

POSTANOWIENIE

Dnia 5 listopada 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R. z udziałem zainteresowanych: J. G., A.N., M. B. i S. J. o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 5 listopada 2019 r., skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w R. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 30 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 stycznia 2018 r. Sąd Apelacyjny w (...) sygn. akt III AUa (...) po rozpoznaniu odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R. przy udziale zainteresowanych J. G., A.N., M. B., S. J. i A. F. o ustalenie wysokości podstawy

wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, na skutek apelacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w R. od wyroku Sądu Okręgowego w G. Ośrodka Zamiejscowego w R. z dnia 1 lutego 2017 r., sygn. akt IX U (...), w punkcie 1. oddalił apelację, w punkcie 2. zasądził od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 20.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

W rozpoznawanej sprawie decyzjami z dnia 9 sierpnia 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. określił w stosunku do zainteresowanych, we wskazanych okresach, kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr (...) w R.

W odwołaniach od powyższych decyzji SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr (...) w R. domagał się ich zmiany poprzez stwierdzenie, iż brak jest podstaw do objęcia J. G., A. N., M. B., S. J. i A. F. w podanych okresach u płatnika składek obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym oraz ubezpieczeniem zdrowotnym, jako pracowników wykonujących umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia zawartą z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy oraz stwierdzenie braku podstaw do przyjęcia, iż podstawa wymiaru składek na powyższe ubezpieczenia wyraża się w kwotach wskazanych w zaskarżonych decyzjach, wnosząc nadto o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań, powołując się na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji.

Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R. wyrokiem z dnia 1 lutego 2017 r. oddalił odwołania. Sąd uznał, że skoro zainteresowani w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach w ramach umów o świadczenie usług (o udzielanie świadczeń zdrowotnych na dyżurach) wykonywali pracę na rzecz swego pracodawcy, powinien on przychody z tytułu wykonywania tych umów doliczyć do

podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne zgodnie z art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i 2, art. 19 ust. 1 powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co mając na względzie Sąd pierwszej instancji na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania jako pozbawione podstaw.

Apelację od przedstawionego orzeczenia wywiódł SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr (...) w R., zaskarżając wyrok w całości. Powołał się na zarzut błędu w ustaleniach faktycznych mający wpływ na ostateczny wynik sprawy polegający na uznaniu umów zawartych przez uczestników niniejszego postępowania na świadczenia zdrowotne dyżury na jego oddziałach szpitalnych, za umowy podwykonawstwa w rozumieniu przepisu art. 133 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a ponadto zarzucił naruszenie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 750 k.c. oraz art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej, 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. art. 133 i art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z § 1 pkt 18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów), art. 65 k.c. i art. 227 k.p.c.

W wyroku z dnia 30 stycznia 2018 r. Sąd Apelacyjny stwierdził, że apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd stwierdził, że organ rentowy, a za nim Sąd pierwszej instancji trafnie uznali, iż na gruncie przedmiotowej sprawy, zastosowanie znajdował powołany przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Płatnik składek zawierał z własnymi pracownikami dodatkowe umowy cywilnoprawne, w ramach których świadczyli pracę na rzecz tego samego pracodawcy, a wypłacane wynagrodzenia za usługi medyczne pochodziły ze środków publicznych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr (...) w R., w związku z czym, słuszną jest ocena Sądu Okręgowego, iż przedmiotowe umowy należało zakwalifikować, jako

inne umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Zatem to odwołujący winien obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od przychodów uzyskiwanych przez zainteresowanych z tytułu wykonywania spornych umów.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wywiódł odwołujący się. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na przesłankach z art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c., czyli na występowaniu istotnych zagadnień prawnych oraz na potrzebie dokonania wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości.

W ocenie skarżącego istotnym zagadnieniem prawnymi są wzajemne relacje przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisami ustawy o działalności leczniczej a także kodeksem cywilnym.

Odwołujący się wskazał także, że istotnym zagadnieniem prawnym jest również wprowadzanie do systemu prawa nowej konstrukcji prawnej jaką jest zmiana charakteru prawnego umowy, którą Sądy obydwu Instancji wywiodły z zapisów art. 132 ust. 3 stosowanego w związku z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które to zapisy wprowadzają zakaz zawierania przez świadczeniodawcę umów podwykonawstwa na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeniodawcy z lekarzami, pielęgniarkami i innymi osobami wykonującymi zawody medyczne, jeżeli osoby te udzielają już tych świadczeń dla tego świadczeniodawcy na podstawie innego tytułu prawnego, w szczególności na podstawie umowy o pracę.

Przepisem zaś wymagającym interpretacji prawnej, wobec wątpliwości związanych z jego wykładnią, jest zapis art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z treścią § 1 ust. 18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów). Wątpliwości te dotyczą uznania za „podwykonawcę” - w rozumieniu art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - lekarzy/pielęgniarek udzielających w ramach swoich prywatnych praktyk

zawodowych, usług świadczeń zdrowotnych, bez przejmowania w tym zakresie kontraktu zawartego z NFZ przez skarżącego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik organu rentowego wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ewentualnie, w razie rozpoznania skargi kasacyjnej o jej oddalenie oraz w obu powyższych przypadkach o 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. 98 § 1 k.p.c.