

POSTANOWIENIE

Dnia 31 stycznia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania J. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 31 stycznia 2024 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie
z dnia 25 października 2022 r., sygn. akt XIV Ua 17/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 25 października 2022 r., sygn. akt XIV Ua 17/22, Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie z 18 marca 2022 r., sygn. akt VIII U 67/21, którym Sąd pierwszej instancji uwzględnił odwołanie J. K. od decyzji organu rentowego z 3 marca 2021 r. oraz z 15 marca 2021 r.

J. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie z 3 marca 2021 r., odmawiającej przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 grudnia 2020 r. do 7 stycznia 2021 r., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego w

spornym okresie oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości.

J. K. odwołała się również od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie z 15 marca 2021 r., odmawiającej przyznania jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 8 stycznia 2021 r. do 6 stycznia 2022 r., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do zasiłku macierzyńskiego w spornym okresie oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na to odwołanie organ rentowy również wniósł o jego oddalenie w całości.

Wyrokiem z 18 marca 2022 r., sygn. akt VIII U 67/21 Sąd Rejonowy dla Warszawy - Śródmieścia w Warszawie zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie z 3 marca 2021 r., w ten sposób, że przyznał J. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 19 grudnia 2020 r. do 7 stycznia 2021 r. (pkt 1), zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie z 15 marca 2021 r., w ten sposób, że przyznał J.K. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 8 stycznia 2021 r. do 6 stycznia 2022 r. (pkt 2) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie na rzecz J. K. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych oraz naruszenie art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a także art. 8 i art. 9 k.p.a.

Sąd Okręgowy oddalił apelację jako niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że żaden z zarzutów podniesionych w apelacji nie mógł stanowić podstawy do zmiany bądź uchylenia zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy podzielił w całości ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd Rejonowy oraz stwierdził, że podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w

obowiązujących przepisach oraz wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Okręgowy przyjął za własne.

Sąd odwoławczy nie zgodził się z organem rentowym, aby Sąd pierwszej instancji dopuścił się błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na bezzasadnym uznaniu, że odwołująca się podlegała od 17 października 2020 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Takie stwierdzenie Sądu pierwszej instancji jest przecież wnioskiem prawnym, poczynionym na tle prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy, stanowiącym wynik subsumpcji. Skarżący nie wykazał natomiast (nie podjął nawet próby wykazania), że Sąd *meriti* ustalił stan faktyczny w oderwaniu od zgromadzonych dowodów czy też by dokonał nieprawidłowej oceny zgromadzonych dowodów, w szczególności w przedmiocie pouczenia odwołującej się, co do konieczności zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zdaniem Sądu drugiej instancji na aprobatę nie zasługiwały również zarzuty naruszenia art. 8 i art. 9 k.p.a. oraz art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jak słusznie zauważa odwołująca się, organ rentowy w uzasadnieniu apelacji w sposób wybiórczy odczytuje uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r. (III UZP 2/19).

Sąd drugiej instancji wyraźnie podkreślił - jak przyjął Sąd Najwyższy we wspomnianej uchwale - że w związku z tym, iż do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, obowiązkiem organu rentowego jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

W niniejszej sprawie organ rentowy konsekwentnie umniejsza znaczenie zasad wynikających z art. 8 k.p.a. i art. 9 k.p.a., tj. zasady pogłębiania zaufania oraz zasady udzielania informacji. Tymczasem zasady te należą do

wyodrębnionych norm prawnych postępowania administracyjnego, którym nadano rangę zasad ogólnych. Jak wskazuje się w doktrynie (tak m.in. Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, B. Adamiak, J. Borkowski, 2022), przyznanie w kodeksie postępowania administracyjnego normom prawnym rangi zasad ogólnych nie może wpłynąć na zmianę charakteru normatywnego w kierunku przypisania tym normom charakteru jedynie dyrektyw interpretacyjnych. Podkreślano to już przy przygotowaniu projektu kodeksu postępowania administracyjnego. Zasady te nie mają być wcale tylko instrukcyjnym zaleceniem dla praktyki albo wskazówkami dobrej administracji, a więc wytycznymi o charakterze organizacyjnym, pozaprawnym. Przeciwnie, w perspektywie kodeksu postępowania administracyjnego wszystkie one mają być normami prawnymi, wobec czego ich naruszenie ma być traktowane jako naruszenie prawa, a co za tym idzie – naruszenie praworządności. Oczywiście ma to bardzo istotne konsekwencje prawne, gdyż dzięki temu organy powołane do czuwania nad legalnością nie tylko mogą, lecz powinny kontrolować stosowanie wszystkich tych zasad jako norm prawnych (S. Rozmaryn, O zasadach ogólnych, s. 12). Od początku prac nad projektem kodeksu postępowania administracyjnego nie ulegało wątpliwości, że chodzi tu nie o deklaracje polityczne, czy inne jakieś wskazówki, czy postulaty, lecz o normy prawne (W. Dawidowicz, Ogólne postępowanie administracyjne, s. 98). Takie też stanowisko przyjęte jest w orzecznictwie sądowo-administracyjnym. Zdaniem Naczelnego Sądu Administracyjnego zasady ogólne postępowania administracyjnego, wyrażone zwłaszcza w art. 7-11 k.p.a., są integralną częścią przepisów regulujących procedurę administracyjną i są dla organów administracji wiążące na równi z innymi przepisami tej procedury (zob. wyrok NSA z 4 czerwca 1982 r., I SA 258/82).

Mając na uwadze fundamentalne znaczenie zasad ogólnych postępowania administracyjnego, w tym zasad statuujących informacyjny obowiązek organu, Sąd drugiej instancji nie znalazł podstaw do przyjęcia argumentacji przytoczonej na poparcie zarzutów apelacji. Uznanie - jak żąda tego organ rentowy - że pomimo niedopełnienia obowiązku informacyjnego w niniejszej sprawie odwołująca się ponosi negatywne konsekwencje niezłożenia formalnego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego,

stanowiłoby akceptację nagannej praktyki organów administracji publicznej, które co raz częściej przyjmują w stosunku do obywatela postawę oponenta. Rola organu w świetle art. 8 i 9 k.p.a. nie bez znaczenia została wyeksponowana zarówno we wspomnianej uchwale, jak i w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Zasada informowania ma bowiem charakter gwarancyjny i ochronny względem jednostki jako podmiotu słabszego w stosunkach natury publicznoprawnej. W orzecznictwie sądowym podkreśla się, że organ administracji publicznej jako podmiot silniejszy, dysponujący władztwem administracyjnym, nie może wykorzystywać swojej dominującej pozycji na niekorzyść strony. Przepis art. 9 k.p.a., statuujący zasadę udzielania stronom informacji faktycznej i prawnej, nakłada na organ administracji państwowej obowiązek informowania z urzędu strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków, będących przedmiotem postępowania. Bierność organu stanowi naruszenie prawa bez względu na to, w jakiej fazie postępowania miała miejsce.

Na gruncie niniejszej sprawy organ rentowy zdaje się zapominać, że nie jest przeciwnikiem ubezpieczonych. Tymczasem przed wydaniem zaskarżonych decyzji powinien najpierw pouczyć odwołującą się prowadzącą pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. Jak wynika z akt sprawy, organ nie tylko nie wywiązał się z tego obowiązku, ale co więcej - swoim niekonsekwentnym postępowaniem wywołał chaos informacyjny, co trafnie wyeksplikował Sąd pierwszej instancji. Od 17 października 2020 r. odwołująca się była bowiem uwzględniana w miesięcznych deklaracjach jako osoba objęta m.in. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i opłacane były za nią składki. Problem z deklaracjami pojawił się dopiero w marcu 2021 r. Odwołująca się pozostawała zatem w przeświadczeniu o ciągłości podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w całym spornym okresie. O tym, że została wyłączona z owego ubezpieczenia, dowiedziała się dopiero z decyzji organu rentowego z 1 grudnia

2020 r., jednakże odmowa przyznania jej zasiłku nie wynikała z braku objęcia ubezpieczeniem chorobowym, a jedynie ze względu na istniejącą zaległość na jej koncie za październik 2020 r. oraz opłacenie składek za czerwiec i wrzesień 2020 r. po terminie. Również następne decyzje i pisma organu były ze sobą sprzeczne i nie umożliwiły prawidłowej reakcji ubezpieczonej - organ poinformował ubezpieczoną, że według stanu na 31 grudnia 2020 r. na koncie płatnika istniało zadłużenie na ubezpieczenie zdrowotne i FPG, a zatem składki na ubezpieczenie chorobowe były uiszczone w całości. W kolejnej decyzji z 18 stycznia 2021 r. jako przyczynę niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu wskazano nieprawidłowe podstawy składek za październik i listopad 2020 r. Dopiero w decyzji z 3 marca 2021 r. organ zajął stanowisko, że ubezpieczona nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z tym że decyzja nie została prawidłowo umotywowana - organ nie wskazał na konieczność złożenia wniosku o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jeszcze większy chaos informacyjny wprowadziło uzasadnienie decyzji z 15 marca 2021 r., zgodnie z którym powodem niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu było opóźnienie w zapłacie składek, zaś odwołująca się wskazana była jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Dodatkowo organ z urzędu zgłosił ubezpieczoną w styczniu 2021 r. do ubezpieczenia chorobowego, by wyrejestrować ją w marcu 2021 r. bez wydawania w tym zakresie odrębnych decyzji.

Powyższe zaniechania organu rentowego zostały pominięte w motywach apelacji, jednakże nie pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Niewątpliwie organ rentowy nie mógł przez kilka miesięcy ustalić, z jakich powodów odmawiał ubezpieczonej wypłaty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, czym bezspornie naruszył obowiązek prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej. Skoro zaś organ rentowy przez kilka miesięcy przyjmował bez protestu deklaracje rozliczeniowe w zakresie ubezpieczenia chorobowego odwołującej się, to wiedział, że jej celem było uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, a tym samym objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Co więcej, skoro w styczniu 2021 r. zgłosił ją z urzędu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to przywoływanie przez niego orzecznictwa wskazującego, że nie

jest możliwe złożenie dorozumianego oświadczenia o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, pozostaje irrelevantne w ustalonych przez Sąd pierwszej instancji okolicznościach faktycznych.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy podziela konstatację Sądu *meriti*, że postępowanie organu rentowego w pełni usprawiedliwia brak złożenia przez odwołującą się wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po 16 października 2020 r., zwłaszcza że problematyka związana z określeniem zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które zakończyły pobieranie zasiłku macierzyńskiego, wywoływała przez wiele lat (m.in. w okresie, którego dotyczy spór) szereg kontrowersji interpretacyjnych i została rozstrzygnięta dopiero w uchwale z 11 lipca 2019 r. (III UZP 2/19). Skoro zaś odwołująca się - działając na miarę swoich możliwości - poczyniła wszelkie starania w celu zachowania ciągłości ubezpieczenia chorobowego, należy przyjąć, że w terminie określonym w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podjęła adekwatne w konkretnych okolicznościach faktycznych działania formalne dla zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym prawo do świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia chorobowego, które należy traktować jako faktyczne - i zarazem skuteczne w ujęciu normatywnym - złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Reasumując, organ rentowy nie dostarczył żadnych jurydycznych argumentów, które skutkowałyby zmianą lub uchyleniem zaskarżonego orzeczenia, wobec czego apelacja zasługiwała na oddalenie na podstawie art. 385 k.p.c.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, bowiem mimo dzielania argumentacji Sądu drugiej instancji, popartej orzecznictwem Sądu Najwyższego w zakresie obowiązków informacyjnych Zakładu, strona skarżąca stwierdziła, że niedopełnienie tych obowiązków poprzez

brak stosownego pouczenia przez organ nie może wywoływać skutku w postaci objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczyni. Wskazać bowiem trzeba, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak również sądów powszechnych przyjmuje się, że nie jest dopuszczalne założenie dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie składek (m. in. wyrok SA w Gdańsku z 10 sierpnia 2017 r., sygn. akt III AUa 391/17). W ocenie organu rentowego, uznanie w przedmiotowej sprawie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie przez Sąd Okręgowy z uwagi na niewywiązanie się z obowiązku stosownego pouczenia przez ZUS, jest przyjęciem dorozumianego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego pomimo braku wyraźnego wniosku odwołującej się w tym zakresie, co jest niezgodne z jednolitą linią orzecniczą judykatury odnoszącą się do opisanego zagadnienia. Przepis art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 423), odnoszący się do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, jak również uchwała Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, uzależniająca objęcie osoby ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego od złożenia przez nią stosownego wniosku, są na tyle jasne i precyzyjne, że naruszenie przepisów prawa przez Sąd drugiej instancji w niniejszej sprawie jest oczywiste i uzasadnia przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o:

I. Wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, jako że nie została spełniona przesłanka z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

II. W przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania - o jej oddalenie.

III. Zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest

wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

W niniejszej sprawie nie przedstawiono jakiejkolwiek argumentacji, która mogłaby uzasadniać uznanie, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Sąd Apelacyjny dokonał wykładni relewantnych przepisów prawa w sposób zgodny z przyjętą i utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego, która jest powszechnie stosowana w orzecznictwie sądów powszechnych, jak i samego Sądu Najwyższego. Fakt, że przyjęta wykładnia przepisów jest niekorzystna dla strony skarżącej nie oznacza, że narusza ona prawo. Zauważyć należy, że uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania stanowi jedynie polemikę ze stanowiskiem prezentowanym przez Sąd drugiej instancji. Co więcej, przedstawiona argumentacja stanowi w istocie powtórzenie zarzutów i argumentów zawartych w apelacji organu rentowego, które zostały przez Sąd drugiej instancji prawidłowo rozważone i ocenione, co znalazło swój wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Stąd też nie sposób uznać, aby skarżący wykazał oczywistą zasadność skargi kasacyjnej, zwłaszcza, że jego argumentacja opiera się na wybiórczym odniesieniu się do stanu faktycznego sprawy, jak również wypowiedzi judykatury.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).

[SOP]

[ms]

