

POSTANOWIENIE

Dnia 6 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania M. R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Bydgoszczy
z udziałem M. J.
o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 6 czerwca 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 22 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 479/20,

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 22 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 479/20 Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyniku apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z 8 stycznia 2020 r., sygn. akt VI U 1144/19 w pkt 1 i oddalił odwołanie; w pkt 2 i zasądza od M. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; zasądził od M. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy kwotę 240,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Zaskarżoną decyzją z 18 lutego 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy stwierdził, że M. R. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od 29 maja 2015 r. do 4 kwietnia 2017 r. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz z tytułu przebywania na urlopie macierzyńskim wynosi, w okresie wskazanym w decyzji 0 zł.

Ubezpieczona w odwołaniu od decyzji domagała się jej zmiany i zwrotu kosztów procesu.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy domagał się oddalenia odwołań.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z 8 stycznia 2020 r., sygn. akt VI U 1144/19 zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że M. R. podlegała ubezpieczeniom społecznym od 29 maja 2015 r. do 4 kwietnia 2017 r. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę oraz, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz z tytułu przebywania na urlopie macierzyńskim stanowią kwoty zadeklarowane przez płatnika składek (pkt 1) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Bydgoszczy na rzecz ubezpieczonej M. R. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c.; art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 22 § 1 k.p.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za zasadną i zmienił zaskarżony wyrok.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Okręgowy przeprowadził co prawda wystarczające dla kategorięcznego rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, jednakże dokonał błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w konsekwencji bez uzasadnionej podstawy przyjął, że M. R. faktycznie wykonywała czynności służbowe na stanowisku specjalisty do spraw marketingu w ww. okresie u płatnika składek i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy błędnie uznał, iż przedmiotowe umowy miały cechy umowy o pracę, co w sposób nieuprawniony skutkowało

ustaleniem, że od 29 maja 2015 r. do 4 kwietnia 2017 r. ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia pracowniczego.

Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska Sądu pierwszej instancji, jakoby „umowy o pracę” były faktycznie realizowane i strony w momencie ich zawierania istotnie zmierzały do jej realizacji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w zasadzie jego brak wskazuje na niewykonywanie przez wnioskodawczynię pracy wynikającej z zawartych pomiędzy stronami umów w reżimie podporządkowania pracowniczego. Podejmowane przez nią czynności miały upozorować jedynie istnienie stosunku pracy i *de facto* wynikały z wieloletniej współpracy ubezpieczonej i płatnika składek jako podmiotów gospodarczych prowadzących działalność gospodarczą. W okolicznościach faktycznych sprawy nie można zgodzić się z oceną Sądu pierwszej instancji, że umowa o pracę miała charakter realny, a stron nie łączył fikcyjny stosunek pracy. Takie stwierdzenie Sądu pierwszej instancji nie znajduje uzasadnienia zarówno w świetle art. 22 § 1 k.p., jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Zatem organ rentowy trafnie podniósł zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu odwoławczego, Sąd pierwszej instancji wyprowadził wnioski niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego i zasadami logiki, ponieważ nie jest fizycznie możliwym, aby ubezpieczona, będąca w ciąży (2 miesiąc ciąży w dacie zawarcie pierwszej „umowy o pracę” i cierpiąca z powod dolegliwości związanych z tym stanem, w sytuacji, gdy ciąża od początku była zagrożona) mogła pogodzić obowiązki wynikające z prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, zatrudnienia u M. J. (3/4 etatu) z zatrudnieniem w innym podmiocie (pełen wymiar etatu).

M. R. od 1 sierpnia 2012 r. prowadzi działalność gospodarczą, obecnie w zakresie sprzedaży hurtowej i detalicznej pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli, pod nazwą Firma Handlowo - Usługowa M. R. Ponadto od 1 lutego 2012 r. jest pracownikiem K. sp. z o.o. i jest zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, siedzibą spółki jest B., ul. [...] oraz W. Odwołująca się pełni funkcję prezesa zarządu spółki, a jej mąż M. R.(2). funkcję członka zarządu.

Ponadto wskazać należy, że w ramach działalności gospodarczej ubezpieczona w okresie od maja 2015 r. do kwietnia 2017 r. zatrudniała od 2 do 3

osób. W ramach swojej działalności współpracowała z firmą płatnika składek M. J. Płatnik składek w charakterze sprzedawcy wystawiał faktury na Firmę Handlowo - Usługową M. R. w okresie od marca 2015 r. do października 2016 r. na łączną kwotę 47.666,39 zł, m.in. na: usługę mechaniczną, usługę lakierniczą, usługę lakierniczo - mechaniczną, komputer HP, monitor, telefon z faksem, drukarkę ze skanerem. Z kolei przedmiotem działalności spółki jest m.in.: transport drogowy towarów, sprzedaż hurtowa i detaliczna części i akcesoriów do pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli. Spółka od maja 2015 r. do kwietnia 2017 r. zatrudniała od 7-11 osób. W trakcie kontroli płatnik składek przedstawił umowę współpracy zawartą 16 kwietnia 2013 r. pomiędzy K. sp. z o.o. w B. (C.) a G. i T. J. Umowa dotyczyła: wykonywania przez zleceniobiorcę – M. J. - usług w zakresie mycia i kosmetyki samochodów, pielęgnacji wnętrza oraz dezynfekcji skrzyń ładunkowych w samochodach ciężarowych, a także naprawy pojazdów osobowych i ciężarowych na rzecz zleceniodawcy, tj. spółki C., zleceniobiorca w ramach systematycznej współpracy, zgodnie z umową, mógł stosować rabaty, a za wykonane usługi wystawiał dla spółki C. faktury, strony ustaliły, że zapłata za wykonane usługi będzie płatna przelewem na konto. W toku kontroli, płatnik składek przedłożył faktury wystawione przez niego dla spółki C., w okresie od marca 2015 r. do grudnia 2016 r. na kwotę 37.337,19 zł.

Zdaniem Sądu drugiej instancji okoliczność wzajemnej współpracy dwóch podmiotów gospodarczych - ubezpieczona i płatnik składek współpracowali w ramach swoich działalności gospodarczych przed dniem 29 maja 2015 r., znali się prywatnie od wielu lat, płatnik składek traktował ubezpieczoną jako osobę zaufaną, ubezpieczona określiła płatnika składek jako przyjaciela, rzutuje na ocenę okoliczności faktycznych sprawy i poddaje w wątpliwość, przy braku wiarygodnych dowodów rzeczywistego wykonywania pracy zgodnie z art. 22 § 1 k.p., pozwalając na podzielenie stanowiska organu rentowego. Współpraca miała charakter długoletni, przynoszący zyski obu stronom. Trudno uznać, jak zrobił to Sąd pierwszej instancji, że w ten długoletni, wypracowany system współpracy można wpisać jeszcze umowę o pracę, w ramach której *de facto* ubezpieczona robiła to, co przed dniem 29 maja 2015 r. na podstawie współpracy podmiotów gospodarczych. Przed spornym okresem ubezpieczona pomagała K. P. w

fakturach, rozliczeniach z kierowcami. Ponadto organ rentowy ustalił, że firma odwołującej się zarówno „przed jej zatrudnieniem” przez płatnika składek, w trakcie zwolnienia chorobowego i urlopu macierzyńskiego, jak i po zakończeniu stosunku pracy, prowadziła cały czas współpracę z M. J.

Ubezpieczona i M. J. nie wykazali zgodnie z ciężarem dowodu, że czynności wykonywane przez nią w spornym okresie były świadczone w reżimie podporządkowania pracowniczego. Podkreślić należy, że co innego było wpisane w zakresie obowiązków na stanowisku specjalisty do spraw marketingu (wdrażanie i opracowanie strategii marketingowej firmy, opracowanie i prowadzenie kampanii medialnych, opracowanie materiałów reklamowych i przygotowanie akcji promocyjnej, współpraca z partnerami firmy, prowadzenie badań marketingowych, wyszukiwanie i ocena szans rynkowych związanych ze sprzedażą usług), a na inne obowiązki wskazywali świadkowie i strony - negocjowała ceny części do samochodów, dostarczała części, rozliczała kierowców z faktura paliwowych, segregowała SMR-y.

Płatnik składek i K. P. przyznali, że stanowisko „specjalista do spraw marketingu” nie było odpowiednio dobrane, ale tak doradziła księgowa, żeby stanowisko ubezpieczonej nie powieliło się ze stanowiskiem K. P. - specjalista do spraw transportowych. Płatnik składek wskazał, że nazwa stanowiska miała nie umniejszać ubezpieczonej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w pozorność umów o pracę wpisuje się okoliczność, że ubezpieczona bardzo krótko „pracowała” - od 29 maja 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. Stała się niezdolna do pracy i od 1 lipca 2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą, a od 28 grudnia 2015 r. do 25 grudnia 2016 r. na zasiłku macierzyńskim. W lipcu 2015 r. otrzymała wynagrodzenie za czerwiec 2015 r. w wysokości 3.990 zł, tj. wyższe niż wynika to z umowy o pracę oraz wyższe od wynagrodzeń pozostałych pracowników biurowych, zatrudnionych w tym czasie w firmie. Istotne jest również, że z ustaleń organu rentowego wynika, że płatnik składek za ubezpieczoną zadeklarował składki na ubezpieczenia chorobowe na łączną kwotę 331,95 zł, a dokonał wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego na łączną kwotę 50.290,03 zł, które rozliczył w ciężar

składek. Ponadto ubezpieczona z tytułu zatrudnienia w spółce C. sp. z o.o. także przebywała na zasiłku chorobowym i macierzyńskim.

Zdaniem Sądu odwoławczego świadomość stron podpisujących umowę o pracę co do ciąży pracownika nie ma decydującego znaczenia, jeśli praca jest faktycznie wykonywana. Z całokształtu okoliczności faktycznych sprawy nie wynika, aby ubezpieczona rzeczywiście wykonywała czynności na stanowisku specjalisty do spraw marketingu zgodnie z art. 22 § 1 k.p. Dowodów wykonywania czynności pracowniczych nie stanowią złożone przed organem rentowym kartki z kalendarza ze spornego okresu i faktury. Z zapisków w terminarzu nie wynika, że ubezpieczona wykonywała te czynności w ramach stosunku pracy, a nie w ramach współpracy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Ubezpieczona podczas przesłuchania zeznała, że załączyła też kartki z kalendarza z zapiskami ze swojej działalności, nie dotyczyły one tylko płatnika składek.

Odnosząc się do przykładowego zapisu z kalendarza z dnia 19 czerwca 2015 r. „szukanie klientów”, to zapis ten, w ocenie Sądu drugiej instancji, nie dowodzi na rzecz kogo byli oni poszukiwani, jaką drogą (osobiście, mailowo, telefonicznie), z jakim skutkiem, w jakich miejscach. Ubezpieczona wskazując na wykonywanie przez siebie czynności powinna wykazać się inicjatywą dowodową i przykładowo powołać na świadków klientów, których pozyskała lub kontynuowała współpracę w ramach pracowniczego zatrudnienia, przedstawić wykaz takich klientów, a tego nie uczyniła. Także przedstawione faktury nie dowodzą zatrudnienia w reżimie pracowniczego podporządkowania.

Sąd drugiej instancji zauważył również, że umowa o pracę jest czynnością prawną kauzalną. Zatem u podstaw jej dokonania leży interes stron w zawarciu takiej umowy jako źródła stosunku pracy. Celem ustalenia motywów, którymi kierowała się płatnik składek zawierając z ubezpieczoną kwestionowaną umowę o pracę, nieodzowne jest ustalenie racjonalności zatrudnienia i potrzeby zatrudnienia pracownika. Płatnik składek wyjaśniając potrzebę zatrudnienia wnioskodawczyni raz wskazywał na swoją chorobę i konieczność jego zastąpienia, raz mówił o chęci pozyskania zniżek motoryzacyjnych przysługujących ubezpieczonej. Podczas przesłuchania w charakterze strony płatnik składek zeznał, że znali wcześniej M(2). i M. R. i zależało mu, żeby albo ubezpieczona albo jej mąż przyszedł do ich firmy i

pomogli mu ją dźwignąć. Z kolei wnioskodawczyni zeznała, że chciała pomóc M. J. w trudnej sytuacji życiowej. Natomiast K. P. zeznała, że ubezpieczona miała zastępować M. J. Zdaniem Sądu Apelacyjnego te twierdzenia nie są spójne z tym, że K. P. zeznała, że to ona zastępowała M. J. w czasie jego choroby, miała notarialne pełnomocnictwo. Tym bardziej dziwi wniosek Sądu pierwszej instancji, że ubezpieczona miała wykonywać czynności zarządcze u płatnika składek, skoro takie czynności wykonywała K. P. Wskazane okoliczności dowodzą, że nie istniała rzeczywista, realna potrzeba zatrudnienia właśnie ubezpieczonej na stanowisku specjalisty do sprawa marketingu, bo *de facto* płatnik składek liczył na pomoc ze strony przyjaciół Państwa R. (ubezpieczonej lub jej męża-jak zeznał) w prowadzeniu firmy, aby uniknąć zamknięcia tej działalności, a stanowisko marketingowca w tej sytuacji nie było potrzebne.

K. P. prowadziła własną działalność gospodarczą i do niej należała połowa floty samochodowej zakładu pracy, a za swoją pracę otrzymywała minimalne wynagrodzenie. Także księgowa i spedytor otrzymywali niższe wynagrodzenie. Niewątpliwie w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym wysokość wynagrodzenia nie ma decydującego znaczenia, jednakże zaskarżona decyzja obejmowała także podstawę wymiaru składek. Ubezpieczona w umowie o pracę miała określone wynagrodzenie na poziomie 2.800 zł, potem w czasie zwolnienia lekarskiego podpisano aneks do umowy. Ubezpieczona nie pamiętała okoliczności podpisania aneksu, a płatnik składek zeznał, że aneks był wymogiem księgowej. Wynagrodzenie w kwocie 3.990 zł za czerwiec 2015 r. było podstawą do naliczenia wynagrodzenia za czas choroby oraz zasiłku chorobowego i macierzyńskiego.

Wskazać należy, że strony formalnie zakończyły „stosunek pracy” w dniu 4 kwietnia 2017 r. Płatnik składek i K. P. nie kryli, że zachowanie ubezpieczonej ich rozczarowało i stosunki się ochłodziły. M. J. zeznał, że ubezpieczona z mężem długo starali się o dziecko. Ubezpieczona z kolei wskazała, że kontaktuje się z płatnikiem składek za pośrednictwem prawnika.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opis wykonywanych czynności przez ubezpieczoną nie odpowiada warunkom świadczenia pracy w reżimie pracowniczym zgodnie z art. 22 § 1 k.p. (dobrowolność, osobiste świadczenie pracy w sposób ciągły i w pracowniczym podporządkowaniu), wykonywaniu pracy na

rzecz pracodawcy ponoszącego ryzyko (osobowe, ekonomiczne, organizacyjne, socjalne) związane z zatrudnieniem pracownika i odpłatny charakter zatrudnienia, pracownicze podporządkowanie pracownika wobec pracodawcy co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy).

Płatnik składek przed organem rentowym zeznał, że nadzoru nie prowadził, bo miał zaufanie do ubezpieczonej. Natomiast w postępowaniu sądowym świadek K. P. zeznała, że zakres prac wyznaczała ona albo M. J. Natomiast płatnik składek zeznał, że to on ją nadzorował – w 90% telefonicznie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego dowodzi to pozorności zatrudnienia wnioskodawczyni w ramach stosunku pracy. Ubezpieczona miała także pełną swobodę co do czasu i miejsca wykonywania czynności. Miała korzystać z własnego samochodu i telefonu, nie była codziennie w pracy mimo określonego dobowego czasu pracy na 6 godzin dziennie.

W świetle powyższego Sąd drugiej instancji uznał, że organ rentowy skutecznie podniósł w apelacji argumenty podważające trafność zaskarżonego wyroku.

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 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza przepisy prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 art. 12 ust. 1 art. 13 pkt 1 u.s.u.s. w zw. z art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 58 § 1 i 2 k.c. oraz art. 66 ust. 1 pkt 1 lit a, art. 69 ust. 1, art. 74 ust. 1 u.ś.o.z. w zw. z art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 58 § 1 i 2 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w związku z czym doszło do nieprawidłowej kontroli apelacyjnej dokonanej przez Sąd drugiej instancji.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

1. wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

2. w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania - o oddalenie skargi kasacyjnej;

3. w każdym z powyższych przypadków - o zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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 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 dnia 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).

Strona skarżąca nie przedstawiła jakichkolwiek argumentów pozwalających stwierdzić kwalifikowane naruszenie prawa. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania zawiera wskazanie przepisów, których rażącego naruszenia miał dopuścić się Sąd drugiej instancji, jednak w żaden sposób nie wskazano i nie wykazano, na czym owo naruszenie miało polegać. W tej sytuacji, gdy brak jest argumentów, które przemawiałyby za uznaniem, że Sąd drugiej instancji dopuścił się rażącego naruszenia prawa, jak również na czym owo naruszenie miałoby polegać, nie sposób uznać, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

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).

[ms]

