrotek	Urszula Iwanowska	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
---------------	-------------------	----------------------------------

III A Ua 71/21

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 sierpnia 2019 r., nr(...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że podstawa wymiaru składek K. J., jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, wynosi:

- 1) na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe:

- od 7/2014 r. do 10/2014 r. – 2.247,60 zł
- od 1/2016 r. do 10/2016 r. – 2.433,00 zł
- od 1/2017 r. do 6/2017 r. – 2.557,80 zł
- we 9/2018 r., od 11/2018 r. do 12/2018 r. – 2.665,80 zł;

2) na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe:

- od 7/2014 r. do 10/2014 r. – 2.247,60 zł
- w 1/2016 r., 10/2016 r. i 12/2016 r. – 2.433,00 zł
- we 9/2018 r., 11/2018 r. i 12/2018 r. – 2.665,80 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. J. wniosła o jej zmianę i pozostawienie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia w zadeklarowanej wysokości podnosząc, że od 2011 roku prowadził działalność gospodarczą, a ustawodawca pozostawił przedsiębiorcom prawo do swobodnego deklarowania wysokości podstawy wymiaru składek. Odwołująca się podkreśliła, że uprzednio organ rentowy wydał dwie prawomocne decyzje umarzające postępowania w sprawie ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom, a następnie wydał decyzje o wysokości i dacie wypłaty zasiłków. Zaś dziś organ rentowy dementuje swoje postanowienia co do decyzji o wysokości wypłaty świadczeń za tamten okres. Skarżąca podniosła, że od 2016 roku wyszły w życie nowe przepisy, których celem było wyznaczenie adekwatnej wysokości zasiłku macierzyńskiego, równocześnie likwidując nadużycia. Ubezpieczona wskazała, że z uwagi na wpłacanie składek w latach 2016 i 2017 otrzymała zasiłek chorobowy, a następnie macierzyński w latach 2017 i 2018; świadczenie otrzymane było proporcjonalne do wpłacanych składek. Tym samym skarżąca nie obciążyla innych uczestników systemu. Dalej odwołująca się zaznaczyła, że działalność prowadzi z myślą o godziwej emeryturze, a co za tym idzie dokonuje trzech lub czterech wpłat w roku od wysokiej podstawy wymiaru składek, co potwierdzają wpłaty od lipca 2014 r. do nadal. W styczniu 2018 r. ZUS wszczął kolejne postępowanie, tym razem w sprawie weryfikacji uprawnień do świadczeń chorobowych – czy w czasie pobierania zasiłku chorobowego skarżąca dokonywała sprzedaży towarów i usług oraz zakupów. W ocenie skarżącej deklaracja podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości nie łamie zasad równego traktowania wszystkich ubezpieczonych. Deklarując taką podstawę wymiaru składek ubezpieczona nie planowała przebywać w 2016 roku na zasiłku chorobowym i rehabilitacyjnym. Spowodowała to sytuacja osobista skarżącej (morderstwo teściowej, podpalenie), obawa o własne życie i konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego. Wobec tego od 1 stycznia 2017 r. ubezpieczona zdecydowała się prowadzić działalność w zupełnie nowym miejscu, na nowym terenie, a działalność ta dynamicznie się rozwija, przychody z roku na rok wzrastają. Zdaniem odwołującej się działania ZUS są rażąco sprzeczne z własnymi ustaleniami w stosunku do wydanych prawomocnych decyzji z postępowań oraz naruszają zasadę równego traktowania ubezpieczonych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podkreślając, że bogate orzecznictwo sądowe dopuszcza możliwość ustalania przez ZUS podstawy wymiaru w innej wysokości w sytuacji naruszenia ekwiwalentności pomiędzy kwotą wpłaconych składek a sumą uzyskiwanych świadczeń oraz gdy celem wyższej podstawy jest zamiar uzyskania wysokich świadczeń wbrew zasadzie solidarności społecznej. Dalej organ rentowy podniósł, że konstytucyjna zasada równości oraz niedyskryminacji nie może być podstawą uprzywilejowania przedsiębiorców w zakresie ustalania podstawy wymiaru składek bez prawa weryfikacji przez ZUS. Stanowisko to znajduje potwierdzenie w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 listopada 2017 r., w sprawie P 9/15. Zdaniem organu na szczególną uwagę w niniejszej sprawie zasługuje podana na stronie 6 odwołania informacja o wysokości wpłaconych składek i uzyskanych świadczeń w wyższej wysokości, bowiem potwierdza ona naruszenie zasady ekwiwalentności i jest podstawą do oddalenia odwołania. Bez znaczenia dla sprawy są wcześniejsze decyzje, bowiem dotyczyły podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania organowi rentowemu (punkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz ubezpieczonej K. J. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II).

W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Okręgowy przedstawił ustalony stan faktyczny, a następnie uznał, że odwołanie skutkowało uchyleniem zaskarżonej decyzji, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c., bowiem decyzja ta wydana została z naruszeniem prawa.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> 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 uchyła tę decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że dzięki takiemu unormowaniu sąd może badać wady wynikające z naruszenia nie tylko prawa materialnego, ale także procesowego. Jak wynika z uzasadnienia projektu Kodeksu postępowania cywilnego z 2019 roku, niezależnie od tego, czy wady te dotyczą formy czy treści decyzji, ich wspólną cechą jest to, że naruszają przepisy o postępowaniu przed organem rentowym w takim stopniu, że ich konwalidacja jest niemożliwa. Naprawienie takich decyzji przez sąd polega w istocie na wydaniu ich na nowo, to zaś wymaga ponownego przeprowadzenia całego postępowania tyle, że przed sądem (zob. uzasadnienie procesu K.p.c. 2019). W uzasadnieniu projektu K.p.c. z 2019 roku podano przykłady wad decyzji, które projektodawca określił jako rażące. Należą do nich, w zakresie treści: brak oznaczenia stron, niewskazanie sposobu obliczenia świadczenia lub składki; sposobu wydania; wydanie przez osobę nieuprawnioną; i postępowanie je poprzedzające; bez podstawy prawnej lub przedwcześnie – bez zachowania terminów lub przesłanek wydania (zob. uzasadnienie procesu K.p.c. 2019) (por. J. May, Kodeks postępowania cywilnego. Koszty sądowe w sprawach cywilnych. Dochodzenie roszczeń w postępowaniu grupowym. Przepisy przejściowe. Komentarz do zmian, WKP 2020).

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie rażące naruszenie przepisów o postępowaniu polegało na tym, że organ rentowy nie dopełnił obowiązku przeprowadzenia rzetelnego postępowania dowodowego. Sąd przytoczył treść art. 7, 9, 76a § 1 i art. 107 § 3 k.p.a. i wskazał, że zaskarżoną decyzją z dnia 8 sierpnia 2019 r. organ rentowy określił podstawę wymiaru składek K. J. na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za okres i w wysokości szczegółowo przytoczonych we wstępie uzasadnienia.

Zdaniem sądu pierwszej instancji rażące naruszenie przepisów o postępowaniu przed organem rentowym polegało na nieprzeprowadzeniu właściwego postępowania dowodowego, tj. takiego, które odnosiłoby się do przedmiotu decyzji. W niniejszej sprawie organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności gospodarczej, a jedynie kwestionował wysokość zadeklarowanych przez nią składek. Nie było zatem sporne, że ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, a zatem nie była to działalność fikcyjna, założona tylko w celu uzyskania świadczeń.

Następnie Sąd Okręgowy przywołał treść przepisów regulujących podleganie ubezpieczeniom społecznym przez osoby prowadzące działalność gospodarczą oraz ustalanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tego tytułu. Sąd pierwszej instancji zaprezentował też wybrane orzecznictwo obrazujące problematykę kwestionowania podstawy wymiaru składek przez organ rentowy, w tym odnośnie osób prowadzących działalność gospodarczą i ostatecznie wskazał, że w niniejszej sprawie nie sposób zaakceptować działania organu rentowego. Sąd Okręgowy zarzucił, że organ rentowy nie ustalił podstawowych faktów związanych z zagadnieniem posiadania przez skarżącą środków na opłacenie wysokich składek, a nadto ustalenia okoliczności faktycznych działalności przez nią prowadzonej (jakie miała obroty, ilu miała klientów, czy i ile osób zatrudniała, itd.). W ocenie tego Sądu w spornej decyzji niezrozumiałe jest porównanie wysokości składek, które ubezpieczona uiściła na rzecz organu rentowego z wysokością pobranych przez nią świadczeń. Z niezrozumiałych dla tego Sądu względów organ rentowy przelicza

składki od 2014 roku, zaś pobrane świadczenia już od 2007 roku. Zatem sąd pierwszej instancji przyjął, że w sprawie należy uwzględnić stanowisko Sądu Najwyższego przedstawiane w dotychczasowych sprawach, ewentualnie zapoznać się z przyszłym orzeczeniem tego Sądu, w którym zadano mu pytanie prawne w rozważanej kwestii (sprawa III UZP 5/20).

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. uchylił zaskarżoną decyzję z dnia 8 sierpnia 2019 r. i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz orzekł o kosztach procesu.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w zakresie punktu I nie zgodziła się K. J., która działając przez pełnomocnika, w wywiezionej apelacji zarzuciła mu naruszenie prawa procesowego, tj.:

- art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie w niniejszej sprawie co spowodowało uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu w przypadku, gdy w tej sprawie powinien mieć zastosowanie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. i zaskarżona decyzja powinna zostać zmieniona poprzez ustalenie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporne miesiące zgodnie z deklarowanymi przez ubezpieczoną kwotami, i obowiązującymi w tym okresie przepisami prawa.

W związku z powyższym apelująca wniosła o:

- zmianę wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości i zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) za miesiące od 7/2014 do 10/2014, (...), (...), (...) od 01/2017 do 06/2017, (...), (...) do (...) oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od 07/2014 do 10/2014, (...), (...), (...), od 01/2017 do 06/2017, (...), (...), (...), zgodnie z zadeklarowanymi przez ubezpieczoną kwotami, i obowiązującymi w tym okresie przepisami prawa,

- zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi wskazała, że co do zasady zgadza się z argumentacją sądu pierwszej instancji, która została przedstawiona w uzasadnieniu wyroku, niemniej zaskarżony wyrok powinien prowadzić do zmiany decyzji na korzyść ubezpieczonej, a nie do jej uchylenia i przekazania do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Apelująca zaznaczyła, że dyspozycja art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. uprawnia sąd pierwszej instancji do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi, ale dotyczy to jedynie trzech rodzajów decyzji, a mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie. Zaś zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja do powyższego katalogu nie należy.

Jednocześnie apelująca zaznaczyła, że z uwagi na wyjątkowy charakter powołanego przepisu powinien on być jednak interpretowany ściśle. Sprawa powinna więc zostać rozstrzygnięta merytorycznie. Zgodnie z tym sąd pierwszej instancji powinien zmienić decyzję na korzyść ubezpieczonej, skoro po lekturze uzasadnienia sądu pierwszej instancji jasno można wywieść wniosek, że popiera on stanowisko ubezpieczonej.

Ponadto skarżąca wskazała, że wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem rozpoznania Sądu - z wyjątkiem rażących naruszeń określonych w komentowanym przepisie i tylko w kategorii spraw w tym przepisie określonych. Na poparcie tego stanowiska skarżąca przywołała postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r., II UZP 8/11 (OSNP 2012/19-20/252), w którym wskazano, że zgodnie z ugruntowaną koncepcją bezwzględnej nieważności aktu administracyjnego, sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, L. i tam powołane wcześniejsze orzecznictwo, zob. także wyrok Sądu Najwyższego z

dnia 16 lutego 2016 r., I UK 84/15, L.). Do takich wad zalicza się brak organu powołanego do orzekania w określonej materii, niezastosowanie jakiegokolwiek procedury lub oczywiste naruszenie zasad postępowania administracyjnego (szerzej uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009/21-22/295). Apelująca zarzuciła, że Sąd nie wyjaśnił dokładnie dlaczego postępowanie, które zostało przeprowadzone już na drodze sądowej nie mogło konwalidować ewentualnych błędów organu rentowego i nie wyjaśnił dokładnie, która z zasad postępowania administracyjnego została naruszona.

Dalej apelująca podniosła, że Sąd wskazał, iż rażące naruszenie przepisów o postępowaniu polegało na tym, że organ rentowy nie dopełnił obowiązku przeprowadzenia rzetelnego postępowania dowodowego. Natomiast zdaniem ubezpieczonej, oczywistym jest, że ZUS dopuścił się takiego naruszenia, jednak zostało ono konwalidowane przez Sąd poprzez przeprowadzenie rzetelnego postępowania dowodowego i na tym materiale dowodowym, który zgromadził Sąd można było orzec co do istoty sprawy.

Podsumowując apelująca podkreśliła, że całość argumentów przedstawionych w uzasadnieniu wskazuje, że organ rentowy nie miał prawa obniżyć podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne ubezpieczonej z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej i w związku z tym decyzja powinna zostać zmieniona na korzyść ubezpieczonej i nie jest już niezbędne przeprowadzanie kolejnego postępowania dowodowego.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych podnosząc, że uchylene decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu będzie skutkowało wydaniem przez ten organ nowej decyzji albo merytorycznej albo umarzającej postępowanie i aprobującej deklarowane podstawy wymiaru. Zatem zmiana wyroku zgodnie z żądaniem apelującej jest bezzasadna, a przynajmniej przedwczesna. Na chwilę obecną po stronie ubezpieczonej nie występuje „gravamen” uzasadniające zmianę formalnej kwestii orzeczonej przez sąd pierwszej instancji. Organ podkreślił, że sąd pierwszej instancji nie wydał orzeczenia o charakterze merytorycznym, a zatem wnioskowana przez apelującą zmiana wyroku jest niedopuszczalna.

Z powyższym wyrokiem w całości także nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych składając apelację, którą następnie – przed jej doręczeniem stronie przeciwnej – pismem z dnia 18 lutego 2021 r. cofnął.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:***

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny na podstawie art. 391 § 2 k.p.c. umorzył postępowanie wywołane apelacją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wobec cofnięcia apelacji przed jej doręczeniem stronie przeciwnej.

Przy czym, cofnięcie apelacji jest czynnością dyspozycyjną strony, która nie podlega kontroli sądu (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2000 r., III CZP 6/00, Prok. i Pr. 2000/10/37 i postanowienie tego Sądu z dnia 5 czerwca 2019 r., I CZ 34/19, LEX nr 2688914). W takim przypadku Sąd obowiązany jest umorzyć postępowanie (art. 391 § 2 k.p.c.). Jednakże w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych powyższa czynność z uwagi na treść art. 469 k.p.c., który stanowi, że Sąd uzna zawarcie ugody, cofnięcie pozwu, sprzeciwu lub środka odwoławczego oraz zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia za niedopuszczalne także wówczas, gdyby czynność ta naruszała słuszny interes pracownika lub ubezpieczonego, podlega kontroli Sądu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak było przesłanek do uznania, że cofnięcie apelacji przez organ rentowy narusza słuszny interes ubezpieczonej w tej sprawie (art. 469 k.p.c.), skoro sprawa wobec rozpoznania apelacji ubezpieczonej została uchylona do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy (art. 386 § 4 k.p.c.).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że cofnięcie apelacji przez organ rentowy nie narusza prawa, w tym słusznego interesu ubezpieczonej i dlatego na podstawie art. 391 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie apelacyjne wywołane tą apelacją (punkt 1. sentencji).

Natomiast apelacja ubezpieczonej okazała się uzasadniona co do zasady.

Sąd Okręgowy uznał, że sprawy nie może rozpoznać merytorycznie, bowiem organ rentowy dopuścił się rażących naruszeń w prowadzeniu postępowania administracyjnego w zakresie gromadzenia materiału dowodowego. Dlatego sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

W związku z powyższym należy wyjaśnić, że poczynszy od dnia 7 listopada 2019 r., w myśl powołanego przepisu, sąd pierwszej instancji może uchylić zaskarżoną decyzję i przekazać sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania, jeżeli decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Taki wyrok kasatoryjny podlega zaskarżeniu w drodze apelacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1993 r., II URN 4/93, OSNCP 1993/12/229 oraz postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 kwietnia 1993 r., III AUz 34/93, LEX nr 13753, z glosą J. Iwulskiego, PS 1995/3, s. 110). Zatem, ustawodawca wprowadził podstawę wydania już przez sąd pierwszej instancji wyroku kasatoryjnego w odniesieniu do trzech kategorii decyzji. Badając istnienie przesłanki wydania decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym – w odniesieniu do kategorii decyzji: nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie – sąd jest zobligowany do analizy wad tych decyzji spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego oraz przepisów szczególnych o charakterze proceduralnym. Jednak, sąd odwoławczy podziela stanowisko skarżącej, że wykładnia tego przepisu nie może prowadzić do rozszerzenia katalogu decyzji, do których unormowanie to może mieć zastosowanie.

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy podkreślić trzeba, że przedmiotem zaskarżenia jest decyzja z dnia 8 sierpnia 2019 r. dotycząca skorygowania przez ZUS podstawy wymiaru składki zadeklarowanej przez ubezpieczoną na ubezpieczenia społeczne. Zatem przedmiotem niniejszego postępowania nie jest ani nałożenie zobowiązania, ani też ustalenie jego wymiaru, czy obniżenie świadczenia, a tylko w takich przypadkach dopuszczalne byłoby wydanie wyroku o charakterze kasatoryjnym.

W przedmiotowej sprawie na skutek błędnej wykładni art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od merytorycznej oceny sprawy i wydania orzeczenia odnośnie do zaskarżonej decyzji (na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 lub 2 k.p.c.).

Zatem w sprawie nie doszło do rozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji. Przy czym, Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego, który wyjaśnił, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) polega na nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji sprawy w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (postanowienie z dnia 8 grudnia 2020 r., II UZ 27/20, LEX nr 3089238), bowiem w sprawach tych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej z reguły wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477<sup>9</sup> k.p.c., art. 477<sup>14</sup> k.p.c.; por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAP 2000/15/601; z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831; z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286 i z dnia 12 sierpnia 2020 r., I UK 362/19, LEX nr 3114902 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210), w granicach jej treści i zakresu odwołania. W uzupełnieniu tego stanowiska trzeba wskazać, że w postanowieniu z dnia 5 marca 2021 r., I CZ 8/21 (LEX nr 3147742) Sąd Najwyższy nadto wyjaśnił, że pojęcie nierozpoznania istoty sprawy interpretowane jest jako wadliwość rozstrzygnięcia, polegająca na wydaniu przez sąd pierwszej instancji orzeczenia, które nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, bądź na zaniechaniu zbadania przez ten Sąd materialnej podstawy żądania albo oceny merytorycznych zarzutów strony przy bepodstawnym przyjęciu, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 2021 r., I CZ 88/20, LEX nr 3160497).

Wobec powyższego należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie winien był merytorycznie rozpoznać odwołanie K. J. poprzez ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji z dnia 8 sierpnia 2019 r. w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek. Tymczasem sąd pierwszej instancji, wskutek błędnej wykładni art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c.,

skoncentrował się wyłącznie na wykazaniu rażącego naruszenia przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego przez organ, co skutkowało zaniechaniem merytorycznego rozpoznania sprawy.

Jednocześnie w odpowiedzi na wniosek apelującej o merytoryczne rozpoznanie sprawy przez Sąd Apelacyjny należy wskazać, że chociaż sąd odwoławczy jest sądem merytorycznym to jednocześnie postępowanie przed tym sądem jest również postępowaniem kontrolnym. Dlatego ustawodawca uznał, że brak merytorycznego rozpoznania sprawy przez sąd pierwszej instancji jest podstawą do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, ale najpierw przez sąd pierwszej instancji. Merytoryczne rozpoznanie sprawy po raz pierwszy przez sąd odwoławczy pozbawiałoby faktycznie strony kontroli instancyjnej wydanego orzeczenia, co wypaczałoby sens dwuinstancyjnego postępowania sądowego zagwarantowanego stronom w art. 176 ust. 1 Konstytucji.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim, jednocześnie na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego (punkt 2 sentencji).

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Urszula Iwanowska Romana Mrotek