

POSTANOWIENIE

Dnia 15 grudnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania D. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

o zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 15 grudnia 2021 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w S.

z dnia 16 października 2020 r., sygn. akt VI Ua [...],

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 16 października 2020 r., sygn. akt VI Ua (...) Sąd Okręgowy w S. w wyniku apelacji odwołującej się D. S. zmienił wyrok Sądu Rejonowego w S. z 10 września 2019 r., sygn. akt IX U (...) w punkcie 1 w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca się nie ma obowiązku uiszczenia odsetek za okres przed 26 sierpnia 2017 r., zaś w pozostałym zakresie oddalił odwołanie i apelację.

Decyzją z 23 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił D. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 marca 2015 r. do 16 czerwca 2015 r., od 18 sierpnia 2016 r. do 15 września 2016 r. oraz od 17 września

2016 r. do 4 stycznia 2017 r., prawa do zasiłku opiekuńczego za 16 września 2016 r., prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 17 czerwca 2015 r. do 14 czerwca 2016 r. oraz od 5 stycznia 2017 r. do 3 stycznia 2018 r. oraz zobowiązał D.S. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 5 marca 2015 r. do 16 czerwca 2015 r., od 18 sierpnia 2016 r. do 15 września 2016 r., zasiłku opiekuńczego za dzień 16 września 2016 r. zasiłku macierzyńskiego za okres od 17 czerwca 2015 r. do 14 czerwca 2016 r. oraz od 5 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2017 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 126.659,19 zł, w tym 114.594,16 zł tytułem należności głównej oraz kwoty 12.065,03 zł tytułem odsetek. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, że adresatka decyzji nie wykonywała w istocie działalności pozarolniczej, a dokonanie czynności formalnych związanych z zarejestrowaniem takiej działalności i zgłoszeniem się do ubezpieczeń społecznych z jej tytułu ukierunkowane było wyłącznie na uzyskanie wysokich świadczeń. W tych warunkach zasadnym stało się wyłączenie jej z ubezpieczeń społecznych od 1 grudnia 2014 r. skutkujące brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i rodzące obowiązek zwrotu kwot już pobranych, a mających charakter nienależnych.

D.S. wniosła odwołanie od powyższej decyzji, kwestionując ustalenia organu dotyczące nieprowadzenia przez nią działalności, a w konsekwencji niepodlegania ubezpieczeniom społecznym w chwili zaistnienia zdarzeń warunkujących świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Zaznaczyła, iż organ nie wykazał, aby pobrała świadczenia świadomie i ze złą wolą oraz podkreśliła, że nie została pouczone o braku prawa do świadczeń. Nie kwestionowała wyliczenia należności objętych decyzją.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podtrzymując argumentację wyrażoną w decyzji.

Obie strony wystąpiły o zasądzenie od przeciwnika zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy w S. wyrokiem z 10 września 2019 r., sygn. akt IX U (...) oddalił odwołanie D. S. i zasądził od odwołującej się na rzecz organu rentowego ZUS Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od tego wyroku wniosła odwołująca się, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych, a także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.; art. 365 § 1 k.p.c. w

zw. z art. 366 k.p.c.; art. 1 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 w zw. z art. 32 ust. 1 w zw. z art. 66 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645); art. 14 ust. 1 w zw. z art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1998 r. Nr 137, poz. 887); art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 84 ust. 1 ustawy o ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy uznał apelację za uzasadnioną jedynie w zakresie zasądzonych odsetek, w pozostałej części oddalając ją.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia wymienionych w apelacji przepisów postępowania, ani błędów w ustaleniach faktycznych, które mogłyby mieć wpływ na treść tego wyroku. Brak było także podstaw do stwierdzenia naruszenia przepisów prawa materialnego. W niniejszej sprawie odwołująca się zarzucając Sądowi pierwszej instancji „błędy w ustaleniach faktycznych” nie przedstawiła żadnych argumentów, które mogłyby podważyć poczynione przez ten Sąd ustalenia. Apelująca nie wykazała jakiegokolwiek niespójności w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, ani też uchybień polegających na wnioskowaniu w sposób niezgodny z zasadami logiki, czy doświadczenia życiowego, ograniczając się do konsekwentnego podtrzymania swego przekonania o tym, że ubezpieczona nie miała świadomości niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, a w konsekwencji że nie pobierała świadczeń w złej wierze. Twierdzeń tych nie można jednak uznać za miarodajne dla dokonania ustaleń faktycznych w świetle całości materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie VI U (...).

Za chybiony uznał Sąd odwoławczy zarzut naruszenia art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c., gdyż Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, że wiąże go prawomocne rozstrzygnięcie jakie zapadło w sprawie VI U (...), w zakresie niepodlegania D. S. ubezpieczeniom społecznym. Odnosząc się do zarzutów apelacji Sąd wskazał, że z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, by Sąd Rejonowy uznał, że w sprawie VI U (...) rozstrzygnięto także kwestię pobierania świadczeń nienależnych. Nie ulega wątpliwości, że w sytuacji oddalenia odwołania od decyzji z 8 listopada 2018 r. dla ustalenia granic prawomocności materialnej

tego orzeczenia oraz zakresu powagi rzeczy osądzonej i związania sądu w niniejszej sprawie konieczne jest sięgnięcie do motywów wyroku dotyczącego odwołania od decyzji z 8 listopada 2018 r. i ustalenie przyczyn oddalenia odwołania, bowiem przyczyny te stanowiły podstawę faktyczną rozstrzygnięcia. Przyczyny te wchodzi także w zakres żądań będących przedmiotem niniejszej sprawy, a zatem sąd w tej sprawie jest związany ustaleniami dotyczącymi tego, o czym orzeczono uprzednio w związku z podstawą sporu. Sąd drugiej instancji podkreślił również, że Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z całości dokumentacji zgromadzonej w aktach VI U (...), co wynika wprost z protokołu rozprawy z 27 sierpnia 2019 r. Z aktami wymienionej sprawy zapoznał się także Sąd Okręgowy, w wyniku czego może w całości podzielić argumentację oraz ustalenia faktyczne wskazujące na pozorowanie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z przewidywaną niezdolnością do pracy i macierzyństwem. Wobec wymowy dowodów zgromadzonych w aktach VI U (...) na zmianę ustaleń faktycznych nie mogły wpłynąć złożone w niniejszej sprawie zeznania ubezpieczonej, w których przekonywała, że prowadziła działalność gospodarczą i nie pobierała świadczeń z ubezpieczenia społecznego w złej wierze, gdyż twierdzenia te nie są wiarygodne w świetle zasad doświadczenia życiowego, a co więcej pozostają w sprzeczności z całością materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania w sprawie z odwołania od decyzji z 8 listopada 2018 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego, z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy VI U (...) wynika tymczasem że, brak jest dowodów na rzeczywiste wykonywanie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej o charakterze zarobkowym i zorganizowanym. Ubezpieczona nie przedłożyła żadnych wiarygodnych dowodów potwierdzających rzeczywiste prowadzenie działalności gospodarczej, nie wykazała, że podjęła jakiekolwiek czynności zmierzające do zorganizowania przedsięwzięcia, a nadto przyznała, że za projekty, które wykonywała, nie otrzymała wynagrodzenia. Co istotne ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne na poziomie 7.500,00 zł za grudzień 2014 r. oraz od stycznia do lutego 2015 r., a więc podstawę pozostającą w całkowitym oderwaniu od realnych możliwości finansowych tego rodzaju

przedsięwzięcia. Co więcej mimo braku odpowiedniego lokalu i sprzętu do wykonywania zaplanowanej aktywności, ubezpieczona zimą, a więc w sezonie martwym dla branży ogrodniczej, rozpoczęła działalność gospodarczą związaną z usługami ogrodniczymi. Oczywistym jest w tej sytuacji, że ubezpieczona nie mogła oczekiwać dochodów, które pozwoliłyby ponosić wysokie koszty składek na ubezpieczenie chorobowe.

W toku sprawy VI U (...) ubezpieczona przyznała, że w 2014 r. zaszła w ciążę w wyniku kolejnej próby zapłodnienia in vitro. W tej sytuacji nie można dać wiary twierdzeniom, że skarżąca zdecydowała się na podjęcie pracy fizycznej właśnie po powzięciu informacji o zajściu w wyczekiwaną ciążę. Nie bez znaczenia była także okoliczność, że odwołująca rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, zaledwie po 94 dniach od zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych, a więc niezwłocznie po nabyciu prawa do wypłaty zasiłku chorobowego (po wymaganych przepisami ustawy 90 dniach ubezpieczenia). W świetle przedstawionych argumentów nie budzi wątpliwości ustalenie, że ubezpieczona jedynie pozorowała prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania odpowiednio wysokiej ochrony ubezpieczeniowej w związku z rychłą perspektywą ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. Wobec dokumentów zgromadzonych w aktach VI U (...) oraz treści prawomocnego wyroku - utrzymującego w mocy decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającą, że z uwagi na pozorność działalności gospodarczej ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu oraz dobrowolnie chorobowemu jako przedsiębiorca od 1 grudnia 2014 r. - oczywistym jest, że świadczenia wypłacone ubezpieczonej w spornych okresach są świadczeniami nieprzysługującymi. Spór dotyczy jednak tego, czy są świadczeniami nienależnie pobranymi w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Apelująca stawiając opisane w apelacji zarzuty zaprzeczyła bowiem, aby wprowadziła w błąd organ rentowy. Zakwestionowała ustalenie, że miała świadomość niepodlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz świadomość, że pobierane świadczenia są nienależne.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych zarzuty naruszenia art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 1 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 w zw. z art. 32 ust. 1 w zw. z art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa art. 14 ust. 1 w zw. z art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych okazały się, w ocenie Sądu drugiej instancji, chybione.

Sąd odwoławczy podkreślił, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie fakt ten chciała upozorować, o czym świadczy szereg przytoczonych wyżej argumentów wskazywanych także w uzasadnieniach wyroków Sądu Okręgowego, Sądu Apelacyjnego oraz dowodów w aktach sprawy VI U (...). Ubezpieczona pozorując prowadzenie działalności gospodarczej świadomie wprowadzała organ rentowy w błąd co do istnienia tytułu ubezpieczenia i podstaw do wypłaty zasiłków - chorobowego, opiekuńczego i macierzyńskiego. Ubezpieczona składała organowi rentowemu zwolnienia lekarskie, akty urodzenia dzieci oraz podpisane przez siebie wnioski o świadczenia, a przede wszystkim zaświadczenia, w których poświadczala że jest objęta ubezpieczeniem społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. W wyniku składanych przez ubezpieczoną oświadczeń i dokumentów organ rentowy pozostawał w błędzie co do posiadania przez skarżącą tytułu do ubezpieczenia społecznego oraz co do prawa do świadczeń z ubezpieczenia. Zasiłki wypłacone ubezpieczonej w takich okolicznościach są świadczeniami nienależnie pobranymi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Na gruncie materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie oraz w aktach sprawy VI U (...) nie budzi wątpliwości, że ubezpieczona, wprowadzając świadomie organ rentowy w błąd, co do istnienia tytułu ubezpieczenia i podstaw do wypłaty zasiłków chorobowego, opiekuńczego i macierzyńskiego przyjmowała świadczenia w złej wierze wiedząc, że się one jej nie należą, skoro jedynie pozorowała prowadzenie działalności gospodarczej. Skarżąca powinna była wiedzieć, a co najmniej przewidzieć, że po ujawnieniu faktu braku podstaw do objęcia ubezpieczeniem społecznym pobrane świadczenia z ubezpieczenia chorobowego - jako wypłacone bez podstawy prawnej - będą podlegały zwrotowi jako nienależnie pobrane. Z okoliczności sprawy wynika, że

ubezpieczona występując o sporne świadczenia i poświadczając objęcie ubezpieczeniem społecznym, mimo jedynie pozorowania prowadzenia działalności gospodarczej, wprowadzała organ w błąd co do istnienia ubezpieczenia chorobowego i podstaw do wypłaty świadczeń. Pozorując tytuł ubezpieczenia społecznego ubezpieczona występowała o świadczenie licząc, że fakt pozorowania działalności gospodarczej nie zostanie ujawniony. Odnosząc się do treści apelacji dodać można, że pobierając świadczenie ubezpieczona nie miała co najwyżej świadomości, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zostanie zweryfikowane negatywnie (choć powinna była się z tym liczyć). Niemniej jednak pobierając świadczenie oparte na tytule wynikającym z pozorowania aktywności gospodarczej ubezpieczona z pewnością działała w złej wierze, gdyż przyjmowała świadczenie wiedząc, że się jej nie należy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, jeżeli ubezpieczona - pozorując jedynie prowadzenie działalności gospodarczej przedkładała za sporne okresy zaświadczenia lekarskie (ZUS ZLA), wnioski o świadczenia oraz oświadczenia o istnieniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, to oczywistym jest, że wprowadzała w ten sposób organ rentowy w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłków chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego. Zachowanie to skutkuje oceną, że zostały wypełnione przesłanki zwrotu świadczeń nienależnych uregulowane w art. 84 ust. 1 w zw. z ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W konsekwencji Sąd Odwoławczy uznał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję ZUS z 23 sierpnia 2017 r. za prawidłową co do zasady, nie dzieląc jedynie rozstrzygnięcia o odsetkach.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła skargą kasacyjną odwołująca się w części, co do pkt 1 w zakresie oddalającym odwołanie, pkt 2 i pkt 3.

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 oczywista zasadność skargi kasacyjnej wynika z faktu, iż w rozpatrywanej przez Sąd Okręgowy w S. w sprawie z odwołania od

decyzji ubezpieczonej nastąpiło oczywiste naruszenie przepisów prawa materialnego ustawy systemowej wskazanych w zarzutach skargi kasacyjnej oraz Kodeksu postępowania administracyjnego widocznych na pierwszy „rzut oka”, których prawidłowe zastosowanie w stanie faktycznym jak u ubezpieczonej nie budzi żadnych wątpliwości w orzecznictwie sądów powszechnych, Sądu Najwyższego i doktrynie. Rażące naruszenie przepisów prawa materialnego polegało na stwierdzeniu że ubezpieczona pobierała nienależnie świadczenie z tytułu zasiłków. Zaskarżone orzeczenie w oczywisty sposób narusza prawo, gdyż zostało wydane w wyniku niewątpliwie błędnego zastosowania przepisów ustawy systemowej oraz Kodeksu postępowania administracyjnego. Sąd Okręgowy rozpatrujący apelację obowiązany był zbadać wystąpienie wszystkich przesłanek obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wynikające z art. 84 ust. 1 w związku z ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, czego w przedmiotowej sprawie nie uczynił natomiast w uzasadnieniu skarżonego wyroku wskazano jednakże tylko to, że zachodzą okoliczności nakazujące zakwalifikować wypłacone odwołującej się kwoty, jako nienależnie pobrane świadczenia zdefiniowane w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, czyli świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ponadto jak wynika z uzasadnienia skarżonego wyroku, Sąd Okręgowy oparł się na błędnej wykładni art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej polegającej na przyjęciu, że stanowi przypadku świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia składanie zwolnień lekarskich) akty urodzenia dzieci, podpisane wnioski o świadczenia, zaświadczenia poświadczające, że jest objęta ubezpieczeniem społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Co istotne za zasadnością skargi kasacyjnej przemawia również fakt naruszenia przez Sąd Okręgowy w S. zasady kontrolnego charakteru postępowania apelacyjnego i adekwatnego zastosowania przepisów prawa materialnego (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2016 r., III UK 270/16).

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

- 1) odmówienie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;
- 2) zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zaś w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania - o:

- 1) oddalenie skargi kasacyjnej w całości;
- 2) zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego 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 skarżąca wykazała 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).

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawiono żadnej argumentacji, która mogłaby przemawiać za przyjęciem, że skarga kasacyjna jest w niniejszej sprawie oczywiście uzasadniona. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie wskazuje na jakiegokolwiek rażące naruszenie prawa materialnego lub procesowego, a stanowi jedynie polemikę z rozstrzygnięciem niniejszej sprawy wydanym przez Sąd Okręgowy. Godzi się zauważyć, że Sąd drugiej instancji, w ślad za Sądem Rejonowym, rozważył wszystkie przesłanki odpowiedzialności odwołującej się i uznał je za spełnione, niezrozumiałym jest więc, co jeszcze miałby on w tym zakresie rozważać. Ponadto, w zakresie naruszenia przez Sąd odwoławczy zasad kontrolnego charakteru postępowania apelacyjnego i adekwatnego zastosowania przepisów prawa materialnego, strona skarżąca w ogóle nie wyjaśniła, na czym owo naruszenie miałoby polegać.

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).

