

POSTANOWIENIE

Dnia 4 grudnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik

w sprawie z odwołania T. C. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą D. T. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie z udziałem M. L.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 4 grudnia 2025 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie

z dnia 10 października 2024 r., sygn. akt III AUa 216/23,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Decyzją z 7 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie stwierdził, że M. L. (ubezpieczony) jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u T. C. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą D. T. C. (płatnik składek) nie podlega od 1 grudnia 2019 r. obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Odwołanie od tej decyzji złożył płatnik składek, domagając się jej zmiany i ustalenia, że M. L. podlega ubezpieczeniom z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia od dnia 1 grudnia 2019 r. Ubezpieczony przyłączył się do

odwołania. Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Siedlcach wyrokiem z 29 grudnia 2022 r., IV U 713/21 zmienił częściowo zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek T. C. od 22 maja 2020 r. (punkt I), w pozostałej części oddalił odwołanie (punkt II), koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł (punkt III).

Swoje rozstrzygnięcie Sąd pierwszej instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych. Płatnik składek prowadzi działalność, której głównym przedmiotem jest wykonywanie instalacji elektrycznych m.in. systemów alarmowych i kontroli dostępu oraz instalacji fotowoltaicznej. Ubezpieczony jako zleceniobiorca zawarł w dniu 1 grudnia 2019 r. umowę zlecenia z płatnikiem składek na okres do 31 grudnia 2021 r. Na podstawie tej umowy ubezpieczony zobowiązał się do wykonywania czynności polegających na dostarczaniu materiałów oraz urządzeń do miejsc wskazanych przez zleceniodawcę za wynagrodzeniem określonym stawką godzinową w kwocie 17 złotych brutto. Od 1 grudnia 2019 r. ubezpieczony wykonywał czynności wynikające ze zlecenia. Pobierał z siedziby firmy lub hurtowni elektrycznych materiały m.in. przewody, kamery, przełączniki, elementy do alarmów i instalacji fotowoltaicznych, cement, klej, a następnie dostarczał je do miejsc wykonywania zleceń. Zleceniodawca kontaktował się z ubezpieczonym telefonicznie i w ten sposób zlecał mu czynności do wykonania. Po wykonaniu zlecenia zleceniodawca wystawiał rachunek do umowy zlecenia i zgodnie z nim gotówką wypłacał wynagrodzenie zleceniobiorcy. Ubezpieczony oprócz zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia jednocześnie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. W dniu 22 maja 2020 r. wpłynęło do organu rentowego zgłoszenie ubezpieczonego do obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego oraz dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, gdzie jako datę powstania obowiązku ubezpieczenia i wniosku wskazano dzień 1 grudnia 2019 r. W tym samym dniu płatnik składek przekazał do organu rentowego za ubezpieczonego imienne raporty rozliczeniowe (ZUS RCA) za miesiące od grudnia 2019 r. do marca 2021 r., w których wskazano podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości: za grudzień 2019 r. -

0,00 zł oraz za miesiące od stycznia 2020 r. do marca 2021 r. - 204 zł. Stan faktyczny w sprawie Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dołączonych dokumentów oraz zeznań stron i świadków: Ł. C., D. J., D. C., K.K. oraz T. K., które uznał za wiarygodne.

W ocenie Sądu odwołanie płatnika składek zasługiwało na uwzględnienie w zakresie, w jakim kwestionował on ustalenie organu rentowego, że ubezpieczony od 22 maja 2020 r. nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek. W pozostałym zakresie odwołanie jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu.

Sąd przywołał treść przepisów art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 9 ust. 2, 2a, art. 12 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, ze zm., ustawa systemowa) i wskazał, że osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, dla której właściwa jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o której mowa w art. 18a albo art. 18c, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów, z zastrzeżeniem ust. 2c. Oznacza to, że nie ma możliwości zmiany tytułu ubezpieczenia z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na umowę zlecenia niezależnie od wysokości otrzymywanego wynagrodzenia (odprowadzanej składki). W przypadku zbiegu obowiązku ubezpieczenia społecznego z umowy zlecenia i prowadzenia działalności pozarolniczej, ubezpieczony jest uprawniony do wyboru umowy zlecenia jako podstawy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, jeżeli tzw. wartość umowy zlecenia (to jest uzgodnione wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek), nie jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy systemowej).

W niniejszej sprawie sporną okolicznością było to, czy umowa zlecenia z 1 grudnia 2019 r. zawarta przez ubezpieczonego z płatnikiem składek była umową ważną, jak również, czy była faktycznie wykonywana przez ubezpieczonego i stanowiła tytuł do objęcia go dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi oraz obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym.

Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczony od 1 grudnia 2019 r. faktycznie wykonywał zadania związane z realizacją umowy zlecenia z 1 grudnia 2019 r. W ocenie Sądu nie było podstaw do podważenia ważności zawartej przez strony umowy zlecenia. Jednakże wsteczne zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych nie skutkuje objęciem go obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym i dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalnemu i rentowym od daty wskazanej we wniosku (tj. od 1 grudnia 2019 r.). Przepis art. 14 ust. 1 ustawy systemowej nie zezwala na objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym za okres wsteczny, tj. okres bezpośrednio poprzedzający dzień zgłoszenia wniosku organowi rentowemu (wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2020 r. II UK 257/18, Lex nr 3220538). Termin wymieniony w art. 14 ust. 1 ww. ustawy 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 systemowa nie przewiduje, aby objęcie ubezpieczeniem w późniejszym terminie mogło mieć skutek wsteczny wobec daty złożenia wniosku (z wyjątkiem przewidzianym w art. 36 ust. 4 tej ustawy), choćby przyczyny opóźnienia wystąpienia z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym były niezawinione po stronie wnioskodawcy (postanowienie Sądu Najwyższego z 20 czerwca 2018 r. I UK 309/17, Lex nr 2508645).

Odnosząc się do oceny równoczesnego podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu umowy zlecenia oraz z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, Sąd uznał, że art. 9 ust. 2 ustawy systemowej nie można odczytywać w oderwaniu od ustępu 2a. Wynikające z art. 9 ust. 2 ustawy prawo wyboru innego tytułu podlegania ubezpieczeniom niż ten, który powstał najwcześniej (w przypadku ubezpieczonego tytułem tym było prowadzenie pozarolniczej działalności) doznaje ograniczenia wskazanego w ustępie 2a, ponieważ podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu umowy zlecenia ubezpieczonego była niższa od obowiązującej go najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Apelację od powyższego wyroku złożył płatnik składek. Sąd Apelacyjny w

Lublinie, wyrokiem z 10 października 2024 r., III AUa 216/23 oddalił apelację płatnika składek. Sąd drugiej instancji przyjął, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie, przedstawiając logiczną argumentację prawną. Sąd Apelacyjny w pełni podzielił i przyjął za własne, zarówno poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Za nieuprawniony uznał zarzut nierozpoznania istoty sprawy. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) polega na nierozpoznaniu przez sąd pierwszej instancji sprawy w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 lipca 2007 r. III UK 20/07, OSNP 2008 r. nr17-18, poz. 264).

W sprawie bezsporne było, że ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Jednocześnie, jak wynika z poczynionych w sprawie niekwestionowanych ustaleń faktycznych, wykonując na podstawie zawartej z płatnikiem składek umowy zlecenia uzyskał miesięczny przychód poniżej minimalnego wynagrodzenia, który w grudniu 2019 r. wniósł „0” złotych, w okresie od stycznia 2020 r. do marca 2021 r. po 204 zł. W związku z rozpoczęciem wykonywania umowy zlecenia doszło do zbiegu tytułów ubezpieczeń. Zastosowanie miały zatem uregulowania zawarte w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej. Zgodnie z treścią tych przepisów - w brzmieniu obowiązującym w dacie wykonywania umowy zlecenia - osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej - czyli w przypadku ubezpieczonego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ubezpieczony mógł jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęty ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2c i 7 (ust. 2 art. 9 ustawy).

W dalszej kolejności Sąd drugiej instancji wyjaśnił, że art. 36 ustawy systemowej nakłada na płatnika składek obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń

społecznych osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym przy odpowiednim zastosowaniu przepisów ust. 2 i 3 (art. 36 ust. 5 ustawy). 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, który nie ma zastosowania w niniejszej sprawie. Objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym następuje według art. 12 ust. 1 ustawy systemowej od dnia podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W sprawie niniejszej ubezpieczony z tytułu wykonywania umowy zlecenia został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego w dniu 22 maja 2020 r. Zatem zgodnie z treścią powołanych wyżej przepisów, od tego dnia tj. daty złożenia wniosku, może być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym oraz obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym. W ocenie Sądu Apelacyjnego, mając na uwadze treść art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że wsteczne zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych nie skutkuje objęciem go dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi i obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym od daty wskazanej we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, tj. od dnia 1 grudnia 2019 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego bezpodstawny jest zarzut, że Sąd orzekający pominął potrzebę ustalania i oceny przyczyn uchybienia terminowi zgłoszenia odwołującego do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywanej umowy zlecenia oraz ich skutków. Wbrew twierdzeniom apelacji z zeznań świadków nie wynika jednoznacznie, że zostali wprowadzeni w błąd przez pracownika ZUS, udzielającego porady na infolinii. Płatnik składek zeznał, że z uwagi na zwolnienie się z pracy kadrowej, zgłoszenie do ubezpieczenia zlecił siostrze. Ta jako świadek stwierdziła, że miała „natłok obowiązków”, a ponadto kadrami się nie zajmowała, dlatego zadzwoniła na infolinię. Podniosła, że na infolinii ZUS uzyskała informację,

że może zgłosić pracowników do dobrowolnego ubezpieczenia w dowolnym czasie, istotne jest jedynie aby osoby te wykonywały swoją pracę. Z treści tych zeznań nie wynika, że otrzymała od pracownika ZUS wadliwą informację.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że zgłoszenie do dobrowolnych ubezpieczeń następuje co prawda na wniosek pracownika w dowolnym czasie i rzeczywiście wiąże się z faktycznym wykonywaniem umowy, jednakże nie oznacza to, że objęcie takim rodzajem ubezpieczenia następuje z datą wsteczną od dnia rozpoczęcia wykonywania zatrudnienia. Sąd Apelacyjny przyznał, że organ administracji ma obowiązek udzielania informacji pełnych i nie wprowadzających w błąd. Ich uzyskanie zależy jednak od prawidłowego opisanie stanu faktycznego i odpowiedniego sformułowania pytania. Tymczasem w sprawie niniejszej nie przedstawiono dowodów wskazujących na okoliczność, że Zakład udzielił płatnikowi, czy jego pracownikowi nieprawidłowych informacji. Powoływany w apelacji wydruk internetowej infolinii ZUS na okoliczność, że ZUS realizuje wskazane w art. 8 i 9 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej obowiązki informowania płatników i ubezpieczonych o przepisach prawa dotyczących ubezpieczeń społecznych przez infolinię ZUS nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia zasadności wniesionego w sprawie odwołania.

Odnosząc się do powołanych w apelacji orzeczeń Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych trzeba stwierdzić, że zapadły one na gruncie innych stanów faktycznych i dotyczą wykładni art. 14 ust. 1 a lub art. 14 ust. 2 ustawy systemowej oraz kontrowersyjnego problemu ciągłości dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego, ewentualnie kwestii korekty dokumentów w związku z możliwością wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie składek po terminie zgłoszonego wcześniej dobrowolnego ubezpieczenia, co wiąże się z datą ustania tego ubezpieczenia, a nie pierwotnego faktu zgłoszenia do dobrowolnych ubezpieczeń. Nie mają więc odpowiedniego zastosowania w sprawie niniejszej.

W świetle powyższego za chybiony należy uznać zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 83 ust. 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a), art. 2a ust. 1 i 2 pkt 1-4 w związku z art. 7, art. 12 ust. 1, art. 36 ust. 1, 4, 5 ustawy systemowej oraz art. 83 § 1 k.c. i art. 734 1 k.c. w związku z art. 750 k.c. poprzez ich

niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu przez Sąd Okręgowy, iż M.L. podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, emerytalnemu i rentowym od dnia 22 maja 2020 r.

Płatnik składek zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie skargą kasacyjną zaskarżając wyrok ten w całości i wnosząc o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, ewentualnie uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi Okręgowemu, ewentualnie uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez: - zmianę wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 29 grudnia 2022 r., IV U 714/21 w punkcie I i II oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego w całości poprzez orzeczenie, że M.L. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek podlega: obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu od dnia 1 grudnia 2019 r., dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia 1 grudnia 2019 r., zmianę wyroku Sądu Okręgowego w punkcie III poprzez zasądzenie od organu ubezpieczeniowego na rzecz odwołującego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 180 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, wg. norm przepisanych, a także zasądzenie kosztów postępowania za drugą instancję przed Sądem Apelacyjnym w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz zasądzenie kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, według norm przepisanych.

Skarżący zarzucił zaskarżonemu wyrokowi naruszenie: 1) art. 14 ust. 1 ustawy systemowej przez błędną wykładnię poprzez stwierdzenie, że wskazany w tym przepisie termin do zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania” czy oceny przyczyn uchybienia terminowi, a zatem nie jest możliwe objęcie M. L. ubezpieczeniami społecznymi z datą wsteczną od dnia 1 grudnia 2019 r. tj. przed datą wpływu wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, podczas gdy udzielenie płatnikowi przez organ rentowy nieprawidłowej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych, może być podstawą stwierdzenia,

że ubezpieczony podlegał tym ubezpieczeniom od pierwszego dnia wskazanego w zgłoszeniu tj. od dnia 1 grudnia 2019 r., choć zgłoszenie zostało dokonane po terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej; 2) art. 6 k.c. w zw. z art. 2a ust. 1 i 2 pkt 1-4, art. 7, art. 12 ust. 1, art. 14 ust. 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a) art. 83 ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 83 § 1 k.c. i art. 734 § 1 k.c. w zw. z art. 750 k.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie poprzez rażąco błędne stwierdzenie, iż z zeznań D. J. i T. C. nie wynika jednoznacznie, że zostali oni wprowadzeni w błąd przez pracownika ZUS co do terminów zgłoszeń pracowników do ubezpieczeń społecznych, co skutkowało odmową objęcia M. L. ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r. podczas gdy z literalnej treści ich zeznań wynika, że organ rentowy udzielił płatnikowi nieprawidłowej, niejasnej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych, co powinno skutkować objęciem ubezpieczonego ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r.; 3) art. 83 ust. 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a), art. 2a ust. 1 i 2 pkt 1-4 w zw. z art. 7, art. 12 ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 83 § 1 k.c. i art. 734 § 1 k.c. w zw. z art. 750 k.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnym uznaniu, iż M. L. podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia 22 maja 2020 r. na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek T. C., podczas gdy ubezpieczony faktycznie wykonywał pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek od dnia 1 grudnia 2019 r., a zgłoszenie go do ubezpieczeń społecznych w dniu 22 maja 2020 r. nastąpiło z powodu wprowadzenia w błąd płatnika przez pracownika ZUS, co powinno skutkować objęciem ubezpieczonego ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r.; 4) art. 98 k.p.c. i § 9 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, przez brak zasądzenia na rzecz odwołującego od ZUS kosztów procesu z odsetkami według norm przepisanych; 5) art. 227 i art. 233 § 1 k.p.c., przez rażąco błędne stwierdzenie, iż zeznań D. J. i T. C. nie wynika jednoznacznie, że zostali oni wprowadzeni w błąd przez pracownika ZUS co do terminów zgłoszeń pracowników do ubezpieczeń społecznych, co skutkowało odmową objęcia M. L. ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r. podczas z literalnej treści ich zeznań wynika, że organ rentowy udzielił płatnikowi

nieprawidłowej, niejasnej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych, co powinno skutkować objęciem ubezpieczonego ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r.

Płatnik składek wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania „albowiem skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona oraz w sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisów ustawy wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów”. Uzasadniając wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, płatnik składek podniósł, że zachodzi potrzeba wykładni przepisu prawnego wywołującego rozbieżności w orzecznictwie sądów, tj. art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Z jednej strony występuje liczne orzecznictwo sądowe, z którego wynika, że udzielenie płatnikowi przez organ rentowy nieprawidłowej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia ubezpieczonego do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych, może być podstawą stwierdzenia, że podlegał on tym ubezpieczeniom od pierwszego dnia wskazanego w zgłoszeniu, choć zgłoszenie zostało dokonane po terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej. Jako przykłady takich orzeczeń wskazał: wyrok Sądu Najwyższego z 12 sierpnia 2020 r., II UK 384/18; z 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18; Sąd Apelacyjny w Lublinie z 4 lutego 2015 r., III AUa 902/14. Z kolei orzecznictwo zastosowane przez Sądy orzekające w niniejszej sprawie, wskazuje na to, iż termin z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej do zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania”. Przykładami są następujące orzeczenia: wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2020 r., II UK 257/18; postanowienie Sądu Najwyższego z 20 czerwca 2018 r., I UK 309/17. Zdaniem płatnika składek Sądy orzekające w niniejszej sprawie błędnie wskazały, że wskazany w przepisie 14 ust. 1 ustawy systemowej termin do zgłoszenia ubezpieczonego do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania” czy oceny przyczyn uchybienia terminowi, a zatem nie jest możliwe objęcie odwołującego ubezpieczeniami społecznymi z datą wsteczną od dnia 1 grudnia 2019 r. tj. przed datą wpływu wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami. Skutkiem takiej błędnej wykładni Sądy błędnie stwierdziły, iż ubezpieczony nie podlega do ubezpieczeń społecznych w okresie przed zgłoszeniem do ubezpieczeń, tj. od dnia 1 grudnia 2019 r. Nie do zaakceptowania jest bowiem

sytuacja, że płatnik i ubezpieczony muszą ponosić negatywne konsekwencje wprowadzenia płatnika w błąd przez pracownika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Udzielenie płatnikowi przez organ rentowy nieprawidłowej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych, może być podstawą stwierdzenia, że podlegał ona tym ubezpieczeniom od pierwszego dnia wskazanego w zgłoszeniu tj. od 1 grudnia 2019 r., choć zgłoszenie zostało dokonane w późniejszym czasie tj. w dniu 22 maja 2020 r. Zatem błędne pouczenie uprawnia płatnika do złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniami w dowolnie obranym przez niego terminie liczonym od dnia zatrudnienia danej osoby ubezpieczonej.

Odnosnie oczywistej zasadności skargi, płatnik skład podniósł, że fakt niezgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych w terminie, przez płatnika wprowadzonego w błąd przez organ rentowy, nie może powodować negatywnych konsekwencji dla ubezpieczonego. Takie negatywne konsekwencje występują chociażby w postaci skrócenia okresu składkowego i zmniejszenia wysokości składek na koncie ubezpieczonego w ZUS. Z tych względów ubezpieczony powinien być objęty ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, wypadkowym od dnia faktycznego rozpoczęcia pracy, tj. od dnia 1 grudnia 2019 r. W związku z powyższym skarga jest oczywiście uzasadniona.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Skarga kasacyjna płatnika składek nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania. 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 prawne lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3), lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (pkt 4). Sąd Najwyższy, jako sąd kasacyjny, nie jest sądem zwykłej trzeciej instancji, zaś skarga kasacyjna nie jest środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie. Rozpoznanie skargi kasacyjnej następuje

wyłącznie z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c. Dlatego w art. 398⁴ § 2 k.p.c. wśród istotnych wymagań skargi kasacyjnej ustawodawca wymienił obowiązek złożenia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie. Spełnienie tego wymogu powinno przybrać postać wyodrębnionego wywodu prawnego, w którym skarżący wykaże, jakie występujące w sprawie okoliczności i argumenty prawne pozwalają na uwzględnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jednocześnie uzasadnieniu, dlaczego odpowiadają one ustawowemu katalogowi przesłanek. Ustawodawca nieprzypadkowo, konstruując wymogi skargi kasacyjnej, wyodrębnił w oddzielnych przepisach art. 398⁴ k.p.c. obowiązek przytoczenia podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (§ 1) i obowiązek przedstawienia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienia (§ 2). Chodzi zatem o dwa odrębne elementy skargi kasacyjnej, które spełniają określone cele i podlegają ocenie Sądu Najwyższego na różnych etapach postępowania kasacyjnego. Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie podlegają analizie na etapie "przedsądu", natomiast przytoczone podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Oba te elementy muszą być więc przez skarżącego wyodrębnione, oddzielnie przedstawione i uzasadnione, a dla spełnienia wymagania z art. 398⁴ § 2 k.p.c. nie wystarczy odwołanie się do podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia. Choć dla obu tych elementów konstrukcyjnych skargi kasacyjnej argumenty mogą być podobne, to Sąd Najwyższy w ramach "przedsądu" bada tylko wskazane we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania okoliczności uzasadniające podjęcie takiej decyzji procesowej, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia. Dlatego też skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać. Skarga kasacyjna jest wszak szczególnym środkiem zaskarżenia, realizującym przede wszystkim interes publiczny, polegający na usuwaniu rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz na wspomaganiu rozwoju prawa.

W niniejszej skardze kasacyjnej płatnik składek powołał się na przesłanki

przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wymienione w art. 398⁹ § 1 pkt 2 oraz pkt 4 k.p.c. Potrzeba wykładni przepisów prawnych występuje, jeżeli co do konkretnego przepisu prawa: 1) brak jednolitej lub utrwalonej judykatury Sądu Najwyższego (rozbieżność w wykładni przepisu w orzecznictwie samego Sądu Najwyższego); 2) przyjęta i dominująca wykładnia w orzecznictwie Sądu Najwyższego wywołuje poważne i należycie uzasadnione wątpliwości co do jej prawidłowości; 3) sądy powszechne tego samego lub różnego szczebla zajmują sprzeczne ze sobą stanowiska co do treści normy wynikającej ze stosowanego przepisu prawa; 4) doktryna przedstawia rozbieżne poglądy na rozumienie danego przepisu (zamiast wielu zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 4 grudnia 2024 r., I USK 110/24, LEX nr 3792560 i powołane tam orzecznictwo). Podkreślić przy tym należy, że w przesłance tej (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.) chodzi o rozbieżności w rozumieniu przepisu (jego interpretacji), a nie o rozbieżności w zastosowaniu prawidłowo zinterpretowanego przez sąd(y) przepisu prawa. Wadliwe zastosowanie prawidłowo zinterpretowanego przepisu prawa podpada pod przesłankę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, o której mowa w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Inaczej rzecz ujmując, potrzeba wykładni przepisu budzącego poważne wątpliwości lub wywołującego rozbieżności w orzecznictwie sądów zachodzi wtedy, kiedy jego niejednolita wykładnia wywołuje wyraźnie wskazane przez skarżącego rozbieżności w orzecznictwie samego Sądu Najwyższego lub sądów powszechnych, bądź kiedy przepis ten nie doczekał się wypowiedzi Sądu Najwyższego co do możliwości przyjęcia wykładni w kierunku wskazywanym przez skarżącego (postanowienia Sądu Najwyższego: z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, LEX nr 42436; z 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231). Konieczne jest również wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego z 23 października 2025 r., I USK 149/24, LEX nr 3978339 oraz z 17 listopada 2025 r., I USK 262/24).

Ponadto, nie można mówić o ziszczeniu się przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., jeżeli ten sam przepis został zastosowany odmiennie w różnych sprawach o zróżnicowanym stanie faktycznym. Oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. wymaga

wykazania, że określony przepis prawa, będący źródłem poważnych wątpliwości interpretacyjnych, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego z 23 października 2025 r., I USK 149/24 oraz z 17 listopada 2025 r., I USK 262/24).

Wreszcie, nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.), jak analogicznie nie występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii tego zagadnienia prawnego lub wykładni przepisów i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (postanowienia Sądu Najwyższego z 23 października 2025 r., I USK 149/24 oraz z 17 listopada 2025 r., I USK 262/24 i powołane tam orzecznictwo).

Tymczasem, jak wynika z uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, Sąd Najwyższy wypowiedział się już w przedmiocie wykładni art. 14 ust. 1 ustawy systemowej w sprawach takich jak ta, w której wniesiono niniejszą skargę, oraz w innych – atypowych z punktu widzenia regulacji tego przepisu i odmiennych od sprawy niniejszej (dotyczących objęcia ubezpieczeniem społecznym kobiet po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego). Nie zachodzi w tej sytuacji ani potrzeba dokonania wykładni art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, ani nie występuje rozbieżność w orzecznictwie sądów, w tym Sądu Najwyższego. Ponadto, w stanie faktycznym sprawy nie ustalono, by płatnik składek został wprowadzony w błąd przez organ rentowy co do skuteczności zgłoszenia ubezpieczonego z mocą wsteczną.

Odnosząc się z kolei do tej przesłanki przedsądu, jaką jest oczywista zasadność skargi, twierdzenie o takiej zasadności płatnik składek połączył z występowaniem przyczyn przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. Taka konstrukcja uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jest wadliwa (postanowienie Sądu Najwyższego z 17 listopada 2025 r., I USK 262/24). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że przesłanki określone w art. 398⁹ § 1 pkt 1 (a także pkt 2) i 4 k.p.c. wykluczają się, gdyż skarga kasacyjna nie może być uznana za oczywiście

uzasadnioną, jeżeli o występowaniu tej przesłanki miałoby świadczyć naruszenie przepisów prawa, których wykładnia nasuwa tak duże wątpliwości, że konieczne jest ich wyjaśnienie przez Sąd Najwyższy w ramach sformułowanego w tej sprawie zagadnienia prawnego. W postanowieniu z 26 listopada 2013 r., I UK 291/13 (LEX nr 1430990) Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, że łączenie przesłanki oczywistej zasadności skargi z występowaniem w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, budzi poważne zastrzeżenia. Taki sam wniosek dotyczy wskazania przesłanki dotyczącej potrzeby wykładni przepisów budzących poważne wątpliwości (zamiast wielu zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 17 listopada 2025 r., I USK 262/24 i powołane tam orzecznictwo).

Ponadto, jeżeli przesłanką wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jest twierdzenie skarżącego, że skarga jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.), powinien on w uzasadnieniu wniosku zawrzeć wywód prawny wskazujący, w czym wyraża się ta "oczywistość" i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (zamiast wielu zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 17 listopada 2025 r., I USK 262/24 i powołane tam orzecznictwo). Argumentacji takiej nie ma w uzasadnieniu wniosku w niniejszej sprawie. Ponadto, argumentacja taka i tak nie mogłaby odnieść skutku, skoro z ustaleń faktycznych wynika, że nie doszło do wprowadzenia płatnika składek w błąd przez organ rentowy co do możliwość wstecznego zgłoszenia pracownika do ubezpieczeń społecznych. Powoływanie się zaś na błąd w przeprowadzonej ocenie dowodów i dokonanych na tej podstawie ustaleniach faktycznych nie może być podstawą skargi kasacyjnej (art. 398³ § 3 k.p.c.), ponieważ ustalenia te są wynikiem swobodnej oceny dowodów dokonywanej przez sąd meriti. Sąd Najwyższy, zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c., jest natomiast związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, co oznacza, że w przypadku poddania skargi kasacyjnej merytorycznej ocenie i tak musiałby uwzględnić owe ustalenia faktyczne przy rozpatrywaniu powołanych w skardze zarzutów naruszenia prawa materialnego, którego przepisy stanowiły podstawę prawną rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku (postanowienie Sądu Najwyższego z 17 listopada 2025 r., I USK 262/24).

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy uznał, że skarga kasacyjna

płatnika składek nie kwalifikowała się do przyjęcia do rozpoznania, i orzekł jak w sentencji postanowienia

[a.ł]