

Sygn. akt I UK 309/17

POSTANOWIENIE

Dnia 20 czerwca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gónera

w sprawie z odwołania D. C.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 20 czerwca 2018 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w K.
z dnia 30 marca 2017 r., sygn. akt V Ua [...],

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z 28 lipca 2016 r., odmówił wnioskodawczyni D. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 maja do 29 lipca 2016 r.

Wnioskodawczyni odwołała się od decyzji.

Sąd Rejonowy w K. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej się D. C. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 31 maja do 29 lipca 2016 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że D. C. prowadzi od początku 2014 r. własną działalność gospodarczą – prywatną praktykę lekarską (gabinet stomatologiczny). Od początku prowadzenia przez nią działalności, czyli od około trzech lat, jej dokumentację rozliczeniową prowadzi biuro rachunkowe „H.” Spółka z o.o. w K. W okresie od 2 czerwca 2015 r. do 30 maja 2016 r. wnioskodawczyni przebywała na

urlopie macierzyńskim, pobierając zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka. Do 1 czerwca 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od 31 maja 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim, które osobiście dostarczyła do Oddziału ZUS. Terminowo opłacała składki zdrowotne. Jak ustalił Sąd Rejonowy, na podstawie zeznań M. M., księgowej biura rachunkowego, z którym ubezpieczona ma zawartą umowę, ubezpieczona D. C. nie została „w odpowiednim momencie zarejestrowana” w ZUS przez poprzedniego pracownika biura rachunkowego. Sąd pierwszej instancji ustalił, że to pracownik biura rachunkowego popełnił błąd, ponieważ ubezpieczona przebywała na zasiłku macierzyńskim. Następnie zaszła ponownie w ciążę i przeszła na zasiłek chorobowy. Z winy pracownika biura nie zgłoszono ubezpieczonej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z dniem 31 maja 2016 r. ubezpieczona nie dokonała ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym utraciła prawo do zasiłku chorobowego za okres wymieniony w decyzji organu rentowego.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie D. C. okazało się zasadne i podlegało uwzględnieniu. Sąd Rejonowy powołał się na art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) oraz art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368). Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wnioskodawczyni wiedziała, że w okresie przebywania na urlopie macierzyńskim została wyrejestrowana z dobrowolnych ubezpieczeń społecznych, w tym z ubezpieczenia chorobowego. Wiedziała również, kiedy kończy się jej okres urlopu macierzyńskiego i od kiedy ponownie powinna być zarejestrowana w ZUS. Osobiście złożyła do biura rachunkowego zwolnienie lekarskie za okres od 31 maja 2016 r., poinformowała pracowników tego biura, że z dniem 30 maja 2016 r. zakończył się jej okres urlopu

macierzyńskiego. W ocenie Sądu Rejonowego art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia bez względu na okoliczności. Zdaniem Sądu trzeba wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, ponadto nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych. W rozpoznawanej sprawie, w ocenie Sądu pierwszej instancji, zachodziły przesłanki uzasadniające i usprawiedliwiające opóźnienie w zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie bowiem z zeznaniami świadka M. M., pracownika biura rachunkowego obsługującego wnioskodawczynię, opóźnienie to wynikało z przeoczenia, błędu innego pracownika biura prowadzącego sprawę D. C. od początku 2014 r. W ocenie Sądu Rejonowego nie ulega wątpliwości, że biuro zajmujące się obsługą rachunkową swoich klientów powinno z należytą starannością świadczyć dla nich usługi. D. C. powinna być zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego od 31 maja 2016 r., natomiast w rzeczywistości nastąpiło to dopiero 16 sierpnia 2016 r. Ubezpieczona, której obsługę prawnofinansową prowadziło biuro rachunkowe, miała uzasadnione podstawy przypuszczać, że swoje obowiązki wykona ono z należytą starannością, albowiem powierzyła zajmowanie się swoimi sprawami innym osobom, mającym do tego fachowe przygotowanie. Nie bez znaczenia jest również to, że ubezpieczona jest młodą osobą, która po niecałym roku od rozpoczęcia własnej praktyki lekarskiej urodziła dziecko, następnie zaszła w kolejną ciążę i z tego powodu korzystała ze zwolnienia lekarskiego.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zarzucając naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 14 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez nieuzasadnione przyjęcie, że w rozpoznawanej sprawie doszło do usprawiedliwionego opóźnienia w zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego oraz bezpodstawne zastosowanie instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, która zarezerwowana jest wyłącznie dla Zakładu w oparciu o wniosek samego ubezpieczonego, co doprowadziło do

bezpodstawnego przyznania D. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 maja do 29 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 30 marca 2017 r., zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Sąd drugiej instancji zaznaczył, że w okresie, w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński, nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze dobrowolnym (o ile taka działalność była prowadzona). Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ponadto, obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń oraz wyrejestrowania z ubezpieczeń należy do płatnika składek – w tym przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenia chorobowe ustają od dnia ustania podlegania tym ubezpieczeniom. W przypadku D. C. datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, czyli 2 czerwca 2015 r., ponieważ art. 11 ust. 2 tej ustawy nie stanowi podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Mając na uwadze dokonane w sprawie ustalenia faktyczne, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego stanowił czas, w którym wnioskodawczyni nie

podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go możliwego w jej przypadku tytułu – prowadzonej pozarolniczej działalności. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Ubezpieczona wspomnianego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego (31 maja 2016 r.), uczyniła to dopiero 16 sierpnia 2016 r. Dlatego też nie może domagać się w sposób skuteczny ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 31 maja 2016 r., nawet jeśli zgłoszenia tego, jak wykazało postępowanie dowodowe, nie dokonała ze swojej winy.

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego. Przewidziany w art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i chorobowym, jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w określonym czasie, staje się bezskuteczna.

Sąd odwoławczy podsumował, że skoro D. C. nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie określonym w powołanych przepisach, to tym samym nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 maja 2016 r. do 29 lipca 2016 r.

Wyrok Sądu Okręgowego w K. został w całości zaskarżony skargą kasacyjną przez odwołującą się D. C. Jako podstawy kasacyjne skarżąca wskazała: 1) naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 71 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej; 2) naruszenie przepisów postępowania – art. 233 k.p.c.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów procesu, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku przez przyznanie D. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 maja do 29 lipca 2016 r. oraz zasądzenie kosztów procesu.

Skarżąca wniosła o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, powołując się na istotne zagadnienie prawne w postaci pytania, czy w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 71 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej organ ubezpieczeniowy może odmówić wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie przez ubezpieczoną, a w konsekwencji odmówić prawa do zasiłku chorobowego (następnie zasiłku macierzyńskiego) w przypadku uzasadnionych okoliczności opóźnienia w opłaceniu składki, m.in. opóźnienia niezawinionego przez ubezpieczoną oraz przebywania przez ubezpieczoną pod szczególną ochroną przewidzianą dla matki przed i po urodzeniu dziecka wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Ewentualnie, na wypadek uznania, że powyższe zagadnienie znalazło już swoje wyjaśnienie w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego, które nadal należy uznawać za aktualne, zdaniem skarżącej skarga powinna być przyjęta do rozpoznania jako oczywiście uzasadniona, skoro wyrok Sądu drugiej instancji zapadł wbrew dotychczasowemu orzecznictwu w powyższym zakresie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na przyjęcie jej w celu merytorycznego rozpoznania.

Rolą Sądu Najwyższego, jako sądu kasacyjnego, jest rozstrzyganie istotnych zagadnień prawnych, dokonywanie wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości, dbanie o jednolitość orzecznictwa oraz eliminowanie z obrotu prawnego orzeczeń oczywiście wadliwych. Skarga kasacyjna nie jest zwykłym środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na dominujący w jej charakterze element interesu publicznego. Z tych przyczyn ustawodawca wprowadził ograniczenia w dostępie do skargi kasacyjnej, w tym procedurę preselekcji skarg. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, że w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4). Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do tych przesłanek, gdyż tylko wówczas może być osiągnięty cel wymagań przewidzianych w art. 398⁴ § 2 k.p.c.

Istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest problem nowy i dotychczas niewyjaśniony, dotyczący ważnego abstrakcyjnego zagadnienia jurydycznego, którego rozpatrzenie przyczyni się do rozwoju myśli prawnej i będzie miało znaczenie nie tylko do oceny konkretnej, jednostkowej sprawy, ale także przy rozstrzyganiu innych podobnych spraw. Zagadnienie to musi przy tym rzeczywiście występować w sprawie i mieścić się w zakresie problematyki, która podlega badaniu w postępowaniu kasacyjnym. Skarżący powinien dostrzegane zagadnienie sformułować oraz przedstawić argumentację jurydyczną uzasadniającą tezę o możliwości rozbieżnych ocen prawnych w związku ze stosowaniem przepisów, na tle których zagadnienie powstało. Nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawa ani nie występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne, jeżeli Sąd Najwyższy w danej kwestii wyraził już swój pogląd we wcześniejszym

orzecznictwie, a nie zachodzą okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 23 lipca 2015 r., I CSK 976/14, LEX nr 1802572). Nie jest przy tym możliwe jednoczesne wykazywanie, że w sprawie istnieje zagadnienie prawne dotyczące wykładni określonych przepisów prawa i że skarga oparta na naruszeniu tych przepisów jest oczywiście uzasadniona. Albo jest tak, że wykładnia danych przepisów jest prosta i w związku z tym ich naruszenie jest oczywiste, albo tak, że wykładnia ta rodzi istotne zagadnienie prawne, wobec czego naruszenie przepisów nie może być oczywiste (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 29 lipca 2015 r., I CSK 980/14, LEX nr 1770903).

W podstawach skargi kasacyjnej oraz we wniosku o jej przyjęcie do rozpoznania skarżąca wskazuje na naruszenie przez Sąd drugiej instancji art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i twierdzi, że wykładnia i zastosowanie tego przepisu przez Sąd Okręgowy nie uwzględniają szczególnej ochrony macierzyństwa wynikającej z art. 71 ust. 2 Konstytucji.

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Przywołany przepis nie miał zastosowania w rozpoznawanej sprawie. Odmowa przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego nie wynikała z opóźnienia w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i ustania tego ubezpieczenia, lecz z niezgłoszenia jej ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po wcześniejszym ustaniu tego ubezpieczenia. Oddalenie odwołania wynikało zatem z zastosowania przez Sąd Okręgowy (i organ rentowy) art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a nie art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy.

Przedmiotem rozpoznawanej sprawy, wyznaczonej treścią decyzji organu rentowego, było prawo wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego. Podstawą prawną odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego było niespełnienie

przesłanek art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Niezdolność wnioskodawczynie do pracy nie powstała w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego, gdyż po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczynie nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jak trafnie wskazał Sąd odwoławczy, istotny dla rozstrzygnięcia sprawy był w związku z tym art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a (zgodnie z tym ostatnim przepisem, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4).

Kasacyjny zarzut naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wykracza poza przedmiot sporu. Dotyczy sytuacji faktycznych nieobjętych ustaleniami dokonanymi w sprawie. Wnioskodawczynie nie wносиła o wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie. Zakwestionowanie prawa do zasiłku chorobowego wynikało z braku zgłoszenia wnioskodawczynie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a nie z opłacenia składek na to ubezpieczenie po terminie.

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej jednoznacznie wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68).

Termin wyznaczony w art. 14 ust. 1 ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania” czy oceny przyczyn uchybienia temu terminowi (zawinione przez ubezpieczonego czy niezależne od niego). W przypadku niezgłoszenia się do ubezpieczenia dobrowolnego, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje, aby objęcie ubezpieczeniem w późniejszym terminie mogło mieć skutek

wsteczny wobec daty złożenia wniosku (z wyjątkiem przewidzianym w art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), choćby przyczyny opóźnienia wystąpienia z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym były niezawinione po stronie wnioskodawcy.

Powołany w skardze kasacyjnej przez skarżącą art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczy innych sytuacji faktycznych niż ustalona w rozpoznawanej sprawie, a zatem nie znajduje w niej zastosowania, nawet w drodze analogii. Nie można więc w rozstrzyganej sprawie sięgać do orzecznictwa sądowego zapadłego na tle wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy (w tym do wyroku Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, OSNP 2017 nr 8, poz. 99).

Rozstrzygnięcie sformułowanego przez skarżącą zagadnienia prawnego nie miałoby znaczenia w rozpoznawanej sprawie. Nie można także uznać, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Powołane przez skarżącą zagadnienie prawne nie pozostaje w związku z rozpoznawaną sprawą, tym samym udzielenie odpowiedzi na nie jest zbędne dla jej rozstrzygnięcia. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy postanowił odmówić przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c.