

POSTANOWIENIE

Dnia 12 września 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania A. B.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie
o zwrot nienależnie wypłaconych kwot,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 12
września 2023 r.,
na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w
Rzeszowie
z dnia 10 maja 2022 r., sygn. akt IV Ua 1/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. oddała wniosek pełnomocnika odwołującej się o
zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 listopada 2021 r. Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie z dnia 27 listopada 2019 r., w ten sposób, że stwierdził, że wnioskodawczyni A. B. nie jest zobowiązana do zwrotu zakwalifikowanych jako nienależnie pobrane, wypłaconych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej: zasiłku macierzyńskiego za okres od 11 stycznia 2016 r. do 9 maja 2016 r., zasiłku chorobowego za okres od 1 lipca 2016 r. do 20 stycznia 2017 r., zasiłku macierzyńskiego za okres od 21 stycznia 2017 r. do 19 stycznia 2018 r., zasiłku opiekuńczego za okres od 26 marca do 23 maja 2018 r., zasiłku chorobowego za okres od 24 maja 2018 r. do 10 stycznia 2019 r. w łącznej kwocie

71.587,22 zł brutto wraz z odsetkami. W punkcie II Sąd umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie z dnia 25 listopada 2019 r., w punkcie III zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie, wyrokiem z dnia 10 maja 2022 r., oddalił apelację organu rentowego od powyższego wyroku.

W sprawie ustalono, że organ rentowy, decyzją z dnia 30 października 2019 r., stwierdził, że A. B. nie podlegała w spornych okresach ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Wnioskodawczynie zaskarżyła przedmiotową decyzję. Wyrokiem z dnia 17 sierpnia 2020 r., IV U 2243/19, Sąd Okręgowy w Rzeszowie oddalił odwołanie i orzekł o kosztach postępowania. W uzasadnieniu - dzieląc stanowisko organu rentowego - Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołująca się A. B. od dnia 14 października 2014 r. zarejestrowała działalność gospodarczą nie w celu jej faktycznego wykonywania, lecz pozornie w celu uzyskania tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu chorobowemu. Natomiast zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek, mimo że działalność przynosiła wyłącznie stratę, miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w związku z ciążą i urodzeniem dzieci. Sąd odwoławczy uznał, że rzeczywistą wolą wnioskodawczynie był brak zamiaru prowadzenia działalności i wywołanie innych, ukrytych skutków prawnych w postaci tytułu ubezpieczenia i wysokich świadczeń.

Sąd Okręgowy podkreślił, że Sąd Okręgowy przesądził (jedynie) kwestię niepodlegania przez A. B. ubezpieczeniom społecznym i stwierdził brak tytułu do ubezpieczeń społecznych. W niniejszym natomiast postępowaniu analizie i badaniu podlegały inne przesłanki, tj. uznania świadczeń jej wypłaconych za pobrane przez nią nienależnie, a więc przesłanek określonych zakresem art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd zauważył, że organ rentowy bezrefleksyjnie przez okres kilku lat wypłacał wnioskodawczynie zasiłki, by dopiero w dniu 27 listopada 2019 r. stwierdzić, że stanowiły one świadczenie nienależne. Analiza decyzji organu wydanych w stosunku do wnioskodawczynie uzasadnia co

najwyżej konstatację o rozbieżnościach orzeczniczych i interpretacyjnych w zakresie ustalonego przezeń stanu faktycznego. Powyższe znajduje odzwierciedlenie chociażby w decyzji z dnia 9 sierpnia 2017 r., którą organ uchylił decyzje własne z dnia 4 lipca 2016 r. i 21 lutego 2017 r., przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku macierzyńskiego, w części odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego, a w części go przyznał. Wnioskodawczyni mogła więc pozostawać w uzasadnionym przekonaniu, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego wypłacane są pełni należne. W podsumowaniu stwierdził, że świadczenia z tytułu spornych ubezpieczeń zostały wypłacone w okolicznościach, których utrwalona judykatura nie traktuje jako „świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia”.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wniósł organ rentowy i oparł ją na naruszeniu:

(-) przepisów prawa procesowego, tj.: art. 365 k.p.c., polegającym na naruszeniu zasady związania Sądu orzeczeniem innego Sądu i powagi rzeczy osądzonej, albowiem prawomocnym orzeczeniem (wyrok Sąd Okręgowy w Rzeszowie dnia 17 sierpnia 2020 r., IV U 2243/19) ocena tytułu do ubezpieczeń społecznych dokonana została ponownie w aspekcie pozorności wykazywanego tytułu do ubezpieczeń, w realizacji nadrzędnego celu, jakiemu to działanie przyświecało w funkcji uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego,

(-) przepisów prawa materialnego, tj. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: dalej także ustawa systemowa), przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński wypłacone wnioskodawczyni z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie były świadczeniami nienależnymi, pomimo że wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 17 sierpnia 2020 r., sygn. akt IV U 2243/19, potwierdza wprowadzanie przez wnioskodawczynię w błąd organu rentowego co do istnienia tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w konsekwencji tytułu do świadczeń pieniężnych z funduszu chorobowego.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał na potrzebę wykładni przepisów art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w

związku z art. 66 ustawy 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.) budzących poważne wątpliwości i wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów.

Skarżący stwierdził, że wątpliwości interpretacyjne dotyczą problematyki zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w kontekście uprzedniego przesądzenia o braku podlegania ubezpieczeniom społecznym wobec pozorowanego tytułu z działalności gospodarczej. Z punktu widzenia problematyki wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, w ocenie skarżącego, istotne znaczenia ma również sprawa zakończona wyrokiem Sądu Rejonowego w Krośnie z dnia 5 kwietnia 2019 r., sygn. akt IV U 99/18, w której odwołująca była jedną z wielu osób ze sobą powiązanych wśród których występowało nagromadzenie wątpliwych stosunków prawnych, a wpisujące się w pewien schemat postępowania, związany z kreowaniem stosunków ubezpieczeniowych, w celu pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wadliwa interpretacja normy art. 84 ustawy systemowej polegająca na obarczaniu organu rentowego ryzykiem w sytuacji, gdy strona nie podaje organowi rentowemu pełnej informacji o swoim rzeczywistym statusie, a jest wyłącznie zainteresowana utrzymywaniem fałszywie wytworzonego tytułu do ubezpieczeń, w celu pozyskania oczywiście nienależnych świadczeń, będzie prowadzić do uwalniania takich osób od odpowiedzialności w sytuacji, gdy ich zły zamiar fałszywego kreowania tytułu jest dostatecznie widoczny i co istotne został dostrzeżony, stanowiąc podstawę krytycznej oceny tytułu w odrębnym postępowaniu sądowym. Wykazywanie fałszywego, pozorowanego, nieistniejącego tytułu do ubezpieczeń społecznych, podporządkowane jest - w tego typu sprawach - realizacji jedyne, naczelnego i ewidentnego zamiaru - uzyskania nienależnych świadczeń. Usprawiedliwieniem zaś dla złego zamiaru choćby w stopniu ewentualnym nie może być błędne i bezpodstawne przeświadczenie, że organ rentowy nie spostrzeże tego, że został wprowadzony w błąd i nie podejmie działań zmierzających do ochrony funduszu chorobowego.

Wnioskodawczyni, w odpowiedzi na skargę kasacyjną, wniosła o jej oddalenie - w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz

zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

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).

Skarżący powołał się na potrzebę wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, a z przedstawionej argumentacji wynika, że wykładni miałyby podlegać art. 365 § 1 k.p.c. w kontekście granic związania prawomocnym wyrokiem ustalającym niepodleganie ubezpieczeniom społecznym w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia.

W związku z tym należy przypomnieć, że przesłanka w postaci potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów występuje wtedy, gdy określony przepis prawa, mimo że budzi poważne wątpliwości, nie doczekał się wykładni bądź gdy jego niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 czerwca 2008 r., III CSK104/08, LEX nr 424365; z dnia 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151 i z dnia 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231).

Należy jednak podkreślić, że nie występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) oraz nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 2 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 (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 3 marca 2020 r., II PK 36/19, LEX nr 3034647; z dnia 12 maja 2020 r., I UK 128/19, LEX nr 3026475; z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468; z dnia 19 stycznia

2012 r., I UK 328/11, LEX nr 1215423; z dnia 19 marca 2012 r., II PK 294/11, LEX nr 1214578; z dnia 10 kwietnia 2018 r., I CSK 733/17, LEX nr 2495968; z dnia 10 kwietnia 2018 r., II PK 143/17, LEX nr 2525398; z dnia 19 kwietnia 2018 r., I CSK 709/17, LEX nr 2486162; z dnia 23 maja 2018 r., I CSK 33/18, LEX nr 2508114; z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP - wkładka 2003 nr 13, poz. 5).

Przedstawianą przez skarżącego kwestię wyjaśniono już w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Przykładowo w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2023 r., III USKP 44/22 (LEX nr 3569503) wskazano, że wynikające z art. 365 k.p.c. związanie wyrokiem sądu cywilnego zobowiązuje do respektowania zarówno ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia, jak i podstawy prawnej. Dotyczy to jednak tylko tych ustaleń faktycznych, które w związku z podstawą sporu stanowiły przedmiot rozstrzygnięcia. Należy bowiem pamiętać, że omawiane związanie ograniczone jest do sentencji orzeczenia i nie obejmuje jego motywów. Z tego względu dominuje stanowisko, że sąd nie jest związany ustaleniami i oceną dowodów dokonanyymi w innej sprawie. Zwraca się przy tym uwagę, że - dokonując samodzielnych ustaleń - sąd nie może ignorować stanowiska zajętego w innej sprawie, w której stan faktyczny był konstruowany na podstawie tego samego zdarzenia, lecz biorąc je pod uwagę, obowiązany jest dokonać własnych, wszechstronnych ustaleń i samodzielnych ocen, które w rezultacie mogą doprowadzić do odmiennych konkluzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2017 r., V CSK 197/17, LEX nr 2434726).

Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że o tożsamości roszczeń można mówić, gdy identyczne są nie tylko przedmiot, lecz także podstawa sporu. Dla tożsamości podstaw sporu niezbędna jest natomiast tożsamość podstawy faktycznej i prawnej roszczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 9 czerwca 1971 r., II CZ 59/71, OSNCP 1971 nr 12, poz. 226; 22 kwietnia 1967 r., I CR 570/66, OSPiKA 1968 nr 7-8, poz. 158; 21 stycznia 1999 r., I PKN 474/98, OSNAPIUS 2000 nr 5, poz. 177; 23 marca 2006 r., IV CSK 89/05, OSNC 2007 nr 1, poz. 15; Przegląd Sądowy 2007 nr 5, s. 122, z glosą P. Drapały; OSP 2007 nr 6, poz. 66, z glosą K. Zagrobelnego; 24 lutego 2009 r., I UK 239/08, LEX nr 736714; 9 października 2014 r., IV CSK 37/14, LEX nr 1544215; 7 marca 2013 r., I PK 181/12,

OSNP 2013 nr 21-22, poz. 277; 14 marca 2014 r., III CSK 124/13, LEX nr 1463866; 21 listopada 2013 r., III CSK 43/13, LEX nr 1427740 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 71; 13 kwietnia 2007 r., I CSK 479/06, LEX nr 253401; 6 marca 2008 r., II UK 144/07, LEX nr 420911; 15 listopada 2012 r., V CSK 515/11, LEX nr 1276233; 4 lipca 2013 r., II UK 410/12, LEX nr 1375198; 4 listopada 2016 r., I CSK 736/15, LEX nr 2156645; 22 lutego 2017 r., IV CSK 316/16, LEX nr 2309600; 14 września 2017 r., V CSK 673/16, LEX nr 2428282, a także uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2013 r., III CZP 67/13, OSNC 2014 nr 7-8, poz. 73). Podsumowanie dotychczasowego orzecznictwa nastąpiło w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2019 r., III CZP 27/19 (OSNC 2020 nr 6, poz. 48) przyjmującej, że wykładnia umowy, na podstawie której powód dochodził wynagrodzenia za świadczenie usług, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku (art. 365 § 1 k.p.c.) w sprawie o inną część przewidzianego tą umową wynagrodzenia za świadczenie usług. Po omówieniu pełnego zakresu dotychczasowego orzecznictwa w uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że w kontekście art. 178 ust. 1 Konstytucji RP oraz zasady bezpośredniości i swobodnej oceny dowodów nie sposób jest odmówić sądowi, gdy przytoczy za tym poważne argumenty, uprawnienia do innej oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, mogącej prowadzić do innych ustaleń o faktach, a w konsekwencji i innej oceny kwestii, która waży na wyniku postępowania, od oceny, którą przyjął inny sąd w odrębnie rozpoznawanej sprawie, zwłaszcza że art. 365 § 1 k.p.c. dotyczy *verba legis* związania orzeczeniem, nie zaś ustaleniami faktycznymi, w obrębie których lokuje się także zrekonstruowanie treści umowy łączącej strony. W najnowszej uchwale z dnia 27 października 2021 r., III CZP 109/20 (OSNC 2022 nr 4 poz. 38) Sąd Najwyższy przyjął, że wykładnia prawa, która legła u podstaw rozstrzygnięcia w zakończonej prawomocnie sprawie, w której powód dochodził części świadczenia, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku - w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. - w innej sprawie o dalszą część tego świadczenia, pomiędzy tymi samymi stronami, w tym samym stanie faktycznym i prawnym, jeśli jest rażąco sprzeczna z prawem. Należy także zwrócić uwagę, na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 listopada 2021 r., III PSKP 44/21 (OSNP 2022 nr 8, poz. 75) stanowiące

kontynuację wyżej wyznaczonej linii orzeczniczej, z którego wynika, że sąd nie jest związany prawomocnym orzeczeniem w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami o dalszą część uprzednio dochodzonego świadczenia, jeżeli zmianie uległ stan faktyczny sprawy (choćby wskutek odmiennej oceny dowodów) lub sąd przyjął odmienną, dotychczas nieuwzględnioną kwalifikację prawną (art. 365 § 1 k.p.c.).

W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu rentowego, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2021 r., II USKP 30/21, OSNP 2022 nr 1, poz. 9).

W konkluzji Sąd Najwyższy stwierdził, że sąd rozpoznający sprawę o zwrot nienależnie pobranego świadczenia nie jest związany oceną stanu faktycznego przyjętego za podstawę wyrokowania w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu. Jeśli Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczyni nie miała świadomości i przekonania, iż pobrane zasiłki jej się nie należą (przyjęła te świadczenia w dobrej wierze), gdyż organ rentowy po przeprowadzeniu kontroli nie miał zastrzeżeń co do sposobu i zakresu prowadzenia przez nią działalności gospodarczej, przyjmował składki oraz przez długi czas dokonywał wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych. W związku z tym Sąd Okręgowy uznał, że brak jest przesłanki wynikającej z art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powodującej obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Z kolei w wyroku z dnia 15 czerwca 2023 r., III USKP 87/22 (LEX nr 3569771) Sąd Najwyższy stwierdził, że wynikająca z art. 365 § 1 k.p.c. moc wiążąca wyroku dotyczy związania sentencją, a nie uzasadnieniem wyroku innego sądu, czyli przesłankami faktycznymi i prawnymi przyjętymi za jego podstawę, gdyż zakresem prawomocności materialnej jest objęty tylko ostateczny wynik rozstrzygnięcia, a nie jego przesłanki (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 16 lutego 1937 r., C.II.

2507/36, OSP 1937, poz. 727; z dnia 13 stycznia 2000 r., II CKN 655/98, LEX nr 51062; z dnia 23 maja 2002 r., IV CKN 1073/00, LEX nr 55501; z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 702/04, LEX nr 402284; z dnia 15 listopada 2007 r., II CSK 347/07, LEX nr 345525; z dnia 22 czerwca 2010 r., IV CSK 359/09, OSNC 2011 nr 2, poz. 16). Zatem poglądy Sądu (w wyroku stwierdzającym niepodleganie ubezpieczeniom społecznym) dotyczące sfery motywacyjnej skarżącej (zgłaszającej się do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność gospodarczą) nie mają mocy wiążącej w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia, gdzie istotne znaczenie ma ocena okoliczności faktycznych od kątem tego, czy istniały podstawy, aby osoba zobowiązana przez organ rentowy do zwrotu świadczenia pozostała w przekonaniu o podleganiu nadal ubezpieczeniom społecznym. Identyfikacyjny pogląd wyrażono w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2023 r., III USK 184/22; LEX nr 3554543).

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy uznał, że skarżąca nie wykazała potrzeby rozpoznania jej skargi kasacyjnej i orzekł na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

Sąd Najwyższy oddalił wniosek ubezpieczonej o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, ponieważ w odpowiedzi na skargę kasacyjną jego pełnomocnik wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie od skarżącej kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych. Z treści wniosku zgłoszonego w odpowiedzi na skargę kasacyjną nie wynika, aby pełnomocnik domagał się zasądzenia kosztów postępowania kasacyjnego w przypadku nieprzyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Żądanie zasądzenia kosztów w postępowaniu kasacyjnym odnosiło się wyłącznie do wydania przez Sąd Najwyższy wyroku oddalającego skargę - w razie przyjęcia jej do rozpoznania i rozpatrzenia. Wobec tego koszty odpowiedzi na skargę kasacyjną, w której nie wskazano argumentów dotyczących powołanych przesłanek przedsądu (art. 398⁹ § 1 k.p.c.), uzasadniających odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, nie mogą być uznane - w razie odmowy przyjęcia skargi do rozpoznania - za koszty celowej obrony w rozumieniu art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2015 r.,

V CSK 353/14, LEX nr 1628961 czy z dnia 20 sierpnia 2014 r., II CSK 77/14, OSNC 2015 nr 7-8, poz. 91).

az
[ms]