

Sygn. akt I USK 448/21

POSTANOWIENIE

Dnia 29 czerwca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

z udziałem zainteresowanej J. W.

o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 29 czerwca 2022 r.,

skargi kasacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w J. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 17 lutego 2021 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 17 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa (...) Sąd Apelacyjny w (...) w wyniku apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. uchylił wyrok Sądu Okręgowego w G. Ośrodka Zamiejscowego w R. z 19 września 2018 r., sygn. akt IX U (...) i odrzucił odwołanie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w J. od decyzji organu rentowego z 27 listopada 2017 r.

Zaskarżoną decyzją z 27 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. ustalił wysokość podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne J. W. z tytułu umowy o pracę zawartej z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr (...) w J. za okresy od stycznia 2014 r. do grudnia 2016 r., bowiem w świetle art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przychód uzyskany przez J. W. z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych na rzecz jej pracodawcy stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu jej pozostawania w stosunku pracy ze Szpitalem.

W odwołaniu Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr (...) w J. wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji zarzucając, że w niniejszej sprawie brak możliwości zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. J. W. w spornym okresie przebywała na urlopie bezpłatnym i świadczyła pracę na rzecz szpitala w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne a więc nie istniał zakaz zawierania umowy, o którym mowa w art. 132 ust. 3.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego odrzucenie jako spóźnionego, ewentualnie o jego oddalenie, z przyczyn które stanowiły podstawę wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R. w wyroku z 19 września 2019 r., sygn. akt IX U (...) uznał, że brak podstaw do odrzucenia odwołania. Zaskarżona decyzja została wydana 27 listopada 2017 r. J. W., co wynika z dowodu doręczenia, otrzymała ją 7 grudnia 2017 r. Zatem wiarygodne są twierdzenia pracownika Szpitala A. K., że wydane przez organ rentowy decyzje dotyczące poszczególnych lekarzy zostały doręczone Szpitalowi 6 grudnia 2017 r. Zatem skoro odwołanie zostało złożone 12 stycznia 2018 r., to przekroczenie miesięcznego terminu do złożenia odwołania jest nieznaczne. Należało też przyjąć, że nastąpiło ono z przyczyn niezależnych od odwołującego się bo w decyzji wskazano dwóch adresatów zaskarżonej decyzji, a do szpitala często przesyłana jest korespondencja dla lekarza, i pracownicy szpitala do 8 stycznia 2018 r., to jest uzyskania od lekarzy informacji, że też takie decyzje otrzymali, mogli pozostawać w przeświadczeniu, że są to decyzje dla poszczególnych lekarzy.

Apelację od tego wyroku wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 477⁹ § 3 k.p.c.; art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 8 ust. 2a i art. 18 ust. 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.).

Sąd Apelacyjny uznał apelację za zasadną, w związku z czym uchylił zaskarżony wyrok i odrzucił odwołanie.

Sąd drugiej instancji wskazał, że skuteczne doręczenie decyzji Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu Nr (...) w J. nastąpiło 6 grudnia 2017 r. W związku z tym miesięczny termin do wniesienia odwołań upłynął z końcem 8 stycznia 2018 r., bowiem 6 i 7 stycznia 2018 r. były dniami wolnymi pracy. Termin ten nie został dochowany, mimo że odwołanie wniósł profesjonalny pełnomocnik.

Sąd Apelacyjny uznał, że przekroczenie miesięcznego terminu do wniesienia odwołania nie było nadmierne. Pozostawało więc do rozstrzygnięcia, czy opóźnienie nastąpiło z przyczyn niezależnych od Szpitala. W ocenie Sądu Apelacyjnego nieprawidłowo stwierdził Sąd pierwszej instancji, że Szpital zdołał wykazać, iż przekroczenie terminu nie było przez niego zawinione. W szczególności okoliczności takiej nie stanowi, jak przyjął Sąd Okręgowy, subiektywna wątpliwość, czy Szpital jest adresatem owych decyzji. Treść zaskarżonej decyzji nie tylko jednoznacznie potwierdza, iż była ona adresowana zarówno do Szpitala jako płatnika składek, jak i do konkretnego ubezpieczonego, lecz także, że zawierała niebudzące wątpliwości pouczenie o sposobie i terminie wniesienia odwołania, w żadnym razie nie dające podstaw do niczym nieuzasadnionego przyjęcia, iż kierowane są wyłącznie do ubezpieczonego lekarza. Również część dyspozytywna decyzji oraz jej uzasadnienie jednoznacznie określają, w związku z ustaleniami poczynionymi w toku kontroli u płatnika składek, podstawy wymiaru składek za ubezpieczoną, do których naliczenia i opłacenia jest zobowiązany Szpital.

Sąd drugiej instancji zauważył, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr (...) w J. jest podmiotem profesjonalnym, dysponującym wyspecjalizowanymi komórkami organizacyjnymi, kadrowymi i księgowymi oraz obsługą prawną, trudno zatem uznać, że uchybienie przez niego terminowi do złożenia odwołania

spowodowane było wprowadzeniem w błąd przez organ rentowy polegające na tym, że zaskarżona decyzja adresowana była również do konkretnego lekarza. Okoliczność, że korespondencja do lekarzy przychodziła również na adres Szpitala pozostaje bez znaczenia, bowiem zaskarżona decyzja znajdowała się w przesyłce skierowanej do Szpitala, a nie do ubezpieczonej. Jakkolwiek przepis art. 42 § 1 k.p.a. stanowi, że pisma doręczają się osobom fizycznym w ich mieszkaniu lub miejscu pracy, to brak podstaw do uznania, że w niniejszej sprawie organ rentowy decyzję dotyczącą J. W. przesłał na adres Szpitala, skoro w decyzji jako jej adresatów wskazano płatnika składek Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr (...) w J. i jego siedzibę, jak i J. W. i jej miejsce zamieszkania. Przesyłka nie zawierała też pisma przewodniego wnioskującego o doręczenie decyzji lekarzowi. Ponadto również zawiadomienia o wszczęciu postępowania kierowane były do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w J. jako płatnika składek i poszczególnych ubezpieczonych, co wprost wynika z akt organu rentowego.

Niewątpliwie zatem Szpital wiedział, że przed organem rentowym toczy się w odniesieniu do niego jako płatnika składek postępowanie administracyjne. Organ rentowy w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania pouczył strony, a więc płatnika i każdego z ubezpieczonych o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów, przeglądania akt sprawy oraz przedłożenia nowych dokumentów, wskazując również dane personalne i numer telefonu pracownika ZUS prowadzącego sprawę. Odwołujący powinien więc spodziewać się wydania decyzji, przy czym również decyzji, która nie musiała być dla niego korzystna.

Zatem Sąd Apelacyjny skonstatował, że, mimo iż przekroczenie terminu do wniesienia odwołania od zaskarżonej decyzji istotnie nie było nadmierne, niewykazanie, że nastąpiło z przyczyn niezależnych od Szpitala, z mocy cytowanych przepisów w pełni uzasadniało uchylenie wyroku i odrzucenie odwołania.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną odwołujący się w zakresie punktu I wyroku.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że w ocenie Szpitala skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona w sytuacji, w której:

- decyzje zostały rozdane lekarzom przez pracownika Szpitala i dopiero 8 stycznia 2018 r. Szpital powziął wiadomość o tym, iż również lekarze otrzymali na swoje adresy zamieszkania analogiczne w treści decyzje, wtedy też niezwłocznie wniesione zostały odwołania od decyzji ZUS,

- pracownicy Szpitala wielokrotnie przekazywali lekarzom korespondencję kierowaną do nich, bowiem zgodnie z art. 42 § 1 k.p.a. pisma doręcza się osobom fizycznym w ich mieszkaniu lub miejscu pracy, doręczenie korespondencji w miejscu pracy jest więc tzw. doręczeniem zwykłym, a nie zastępczym; co z kolei uzasadniało przekonanie pracowników Szpitala o tym, iż decyzje kierowane są do lekarzy, a nie do Szpitala,

- z treści skarżonej decyzji nie wynika który podmiot był rzeczywistym adresatem decyzji, sam fakt otrzymania przez Szpital jednej koperty z decyzjami zaadresowanymi na Szpital nie przesądza jeszcze, iż to Szpital jako płatnik jest adresatem decyzji, brak w szczególności pisma przewodniego organu, z którego wynikałoby, iż decyzje adresowane były do Szpitala jako płatnika,

- Szpital otrzymał jedno zawiadomienie o wszczęciu postępowania, które zakończyło się wydaniem decyzji dotyczącej osobno każdego z lekarzy, pracownicy Szpitala pozostawali więc w usprawiedliwionym przekonaniu, iż Szpitalowi doręczona zostanie również jedna decyzja obejmująca wszystkich lekarzy.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

- 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 wg norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującego się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących

poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004 nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

Strona skarżąca nie przedstawiła jakiejkolwiek argumentacji, która mogłaby uzasadniać oczywistą zasadność wniesionej skargi kasacyjnej. Należy zauważyć, że treść art. 477⁹ § 3 k.p.c. jest jasna. Jednoznacznie wymaga on bowiem kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek, po pierwsze - przekroczenie terminu we wniesieniu odwołania nie może być nadmierne, a więc niewątpliwie oparte na „kryterium czasowym” oraz po drugie - musi nastąpić z przyczyn niezależnych od odwołującego się (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z 29 września 1999 r., II UKN 490/99, OSNAPiUS 2001 nr 2, poz. 57; z 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 104; z 8 grudnia 2020 r., I UK 425/19, LEX nr 3089200; z 1 czerwca 2010 r., II UK 404/2009, LEX nr 611422, oraz wyroki Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2004 r., III UK 45/04, LEX nr 585844; z 21 marca 2006 r., III UK 168/2005, LEX nr 277825, i z 14 marca 2014 r., II UK 340/13, LEX nr 1446448). Powołane przez skarżącego wywody zawarte w uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2014 r., I UK 231/13 (LEX nr 1620440), nie przeczą temu stanowisku, a w szczególności nie można ich zrozumieć w ten sposób, że wykluczają one odrzucenie odwołania, mimo zaistnienia ustawowych przesłanek tylko dlatego, że odwołujący zostaje pozbawiony merytorycznej ceny wniesionego odwołania.

W niniejszej sprawie spór dotyczy drugiej z przesłanek - przyczyn przekroczenia terminu do wniesienia odwołania, które nie zostały uznane przez Sąd drugiej instancji za „przyczyny niezależne” od odwołującego się Szpitala w rozumieniu powołanego wyżej przepisu. Skarżący wskazuje, że do przekroczenia terminu doszło na skutek niezależnych od niego okoliczności, ponieważ: 1) pracownicy Szpitala byli przekonani o tym, że decyzje kierowane są do lekarzy (wysłane lekarzom na adres zakładu pracy), a nie do Szpitala, 2) z treści zaskarżonych decyzji nie wynika, który podmiot był rzeczywistym adresatem decyzji. Z tych okoliczności wywodzi wniosek o oczywistym naruszeniu przez Sąd drugiej instancji art. 477⁹ § 3 k.p.c.

Twierdzenie to należy skonfrontować z argumentacją Sądu drugiej instancji, który wskazał, że: 1) treść decyzji potwierdza, że były one skierowane odrębnie do płatnika składek i ubezpieczonych lekarzy - pracowników szpitala i zawierały stosowne pouczenie o trybie i terminie odwołania; 2) płatnik składek jest

profesjonalnym podmiotem, dysponującym wyspecjalizowanymi komórkami organizacyjnymi, kadrowymi i księgowymi oraz obsługą prawną. W konkluzji, wskazanie w decyzjach - jako adresatów - także lekarzy (ubezpieczonych), nie usprawiedliwia błędnego przekonania o tym, że są to decyzje kierowane do ubezpieczonych, a nie do Szpitala (płatnika).

Skoro zgodnie z art. 107 § 1 pkt 3 k.p.a., jako adresat decyzji wskazany został (także) odwołujący się Szpital (obok zainteresowanego), a do decyzji nie dołączono pisma przewodniego, z którego wynikałoby, że należy je doręczyć poszczególnym pracownikom (zgodnie z art. 42 § 1 k.p.a.), to przedstawione stanowisko Sądu drugiej instancji, że do uchybienia terminowi doszło z winy skarżącego, nie może być kwalifikowane jako oczywiste naruszenie art. 477⁹ § 3 k.p.c.

Co więcej, w sprawie I USKP 133/21, wyrokiem z 2 lutego 2022 r., oddalono skargę odwołującego się Szpitala na odrzucenie przez Sąd drugiej instancji odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R., określających dla ubezpieczonych podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu wykonywania pracy na rzecz skarżącego płatnika składek jako pracodawcy ubezpieczonych, w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wydanych w identycznym stanie faktycznym i zawierającą tożsamą z podniesioną w niniejszej sprawie argumentację.

W związku z powyższym nie można przyjąć, że Sąd drugiej instancji w sposób kwalifikowany naruszył art. 477⁹ § 3 k.p.c.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).