

Sygn. akt I UK 200/17

POSTANOWIENIE

Dnia 20 lipca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

z udziałem następcy prawnego zmarłego K. K. – M. K.

o wysokość składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 20 lipca 2017 r.,

skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 6 grudnia 2016 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. oddala wniosek organu rentowego o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w (...) wyrokiem z dnia 6 grudnia 2016 r., wydanym w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. (dalej jako płatnik składek), przy udziale następcy prawnego zmarłego K. K., w punkcie I oddalił apelację płatnika składek od wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 12 kwietnia 2016 r., którym umarzano postępowanie w zakresie odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. z dnia 10 czerwca 2009 r., zmieniono

częściowo zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 21 stycznia 2010 r. w zakresie wysokości podstawy wymiaru składek i oddalono odwołanie w pozostałym zakresie, a w punkcie II odstąpił od obciążania płatnika składek kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny potwierdził stanowisko organu rentowego, że czynności zawodowe wykonywane w zakładzie opieki zdrowotnej przez lekarza poza normalnymi godzinami pracy nie mogą stanowić przedmiotu zawartej z lekarzem dodatkowej, obok umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub innej umowy o świadczenie usług medycznych, gdyż zawarcie takich umów stanowi obejście prawa w zakresie objęcia ubezpieczeniami społecznymi i opłacania składek. Zainteresowany K. K., będący pracownikiem płatnika składek, dodatkowo na podstawie umów cywilnoprawnych świadczył na rzecz swojego pracodawcy usługi medyczne w postaci dyżurów lekarskich. Zasadne jest zatem stwierdzenie, że w sprawie doszło do zawarcia fikcyjnych umów o świadczenia medyczne, skoro zainteresowany pełnił dyżury medyczne w ramach wiążącego go z płatnikiem składek stosunku pracy. Sąd Apelacyjny odwołując się do art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) uznał, że świadczeniodawcy (SPZZOZ) nie mogą zlecać podwykonawcom (lekarzom) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli podwykonawcy ci (lekarze) udzielają świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy (SPZZOZ), który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wywiódł płatnik składek zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie punktu I i domagając się uchylenia zaskarżonego wyroku w tym zakresie. W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie następujących przepisów postępowania oraz prawa materialnego:

1) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 382 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. przez nieprzestrzeganie kompetencji rozpoznawczych i kontrolnych sądu odwoławczego prowadzące do pominięcia w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku odniesień do wszystkich zarzutów podniesionych w apelacji, a w szczególności braku ustaleń i wyjaśnień w przedmiocie kwalifikacji prawnej

poszczególnych umów zawieranych między skarżącym a zainteresowanym; brak odniesienia się do zarzutów związanych z wykładnią oświadczenia woli, przesłanek warunkujących kwalifikację danej umowy jako wynikającej ze stosunku pracy, w szczególności, że umowy te nie były wykonywane pod kierownictwem pracodawcy, a ich przedmiot nie dotyczył świadczenia lekarzy odpowiadającego ich obowiązkom wykonywanym na podstawie umowy o pracę, lecz dyżurów lekarskich, co miało istotny wpływ na wynik sprawy,

2) art. 22 § 1 i 1¹ k.p. przez błędną wykładnię i uznanie, że umową o pracę jest także umowa na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, której treść nie jest tożsama z treścią umowy o pracę i nie stanowi kontynuacji umowy o pracę, ponieważ obejmuje nierealizowaną sferę stosunku pracy, a ponadto jest wykonywana bez kierownictwa pracodawcy i bez podporządkowania pracowniczego, w ramach prowadzonej przez lekarza działalności gospodarczej, co doprowadziło do nieuprawnionego uznania umowy na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne za nieważną z mocy art. 18 ust. 1 k.p. i stanowiącą obejście przepisów prawa,

3) art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) przez jego zastosowanie do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, które jest umową nie wymienią w tym przepisie,

4) art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 17, poz. 89 ze zm.) przez błędną wykładnię i przyjęcie, że prowadzenie negocjacji z lekarzem w trakcie przeprowadzania konkursu ofert oraz zawieranie aneksów do umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne skutkowało nie zawarciem umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, lecz umowy nienazwanej o świadczenia usług medycznych, do których z mocy art. 750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu,

5) art. 35a ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, przez jego zastosowanie i przyjęcie, że zawarcie aneksów wydłużających okres obowiązywania umowy przy zachowaniu dotychczasowych składek był niekorzystny dla udzielającego zamówienia,

6) art. 133 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez błędną wykładnię i przyjęcie, że przepisy te wprowadzają zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z pracownikami, odrębnych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej oraz, że skutkiem tego zakazu jest nieważność umów zawieranych przez pracodawców, będących świadczeniodawcami z pomocnikami.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych, mianowicie: 1) czy art. 35a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowiący, że umowę o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawiera się na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia oraz wydane na podstawie art. 35a ust. 6 pkt 1 i 2 tej ustawy rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. z 1998 r. Nr 93, poz. 592), pozwalają przeprowadzać negocjacje w trakcie konkursu ofert między udzielającym zamówienie a oferentem?; 2) czy w przypadku, gdy wynik przeprowadzonych negocjacji prowadzi do ustalenia równej lub nieznacznie różniącej się ceny świadczeń zdrowotnych oferowanych przez różnych uczestników konkursu za tożsame lub podobne świadczenia zdrowotne, skutkuje nieważnością umów zawartych w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 35a ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne; 3) czy zawarcie aneksu wydłużającego okres obowiązywania umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) zawartej na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia oraz wydane na podstawie art. 35a ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na

świadczenia zdrowotne z zachowaniem wymogu przewidzianego w art. 35a ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, tj. gdy zmiana umowy jest korzystna dla udzielającego zamówienie, skutkuje nieważnością umowy w całości lub od dnia podpisania aneksu?; 4) czy art. 132 ust. 2 w związku z art. 133 zdanie 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami odrębnych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, a w przypadku odpowiedzi twierdzącej, czy zakaz taki skutkuje zakwalifikowaniem takiej umowy jako nieważnej z mocy art. 18 ust. 1 k.p.?; 5) czy sąd rozpatrujący odwołanie płatnika od decyzji wydanej w zakresie i trybie określonym w art. 83 ustawy systemowej może uznać umowę cywilnoprawną za umowę rzeczywistą i zastosować art. 8 ust. 2a ustawy w sytuacji, gdy w protokole kontroli sporządzonym przez inspektorów kontroli ZUS umowa cywilnoprawna została zakwalifikowana jako umowa pozorna naruszająca art. 22 § 1 k.p.?

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od skarżącego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym 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). Wypada dodać, że zgodnie z art. 398⁴ § 2 k.p.c., określającym wymogi formalne skargi kasacyjnej, skarga kasacyjna powinna zawierać wniosek o przyjęcie do rozpoznania i jego uzasadnienie. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do

rozpoznania powinien zatem wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym wcześniej art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie winno 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, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. 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 zasadność 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 (por. 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 (por. 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” (por. 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. Rzeczą 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 (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 10/11, LEX nr 1124105). Ponadto 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 konstruujących to zagadnienie (por. 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).

Przedstawione przez skarżącego kwestie nie spełniają wskazanych wyżej kryteriów istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.

Skarżący nie wykazał, że dotychczasowe orzecznictwo i doktryna prawa nie dały odpowiedzi na pytania sformułowane we wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania. Ponadto skarżący pominął ustalenia faktyczne w sprawie stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku, z których wynika, że lekarze, w tym zainteresowany K. K. zatrudnieni przez skarżącego płatnika składek na podstawie umów o pracę, równocześnie wykonywali te same usługi medyczne u skarżącego na rzecz jego pacjentów na podstawie umów cywilnoprawnych. Nie były to zatem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 132

ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W judykaturze wyrażono wprawdzie pogląd, że umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, aktualnie art. 26 ustawy o działalności leczniczej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79), ale równocześnie zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich kontraktów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy - świadczeniodawcy usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, tyle że świadczeniodawca nie może zawrzeć wymienionej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (np. subkontraktu na pełnienie dyżuru) z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem (ust. 3) i to niezależnie od tego, czy zawarte w taki niedozwolony sposób subkontrakty były lub są wykonywane w ramach podporządkowania charakterystycznego dla stosunku pracy, czy na podstawie tak nazwanej odrębnej umowy, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu. W ocenie Sądu Najwyższego, regulacja zacytowanego ustępu trzeciego art. 132 tej ustawy oddziałuje na sferę lekarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki lekarskie.

Zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami (lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą

wykonywając zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy) odrębnych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych. Oznacza to, że skarżący na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych ma status płatnika składek od „łącznych” przychodów ze stosunku pracy oraz od wynagrodzenia za pełnienie dyżurów medycznych uzyskiwanych ze spornych kontraktów. Skoro zatem lekarz K. K. pełnił dyżury medyczne na podstawie subkontraktów na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy skarżący płatnik składek ma obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł wbrew prawu z zatrudnionym w ramach stosunku pracy zainteresowanym pełniącymi dyżury medyczne u tego samego pracodawcy, który jest świadczeniodawcą usług zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

Ponadto w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że w świetle art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy (por. uchwałę z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46 oraz wyrok z dnia 11 maja 2012 r., I UK 5/12, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 117), a teza ta jest aktualna także w stosunku do pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia (por. między innymi wyroki z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, LEX nr 585727 oraz z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy wyjaśnił, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy, w tym na wykonywanie pracy na podstawie jednej z tych umów

przez osobę, która wymienioną umowę zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, LEX nr 1455194 czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2017 r., III UK 132/16, niepub.).

Wskazać również należy, że Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia do rozpoznania skarg kasacyjnych w analogicznych sprawach, między innymi postanowieniami: z dnia 16 marca 2017 r., I UK 9/17, z dnia 20 kwietnia 2017 r., I UK 60/17 i I UK 80/17, z dnia 24 maja 2017 r., I UK 147/17 i I UK 148/17.

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

Sąd Najwyższy oddalił wniosek organu rentowego o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego bowiem z treści wniosku zgłoszonego w odpowiedzi na skargę kasacyjną nie wynika, aby organ rentowy domagał się zasądzenia kosztów postępowania kasacyjnego w przypadku nieprzyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Żądanie zasądzenia kosztów w postępowaniu kasacyjnym odnosiło się zatem 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 przyczyn kasacyjnych (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).