

POSTANOWIENIE

Dnia 15 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska

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

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 15 kwietnia 2025 r.,

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

z dnia 30 listopada 2023 r., sygn. akt III AUa 219/23,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Siedlcach, wyrokiem z 29 grudnia 2022 r. zmienił częściowo decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie z 7 maja 2021 r. i ustalił, że Ł. C. podlegał od 21 maja 2020 r. ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek T. C. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą D. w W. oraz oddalił odwołanie w pozostałej części i zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu.

Decyzją z 7 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie stwierdził, że Ł. C. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek, od 1 grudnia 2019 r. nie podlega obowiązkowo

ubezpieczeniu wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Sąd Okręgowy ustalił, że T. C. od 8 kwietnia 2009 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą D. w W. Ł. C. jako zleceniobiorca zawarł 1 grudnia 2019 r. umowę zlecenia z T. C. jako zleceniodawcą na okres do 31 grudnia 2021 r. Od 1 grudnia 2019 r. ubezpieczony wykonywał czynności wynikające ze zlecenia polegające na zajmowaniu się instalacją systemów informatycznych, scalaniem systemów informatycznych oraz konserwacją i prowadzeniem strony internetowej firmy, zarządzaniem social-mediami oraz wykonywaniem bieżących napraw komputerów i sprzętu elektronicznego. Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniami z tytułu zawartych wcześniej umów o pracę z C. oraz zlecenia z P. Sp. z o.o.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że 21 maja 2020 r. do ZUS wpłynęło zgłoszenie Ł. C. do obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego oraz dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, w którym jako datę powstania obowiązku ubezpieczenia wskazano 1 grudnia 2019 r. Płatnik składek 25 maja 2020 r. przekazał do organu rentowego za zleceniobiorcę Ł. C. imienne raporty rozliczeniowe (ZUS RCA) za okres od grudnia 2019 r. do marca 2020 r., w których wskazano podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości: za grudzień 2019 r. - 0,00 zł oraz za okres od stycznia 2020 r. do marca 2021 r. 204 zł.

Decyzją z 7 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie stwierdził, że Ł. C. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek D. od 1 grudnia 2019 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Powołując się na art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1 oraz art. 9 ust. 2 i art. 9 ust. 2c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 423, ze zm., zwanej „ustawą systemową”) Sąd Okręgowy wskazał na przesłanki obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia oraz przytoczył przepis art. 14 ust. 1 ustawy systemowej określający od kiedy następuje objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym.

Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonego Ł. C. i płatnika T. C. okazało się uzasadnione w zakresie, w jakim zakwestionowali oni ustalenie organu rentowego, że Ł. C. od 21 maja 2020 r. nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek D.

W ocenie Sądu pierwszej instancji ubezpieczony od 1 grudnia 2019 r. faktycznie wykonywał zadania związane z realizacją umowy zlecenia z 1 grudnia 2019 r. Nie było więc podstaw do podważenia ważności zawartej przez ubezpieczonego umowy zlecenia. Organ rentowy w postępowaniu sądowym nie przedstawił żadnych dowodów mogących wskazywać na nieważność tej umowy. Z uwagi na treść art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wsteczne zgłoszenie zleceniobiorcy Ł. C. do ZUS nie skutkuje objęciem go obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym i dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi od daty wskazanej we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, tj. od 1 grudnia 2019 r. Płatnik składek dopiero 21 maja 2020 r. złożył do ZUS wnioski o objęcie Ł. C. jako zleceniobiorcy obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym i dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi. Jednocześnie przepis art. 14 ust. 1 ustawy systemowej nie zezwala na objęcie ubezpieczeniami za okres wsteczny. Termin wymieniony w art. 14 ust. 1 powołanej ustawy ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania”, bądź oceny przyczyn uchybienia temu terminowi. Natomiast zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, w przypadku równoczesnego podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z kilku tytułów podstawą do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi jest najwcześniej zawarta umowa. Ł. C. podlega więc obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek T. C. od 21 maja 2020 r.

Na skutek apelacji odwołujących się składek Sąd Apelacyjny w Lublinie, wyrokiem z 30 listopada 2023 r., oddalił apelację.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił i przyjął za własne, zarówno poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne, czyniąc

je podstawą własnego rozstrzygnięcia, wobec czego za zbędne uznał ponowne ich przedstawianie.

Sąd drugiej instancji odpowiadając na zarzut nierozpoznania istoty sprawy podniósł, że uchylenie wyroku z powodu nierozpoznania istoty sprawy jest uzasadnione między innymi wtedy, gdy sąd pierwszej instancji nie zbadał podstaw pozwu (odwołania), nie przeprowadził w tym zakresie postępowania dowodowego i nie dokonał oceny materialno-prawnych przesłanek żądania w ustalonym stanie faktycznym. Natomiast w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, ustalił stan faktyczny sprawy oraz zastosował odpowiednie przepisy prawa materialnego. W konsekwencji przyjętych ustaleń faktycznych stwierdził, że zawarta pomiędzy odwołującymi się a płatnikiem 1 grudnia 2019 r. umowa zlecenia jest umową ważną i wykonywaną zgodnie z jej treścią, stanowiąc jednocześnie tytuł do objęcia Ł. C. dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym oraz obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym od 21 maja 2020 r.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Ł. C. jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej wcześniej z C. oraz na podstawie umowy zlecenia z P. Sp. z o.o. i z tego tytułu podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Natomiast wykonując na podstawie zawartej z płatnikiem T. C. 1 grudnia 2019 r. 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.

Sąd Apelacyjny podniósł, że w wyniku rozpoczęcia wykonywania umowy zlecenia doszło do zbiegu tytułów ubezpieczeń społecznych. Zastosowanie miały 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 wnioskodawcy z tytułu umowy o pracę z C. oraz umowy zlecenia z P. Sp. z o.o. 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). Przepis art. 9 ust. 2c stanowił, że osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 (m.in. osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia), której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a ustawy systemowej (kwoty minimalnego wynagrodzenia), spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z innych tytułów. Zasady tej nie stosuje się, jeżeli łączna podstawa wymiaru składek z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, lub z innych tytułów osiąga kwotę określoną w art. 18 ust. 4 pkt 5a tej ustawy. Ł.C. będąc objętym obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi (emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu) z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia, wykonując umowę zlecenia na rzecz T. C., uzyskując z niej przychody poniżej minimalnego wynagrodzenia nabył uprawnienie do objęcia go, na jego wniosek, dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Jednocześnie 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 według ust. 5 art. 36 ustawy 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej (Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.) 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 na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy systemowej od dnia podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że Ł. C. z tytułu wykonywania umowy zlecenia, obok wcześniej dokonanego zgłoszenia z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia,

został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i rentowego i wypadkowego 21 maja 2020 r. Zgodnie zatem z treścią cytowanych przepisów, od tego dnia tj. daty złożenia wniosku, objęty został dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi oraz obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym. Jednocześnie termin wymieniony w art. 14 ust. 1 ww. ustawy ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania” bądź oceny przyczyn uchybienia mu przez ustalanie czy powody uchybienia były zawinione przez ubezpieczonego czy niezależne od niego. W przypadku niezgłoszenia się do ubezpieczenia dobrowolnego, ustawa systemowa nie przewiduje bowiem, aby objęcie ubezpieczeniem w późniejszym terminie mogło mieć skutek wsteczny wobec daty złożenia wniosku (z wyjątkiem przewidzianym w art. 36 ust. 4 ustawy systemowej), choćby przyczyny opóźnienia wystąpienia z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym były niezawinione po stronie wnioskodawcy. Z wykładni językowej art. 14 ust. 1 ustawy systemowej jasno bowiem wynika, że objęcie dobrowolne ubezpieczeniami nie może nastąpić wcześniej niż od dnia złożenia wniosku. Jednocześnie w niniejszej sprawie nie ma zastosowania jedyny wyjątek odstępiania od powyższej zasady wskazany w art. 14 ust. 1a ustawy systemowej.

Mając na uwadze art. 14 ust. 1 ww. ustawy Sąd drugiej instancji stwierdził, że Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że wsteczne zgłoszenie zleceniobiorcy do ZUS nie skutkuje objęciem go obowiązkowo ubezpieczeniem wypadkowym i dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi od daty wskazanej we wniosku tj. od 1 grudnia 2019 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego bezpodstawny okazał się zarzut, że Sąd orzekający pominął potrzebę ustalania i oceny przyczyn uchybienia terminowi zgłoszenia odwołującego się 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 im porady na infolinii. T. C. zeznał, że z uwagi na zwolnienie się z pracy kadrowej, wszyscy zleceniobiorcy nie zostali zgłoszeni terminowo do ubezpieczenia. D. J., której zlecił to zadanie i która od kilku lat prowadziła własną działalność gospodarczą, polegającą na obsłudze księgowej podmiotów

gospodarczych twierdziła, że nie posiadała odpowiedniej wiedzy odnośnie do zgłaszania zleceniobiorców do ubezpieczeń. 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. Zgłoszenie do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych 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. 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.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego skarżący nie przedstawili żadnych dowodów wskazujących na okoliczność, że organ rentowy udzielił płatnikowi nieprawidłowych informacji.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wnieśli obaj odwołujący się Ł. C. i T. C. prowadzący działalność gospodarczą pod firmą D. w W. Skarżący zaskarżyli wyrok w całości i wnieśli o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji. We wniosku ewentualnym skarżący wnieśli o uchylenie w całości wyroku Sądu Apelacyjnego i wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, ewentualnie wnieśli o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę wyroku Sądu Okręgowego w punkcie I i II oraz poprzedzającej go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w całości przez orzeczenie, że Ł. C. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od 1 grudnia 2019 r.

Nadto skarżący wnieśli o zmianę wyroku Sądu Okręgowego w punkcie III przez zasądzenie od organu rentowego na rzecz każdego z odwołujących się zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w kwotach po 180 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie wg norm przepisanych i zasądzenie od organu

rentowego na rzecz każdego z odwołujących się kosztów postępowania za drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa prawnego w wysokości trzykrotności stawki minimalnej tj. po 405 zł na rzecz każdego z odwołujących się, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie wg norm przepisanych oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz każdego z odwołujących się kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżący zarzucili naruszenie przez Sąd Apelacyjny przepisów prawa materialnego tj. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 tej ustawy.

Skarżący zarzucili również naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 98 k.p.c. i § 9 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, art. 227 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołali się na potrzebę wykładni przepisu prawnego wywołującego rozbieżności w orzecznictwie sądów, tj. art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Skarżący podnieśli, że z jednej strony występuje liczne orzecznictwo sądowe, z którego wynika, że udzielenie płatnikowi przez organ rentowy nieprawidłowej, niepełnej informacji co do terminów zgłoszenia osoby 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. Zdaniem skarżących Sądy orzekające w niniejszej sprawie błędnie uznały, że wskazany w tym przepisie termin do zgłoszenia ubezpieczonego do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych ma charakter zawity i nie ma podstaw do jego „przywracania” czy oceny przyczyn uchybienia temu terminowi, a zatem nie jest możliwe objęcie odwołującego się ubezpieczeniami społecznymi z datą wsteczną od grudnia 2019 r. tj. przed datą wpływu wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami. Skutkiem takiej błędnej, w ocenie skarżących, wykładni Sądy błędnie stwierdziły, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom społecznym w okresie przed zgłoszeniem wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami.

Skarżący powołali się również na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. Według skarżących niezgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych w terminie, przez płatnika wprowadzonego w błąd przez ZUS, nie może powodować negatywnych konsekwencji dla samego ubezpieczonego, a negatywne konsekwencje występują chociażby w postaci skrócenia okresu składkowego i zmniejszenia wysokości składek na koncie ubezpieczonego w ZUS. Z tych względów ubezpieczony winien być objęty ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, wypadkowym od dnia faktycznego rozpoczęcia pracy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołujących się nie kwalifikowała się do przyjęcia jej do rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku sądu drugiej instancji poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które nie zostały jeszcze poddane sądowej interpretacji albo budzą poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie potrzebą wyeliminowania orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Skuteczne wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, które pozwalają Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw w ramach tzw. „przedsądu”, które kierowane są do merytorycznego rozpoznania. Ustawodawca uznaje za doniosłe zadania Sądu Najwyższego związane przede wszystkim z doskonaleniem wykładni prawa i jego stosowania, ujednolicaniem orzecznictwa, rozwojem jurysprudencji, a w dalszej kolejności zadania polegające na eliminacji w dostępnych granicach orzeczeń niezaskładujących na ochronę prawną ze względu na oczywiste naruszenie prawa lub wydanie ich w warunkach nieważności.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 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). Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do tych przesłanek, gdyż tylko wówczas może być osiągnięty cel wymagań przewidzianych w art. 398⁴ § 2 k.p.c.

Oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., wymaga wykazania, że określony przepis prawa, mimo że budzi poważne wątpliwości, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje wyraźnie wskazane przez skarżącego rozbieżności w orzecznictwie w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych, które należy przytoczyć (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z 23 maja 2018 r., I CSK 31/18, LEX nr 2508113; z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, LEX nr 424365). Powołanie się na tę przyczynę kasacyjną zakłada więc nie tylko wskazanie przepisu prawa i stwierdzenie, że w ocenie skarżącego wywołuje on wątpliwości. Konieczne jest również wykazanie, że wątpliwości te mają rzeczywisty i poważny charakter, wyjaśnienie na czym one polegają, ich uzasadnienie, a także wskazanie rozbieżnych wariantów interpretacyjnych, z odwołaniem się do dotychczasowych poglądów orzecznictwa i dostępnego piśmiennictwa (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2018 r., IV CSK 571/17, LEX nr 2497706), a w szczególności przytoczenie i poddanie analizie rozbieżnych orzeczeń sądów w celu wykazania, że rozbieżności te mają swoje źródło w różnej wykładni przepisu, bądź też przedstawienia argumentów wskazujących, że wykładnia przeprowadzona przez sąd drugiej instancji sprzeczna jest z jednolitym stanowiskiem doktryny lub orzecznictwa Sądu Najwyższego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018 r., III UK 123/17, LEX nr 2496319). Podobnie jak w przypadku gdy podstawą wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jest występujące w sprawie zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), omawiana przesłanka z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. nie zachodzi, jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii tego zagadnienia prawnego lub wykładni

przepisów i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, brak nadto okoliczności uzasadniających sfor mułowanego już poglądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468; z 19 stycznia 2012 r., I UK 328/11, LEX nr 1215423; z 19 marca 2012 r., II PK 294/11, LEX nr 1214578; z 10 kwietnia 2018 r., I CSK 733/17, LEX nr 2495968; z 10 kwietnia 2018 r., II PK 143/17, LEX nr 2525398; z 19 kwietnia 2018 r., I CSK 709/17, LEX nr 2486162; z 23 maja 2018 r., I CSK 33/18, LEX nr 2508114).

Podkreślić również należy, że przesłanka przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. ma charakter uniwersalny, gdyż odnosi się do samego przepisu prawa, a nie jego zastosowania w konkretnej sprawie. W tym wyraża się też różnica między podstawami kasacyjnymi, które dotyczą zastosowania prawa w indywidualnej sprawie (art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.), a podstawą wstępnego badania skargi, opartej na art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., gdyż warunkuje ją dopiero kwalifikowana potrzeba wykładni przepisów prawnych, wynikająca z poważnych wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów.

Ocena zastosowania prawa w indywidualnej sprawie to domena podstawy przedsądu, wskazanej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., gdyż jako jedyna podstawa ma na uwadze indywidualny interes strony w przyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania. Natomiast poprzestanie na podstawie przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. nie jest wystarczające do przyjęcia skargi, gdy wniosek nie wykazuje zasadnych przesłanek tej podstawy. Za błędne należy uznać założenie, że rozbieżne orzeczenia sądów w podobnych sprawach składają się na rozbieżności w orzecznictwie jako przesłankę podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. Takie zapatrywanie nie jest uprawnione co najmniej z dwóch zasadniczych powodów. Po pierwsze w ramach podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., nie ocenia się prawidłowości orzeczeń sądów powszechnych w podobnych sprawach. Sądy powszechne samodzielnie ustalają stan faktyczny i suwerennie stosują prawo materialne. Sąd Najwyższy kontroluje te orzeczenia tylko w granicach określonych w ustawie, czyli w ramach zarzutów podstaw kasacyjnych (art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.) (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 11 kwietnia 2024 r., II USK 125/23, LEX nr 3703676).

Skarżący we wniosku powinni zatem wskazać, który z przepisów prawa i dlatego budzi poważne wątpliwości w wykładni lub rozbieżności w orzecznictwie sądów, co stanowiłoby punkt wyjścia dla oceny zgłoszonej podstawy przedsądu. Tych wymagań nie spełniał wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, bowiem wskazane przez skarżących orzecznictwo nie jest związane z odmienną interpretacją art. 14 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r., poz. 350, zwanej „ustawą systemową”). Sam przepis jest jasny i wynika z niego, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14 tej ustawy, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem ust. 1a. Różnice przejawiają się na tle różnych stanów faktycznych i różnych okoliczności towarzyszących stosowaniu tego przepisu.

Przykładowo w jednym z wielu orzeczeń dotyczących tej kwestii (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2020 r., II UK 257/18, LEX nr 3220538) Sąd Najwyższy wskazał, że przepis art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest pragmatycznie jasny w tym znaczeniu, że wniosek o objęcie wskazanymi w tym przepisie rodzajami ubezpieczeń dobrowolnie nie może odnieść skutku wstecznego ze względu na wyraźne i niebudzące wątpliwości brzmienie art. 14 ust. 1 ustawy: "nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony." Przepis ten nie zezwala zatem na objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami za okres wsteczny, tj. okres poprzedzający dzień zgłoszenia organowi rentowemu wniosku o objęcie ubezpieczeniami.

Orzeczenia Sądu Najwyższego, na które powołuje się skarżący, dotyczyły błędnego udzielenia przez organ rentowy osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą nieprawidłowych informacji. Odnosząc się do tej tezy, mającej uzasadniać wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania, podkreślenia wymaga, że nie można tracić z pola widzenia, że w niniejszej sprawie zostało ustalone przez sądy *meriti* obu instancji, że odwołujący się nie zostali wprowadzeni w błąd przez pracownika ZUS co do właściwego terminu zgłoszenia się do dobrowolnych ubezpieczeń. Te ustalenia są wiążące dla Sądu Najwyższego. Zawarty w art. 398³ § 3 k.p.c. zakaz oparcia skargi kasacyjnej na zarzutach

dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów oraz związanie Sądu Najwyższego ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.) oznacza niedopuszczalność powoływania się przez skarżącego na wadliwość wyroku sądu drugiej instancji, polegającą na ustaleniu faktów lub niewłaściwie przeprowadzonej ocenie dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.), także we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania (zob. wśród wielu np. postanowienie Sądu Najwyższego z 24 stycznia 2023 r., I CSK 2938/22, LEX nr 3477281).

Również zarzuty podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. nie wykazują, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Ocena ta wynika z przedstawionego związania na etapie wstępnego badania skargi, ustaleniem o braku wprowadzenia w błąd przez organ rentowy. Oceny tej nie zmienia przeciwne twierdzenie skarżącego. 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. Skarżący powinien uzasadnić tę oczywistość, wskazując na argumenty mieszczące się w zakresie kognicji Sądu Najwyższego. Z naświetlonych wyżej powodów nie może natomiast powoływać się na wadliwość ustaleń faktycznych ani opierać swoich twierdzeń na faktach innych, niż stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

Z powyższych przyczyn Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

[a.ł.]