

Sygn. akt I UK 473/17

## POSTANOWIENIE

Dnia 25 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż.  
Spółki z o.o., E. B. i T. P.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.  
z udziałem zainteresowanych: Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż.  
Spółki z o.o., E. B. i T. P.  
o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 25 maja 2018 r.,  
skargi kasacyjnej Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż.  
Spółki z o.o. od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 16 lutego 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. Spółki z o.o. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

## UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R., wyrokiem z 28 grudnia 2015 r., oddalił odwołania E. B., T. P. oraz Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółki z o.o. w Ż. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z 9

czerwca 2015 r., na podstawie których dokonano „przypisu” składek za okres od stycznia 2011 r. do grudnia 2013 r. w wysokościach określonych w decyzjach oraz określono podstawę wymiaru składek E. B. oraz T. P.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że E. B. oraz T. P. są lekarzami, zatrudnionymi w spółce Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Ż. na podstawie umów o pracę na czas nieokreślony, każde z nich prowadzi jednocześnie działalność gospodarczą w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej. Jako osoby prowadzące specjalistyczne praktyki lekarskie zawierali oni ze swoim pracodawcą, odwołującą się Spółką, umowy określane do 2011 r. jako umowa o dyżur lekarski, zaś od 2011 r. jako umowy na usługi medyczne. Przedmiotem zawartych umów było świadczenie usług medycznych w formie pełnienia dyżurów lekarskich. Wszystkie prace w ramach tych dyżurów były wykonywane w pomieszczeniach i na urządzeniach stanowiących własność Spółki. Usługi medyczne, świadczone przez ubezpieczonych (odwołujących się) w ramach prowadzonej działalności gospodarczej odpowiadały pracy wykonywanej przez nich na podstawie stosunku pracy.

Sąd pierwszej instancji uznał, że umowa, na podstawie której lekarze wykonują zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie może być utożsamiana z umową o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych NFZ w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938), ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienia na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Zawarte przez zainteresowanych z płatnikiem składek umowy zostały zakwalifikowane przez Sąd Okręgowy jako umowy cywilnoprawne, do których z mocy art. 750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu. W konsekwencji, nawiązując do art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778), Sąd przyjął, że umowa cywilnoprawna zawarta z własnym pracodawcą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym tak jak umowa o pracę, jeżeli w jej ramach wykonuje się inną pracę na rzecz pracodawcy. Zdaniem

Sądu taka sytuacja miała miejsce w przypadku umów zawieranych przez odwołującą się Spółkę z E. B. i T. P.

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z 16 lutego 2017 r., oddalił apelację Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółki z o.o. w Ż. od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny, odnosząc się do ustaleń faktycznych, podkreślił, że, jak wynika z umów o pracę obojga zainteresowanych, do zakresu ich obowiązków wynikających ze stosunku pracy łączącego ich ze Spółką należy pełnienie dyżurów lekarskich. Dyżury lekarskie realizowane w ramach spornych umów w rzeczywistości zastąpiły dyżury pełnione przez tych lekarzy jako pracowników spółki.

Sąd Apelacyjny zaaprobował stanowisko Sądu pierwszej instancji, uznając za trafną kwalifikację spornych umów zawieranych przez pracowników Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ż. na świadczenie dyżurów lekarskich. Nawiązał w tej materii do dorobku Sądu Najwyższego. Sąd Apelacyjny przyjął, że przychody uzyskiwane z kwestionowanych umów, kwalifikowanych jako umowy o świadczenie usług, powinny być uwzględnione w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Kwoty przypisywanych składek za poszczególne miesiące za każdego ubezpieczonego nie były kwestionowane przez apelującego. Mając to na uwadze, Sąd drugiej instancji oddalił apelację.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniósł Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z o.o. w Ż. Wyrok zaskarżono w całości. Skargę oparto na podstawach: 1) naruszenia przepisów postępowania: art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., 2) naruszenia prawa materialnego: art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. oraz w związku z art. 35 ust. 1 i art. 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. Nr 93, poz. 592); art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz art. 35a ust. 1-5 ustawy z dnia 30

sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej; art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ust. 1-8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 160).

Skarżąca Spółka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania strona skarżąca powołała się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych. W pierwszej kolejności sformułowała zagadnienia: (-) czy sąd drugiej instancji, dokonując oceny prawnej stosunku prawnego będącego podstawą rozstrzygnięcia, stwierdzając jego nieważność – w sposób odmienny w stosunku do organu rentowego i sądu pierwszej instancji – jest uprawniony równocześnie w ramach granic rozpoznania określonych decyzji organu i odwołaniem uznać, że przychód z nieważnego stosunku prawnego jest przychodem wynikającym z innego tytułu prawnego – w obecnej sprawie z wynagrodzenia za pracę – mimo że w toku całego uprzedniego postępowania przed organem rentowym i sądem pierwszej instancji nie badano, czy przychód taki jest przychodem ze stosunku pracowniczego i (-) czy ustalenie, że przychód z odrębnego, uznanego w toku postępowania za nieważny stosunku prawnego zawartego między pracownikiem a pracodawcą wymaga równoczesnego ustalenia w toku postępowania, że przychód taki odpowiada konkretnemu składnikowi wynagrodzenia w ramach stosunku pracy – przykładowo wynagrodzeniu zasadniczemu, dodatkowi za pracę w godzinach nadliczbowych, nocnych czy innemu.

Kolejne zagadnienia skarżący zawarł w pytaniach: (-) czy dopuszczalne jest w ogóle zawieranie przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jakichkolwiek umów bezpośrednio z podmiotami określonymi w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeśli osoby te faktycznie udzielają już świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia; (-) czy art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyklucza możliwość zawarcia nie tylko nazwanej w systemie prawnym umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego w

rozumieniu art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej ze wskazaną w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach osobą (przykładowo lekarzem) zatrudnioną w tej samej placówce, czy też – a konsekwentna wykładnia tych przepisów musi prowadzić do takiego wniosku – niemożliwe jest w ogóle zawarcie umowy jakiegokolwiek (nie tylko nazwanej, stypizowanej przepisami z ustawy o działalności leczniczej, lecz jakiegokolwiek innej cywilnoprawnej nienazwanej umowy, do której stosuje się przepisy o zleceniu) z osobą wskazaną w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, równocześnie zatrudnionej lub wykonującej świadczenia na dowolnej, jakiegokolwiek innej (w tym na podstawie wcześniejszego stosunku pracy czy stosunku cywilnoprawnego) podstawie prawnej – ponieważ sam fakt udzielania świadczeń zdrowotnych przez taką osobę również będzie determinował zakaz w rozumieniu przywołanego art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia; (-) czy uregulowanie określone w art. 133 ustawy o świadczeniach, w szczególności odesłanie ze zdania drugiego, dotyczy wyłącznie podmiotów, które są ujawniane przez strony umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w liście podwykonawców sporządzonej jako składnik umowy zgodnie z art. 136 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czy może dotyczyć też innych podmiotów; (-) czy zawieranie odrębnych rodzajowo umów nazwanych stypizowanych w art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej czy też art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej, nie jest dopuszczalne wyłącznie w stosunku do „podwykonawców” posiadających określony potencjał techniczny do realizacji rodzajowo wyodrębnionej części umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, gdzie „podwykonawca” jest konkretyzowany w ramach ustawowo wymaganej listy podwykonawców zgodnie z art. 136 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, będącej załącznikiem do umowy nazwanej świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia i tak rozumianych przez strony tej umowy (tak też definiowanych), czy też zawieranie odrębnych rodzajowo umów nazwanych, stypizowanych przepisami art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej albo

art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej, jest zakazane również w stosunku do osób wykazywanych jako personel przez świadczeniodawcę i Narodowy Fundusz Zdrowia.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi do rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Rolą Sądu Najwyższego, jako sądu kasacyjnego, jest rozstrzyganie istotnych zagadnień prawnych, dokonywanie wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości, dbanie o jednolitość orzecznictwa oraz eliminowanie z obrotu prawnego oczywiście wadliwych orzeczeń. Skarga kasacyjna nie jest zwykłym środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na dominujący w jej charakterze element interesu publicznego. Z tych przyczyn ustawodawca wprowadził ograniczenia w dostępie do skargi kasacyjnej, w tym procedurę preselekcji skarg. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, że w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego.

Zgodnie z art. 398<sup>9</sup> § 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). 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. 398<sup>4</sup> § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia

skargi kasacyjnej do rozpoznania wyniku z oceny czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c.

Należy przypomnieć, że zagadnienie prawne musi odpowiadać określonym wymaganiom, a mianowicie: 1) być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1996 r., II UR 5/96, OSNAPiUS 1997 nr 3, poz. 39 i postanowienie z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571), 2) być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179), 3) pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą i 4) dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (a zatem poważne) wątpliwości. Istotność zagadnienia prawnego konkretyzuje się zaś w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa lub znaczenie precedensowe dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Twierdzenie o występowaniu istotnego zagadnienia prawnego jest uzasadnione tylko wtedy, gdy przedstawiony problem prawny nie został jeszcze rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy lub kiedy istnieją rozbieżne poglądy w tym zakresie, wynikające z odmiennej wykładni przepisów konstruujących to zagadnienie (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2010 r., II UK 363/09, LEX nr 577467; z 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468).

Skarżąca Spółka powołała szereg zagadnień prawnych, które jednak nie spełniają przedstawionych wymagań.

Przede wszystkim należy zauważyć, że część zagadnień przytoczonych przez skarżącą została już negatywnie oceniona przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z 29 listopada 2017 r., I UK 38/17, wydanym na tle analogicznej sprawy o wysokość składek z odwołania płatnika Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ż. Spółki z o.o. od decyzji organu rentowego. Aprobując stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w tym orzeczeniu, należy przypomnieć, że umowa o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) należą wprawdzie do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79), jednak umów tych nie można utożsamiać z umowami o świadczenie usług polegających na pełnieniu dyżurów lekarskich przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę przez podmiot zlecający takie usługi. Czym innym jest bowiem zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, na który składają się wyszczególnione przykładowo typy czynności objętych pojęciem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a czym innym forma wykonywania tego zawodu, który może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej. Z tego też względu umowa, na podstawie której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Uregulowana w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zawierana przez podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia) z podmiotem, który w myśl przepisów tej ustawy może być świadczeniodawcą. Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozważana umowa nie może być jednak zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie tej ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie może również zlecić – jako podwykonawcy –

udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Wyłączona jest zatem możliwość legalnego udzielenia w tym samym pracowniczym zakresie usług lub świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym pełnienia dyżurów medycznych u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność medyczna. Podwykonawstwo w warunkach określonych w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest w związku z tym możliwe i podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 68 i z 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/16, LEX nr 2279009 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, LEX nr 1781846 i z 16 marca 2017 r., I UK 9/17, niepublikowane).

Ponadto zagadnienia prawne, sformułowane w skardze kasacyjnej, bazują na założeniu, że Sąd drugiej instancji stwierdził nieważność stosunku prawnego będącego podstawą rozstrzygnięcia.

Należy w związku z tym zwrócić uwagę, że Sąd Apelacyjny nie zakwestionował istnienia dodatkowego stosunku prawnego zawiązanego między płatnikiem składek (odwołującą się Spółką) a zainteresowanymi pracownikami (lekarzami) prowadzącymi jednocześnie specjalistyczne praktyki lekarskie. Dokonał jednak niezbędnej wykładni postanowień umowy w celu prawidłowej kwalifikacji prawnej zawartego kontraktu. Zgodnie z art. 65 § 2 k.c. w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Uznając, że zawarcie umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczenia zdrowotnego jest niedopuszczalne w świetle prawa, Sąd Apelacyjny zakwestionował dokonaną przez strony kwalifikację umowy. Sąd nie mógł jednak pominąć faktu rzeczywistego wykonywania usługi przez lekarzy (odbywania dyżurów lekarskich). Nawiązanie dodatkowego stosunku prawnego między płatnikiem składek a jego pracownikami było bezsporne. Spór dotyczył

jedynie kwalifikacji prawnej tego stosunku, a nie bytu prawnego (ważności) takiej umowy. Warto zwrócić uwagę, że szczególnym instrumentem wykładni oświadczeń woli (art. 65 § 2 k.c.) jest tzw. konwersja, niezbędna wówczas, gdy ustalony w drodze wykładni sens określonego zachowania nie nadaje się do utrzymania ze względu na przykład na sprzeczność z ustawą. W takim przypadku zawarty w art. 65 § 2 k.c. nakaz uwzględniania raczej celu oświadczenia woli niż jego dosłownego brzmienia pozwala poszukiwać innej interpretacji tego zachowania, w której byłoby ono ważnym oświadczeniem woli o innej treści (por. P. Machnikowski [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2017, s. 157). Opisane podejście do wykładni kwestionowanych umów dało podstawę do uznania, że, z uwagi na niedopuszczalność subkontraktowania usług zdrowotnych, świadczenie przez zainteresowanych pracy podczas dyżuru lekarskiego odbywało się na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu (art. 750 k.c.).

Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie m.in. innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy (art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Podmiot stosujący się do tych zasad nie jest zobligowany do kwalifikowania konkretnego przychodu jako wynagrodzenia za pracę (czy szczególnego składnika tego wynagrodzenia), lecz zalicza przychód z umowy cywilnoprawnej do podstawy wymiaru składki. Innymi słowy, oblicza należne składki od kwoty łącznej obejmującej wynagrodzenie za pracę i wynagrodzenie z umów cywilnych. Zabieg ten ma charakter rachunkowy, nie zaś interpretacyjny (por. m. in. wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. O kosztach postępowania kasacyjnego Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.