

POSTANOWIENIE

Dnia 28 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania E. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku
o ustalenie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom jako osoby prowadzącej
pozarolniczą działalność gospodarczą,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 28 lutego 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 16 marca 2023 r., sygn. akt III AUa 1246/21,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z ustawowymi
odsetkami za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia
odwołującej się orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu
kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 16 marca 2023 r., sygn. akt III AUa 1246/21, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w oddalił apelację odwołującej się E. Ż. od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z 27 kwietnia 2021 r., sygn. akt VII U 6368/18, którym Sąd pierwszej

instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gdańsku z 17 września 2019 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku decyzją z 17 września 2019 r., wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, iż E. Ż. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z siedzibą w G. przy ul. [...] nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu) od 1 grudnia 2014 r. do nadal.

Od powyższej decyzji odwołanie wywiodła ubezpieczona, wnosząc o jej zmianę poprzez ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym. Spornej decyzji skarżąca zarzuciła błędne ustalenie stanu faktycznego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Ponadto wniósł on o zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z 27 kwietnia 2021 r., sygn. akt VII U 6368/18 oddalił odwołanie (pkt 1) oraz zasądził od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła wnioskodawczyni, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych oraz naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.; art. 227, 232 oraz 278 § 1 k.p.c.; art. 327¹ pkt 2 k.p.c.; art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 423); art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 584 ze zm. - obecnie art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców, t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 162), a także art. 5, art. 58 § 2 oraz art. 83 k.c.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację odwołującej się jako niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że podziela trafne i rzeczowe rozważania Sądu pierwszej instancji. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł uzasadnienia dla podnoszonego w apelacji zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, czy też poczynienia ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Zdaniem Sądu odwoławczego to właśnie zaproponowana przez

skarżącą oceną dowodów pomija zawarte w kodeksie postępowania cywilnego reguły rządzące postępowaniem dowodowymi i nie uwzględnia istotnych okoliczności, na jakie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, a które miały wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Nie znajdując podstaw do uwzględnienia zarzutów naruszenia prawa procesowego. Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji. traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999 nr 24, poz. 776).

Sąd odwoławczy zaznaczył jednak, że uszło uwadze Sądu pierwszej instancji, że wizyta ubezpieczonej u lekarza ginekologa w dniu 19 grudnia 2014 r. nie była pierwszą wizytą w ciąży. Z dokumentu w postaci Karty chorób narządu rodnego wynika bowiem, że wnioskodawczyni zgłosiła się do lek. med. J. G. już w dniu 21 listopada 2014 r. Podała wówczas, że od 9 tygodni zatrzymała się menstruacja, data ostatniej miesiączki - 22 września 2014 r. Badania USG potwierdziło pojedynczy żywy zarodek o długości 16 mm, co odpowiada 8 tygodniowi ciąży. Dokument ten potwierdza bez żadnej wątpliwości, że rejestrując w grudniu 2014 r. działalność gospodarczą E. Ź. wiedziała, że jest w ciąży. Wobec tego nie ma podstaw, aby przeprowadzać na wskazaną okoliczność wnioskowane w apelacji dowody z zeznań świadka lek. med. J. G. - ginekologa ubezpieczonej, z opinii biegłego położnika czy też z zeznań odwołującej się. Dowody te podlegały pominięciu na podstawie art. 235² pkt 5 k.p.c.

Dowód z zeznań ubezpieczonej na inne niż wskazana powyżej okoliczności podlegał pominięciu, albowiem ubezpieczona została już przesłuchana w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji wyjaśniająco i dowodowo. Sąd odwoławczy nie stwierdził, aby na etapie postępowania apelacyjnego pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, dla wyjaśnienia których konieczne byłoby dopuszczenie dowodu z uzupełniającego przesłuchania odwołującej się.

Dowód z historii choroby ubezpieczonej podlegał pominięciu, gdyż dotyczył leczenia od listopada 2017 r., podczas gdy dla rozstrzygnięcia sprawy znaczenie miały okoliczności istniejące w dacie zarejestrowania przez E. Ź. działalności

gospodarczej. Istotne było ustalenie, czy doszło do rzeczywistego rozpoczęcia jej prowadzenia przez odwołującą się, stan zdrowia odwołującej się po zakończeniu urlopów macierzyńskich i rodzicielskich pozostawał bez wpływu na ustalenia we wskazanym zakresie.

Jeżeli chodzi o pozostałe dowody zgłoszone w apelacji, Sąd odwoławczy przede wszystkim podkreślił, że potrzeba powołania się na nie i wynikające z nich fakty nie wynikały dopiero w związku z treścią wyroku Sądu pierwszej instancji. Użyty w art. 381 k.p.c. zwrot „potrzeba powołania się na nowe fakty i dowody wynika później” nie może być pojmowany w ten sposób, że „potrzeba” ta może wynikać jedynie z tego, iż rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest dla strony niekorzystne, gdyż takie pojmowanie art. 381 k.p.c. przekreślałoby jego sens i rację istnienia (tak np. Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 14 kwietnia 2021 r., LEX nr 3188387). Sąd odwoławczy wskazał, że przedmiotem postępowania już od momentu wszczęcia u ubezpieczonej kontroli przez pozwany organ było ustalenie, czy faktycznie prowadziła ona działalność gospodarczą zarejestrowaną od grudnia 2014 r. Nie było zatem przeszkód, aby wnioski dowodowe sformułowane w apelacji ubezpieczona podniosła w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, a nawet w postępowaniu przed organem - skoro są to dowody z dokumentów. Brak jest podstaw do uznania, aby dopiero na etapie wnoszenia apelacji od wyroku Sądu pierwszej instancji powstała potrzeba powołania nowych dowodów.

Niemniej jednak, Sąd Apelacyjny dokonał oceny zgłoszonych przez apelującą dowodów z dokumentów. Analiza ta nie doprowadziła do dokonania jakichkolwiek ustaleń faktycznych potwierdzających prowadzenie przez odwołującą działalności gospodarczej od 1 grudnia 2014 r. Nie stanowią dowodu na sporną okoliczność umowy ubezpieczonej z biurem rachunkowym. Irrelevantne dla sprawy są dowody dotyczące zarobków A. P.. Jeśli chodzi o korespondencję e-mail z A. C., uwagę zwraca, że dotyczy ona m. in. wykonywania badań w kwietniu i maju 2015 r., tj. czasu, gdy ubezpieczona korzystała już ze zwolnienia lekarskiego. Zakładając, że zlecenia te wykonała odwołująca się (co nie wynika jednoznacznie z korespondencji), należałoby wyprowadzić z tego wniosek potwierdzający tylko argumentację, iż celem założenia działalności w ciąży było wyłącznie ubezpieczenie się od najwyższej podstawy wymiaru. W wykonywaniu przez

ubezpieczoną zleceń dla A. P. od września 2014 r. do maja 2015 r. nic się bowiem nie zmieniło. Zlecenia te wykonywała ona zarówno będąc zarejestrowana przed grudniem 2014 r. jako osoba bezrobotna, jak również - posiadając już formalnie zarejestrowaną działalność gospodarczą - w okresie zwolnienia lekarskiego.

Zestawienie przelewów na nie potwierdzało, aby ubezpieczona promowała stronę internetową w latach 2014-2015, ale dopiero od połowy roku 2016. Także faktura za opiekę nad stroną fotografgdanskewazala.pl pochodzi dopiero ze stycznia 2017 r. Z zestawienia sprzętu fotograficznego nie wynika, kiedy został on zakupiony, natomiast z rachunków zakupu tego sprzętu wynika, że odwołująca się zaczęła go nabywać dopiero od września 2015 r., tj. dziesięć miesięcy po zarejestrowaniu działalności gospodarczej. Pierwsza płatność za program komputerowy A. został wykonana w lipcu 2017 r., przy czym w wersji [...] - w czerwcu 2019 r.

Z przedłożonych wydruków korespondencji z klientami również nie wynika, jakoby ubezpieczona świadczyła usługi fotograficzne w 2014 czy w początkach 2015 r.

Reasumując, zaoferowany przez ubezpieczoną na etapie postępowania apelacyjnego materiał dowodowy nie potwierdził, jakoby wykonywała ona działalność gospodarczą od grudnia 2014 r. Z punktu widzenia przedmiotu rozpoznawanej sprawy nie jest istotne, czy w końcu - jesienią 2015 r. podjęła ona działania zmierzające do rozpoczęcia samodzielnej działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług fotograficznych, skoro miało to miejsce niemal rok po zarejestrowaniu działalności. Nie świadczy to bowiem o woli faktycznego wykonywania działalności gospodarczej na dzień jej zarejestrowania, tj. 1 grudnia 2014 r.

Sąd odwoławczy w pełni podzielił także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznając ją za wyczerpującą, a tym samym nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, LEX nr 179977; z 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04, LEX nr 177281).

Sąd Apelacyjny podkreślił, iż ubezpieczona nie wykazała, aby w spornym okresie prowadziła zawodową działalność gospodarczą w sposób ciągły, w celach

zarobkowych, w oparciu o zasadę racjonalnego gospodarowania. Należy zwrócić uwagę, że do końca października 2014 r. E. Ż. korzystała z urlopu macierzyńskiego. Zarejestrowana była jako osoba bezrobotna. Jak zeznała, docelowo zamierzała założyć firmę fotograficzną, ale przez pierwszy rok zamierzała wykonywać badania rynku na zlecenie A. P.. Rejestrując w grudniu 2014 r. działalność ubezpieczona nie podjęła żadnych działań zmierzających do rozpoczęcia wykonywania usług fotograficznych, mimo że wskazała w zgłoszeniu działalności PKD [...] - działalność fotograficzna. Nie wykazano nawet, aby podjęła się zorganizowania materialnego zaplecza dla tego rodzaju działalności. Sprzęt fotograficzny zaczęła gromadzić dopiero od września 2015 r. Istotnie, wykonywała wówczas badania rynku, niemniej jednak należy zwrócić uwagę - co jest bardzo istotne dla rozstrzygnięcia sprawy - że ani nie było to przyczyną, ani nie uzasadniało założenia działalności gospodarczej. Po pierwsze, usługi w tym zakresie odwołująca wykonywała już od września 2014 r. Po drugie, wykonywane one były w ramach zlecenia, a zatem nie było potrzeby zakładania niejako do obsługi tego stosunku zlecenia (z jednym zleceniodawcą działalności gospodarczej, zwłaszcza że jej zamierzony na przyszłość rodzaj – usługi fotograficzne - był zupełnie odmienny). Należy też zwrócić uwagę na okoliczność, że pomimo, iż umowa zlecenie stanowi tytuł do ubezpieczenia, nie ujawniono jej i nie dokonano zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Takie działanie, w całokształcie ustalonych okoliczności, świadczy o instrumentalnym traktowaniu systemu ubezpieczeń społecznych. Dopóki ubezpieczona nie spodziewała się korzystania ze świadczeń i z ubezpieczenia społecznego, nie widziała potrzeby zgłoszenia się do ubezpieczeń w związku z osiąganym dochodem podlegającym oskładkowaniu. Z tytułu wykonywania zleceń ubezpieczona nie przyczyniała się zatem do zasilania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Dopiero fakt zajścia w ciążę skłonił apelującą do zalegalizowania działalności. Niewątpliwie było to działanie skalkulowane. Co najmniej dyskusyjne jest natomiast nazywanie go działaniem uczciwym i rzetelnym.

W istocie zatem sytuacja w grudniu 2014 r. przedstawiała się w ten sposób, że E. Ż. zarejestrowała działalność gospodarczą wskazując jako przedmiot działalności usługi z zakresu badania rynku, który wykonywała już od września

2014 r. na podstawie umowy stanowiącej samodzielny tytuł do ubezpieczenia oraz usługi fotograficzne, które zgodnie z treścią jej zeznań, miały z czasem stanowić zasadniczą część działalności, przy czym aż do września 2015 r. nie ma żadnych dowodów wskazujących obiektywnie, aby odwołująca się podjęła jakiegokolwiek działania zmierzające do zorganizowania działalności w tym właśnie zakresie.

Mając na uwadze - nie budzącą żadnych wątpliwości wiedzę E. Ż. w grudniu 2014 r. o ciąży, a zatem o tym, że w nieodległej przyszłości nie będzie ona zdolna do pracy - poważne wątpliwości budzi fakt zarejestrowania działalności gospodarczej i to ze wskazaniem najwyższej możliwej podstawy wymiaru składek.

W kontekście wysokości zgłoszonej podstawy wymiaru składek nie można pomijać okoliczności, jakie przychody osiągała w spornym okresie ubezpieczona. Było to wyłącznie przychody z tytułu zlecenia, wynoszące, jak ustalił Sąd pierwszej instancji - w 2014 r. - 4.900 zł, w styczniu 2015 r. - 3.935 zł, w lutym 2015 r. - 3.980 zł oraz w marcu 2015 r. 4.967 zł. Jak podano w apelacji, mąż ubezpieczonej zarabiał wówczas ok. 3 tys. zł netto. Nie można uznać, aby suma wskazanych dochodów pozwalała na pokrycie składki ubezpieczonej w maksymalnej wysokości oraz kosztów utrzymania rodziny. Co przy tym istotniejsze, wykonując zlecenia dla A. P. od września 2014 r. ubezpieczona wiedziała, na jaki dochód z tego tytułu może liczyć, a zatem - że nie przystaje on do wysokości zgłoszonej przez nią podstawy wymiaru składek. Sąd pierwszej instancji trafnie zwrócił uwagę, że zaniechanie w tej sytuacji przez ubezpieczoną ze skorzystania z ulgi dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i opłacania składek w preferencyjnej wysokości, potwierdza wątpliwości co do rzeczywistego celu zakładania przez nią działalności gospodarczej w ciąży. Ubezpieczona w ustalonym stanie faktycznym, tj. osiągania dochodu tylko ze zleceń od A. P. i nie podjęła żadnych działań w kierunku pozyskania dalszych zleceń czy to w zakresie badania rynku, czy usług fotograficznych, nie mogła racjonalnie zakładać, że będzie uzyskiwać dochód pozwalający na opłacenie składek w maksymalnej wysokości i wygenerowanie zysku.

Sąd drugiej instancji zaznaczył, że zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek w chwili rozpoczynania prowadzenia działalności przy

jednoczesnej wiedzy o ciąży potwierdza, zdaniem Sądu Apelacyjnego, motywację wnioskodawczyni nakierowaną jedynie na włączenie do systemu ubezpieczeń i uzyskanie wysokich świadczeń. Ubezpieczona nie mogła oczekiwać, że będzie miała zapewnione zlecenia zapewniające jej miesięczny przychód w wysokości umożliwiającej opłacanie wysokich składek ubezpieczeniowych, ponoszenie innych kosztów prowadzenia działalności i jednocześnie zapewniający osiągnięcie zysku. Świadczy to o tym, że ubezpieczona zakładała, iż zgłosi się do ubezpieczenia przez krótki okres, a następnie będzie już tylko korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia. Takie zaś założenie dyskwalifikuje możliwość uznania danej aktywności za prowadzenie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do podlegania ubezpieczeniom.

Sąd Apelacyjny miał na względzie, że stan ciąży podlega wzmożonej ochronie prawnej i nie może dyskryminować kobiety w uzyskaniu legalnej ochrony w stosunkach ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie jednak stan ten nie powinien jej premiować (uprzywilejowywać) ponad uznane standardy, wynikające z przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych. Deklarując podwyższoną podstawę, odwołująca się wiedziała, iż zapłaci składki na ubezpieczenie społeczne za krótki okres, a potem otrzyma wysokie świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Z doświadczenia Sądu wynika, iż osoby prowadzące działalność gospodarczą zmierzają generalnie do obniżenia jej kosztów, także w zakresie świadczeń na ubezpieczenia społeczne, natomiast w sytuacji spodziewania się otrzymywania w bliskim czasie świadczeń z ubezpieczenia społecznego deklarują najwyższe możliwe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Zgłoszona przez odwołującą się podstawa wymiaru składek, na tle braku dowodów faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej w sposób ciągły i w celu zarobkowym, nakazuje przyjąć, że jedynym celem zachowań odwołującej się, pozorujących prowadzenie działalności gospodarczej na własną rzecz i na własny rachunek, była chęć uzyskania z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczeń na okres zbliżającego się macierzyństwa (por. uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu z 2 grudnia 2015 r., sygn. akt V U 404/15).

Odnosząc się do zarzutów materialnoprawnych, Sąd Apelacyjny uznał, iż *in gremio* zarzuty naruszenia wskazanych przepisów odnoszą się do błędnego ich

zastosowania w konsekwencji wadliwych ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego. Nieuzasadniony charakter zarzutów sformułowanych przez apelującą w zakresie dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanych na tej podstawie ustaleń faktycznych z istoty nie mógł prowadzić do ich wzruszenia, a tym samym również zarzuty naruszenia prawa materialnego uznać należy za chybione.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła skargą kasacyjną odwołująca się w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 3 (nieważność postępowania) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że iż zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2023 r. (III PZP 6/22): „Rozpoznanie sprawy cywilnej przez sąd drugiej instancji w składzie jednego sędziego ukształtowanym na podstawie art. 15zys¹ ust. 1 pkt 4 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczegółowych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm.) ogranicza prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP), ponieważ nie jest konieczne dla ochrony zdrowia publicznego (art. 2 i art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) i prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.) oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej i ustalił, że przyjęta w uchwale wykładnia prawa obowiązuje od dnia jej podjęcia”.

Z powyższych względów w odniesieniu do postępowania przed sądem apelacyjnym spełniona została przesłanka jego nieważności unormowana w art. 379 pkt 4 k.p.c., co obliguje Sąd Najwyższy do zniesienia w całości postępowania przed Sądem Apelacyjnym i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania (art. 386 § 2 w zw. z art. 398²¹ k.p.c.).

Wniosek o przyjęcie niniejszej skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadniono spełnieniem przesłanki zawartej w art. 398⁹ § 1 pkt 3 k.p.c., zachodzi bowiem nieważność postępowania przed Sądem Apelacyjnym.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

1. odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;
2. w każdym przypadku zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego ustalonego według norm przepisanych za postępowanie kasacyjnej przed Sądem Najwyższym powiększonym o należne odsetki zgodnie z art. 98 § 1¹ k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej się 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 w sprawie zachodzi nieważność postępowania (art. 398⁹ § 1 pkt 3 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżąca wykazała istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 3 k.p.c.

W uchwale Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2023 r., III PZP 6/22 (OSNP 2023 nr 10, poz. 104) rzeczywiście stwierdzono, że rozpoznanie sprawy cywilnej przez sąd drugiej instancji w składzie jednego sędziego ukształtowanym na podstawie art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczegółowych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 2095 z późn. zm.) ogranicza prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP), ponieważ nie

jest konieczne dla ochrony zdrowia publicznego (art. 2 i art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) i prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.). Sąd Najwyższy postanowił nadać cytowanej uchwale moc zasady prawnej, jednak jednocześnie ustalił, że przyjęta w uchwale wykładnia prawa obowiązuje od dnia jej podjęcia, tj. od 26 kwietnia 2023 r.

Wyrok Sądu drugiej instancji został w niniejszej sprawie wydany w dniu 16 marca 2023 r., a zatem ponad miesiąc przed wydaniem wspomnianej uchwały przez Sąd Najwyższy. Wobec zatem ograniczenia skutków uchwały *ex nunc* nie ma ona zastosowania w przedmiotowej sprawie, co oznacza, że postępowanie w rozpoznawanej sprawie nie było dotknięte nieważnością.

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]