

POSTANOWIENIE

Dnia 25 kwietnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kuryło

w sprawie z odwołania [...] Szpitala [...] w R. i A. C.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
z udziałem zainteresowanych: J. B., B. O., J. D. i T. S.
o składki,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 kwietnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej [...] Szpitala [...] w R. od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 20 grudnia 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. odstępuje od obciążania skarżącego kosztami postępowania kasacyjnego organu rentowego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 grudnia 2017 r. Sąd Apelacyjny w [...] oddalił apelację [...] Szpitala [...] w R. od wyroku Sądu Okręgowego w G. z dnia 1 lutego 2017 r. (którym oddalono jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne zainteresowanych J. B., B. O., J. D. i T. S.) i orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego.

Odwołujący się [...] Szpitala [...] w R. zaskarżył powyższy wyrok w całości skargą kasacyjną. Skargę oparł na podstawie naruszenia prawa materialnego:

1/ art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r. Nr 121; dalej: ustawa systemowa) w związku z art. 750 k.c. oraz art. 65 § 2 k.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że umowy nazwane: o udzielenie świadczenia zdrowotnego, zawierane w trybie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 618) przez skarżącego z personelem medycznym są umowami cywilnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, podczas gdy umowy te są umowami nazwanymi, do których art. 750 k.c. nie ma zastosowania, a co za tym idzie - są one wyłączone z regulacji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej z uwagi na to, że zostały zawarte w sposób ważny, zgodnie z wolą i zamiarem stron oraz nie naruszyły żadnych przepisów prawa powodujących ich nieważność (w szczególności art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), 2/ art. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez jego wadliwą wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na zastosowaniu do powszechnych regulacji prawnych (umów o świadczenia zdrowotne zawieranych zgodnie z art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej) szczególnych rozwiązań (zakazów) obowiązujących podmioty, których wzajemne zobowiązania, w tym również obligacyjne, reguluje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (NFZ i świadczeniodawcy), a które to szczegółowe przepisy nie regulują zasad objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym osób udzielających tych świadczeń; 3/ art. 58 k.c., przez jego wadliwą wykładnię i wprowadzenie nowego rodzaju sankcji za naruszenia obligacyjnego zakazu zawierania umów - zmiany charakteru umowy (z nazwanej na nienazwaną), podczas gdy sankcją za niezgodne z prawem zawarcie umowy może być uznanie tej umowy za nieważną; 4/ art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 56 i art. 58 k.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zakaz zawierania umów wynikający z tych przepisów skutkuje zmianą prawnego charakteru umowy zawartej z lekarzem dyżurującym - z umowy nazwanej na udzielanie świadczeń zdrowotnych na umowę nienazwaną, do której stosujemy przepisy Kodeksu cywilnego o zleceniu,

podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności i wywołuje wyłącznie skutki obligacyjne wynikające z umów zawartych przez NFZ z świadczeniodawcami (w niniejszej sprawie ze skarżącym) i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego umowy zawartej z lekarzami udzielającym na jej podstawie świadczeń zdrowotnych, która nadal pozostaje umową nazwaną: o udzielanie świadczeń zdrowotnych; 5/ art. 133 i art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z § 1.18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów), przez ich wadliwą wykładnię i uznaniu umów zawartych z lekarzami (uczestnikami postępowania) o udzielenie świadczenia zdrowotnego - dyżuru na oddziale Szpitala - za umowę podwykonawstwa kontraktu zawartego z NFZ (o jakim mowa w art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) podczas gdy umowy takie, zgodnie z definicją podwykonawstwa, zawartą w tym przepisie rozporządzenia, podwykonawstwem nie były. Ponadto skarżący podniósł zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik postępowania: art. 227 k.p.c., przez odmowę przeprowadzenia istotnego dowodu wnioskowanego przez skarżącego, a mającego na celu wykazanie, że zawarte z uczestnikami niniejszego postępowania umowy nie są umowami o podwykonawstwo w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a zatem nie podlegają zakazowi opisanemu w art. 132 ust. 3 tej ustawy, a której to oceny dokonuje NFZ jako organ, który ów zakaz egzekwuje, a co za tym idzie - nie podlegają one wyłączeniu ich spoza katalogu umów nazwanych co z kolei powoduje, że nie stosujemy do nich art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co w konsekwencji (stosując tok rozumowania przyjęty przez Sądy obydwu instancji) powoduje, że umowy te nie powinny być objęte obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji w pkt. 1 i zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji, przez uwzględnienie odwołania

skarżącego i uznanie, że brak jest podstaw u skarżącego - jako płatnika składek - do objęcia uczestników:

- B. O. za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r.,
- J. B. za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r.,
- T. S. za okres od stycznia do grudnia 2013 r.,
- J. D. za okres od maja do października 2013 r.,
- A. C. okres od stycznia 2013 r. do października 2014 r., obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym oraz ubezpieczeniem zdrowotnym, jako pracownika wykonującego umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawartą z pracodawcą (skarżącym), z którym pozostaje w stosunku pracy oraz stwierdzenie braku podstaw do przyjęcia, że podstawa wymiaru składek na te ubezpieczenia wyraża się w kwotach wskazanych w zaskarżonych decyzjach ZUS; zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. 2 i zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji przez odpowiednie rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za obie instancję oraz zasądzenie na rzecz skarżącego od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów postępowania kasacyjnego.

Skarżący wniósł o rozpoznanie skargi kasacyjnej z uwagi na to, że w sprawie występują istotne zagadnienia prawne. Jako pierwsze z nich wskazał wzajemne relacje przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisów ustawy o działalności leczniczej, a także Kodeksu cywilnego. W ocenie skarżącego, istotnym zagadnieniem prawnym jest również wprowadzenie do systemu prawa nowej konstrukcji prawnej, jaką jest zamiana charakteru prawnego umowy. Podniósł, że konstrukcję tę Sady obu instancji (w ślad za orzecznictwem Sądu Najwyższego) wywiodły z zapisów art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się również na potrzebę wykładni art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z § 1 ust. 18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wątpliwości te dotyczą

uznania za „podwykonawcę” w rozumieniu art. 133 powołanej ustawy, lekarzy/pielęgniarek udzielających w ramach swoich prywatnych praktyk zawodowych usług świadczeń zdrowotnych bez przejmowanie w tym zakresie kontraktu zawartego z NFZ przez skarżącego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

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). Zgodnie z art. 398⁴ § 2 k.p.c., określającym wymagania formalne skargi kasacyjnej, skarga kasacyjna powinna zawierać wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania wraz z jego uzasadnieniem. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym wcześniej art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie powinno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy. Skarga kasacyjna nie jest bowiem (kolejnym) środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia. Skarga kasacyjna, jako szczególny środek zaskarżenia, służy realizacji interesu publicznego w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, iż w

konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego.

Przekonanie Sądu Najwyższego oceniającego na etapie przedsądu o zasadności przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania w oparciu o przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. wymaga wskazania za pomocą wywodu prawnego, na kanwie jakich norm (przepisów) zagadnienie powstało, jakie są możliwe interpretacje problemu i jakie jego rozstrzygnięcie proponuje skarżący (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009 r., II PK 66/09, LEX nr 553691). Zagadnienie prawne jest to problem, który wiąże się z określonym przepisem prawa materialnego lub procesowego, którego wyjaśnienie ma znaczenie nie tylko dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw, ale także dla rozstrzygnięcia konkretnej, jednostkowej sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2012 r., I PK 158/11, LEX nr 1215116). Wskazanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno nastąpić przez określenie przepisów prawa, w związku z którymi zostało sformułowane, i wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do oceny, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem "prawnym" oraz czy jest to zagadnienie "istotne" (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2012 r., II PK 284/11, LEX nr 1214575; z dnia 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158, z dnia 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, s. 51; z dnia 11 kwietnia 2012 r., III SK 41/11, LEX nr 1238126; z dnia 31 stycznia 2013 r., II CSK 479/12, LEX nr 1293729). Obowiązkiem skarżącego jest też wywiedzenie i uzasadnienie występującego w sprawie problemu w sposób zbliżony do tego, jaki przewidziany jest przy przedstawianiu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 § 1 k.p.c. Rolą Sądu Najwyższego przy ocenie, czy skarga kasacyjna może być przyjęta do rozpoznania, nie jest doszukiwanie się w uzasadnieniu podstaw skargi kasacyjnej argumentacji mającej wykazać istnienie istotnego zagadnienia prawnego. Przedstawienie takiej argumentacji w uzasadnieniu podstaw skargi służy bowiem jedynie wykazaniu zarzucanego naruszenia prawa materialnego lub procesowego. Sąd Najwyższy w ramach przedsądu bada tylko wskazane w skardze okoliczności uzasadniające

przyjęcie jej do rozpoznania, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 10/11, LEX nr 1124105).

W razie powołania przesłanki przedsądu, jaką jest potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie, przepisy mające być przedmiotem wykładni Sądu Najwyższego powinny należeć do katalogu przepisów, których naruszenie przez sąd drugiej instancji zarzucono w ramach podstawy skargi (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2002 r., I PKN 682/01, OSNP 2004 nr 12, poz. 211). Rzeczą skarżącego jest zaś wykazanie, że określony przepis prawa, mimo iż budzi poważne wątpliwości, ze sprecyzowaniem, na czym te poważne wątpliwości polegają, nie doczekał się wykładni, bądź niejednolita jego wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, które to orzecznictwo należy przytoczyć (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151; z dnia 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, LEX nr 315351; z dnia 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231; z dnia 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 2-4, poz. 43 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133). Oczywiście jest, że budzący wątpliwości interpretacyjne przepis musi mieć zastosowanie w sprawie, a jego wykładnia – mieć znaczenie dla jej rozstrzygnięcia. Przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego jest jednak sam przepis, a nie rozstrzygnięcie konkretnego sporu. Stąd też wspomniane wątpliwości interpretacyjne powinny być na tyle poważne, by ich wyjaśnienie nie sprowadzało się do prostej wykładni przepisów. W tym wyraża się publicznoprawny charakter skargi kasacyjnej. Celem realizowanym w wyniku rozpoznania skargi kasacyjnej jest bowiem ochrona interesu publicznego przez zapewnienie jednolitości wykładni przepisów prawa oraz wkład Sądu Najwyższego w rozwój jurysprudencji i prawa pozytywnego, a nie korekta orzeczeń wydawanych przez sądy powszechne (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000 nr 7-8, poz. 147).

Skarżący nie zdołał wykazać występowania tak rozumianych przesłanek przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Twierdzenie o występowaniu istotnego zagadnienia prawnego jest uzasadnione tylko wtedy, kiedy przedstawiony problem prawny nie został jeszcze rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy lub kiedy istnieją rozbieżne poglądy w tym zakresie, wynikające z odmiennej wykładni przepisów konstruuujących to zagadnienie (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2010 r., II UK 363/09, LEX nr 577467 i z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468). Natomiast sformułowane we wniosku zagadnienia prawne, zostały już wyjaśnione w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

W wyroku z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (LEX nr 1455194), jak również w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15 (LEX nr 1781846), zgodnie przyjęto, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający go podmiot medyczny, gdyż możliwe jest zawieranie, odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego, umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy oraz miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Zbieżny pogląd został też wyrażony w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15 (LEX nr 1767098). W wyroku z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (LEX nr 1455194) Sąd Najwyższy wskazał, że 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 Fundusz w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej 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 umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana jest 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, rozważana umowa nie może być 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. Zakaz ten nie dotyczy natomiast podwykonawcy, który może realizować udzielone zamówienie przez osobę trzecią, jeżeli umowa o udzielenie zamówienia tak stanowi (art. 35 ust. 2 zdanie drugie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

W przedmiotowej sprawie Sąd Apelacyjny nie zakwestionował istnienia dodatkowego stosunku prawnego związanego między płatnikiem składek (odwołującym się) a zainteresowanymi pracownikami (lekarzami/pielęgniarkami). Dokonał jednak niezbędnej wykładni postanowień umowy w celu prawidłowej kwalifikacji prawnej zawartego kontraktu. W myśl 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/pielęgniarki (odbywania dyżurów lekarskich/pielęgniarskich). Nawiązanie dodatkowego stosunku prawnego między płatnikiem składek a jego pracownikami było bezsporne. Spór dotyczył jedynie kwalifikacji prawnej tego stosunku, a nie bytu prawnego (ważności) zawartej 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/pielęgniarskiego odbywało się na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, tj. art. 750 k.c. (uzasadnienie wyroku s. 9).

Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie, między innymi, 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 systemowej). W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w tym przepisie, 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

Wobec wyjaśnienia w orzecznictwie Sądu Najwyższego podnoszonych przez skarżącego wątpliwości prawnych, nie zachodzą wskazane wyżej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono stosownie do art. 102 k.p.c.