

POSTANOWIENIE

Dnia 25 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania A. G. i Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

o wysokość podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 25 maja 2018 r.,

skargi kasacyjnej Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 9 maja 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

2. zasądza od Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, odstępując od obciążania odwołującego się pozostałą częścią tych kosztów.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. decyzją z 30 października 2015 r. stwierdził, że dla płatnika składek Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. kwota należnych składek nienaliczonych przez płatnika od przychodów osiąganych przez pracowników z tytułu umów cywilnoprawnych wykonywanych na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, za okres od stycznia 2012 r. do grudnia 2014 r. wynosi: 3.283.864,44 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, 1.261.012,66 zł na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, 322.552,44 zł na Fundusz Pracy oraz 103.941,91 zł na Fundusz Emerytur Pomostowych. Natomiast kwota nienależnych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe po zastosowaniu rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek wynosi 122.230,73 zł.

Odwołanie od powyżej decyzji wniósł płatnik składek.

Kolejną decyzją z tej samej daty, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, że płatnik składek Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. jest zobowiązany do obliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za ubezpieczoną A. G. za okres od czerwca 2012 r. do grudnia 2014 r. w kwotach: 54.457,51 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, 15.259,83 zł na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz 5.988,42 zł na Fundusz Pracy. Natomiast kwota nienależnych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe po zastosowaniu rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek wynosi 2.122,77 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, zaś łączna kwota przychodów ubezpieczonej osiągniętych z tytułu umów cywilnoprawnych wykonywanych na rzecz pracodawcy za okres od 1 czerwca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. wynosi 192.614,08 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A. G..

Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R., wyrokiem z 3 lutego 2016 r., oddalił odwołanie ubezpieczonej A. G.; natomiast wyrokiem z 28 kwietnia 2016 r. oddalił odwołanie płatnika składek w zakresie dotyczącym A. G. (pkt 1), ponadto odstąpił od obciążenia Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. kosztami postępowania (pkt 2).

Sąd Okręgowy ustalił, że A. G. od listopada 2003 r. była pracownikiem najpierw ZOZ w R. a obecnie Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W.. Pracuje jako lekarz w szpitalu w R. na oddziale chorób wewnętrznych. W ramach umowy o pracę nie pełniła lekarskich dyżurów zakładowych. Od 2006 r. A. G. prowadzi prywatną praktykę lekarską. Jako lekarz prowadzący specjalistyczną praktykę lekarską zawarła z Zespołem Opieki Zdrowotnej w R. kilka umów „o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne” w okresie od 29 lutego 2012 r. do 31 stycznia 2015 r. Przedmiotem tych umów było pełnienie przez odwołującą się dyżurów (tzw. „ostrych” i „tępych”) w dni powszednie oraz w dni wolne od pracy na wskazanych w umowach oddziałach ZOZ. W umowach zawartych w 2014 r. ustalono, że przyjmujący zamówienie oświadcza, iż nie zachodzi wobec niego przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Sąd Okręgowy podkreślił, że A. G. przez okres objęty sporem była i jest pracownikiem Publicznego Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w W.. Oceniając możliwość zastosowania wobec ubezpieczonej (jako pracownika płatnika składek) art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778; dalej: ustawa systemowa), Sąd Okręgowy zauważył, że wprawdzie w judykaturze wykształcił się pogląd, iż umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawarte na podstawie art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), zaś obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 160) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu, jednak równocześnie zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy zatrudnionych u pracodawcy-świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. Umowy takie w świetle art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r.,

poz. 1938) są niedozwolone prawnie i dla ich oceny prawnej nie ma znaczenia stanowisko Wojewody czy Ministra Zdrowia.

W tej sytuacji, zdaniem Sądu pierwszej instancji, skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z A. G. spornych umów „o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych”, zawarte umowy mimo ich nazwy należy traktować jako umowy o świadczenie usług, do których mają zastosowanie przepisy o zleceniu i na podstawie art. 8 ust. 1 i 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej od przychodów z tytułu wykonywania tych umów przez A. G. powinien obliczyć i pobrać składki na ubezpieczenia społeczne, albowiem wykonywała ona na ich podstawie pracę lekarza na rzecz swojego pracodawcy, tyle że w ramach dyżurów medycznych. Sąd zauważył, że gdyby odwołującej się ubezpieczonej w ramach stosunku pracy zlecono pełnienie dyżuru medycznego (zakładowego), to zakres jej pracy byłby taki sam.

Apelacje wniesione od wyroku Sądu Okręgowego przez płatnika składek i ubezpieczoną zostały oddalone wyrokiem Sądu Apelacyjnego w [...] z 9 maja 2017 r.

Zdaniem Sądu odwoławczego Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej subsumcji norm prawa materialnego do niewadliwych ustaleń faktycznych. Nie ulega również wątpliwości, że celem kwestionowanych umów było ominięcie zmienionych przepisów prawa pracy w zakresie norm czasu pracy lekarzy, ograniczających możliwość zatrudniania lekarzy na dyżurach w ramach umowy o pracę.

Jak wynika z treści obu wniesionych apelacji, zasadnicze zarzuty sprowadzały się do kwalifikacji prawnej umów zawartych przez Publiczny Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. z ubezpieczoną. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w opozycji do stanowiska skarżących, Sąd pierwszej instancji trafnie uznał, że brak jest podstaw do zakwalifikowania przedmiotowych dodatkowych umów jako umów nazwanych, o których mowa w art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (aktualnie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej), do których nie stosuje się, z mocy art. 750 k.c., przepisów o zleceniu.

Sięgając do dorobku Sądu Najwyższego, Sąd odwoławczy podkreślił, że zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami (m.in. lekarzami) odrębnych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych, co oznacza, że tacy świadczeniodawcy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych mają status płatników składek od „łącznych” przychodów ze stosunku pracy oraz od wynagrodzenia za pełnienie dyżurów medycznych uzyskiwanych ze spornych umów (art. 18 ust. 1a w związku z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Skoro zatem odwołująca się jako lekarz pełniła dyżury medyczne na podstawie umów (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, ten płatnik składek ma obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zawarte wbrew prawu z zatrudnioną w ramach stosunku pracy A. G., lekarzem pełniącym dyżury medyczne u tego pracodawcy-swiadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniósł płatnik składek Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W., zaskarżając wyrok w części obejmującej oddalenie apelacji i podnosząc, jako podstawy kasacyjne, zarzuty naruszenia: art. 8 ust. 2a w związku z art. 18 ust. 1 i 1a, art. 6 w związku z art. 19 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; art. 81 ust. 1 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej; art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1065), art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 664), w związku z art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ustawy o działalności leczniczej; art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy o

świadczeniach opieki zdrowotnej; art. 750 k.c. w związku z art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej (wcześniej art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) w związku z art. 65 § 2 k.c., a także art. 328 § 2 k.p.c.

Skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] co do punktu I. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania; ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy zgodnie z żądaniem apelacji oraz zasądzenie na rzecz płatnika składek kosztów postępowania (w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych).

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych: (-) czy dopuszczalne jest zawieranie przez świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na finansowanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami wskazanymi w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jakiegokolwiek umowy cywilnoprawnej oraz (-) czy obowiązek obliczania i uiszczania składek wynikający z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych może być uchylony w sytuacji, gdy umowy o świadczenie usług są zawierane przez pracownika podlegającego obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, tj. prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania oraz o zasądzenie od skarżącego na rzecz organu rentowego 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 merytoryczne rozstrzyganie istotnych zagadnień prawnych, dokonywanie wykładni przepisów prawnych budzących 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. 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). 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. 398⁴ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Skarżący powołał się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych. Należy przypomnieć, że zagadnienie prawne musi odpowiadać określonym wymaganiom, a mianowicie: 1) być sformułowane na podstawie okoliczności mieszczących 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 w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie, którego rozstrzygnięcie będzie miało znaczenie dla rozwoju prawa lub stanie się precedensem dla innych podobnych spraw.

Istotne zagadnienie prawne musi mieć walor nowości. Tymczasem zagadnienia przedstawione przez skarżącego, odnoszące się do wykładni przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, były już analizowane przez Sąd Najwyższy. Sąd Najwyższy rozważał obszernie kwestie podniesione przez skarżącego, wyłączając możliwość legalnego świadczenia przez pracowników podmiotów leczniczych (w tym lekarzy) usług lub udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym pełnienia dyżurów medycznych, u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność gospodarcza (medyczna). Uznał, że podwykonawstwo w warunkach określonych w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest 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; z 21 września 2017 r., I UK 383/16, LEX nr 2382450 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, niepubl.).

Skarżący we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/16 (LEX nr 2279009), dla uzasadnienia tezy, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie ma zastosowania do osób samozatrudnionych. Powołany wyrok jednak tej kwestii nie przesądza. Sąd Najwyższy stwierdził w nim, że: „wykonywanie zawodu lekarza może mieć status przedsiębiorcy (prowadzącego działalność gospodarczą lub zawodową) albo zatrudnionego; kategorie te są rozłączne. Zważywszy jednak, że Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w jej granicach i związany jest ustaleniami faktycznymi sądów *meriti*, zwłaszcza, iż skarżący nie podważył ich zarzutem naruszenia przepisów postępowania, można tylko stwierdzić, że w

umowach łączących zainteresowanego z płatnikiem Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej występował on jako osoba fizyczna – lekarz zobowiązujący się do wykonywania świadczeń zdrowotnych”.

W wyroku z 21 września 2017 r., I UK 370/16 (LEX nr 2357398), Sąd Najwyższy uznał natomiast za błędne założenie, że działalność gospodarcza jest wyłączona z art. 8 ust. 2a ustawy, ponieważ przepis ten podmiotowo odnosi się tylko do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 4 (zleceniobiorców), a nie do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzących działalność gospodarczą). Wykonywanie działalności gospodarczej, a w tym przypadku leczenia i opieki medycznej, wymaga zawarcia indywidualnej umowy. Dopiero ta umowa, a nie sama działalność, określa treść zobowiązania. W tej sprawie były to umowy zobowiązujące do osobistej pracy i należytej staranności zgodnej z rodzajem pracy. W takiej sytuacji regulacja z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie może nie być stosowana. Wyłącza zbieg tytułów ubezpieczenia, czyli stosunku pracy i działalności gospodarczej. Powstaje jeden tytuł ubezpieczenia – jako pracownika – co nie znosi ani nie zmienia umów cywilnoprawnych. Decydujące znaczenie dla zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma to, że pracownik-przedsiębiorca osobiście wykonuje pracę i nie może być zastąpiony przez inną osobę. Działalność gospodarcza nie ma wówczas pierwszeństwa, bo wyprzedza ją rozwiązanie przyjęte w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Chodzi o pracę w określonej sytuacji (relacji), która nie jest obojętna prawodawcy. Nie jest to wówczas rynkowa usługa medyczna świadczona w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej (działalności gospodarczej) dla różnych podmiotów, a jedynie leczenie i opieka medyczna na podstawie indywidualnej umowy, która wykonywana jest tylko na rzecz pracodawcy. Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma zatem swój zakres działania, niezależny od tego, w jakim stopniu lekarze w ramach zarejestrowanej praktyki wykonują swoją działalność (gospodarczą) także na rzecz innych podmiotów. Decyduje osobiste wykonywanie pracy na rzecz swojego pracodawcy.

W świetle przytoczonych poglądów orzecznictwa (utrwalonej jego linii), należy uznać, że skarżący nie wykazał, aby wniesiona skarga kasacyjna zasługiwała na przyjęcie do rozpoznania w związku z okolicznościami

wymienionymi w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. Z tego względu, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Rozstrzygając o kosztach postępowania kasacyjnego Sąd Najwyższy uwzględnił pogląd wyrażony w postanowieniu z 11 maja 2012 r., I UZ 17/12 (OSNP 2013 nr 11-12, poz. 141), zgodnie z którym wynikiem postępowania toczącego się w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników jednego pracodawcy powinna być jedna decyzja skierowana do płatnika składek jako jedynego dłużnika. Wydanie wielu decyzji (dotyczących każdego zainteresowanego pracownika z osobna) jest zabiegiem czysto technicznym i nie powinno się przekładać na zwielokrotnienie kosztów pomocy prawnej udzielanej stronom, w szczególności dlatego, że stan faktyczny i prawny w każdej ze spraw jest identyczny. W takiej sytuacji nakład pracy pełnomocnika płatnika składek lub pełnomocnika organu rentowego we wszystkich sprawach nie jest o wiele większy niż gdyby prowadzona była jedna sprawa z udziałem wszystkich zainteresowanych. Taka niewspółmierność wysokości kosztów pomocy prawnej poniesionych przez stronę wygrywającą proces do stopnia zawiłości sprawy i nakładu pracy pełnomocnika, przy uwzględnieniu przedmiotu sporu oraz przebiegu postępowania sądowego, przemawiała za uznaniem sytuacji istniejącej w rozpoznawanej sprawie za wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c.

Sąd Najwyższy miał na uwadze, że w rozpoznawanej sprawie pełnomocnik organu rentowego wniósł odpowiedź na skargę kasacyjną, która w swej treści w znaczącym stopniu pokrywała się z argumentacją przedstawioną we wcześniej rozpoznanych sprawach, co oznacza, że nakład pracy pełnomocnika organu rentowego na przygotowanie (opracowanie) odpowiedzi na skargę kasacyjną był zdecydowanie mniejszy w kolejnych analogicznych sprawach. Z tych przyczyn zasądzono na rzecz organu rentowego zwrot kosztów procesu (zastępstwa prawnego w postępowaniu kasacyjnym) w najniższej stawce wynagrodzenia fachowego pełnomocnika za udział w postępowaniu kasacyjnym (240 zł), na podstawie § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity

tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265), a zarazem odstąpiono od obciążania strony skarżącej kosztami w pozostałym zakresie.