

POSTANOWIENIE

Dnia 30 października 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Góra-Błaszczkowska

w sprawie z odwołania T. C.
prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą D. T. C. i D. J.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie
o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 30
października 2025 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołujących się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Lublinie
z dnia 12 grudnia 2023 r., sygn. akt III AUa 217/23,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Decyzją z 7 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie, działając na podstawie art. 83 ust. 1, art. 68 ust. 1 lit. a) i c), art. 6 ust. 1, art. 13 ust. 1, art. 14 ust. 1, art. 36 ust. 2 i 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.) oraz art. 58 § 1 i 2, art. 83 § 1 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 ze zm.), a także art. 21a ust. 1 ustawy z 4 lipca 2019 r. o systemie instytucji rozwoju (Dz. U. z 2019 r., poz. 1572) znowelizowanej ustawą z 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o systemie instytucji rozwoju (Dz. U. z 2020 r., poz. 569) oraz ustawą z 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w

związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS- CoV-2 (Dz. U. z 2020 r., poz. 695) stwierdził, że D. J. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek D. T. C. i D. J. nie podlega od 1 grudnia 2019 r. obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Wyrokiem z 29 grudnia 2022 r. Sąd Okręgowy w Siedlcach zmienił częściowo zaskarżoną decyzję i ustalił, że D. J. podlegała ubezpieczeniom społecznym: wypadkowemu, emerytalnemu i rentowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek T. C. od 21 maja 2020 r., oddalił odwołanie w pozostałej części, rozstrzygając o kosztach procesu. Sąd ustalił, że T. C. od 8 kwietnia 2009 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą D. T. C. i D. J. Głównym przedmiotem tej działalności jest wykonywanie instalacji elektrycznych m.in. systemów alarmowych i kontroli dostępu oraz instalacji fotowoltaicznej. Ubezpieczona D. J. jako zleceniobiorca zawarła w dniu 1 grudnia 2019 r. umowę zlecenia z T. C. jako zleceniodawcą. Umowa ta została zawarta na okres do 31 grudnia 2021 r. Na jej podstawie ubezpieczona zobowiązała się do wykonywania czynności polegających na wystawianiu faktur sprzedaży i faktur zaliczkowych, sporządzaniu ofert oraz wykonywaniu prac administracyjno-biurowych, w tym nadzór nad płatnościami, za wynagrodzeniem określonym stawką godzinową w kwocie 34 złote brutto. Od 1 grudnia 2019 r. ubezpieczona wykonywała czynności wynikające ze zlecenia. Prowadziła dokumentację firmy, wystawiała faktury i sporządzała inne dokumenty księgowe, a także rozsyłała oferty. Pracę wykonywała w biurze firmy lub zdalnie z miejsca zamieszkania. Po wykonaniu zlecenia zleceniodawca wystawiał rachunek do umowy zlecenia i gotówką wypłacał wynagrodzenie zleceniobiorcy.

D. J. oprócz zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia jednocześnie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym. W dniu 21 maja 2020 r. wpłynęło do ZUS zgłoszenie D. J. do obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego oraz dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, w którym jako datę powstania obowiązku ubezpieczenia i wniosku wskazano dzień 1 grudnia 2019 r. W tym samym dniu, tj. 21 maja 2020 r. płatnik składek przekazał do Zakładu za zleceniobiorcę D. J. 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 złotych, za okres od stycznia 2020 r. do listopada 2020 r. - 204 złote, za grudzień 2020 r. - 102 złote, a za okres od stycznia 2021 r. do marca 2021 r. - 204 złote.

Sporną okolicznością było to, czy umowa zlecenia z 1 grudnia 2019 r. zawarta przez ubezpieczoną D. J. jako zleceniobiorcę z T. C. jako zleceniodawcą jest umową ważną, jak również czy była faktycznie wykonywana przez ubezpieczoną i czy stanowiła tytuł do objęcia jej dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym. W ocenie Sądu I instancji zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentów jak również zeznań świadków potwierdza, że ubezpieczona od 2 grudnia 2019 r. faktycznie wykonywała, opisane w stanie faktycznym, zadania związane z realizacją umowy zlecenia z 1 grudnia 2019 r. Potwierdzają to również spójne zeznania ubezpieczonej D. J. i płatnika składek T. C. Organ rentowy w postępowaniu sądowym nie przedstawił żadnych dowodów mogących wskazywać na nieważność tej umowy.

Sąd stwierdził, że wsteczne zgłoszenie zleceniobiorcy D. J. do ZUS nie skutkuje objęciem jej obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym i dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi od daty wskazanej we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, tj. od 1 grudnia 2019 r. Stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz.266 ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust.1a. W sprawie bezsporne jest, że dopiero w dniu 21 maja 2020 r. płatnik składek złożył do ZUS wniosek o objęcie D. J. jako zleceniobiorcy dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Zatem objęcie ubezpieczeniami nastąpiło nie od daty wskazanej we wniosku, ale od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, tj. od 21 maja 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie wyrokiem z 12 grudnia 2023 r. oddalił apelację T. C. i D. J. Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i rozważania prawne przedstawione przez Sąd I instancji i przyjął je za podstawę własnego rozstrzygnięcia. Wskazał, że podstawą wydania przez ZUS decyzji stwierdzającej, że D. J. nie podlega od 1 grudnia 2019 r. obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym było zakwestionowanie ważności zawartej pomiędzy skarżącymi umowy zlecenia jak i kilku innych umów zawartych przez płatnika z członkami jego rodziny na takich samych warunkach finansowych i również zgłoszonych w tym samym czasie do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych z tą samą datą wsteczną. Poza sporem jest, że D. J. oprócz zatrudnienia podjętego od dnia 1 grudnia 2019 r. na podstawie umowy zlecenia jednocześnie prowadziła wcześniej rozpoczętą, pozarolniczą działalność gospodarczą, związaną z obsługą księgową firm i z tego tytułu podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

D. J. z tytułu wykonywania umowy zlecenia, obok wcześniej dokonanego zgłoszenia z tytułu wykonywania własnej działalności gospodarczej, została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i rentowego i wypadkowego w dniu 21 maja 2020 r. Zatem od daty złożenia wniosku została objęta została dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym oraz wynikającym z tego obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym. Sąd II instancji podzielił stanowisku Sądu I instancji, że wsteczne zgłoszenie zleceniobiorcy do ubezpieczeń nie skutkuje objęciem jej obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym i dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi od daty wskazanej we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, tj. od 1 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny jako bezpodstawny uznał zarzut, że Sąd I instancji pominął potrzebę ustalania i oceny przyczyn uchybienia terminowi zgłoszenia odwołującej do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywanej umowy zlecenia oraz ich skutków. Wbrew twierdzeniom apelacji z zeznań T. C. i D. J. nie wynika jednoznacznie, że zostali wprowadzeni w błąd przez pracownika ZUS udzielającego porady na infolinii. T. C. zeznał, że wszyscy zleceniobiorcy nie zostali zgłoszeni terminowo do ubezpieczenia, gdyż dotychczasowa kadrowa zwolniła się i nie było komu tych zgłoszeń zrobić. W związku z tym zlecił to D. J. Ta zaś, chociaż

już od kilku lat wykonywała własną działalność gospodarczą polegającą na obsłudze księgowej podmiotów gospodarczych twierdziła, że nie posiadała odpowiedniej wiedzy, więc skontaktowała się z infolinią ZUS, gdzie uzyskała informację, że może zgłosić pracowników do dobrowolnego ubezpieczenia w dowolnym czasie, byleby wykonywali swoją pracę. Wobec tego zgłosiła ich, w tym siebie, najszybciej jak to było możliwe. Z treści tych zeznań nie wynika, że otrzymała od pracownika ZUS wadliwą informację. Zgłoszenie do dobrowolnych ubezpieczeń następuje na wniosek pracownika w dowolnym czasie i rzeczywiście wiąże się z faktycznym wykonywaniem umowy, co wcale nie oznacza, że objęcie takim rodzajem ubezpieczenia następuje z datą wsteczną od dnia rozpoczęcia wykonywania zatrudnienia. Uwypuklenie okoliczności, że porada zawierała błędną informację co do daty początkowej obowiązywania dobrowolnego ubezpieczenia zostało zawarte dopiero w uzasadnieniu apelacji, ale wcale nie wynika z zeznań skarżących.

Płatnik składek, który był uprawniony do zgłoszenia pracowników do ubezpieczeń z tytułu zawartych umów zlecenia wyraźnie podał, że dotychczasowa kadrowa, z której usług korzystał zwolniła się i nie było osoby, która mogła dokonać tych czynności. Tego typu okoliczność obciąża pracodawcę, który zobowiązany jest do takiej organizacji prowadzonej działalności, aby terminowo wywiązywać się ze swoich powinności. Poza tym jest wysoce wątpliwe, by D. J. od wielu lat prowadząca działalność gospodarczą związaną z obsługą księgową firm, zatrudniającą pracowników, nie posiadała podstawowej wiedzy dotyczącej zgłaszania do ubezpieczeń społecznych. Sąd Apelacyjny wskazał, że przedstawiony w apelacji dowód z wydruku internetowej infolinii ZUS na okoliczność, że ZUS realizuje wskazane w art. 8 i 9 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy systemowej obowiązki informowania płatników i ubezpieczonych o przepisach prawa dotyczących ubezpieczeń społecznych przez infolinię ZUS wskazuje na pewną oczywistość, która nie ma znaczenia dla indywidualnego rozstrzygnięcia odwołania. Z zeznań skarżących wynika, że o informacje związane z datą zgłoszenia do dobrowolnych ubezpieczeń zwrócili się już po zatrudnieniu zleceniobiorców, po podjęciu zatrudnienia przez skarżącą. W sprawie nie przedstawiono dowodów, że organ udzielił informacji nieadekwatnych do

przedstawionych okoliczności. W ocenie Sądu Apelujący nie udowodnili, że zgłoszenie D. J. do ubezpieczeń społecznych w dniu 21 maja 2020 r. nastąpiło z powodu wprowadzenia w błąd płatnika przez pracownika ZUS. Sąd Apelacyjny wskazał, że przytoczone przez apelujących orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz sądów apelacyjnych nie dotyczy stanu faktycznego analogicznego jak w niniejszej sprawie. Orzeczenia zacytowane w apelacji dotyczą 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. Tezy zawarte w tych orzeczeniach nie mają odpowiedniego zastosowania w sprawie, nawet w drodze analogii.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie zaskarżyli oboje odwołujący się w całości. Zarzucili naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: 1) 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej także ustawa systemowa) przez błędną wykładnię poprzez stwierdzenie, że wskazany w tym przepisie termin do zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania” czy oceny przyczyn uchybienia terminowi, a zatem nie jest możliwe objęcie D. J. 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 ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych, może być podstawą stwierdzenia, że ubezpieczona podlegała 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. 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 D. J. podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od 21 maja 2020 r. na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek T. C., podczas gdy

odwołująca faktycznie wykonywała pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek od dnia 1 grudnia 2019 r., a zgłoszenie jej do ubezpieczeń społecznych w dniu 21 maja 2020 r. nastąpiło z powodu wprowadzenia w błąd płatnika przez pracownika ZUS, co powinno skutkować objęciem odwołującej ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r.

Skarżący zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest: 3) 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 odwołujących od ZUS kosztów procesu z odsetkami według norm przepisanych; 4) art. 227 i art. 233 § 1 k.p.c. przez błędne stwierdzenie, że zeznań D. J. 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 odwołującej ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r. podczas z ich zeznań wynika, że organ rentowy udzielił płatnikowi nieprawidłowej, niejasnej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia odwołującej do ubezpieczeń społecznych, co winno skutkować objęciem odwołującej ubezpieczeniami społecznymi od dnia 1 grudnia 2019 r.

Wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania strona skarżąca wskazała, że skarga jest oczywiście uzasadniona, oraz że w sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisów ustawy wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów. Uzasadniając wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano, że art. 14 ust. 1 ustawy o systemowej wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów. Z jednej strony występuje liczne orzecznictwo sądowe, z którego wynika, że udzielenie płatnikowi przez organ rentowy nieprawidłowej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia ubezpieczonej do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych może być podstawą stwierdzenia, że podlegała ona tym ubezpieczeniom od pierwszego dnia wskazanego w zgłoszeniu, choć zgłoszenie zostało dokonane po terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej – tak wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2020 r., II UK 384/18, z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 lutego 2015 r., III AUa 902/14. Z kolei orzecznictwo powołane 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” - wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2020 r., II UK 257/18, postanowienie Sądu Najwyższego z 20 czerwca 2018 r., I UK 309/17. W ocenie strony skarżącej skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona z uwagi na to, że fakt niezgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych w terminie, przez płatnika wprowadzonego w błąd przez ZUS, nie może powodować negatywnych konsekwencji dla ubezpieczonej, chociażby w postaci skrócenia okresu składkowego i zmniejszenia wysokości składek na koncie ubezpieczonej w ZUS. Z tych względów ubezpieczona winna być objęta ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, wypadkowym od dnia faktycznego rozpoczęcia pracy, tj. od dnia 1 grudnia 2019 r.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Sąd Najwyższy nie jest sądem trzeciej instancji, zaś skarga kasacyjna nie jest środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na przeważający w charakterze skargi kasacyjnej element interesu publicznego. Zgodnie z takim modelem skargi kasacyjnej, jej rozpoznanie następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powiązany z przesłankami wymienionym w art. 398⁹ § 1 pkt 2 i 4 k.p.c. - w sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisów ustawy wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów oraz skarga kasacyjna jest oczywiście zasadna. Obydwie przesłanki związane z tą samą okolicznością – niezgłoszeniem ubezpieczonej do ubezpieczeń

społecznych w terminie przez płatnika wprowadzonego w błąd przez ZUS. Tak ujęte w skardze kasacyjnej przesłanki przedsądu wzajemnie się wykluczają. Oczywista zasadność skargi kasacyjnej zwykle wynika z oczywistego, widocznego *prima facie* naruszenia przepisów prawa. Zatem strona skarżąca nie może powoływać się na to, że skarga jest oczywiście uzasadniona z uwagi na naruszenie określonego przepisu prawa, który jednocześnie jest rozbieżnie interpretowany przez sądy i z tego powodu wymaga wykładni (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 14 maja 2008 r., II PK 17/08, z dnia 14 kwietnia 2011 r., II UK 24/11 i z dnia 27 listopada 2012 r., I UK 378/12).

Jeżeli chodzi o przesłankę wskazaną w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., z przepisu tego wynika, że Sąd Najwyższy nie może odmówić przyjęcia skargi do rozpoznania, gdy w sprawie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów. Wskazany przepis wymaga przede wszystkim tego, by potrzeba wykładni występowała "w sprawie". Potrzeba wykładni przepisów musi pozostawać zatem w związku z istniejącym w sprawie stanem faktycznym i prawnym, a dokonanie wykładni ma służyć właściwemu rozstrzygnięciu sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2014 r., I PK 246/1; z dnia 24 kwietnia 2014 r., II CSK 600/13).

W związku z ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego wyroku, które na podstawie art. 398¹³ § 2 k.p.c. wiążą Sąd Najwyższy w postępowaniu ze skargi kasacyjnej, ewentualne rozstrzygnięcie rozbieżności w orzecznictwie w zakresie określonym we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej, nie będzie miało wpływu na rozstrzygnięcie w tej sprawie. Tym samym rozstrzygnięcie ewentualnych rozbieżności w orzecznictwie sądów dotyczących wykładni art. 14 ust. 1 ustawy systemowej w zakresie skutków ewentualnego udzielenia płatnikowi przez organ rentowy nieprawidłowej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia ubezpieczonego do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych, nie pozostaje w związku w sprawą. Wobec tego nie wykazano potrzeby przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania z tej przyczyny.

Powołane orzeczenia, mające uzasadniać istnienie rozbieżności w orzecznictwie, dotyczyły stosowania art. 14 ust. 1 ustawy systemowej w sporach, których przedmiot był odmienny od przedmiotu sporu w tej sprawie, a dodatkowo

okoliczności faktyczne tych spraw były odmienne. W sprawach, w których wydano wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2020 r., II UK 384/18 oraz z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, chodziło o skutki udzielenia przez organ rentowy wadliwego pouczenia o warunkach dalszego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bezpośrednio po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z kolei w sprawie, w której zapadł wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 lutego 2015 r., III AUa 902/14, chodziło o skutki, także w zakresie ubezpieczenia chorobowego, dokonanej w uzgodnieniu z organem rentowym korekty tytułu ubezpieczenia. Natomiast w sprawie II UK 257/18 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2020 r.) ubezpieczona zgłosiła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dniu 2 maja 2014 r., a argumentowała, że skoro 1 maja jest dniem ustawowo wolnym od pracy, wniosek z dnia 2 maja 2014 r. należy traktować jakby został zgłoszony organowi rentowemu z dniem 1 maja 2014 r. Z kolei w sprawie o sygn. I UK 309/17 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r.) wnioskodawczyni po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w efekcie czego nie miała prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy, który nie powstał w trakcie ubezpieczenia chorobowego. Zestawienie tych orzeczeń nie wskazuje na rozbieżności w wykładaniu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, gdyż „rozbieżności” wynikały z odmiennych okoliczności faktycznych, stanowiących podstawy porównywalnych rozstrzygnięć. Należy podkreślić, że w przypadku powołania na przesłankę przedsądu określoną w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. chodzi o rozbieżności w wykładni, a nie w stosowaniu prawa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2014 r., III SK 63/13, LEX nr 1455742).

Przechodząc do analizy twierdzenia o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, należałoby w motywach wniosku zawrzeć wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06; z dnia 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07; z dnia 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07 i z dnia 5 września 2008 r., I CZ 64/08). Takiego wyводу jednak w skardze

zabrakło. Skarżąca nie sprecyzowała, naruszenie których przepisów prawa materialnego lub procesowego doprowadziło do oczywistej zasadności skargi. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w zakresie dotyczącym twierdzenia o jej oczywistej zasadności sprowadza się do stwierdzenia, że fakt niezgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych w terminie, przez płatnika wprowadzonego w błąd przez ZUS, nie może powodować negatywnych konsekwencji dla ubezpieczonej. Twierdzenie to sformułowano w sprawie, w której ustalono, że strona skarżąca nie udowodniła, aby organ rentowy wprowadził płatnika składek w błąd. Dlatego skarga nie mogła zostać uznana za oczywiście zasadną.

Mając na uwadze powołane argumenty, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[KK]

[a.ł.]