

POSTANOWIENIE

Dnia 25 czerwca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska

w sprawie z odwołania Szpitala w R.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie
z udziałem A.K.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 25
czerwca 2025 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Rzeszowie
z dnia 23 lipca 2024 r., sygn. akt III AUa 172/24,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. nie obciąża Szpitala w R. kosztami zastępstwa prawnego
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie w
postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Rzeszowie, wyrokiem z 15 stycznia 2024 r. w punkcie I. oddalił odwołanie Szpitala w R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie z 11 czerwca 2018 r. w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i ubezpieczenie zdrowotne dla A.K. za okres od stycznia 2013 r. do września 2014 r. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek tj. w Szpitalu w R. i w

punkcie II. zasądził od odwołującego się na rzecz organu rentowego kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczona A.K. w okresach objętych zaskarżoną decyzją jako pracownik zatrudniony na stanowisku lekarza w Szpitalu w R. była objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, a Szpital jako płatnik zgłaszał ją do ubezpieczeń społecznych, deklarował i opłacał składki. Podstawą wymiaru deklarowanych składek było wypłacane przez Szpital wynagrodzenie.

A.K. zatrudniona została w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym, później Szpitalu w R. od 1 marca 2007r. na stanowisku asystenta a następnie na stanowisku starszego asystenta w Oddziale Hematologii. Do zakresu jej obowiązków należała opieka nad chorymi i ich leczenie.

Szpital w R. zawarł 17 umów o udzieleniu zamówienia na świadczenia zdrowotne z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej R. W wykonywaniu tych umów NZOZ R. zawierał umowy o świadczenie usług między innymi z A.K. w okresach objętych zaskarżoną decyzją. Zawierała ona te umowy w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej a usługi wykonywała poza czasem pracy obowiązującym w ramach umowy o pracę łączącej ją z płatnikiem. Wykonując umowy zawarte z NZOZ R. pracowała na terenie Szpitala w R. w Izbie Przyjęć.

Sąd Okręgowy podniósł, że przedmiot sporu dotyczył przyjęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, że całkowita podstawa wymiaru składek z tytułu ubezpieczenia społecznego A.K. powinna uwzględniać zarówno przychód jaki uzyskiwała ona z umowy o pracę u płatnika tj. w Szpitalu w R. jak i przychód z tytułu umów o świadczenie usług zawartych z NZOZ R.

Sąd Okręgowy wskazując na treść art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., zwanej „ustawą systemową”), podniósł, że za pracownika w rozumieniu tej ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo

umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Na gruncie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej w orzecznictwie wskazuje się, że rozszerza on pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy dwóch sytuacji. Pierwszą jest wykonywanie pracy na podstawie jednej z wymienionych w tym przepisie umów prawa cywilnego przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy. Drugą, jest wykonywanie pracy na podstawie jednej z tych umów przez osobę, która umowę taką zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. W drugim przypadku, przesłanką decydującą o uznaniu takiej osoby za pracownika, w rozumieniu ustawy systemowej jest to, że będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą jednocześnie świadczy pracę w ramach umowy cywilnoprawnej, zawartej z inną osobą, ale na rzecz pracodawcy. W konsekwencji, nawet gdy osoba ta (pracownik) zawarła umowę cywilnoprawną o świadczenie usług z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy, który uzyskuje rezultaty tej pracy. Pracodawca jest w takiej sytuacji rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika będącego jednocześnie zleceniobiorcą bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzystał z jego majątku.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w ramach umów cywilnoprawnych A.K. świadczyła dodatkową pracę na rzecz odwołującego się, którego była pracownikiem. W ramach zawartej z NZOZ R. umowy pełniła dyżury lekarskie. Pracowała w pomieszczeniach Szpitala, wykorzystując jego sprzęt, materiały i świadczyła pracę tego samego rodzaju co w ramach umowy o pracę. Szpital zaś uzyskiwał korzyści z tytułu pracy wykonywanej przez swojego pracownika w ramach umów o świadczenie usług z innym podmiotem. W zakresie zatem podlegania ubezpieczeniom społecznym A.K. należy traktować jako pracownika Szpitala w R., bowiem w ramach umów o świadczenie usług zawartych z NZOZ R. faktycznie wykonywała pracę na rzecz swojego pracodawcy, czyli tegoż Szpitala.

Sąd Okręgowy powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego podniósł, że placówka musi odprowadzać składki za swojego lekarza, który zawarł z inną firmą umowę jako prowadzący działalność gospodarczą, ale na jej podstawie nadal świadczy usługi na rzecz szpitala będącego pracodawcą. Lekarze czy inni pracownicy szpitala pracują w nim wpierw na podstawie stosunku pracy a później wykonują podobny, jeśli nie ten sam, rodzaj pracy na rzecz zatrudniającego pracodawcy (szpitala) na podstawie umowy z drugim podmiotem. Pracodawca w pewnym stopniu preferuje pracę lekarzy w ramach działalności gospodarczej, jaką jest indywidualna praktyka lekarska (zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). Przyjęta formuła działalności gospodarczej nie zmienia jednak sytuacji, bo nadal jest to szczególna przedmiotowo i podmiotowo działalność, nie tylko dlatego, że jest regulowana w ustawie, ale przede wszystkim dlatego, że wykonywana jest osobiście przez lekarza lub innego fachowego pracownika medycznego. Jest to sytuacja podobna do tzw. „samozatrudnienia”, w tym przypadku w ramach indywidulanej praktyki lekarskiej. Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie o podobnym stanie faktycznym Sąd Najwyższy wyjaśnił, że: *„błędne jest założenie skarżącego, że działalność gospodarcza jest wyłączona z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, bo 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 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. Uzasadnieniem jest to, że lekarz lub inny pracownik medyczny jest wpierw pracownikiem szpitala a ponadto wykonuje pracę na rzecz zatrudniającego go szpitala na podstawie umowy o świadczenie usług zawartej z drugim podmiotem. Znaczenie ma to, że osobiście wykonuje pracę i nie może być zastąpiony przez inną osobę. Działalność gospodarcza nie ma wówczas*

systemowego pierwszeństwa, bo wyprzedza ją rozwiązanie przyjęte w art. 8 ust. 2a ustawy. 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 tylko leczenie i opieka medyczna na podstawie indywidualnej umowy, która wykonywana jest na rzecz pracodawcy”.

Sąd Najwyższy w cytowanym uzasadnieniu wyroku stwierdził nadto, że: *„prócz wniosków z wykładni gramatycznej art. 8 ust. 2a ustawy znaczenie mają też cele funkcjonalne i systemowe, bo ten kto pracuje, powinien mieć ubezpieczenie społeczne z własnej pracy. Jest to w jego interesie i w interesie innych ubezpieczonych. System ubezpieczeń społecznych oparty jest na solidaryzmie ubezpieczonych. Uzasadnia to zwiększenie (kumulację) podstawy wymiaru składek liczonej od przychodów z pracy wykonywanej na rzecz jednego pracodawcy”.* Stanowisko takie w pełni podzielił Sąd Orzekający.

Na skutek apelacji odwołującego się Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, wyrokiem z 23 lipca 2024 r., oddalił apelację nie obciążając odwołującego się kosztami zastępstwa procesowego pozwanego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd drugiej instancji uznał wyrok Sądu Okręgowego za trafny i odpowiadający prawu oraz wskazał, że w pełni podziela ustalenia sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za podstawę własnego orzeczenia. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. Sąd ten podkreślił, że uzasadnienie wyroku, które wyjaśnia przyczyny, z powodu których orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku, a zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak sporządzone zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 i 2 k.p.c., może być usprawiedliwiony tylko w takich wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego. Sąd odwoławczy stwierdził, że z uzasadnienia sporządzonego przez Sąd Okręgowy wynika, że Sąd ten w swoich ustaleniach oparł się na jasnych i spójnych

zeznaniach A.K. oraz na dowodach z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego, w tym z protokołu kontroli płatnika oraz złożonych do akt sprawy sądowej aktach osobowych ubezpieczonej, odnosząc owe ustalenia faktyczne do obowiązujących przepisów prawa. Sąd ten dokonał prawidłowej subsumcji ustalonego stanu faktycznego pod obowiązujące przepisy prawne, wskazując na te, które mają zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu. Konstruowanie zarzutów związanych z wadliwością uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie jest właściwą płaszczyzną do podważania ustaleń faktycznych i ocen prawnych, które legły u podstaw rozstrzygnięcia, zaś sam zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. może być uzasadniony tylko wówczas, gdy kwestionowane uzasadnienie wyroku nie zawiera wszystkich elementów określonych w tym przepisie, a braki w tym zakresie są tak istotne, że zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli apelacyjnej, co do przyczyn faktycznych i prawnych, które legły u jego podstaw, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego z mocy art. 4 pkt 2a ustawy systemowej, płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne dla pracowników, o jakich mowa w art. 8 ust. 2a tej ustawy, tj. pracowników pozostających z nim w stosunku pracy i jednocześnie wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią, jest pracodawca. Zatem płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu umowy zlecenia jest pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach tej umowy zawartej z osobą trzecią. A.K., w ramach umowy o świadczenie usług zawartych z NZOZ R. pełniła dyżury lekarskie. Pracowała w pomieszczeniach Szpitala, wykorzystując jego sprzęt, materiały i świadczyła pracę tego samego rodzaju co w ramach umowy o pracę. Szpital zaś uzyskiwał korzyści z tytułu pracy wykonywanej przez swojego pracownika w ramach umów o świadczenie usług. Elementy te przy występującej w prawie ubezpieczeń społecznych szerokiej konstrukcji pojęcia pracownika, a także swoistego dla tej regulacji uznania „działania na rzecz pracodawcy”, oderwanego od istnienia określonej więzi prawnej, a odnoszącego się jedynie do istniejącego stanu faktycznego, w którym pracodawca jest ostatecznym beneficjentem rezultatu pracy - stanowić musiało wypełnienie dyspozycji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego A.K. należy traktować jako pracownika odwołującego

się płatnika, bowiem w ramach umów o świadczenie usług zawartych z NZOZ R. faktycznie wykonywała pracę na rzecz swojego pracodawcy, czyli na rzecz Szpitala Klinicznego.

W zakresie zarzucanych w apelacji naruszeń przepisów prawa materialnego Sąd Apelacyjny podkreślił, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych niewątpliwie ma w sprawie zastosowanie. Konstrukcja tego przepisu opiera się na szerszym rozumieniu pojęcia pracownika dla celów ubezpieczeniowych, niż jest ono rozumiane w prawie pracy (art. 2 k.p. i art. 22 k.p.).

Dokonując interpretacji art. 8 ust. 2 a. ww. ustawy Sąd Apelacyjny podniósł, że kierował się utrwaloną już wykładnią tego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego, którą jednoznacznie podzielił, a z której wynika, że pracodawca jest płatnikiem składek nie tylko w stosunku do tych osób, które wykonują na jego rzecz pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło z nim zawartej, ale również w stosunku do osób wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią. Zatem regulacja ta obejmuje także sytuację, jaka wystąpiła w rozpoznawanej sprawie gdy pracownik „w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy”, czyli gdy pracownik pracuje na rzecz swojego pracodawcy także na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem.

W konsekwencji zdaniem Sądu drugiej instancji okoliczności faktyczne ustalone w sprawie w pełni uzasadniały zastosowanie wobec apelującego art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz stwierdzenie, że jest on płatnikiem składek w stosunku do ubezpieczonej z tytułu zawartej umowy przez ubezpieczoną z NZOZ R i tym samym jest obowiązany do ustalenia podstawy wymiaru składek również z przychodów uzyskanych przez ubezpieczoną A.K. z tego tytułu.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców Sąd Apelacyjny podniósł, że w pojęciu „wykonywanie działalności gospodarczej” mieszczą się dwa istotne elementy wolności gospodarczej tj. swoboda prawnej organizacji działalności gospodarczej oraz samodzielność w wykonywaniu tej

działalności. Swoboda dotyczy: wyboru formy organizacyjno-prawnej wykonywania działalności gospodarczej, kształtowania systemu kierowania i organizacji wewnętrznej przedsiębiorstwa, dokonywania zmian strukturalnych (łączenie, podział, likwidacja, przekształcenie) i zrzeszania się przedsiębiorców. Natomiast samodzielność oznacza możliwość podejmowania decyzji na własny rachunek i odpowiedzialność w sferze działalności eksploatacyjnej i inwestycyjnej przedsiębiorstwa oraz w zakresie jego finansów. Swoboda nie może naruszać więc rozwiązań ustawowych wynikających z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniósł odwołujący się Szpital w R. Skarżący zaskarżył wyrok w części tj. w zakresie punktu 1, w którym oddalona została jego apelacja i wniósł o jego uchylenie w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w zaskarżonej części, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za wszystkie instancje, w tym także o kosztach postępowania kasacyjnego.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżący zarzucił naruszenie przepisów postępowania, które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. oraz naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 8 ust. 2a w zw. z art. 18 ust. 1a oraz art. 4 pkt 2 lit. a) oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 4 pkt 2 lit. d) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 4 pkt 2 lit. d), art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2020 r., poz. 162 ze zm.) oraz art. 353¹ k.c. oraz art. 5 k.c.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na jej oczywistą zasadność.

Zdaniem skarżącego Sąd drugiej instancji rażąco naruszył przepisy prawa materialnego i procesowego w stopniu wskazującym na oczywistą zasadność skargi zgodnie z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., gdyż zignorował stanowisko i zarzuty strony odwołującej się zawarte w apelacji, uznając, że zainteresowana jako przedsiębiorca była w rzeczywistości pracownikiem odwołującego się, pomimo, że prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, zarobkowy,

wykonując ją we własnym imieniu, w sposób ciągły i dla podmiotów także innych niż odwołujący się, co stanowi naruszenie podstawowych zasad swobody umów i wolności prowadzenia działalności gospodarczej.

Zdaniem skarżącego oczywistą zasadność skargi w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. potwierdza naruszenie przez Sąd Apelacyjny w sposób oczywisty szeregu przepisów postępowania, tj. art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. Skarżący argumentował, że przede wszystkim Sąd drugiej instancji nie rozpoznał wszystkich zarzutów apelacyjnych opisanych przez odwołującego się w apelacji, co oznacza, że doszło do nieprawidłowej kontroli apelacyjnej Sądu *a quo*. Skarżący powołał się na stanowisko Sądu Najwyższego, który podkreślał, że brak merytorycznego stanowiska sądu drugiej instancji w odniesieniu do większości zgłoszonych w apelacji zarzutów jest takim naruszeniem przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, bowiem w tej sytuacji zaskarżone orzeczenie stwarza jedynie pozory przeprowadzenia kontroli instancyjnej przez Sąd drugiej instancji. Konsekwencją powyższego było naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 8 ust. 2a w zw. z art. 18 ust. 1a oraz art. 4 pkt 2 lit. a) ustawy systemowej art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 4 pkt 2 lit. d) ustawy systemowej, art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców i wreszcie art. 5 k.c. Wymienione powyżej naruszenia przepisów prawa procesowego i materialnego wymagają, w ocenie skarżącego, interwencji ze strony Sądu Najwyższego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania a w sytuacji przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia jej do rozpoznania.

Stosownie do art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 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 również dodać, że zgodnie z art. 398⁴ § 2 k.p.c., określającym wymagania formalne skargi kasacyjnej, powinna ona zawierać wyodrębniony wniosek o przyjęcie do rozpoznania i jego uzasadnienie. Należy zatem stwierdzić, że wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z przesłanek wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., warunkujących przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, a jego uzasadnienie winno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba merytorycznego rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie podlegają analizie na etapie wstępnego badania skargi w ramach tzw. „przedsądu”, natomiast przytoczone podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Sąd Najwyższy w ramach przedsądu bada tylko wskazane w skardze okoliczności uzasadniające przyjęcie jej do rozpoznania, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia. Skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać. Skarga kasacyjna jest bowiem szczególnym, nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia, realizującym przede wszystkim interes publiczny, polegający na usuwaniu rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz na wspomaganiu rozwoju prawa, zatem uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania powinno koncentrować się na wykazaniu, że takie okoliczności w sprawie faktycznie zachodzą (zob. wśród wielu m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 31 stycznia 2008 r., II UK 246/07, LEX nr 449007; z 10 marca 2008 r., III UK 4/08, LEX nr 459291; z 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 404134 i z 19 czerwca 2008 r., II UZ 18/08, LEX nr 406392). Skarga kasacyjna służy kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Skarżący we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powołał się na jej oczywistą zasadność jako jedyną przesłankę uzasadniającą jej rozpoznanie.

Należy zatem przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, jeżeli zaskarżone tą skargą orzeczenie zapadło wskutek oczywistego naruszenia prawa, zaś oczywiste naruszenie prawa powinno być rozumiane jako widoczna, bez potrzeby dokonywania pogłębionej analizy jurydycznej, sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem albo powszechnie przyjętymi regułami interpretacji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494 oraz z 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNP 2003 nr 18, poz. 437) i jest możliwe do przyjęcia tylko wówczas, gdy orzeczenie jest niewątpliwie sprzeczne z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami prawa (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 30 stycznia 1963 r., II CZ 3/63, OSPiKA 1963 nr 11, poz. 286). Powołanie się przez autora skargi kasacyjnej na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje zatem do przedstawienia wyводу prawnego zmierzającego do wykazania kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, co daje podstawy do uznania skargi za oczywiście uzasadnioną, tj. podlegającą uwzględnieniu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 11 grudnia 2009 r., II PK 223/09, LEX nr 585777 oraz z 3 lutego 2010 r., II PK 304/09, LEX nr 602695). Innymi słowy, jeżeli skarżący powołuje się na oczywistą zasadność skargi, to powinien zawrzeć w niej wywód prawny, z którego ta oczywista zasadność będzie wynikała. Ma to być przy tym zasadność łatwo dostrzegalna już nawet przy pobieżnej lekturze skargi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2010 r., V CSK 459/09, LEX nr 602638).

W pierwszej kolejności trzeba zauważyć, że skarżący powołując się we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na jej oczywistą zasadność wyrażającą się w naruszeniu przepisów postępowania wprost odwołuje się do argumentów zawartych w uzasadnieniu skargi kasacyjnej. Taki zabieg jest niedopuszczalny bowiem wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego

uzasadnienie podlegają analizie na etapie przedsądu, natomiast przytoczone podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Oba te elementy muszą być więc przez skarżącego wyodrębnione, oddzielnie przedstawione i uzasadnione. Skarga kasacyjna powinna być bowiem tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać (postanowienia Sądu Najwyższego: z 20 października 2016 r., I PK 59/16, LEX nr 2160130; z 10 marca 2016 r., II CSK 10/16, LEX nr 2009500; z 26 lutego 2016 r., V CSK 518/15, LEX nr 2015640; z 24 września 2015 r., II PK 27/15, LEX nr 2019527). Tego wymagania skarżący nie zachował twierdząc we wniosku, że argumenty wskazujące na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej znajdują się w uzasadnieniu jej podstaw.

Niezależnie od powyższego nie można przyjąć, że wyrok Sądu Apelacyjnego w sposób oczywisty narusza przepisy postępowania tj. art. 387 § 2¹ pkt. 2 k.p.c., w zw. z art. 378 § 1 k.p.c.

Zgodnie z art. 387 § 2¹ pkt. 2 k.p.c. na sądzie odwoławczym ciąży obowiązek wskazania w uzasadnieniu wyroku podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a więc ustalenia faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa (postanowienie Sądu Najwyższego z 12 czerwca 2024 r., III PSK 82/23, LEX nr 3724727). Natomiast art. 378 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji. Z ustanowionego w tym przepisie obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność odrębnego szczegółowego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 października 2018 r., I CSK 608/17, LEX nr 2561619; z 22 sierpnia 2018 r., III UK 119/17, LEX nr 2542602; z 11 kwietnia 2018 r., II PK 20/17, LEX nr 2509624; z 4 kwietnia 2018 r., V CSK 266/17,

LEX nr 2522952; postanowienia Sądu Najwyższego: z 20 września 2023 r., I CSK 44/23, LEX nr 3614154; 22 września 2023 r., I CSK 4942/22, LEX nr 3606664; 17 października 2023 r., III CZ 153/23, LEX nr 3616211; 25 stycznia 2024 r., I CSK 6269/22, LEX nr 3658513). Sąd Apelacyjny w motywach rozstrzygnięcia jasno wyjaśnił na jakich dowodach oparł swoje rozstrzygnięcie i jaka była podstawa prawna zaskarżonego wyroku. Wbrew twierdzeniom skarżącego Sąd ten odniósł się odrębnie do każdego z zarzutów apelacji obszernie i wyczerpująco uzasadniając merytoryczne swoje stanowisko, odwołując się przy tym do poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych i naświetlając podstawy wykładni zastosowanych przepisów prawa materialnego z odwołaniem się do przykładów z orzecznictwa. Nie można zatem podzielić zarzutu skarżącego o wybiórczym czy powierzchownym odniesieniu się przez Sąd odwoławczy do zarzutów apelacji.

Przechodząc do zagadnień związanych z prawem materialnym należy dostrzec, że wniosek skarżącego w tej mierze również nie spełnia wymagań warunkujących skierowanie skargi kasacyjnej do merytorycznego rozpoznania przez Sąd Najwyższy. Przede wszystkim we wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania brak jest stosownego (wyodrębnionego od podstaw kasacyjnych) jurydycznego uzasadnienia wniosku, w którym skarżący odnosiłby się do rażącego naruszenia przepisów prawa materialnego przez Sąd Apelacyjny, uzasadniając ten zarzut. Nie jest wystarczające samo twierdzenie, że konsekwencją naruszenia przepisów postępowania jest naruszenie wskazanych przez skarżącego przepisów prawa materialnego. Tym samym skarżący nie wykazał, aby w sprawie występował stan „oczywistej zasadności” skargi kasacyjnej w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

Niezależnie od powyższego podnieść należy, wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącego, że zastosowanie przez Sąd Apelacyjny w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy przepisów prawa materialnego mieści się w granicach wyznaczonych przez ich wykładnię przyjętą w orzecznictwie. W sprawie ustalono, że doszło do ziszczenia się przesłanek pozwalających na zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; Dz.U. z 2025 r., poz. 350, zwanej „ustawą systemową”) w sposób wynikający z zaskarżonej decyzji. Sąd drugiej instancji miał na uwadze zebrany w

sprawie materiał dowodowy, który właściwie ocenił i dokonał właściwej jego oceny prawnej.

Nie ma racji skarżący twierdząc, że zakresem zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie mogą być objęte osoby prowadzące pozarolniczą działalność, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 tej ustawy (osoby prowadzące pozarolniczą działalność, w tym osoby prowadzące działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców), gdyż przepis ten nie dotyczy samozatrudnienia polegającego na wykonywaniu usług, wynikających z umowy zawartej z podmiotem trzecim, na rzecz pracodawcy przez pracowników równocześnie prowadzących działalność gospodarczą. Takie stanowisko skarżącego nie zostało poparte stosowną argumentacją. Odnośnie natomiast twierdzeń skarżącego, że Sąd nieprawidłowo zastosował art. 8 ust. 2a ustawy systemowej skoro przepis ten nie obejmuje umów cywilnoprawnych, w których zainteresowana występowała jako przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą, należy zauważyć, że kwestia ta była już przedmiotem wypowiedzi Sądu Najwyższego, który m.in. w wyroku z 21 września 2017 r. (I UK 370/16, LEX nr 2357398), podkreślił, że błędne jest założenie, że działalność gospodarcza jest wyłączona z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, bo 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). Sąd Najwyższy w powołanym wyroku wyjaśnił, że istotą stosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej jest umowa zawierana przez pracownika z pracodawcą (lub z osobą trzecią), czego nie zmienia to, że pracownik występuje sam jako przedsiębiorca (samozatrudniony). Wykonywanie działalności gospodarczej wymaga bowiem zawarcia indywidualnej umowy przez prowadzącego działalność gospodarczą i dopiero ta umowa, a nie sama działalność określa treść zobowiązania. Warto podkreślić, że identyczne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w postanowieniach: z 25 maja 2018 r., I UK 475/17 (LEX nr 2559396) oraz z 23 czerwca 2022 r., I USK 472/21 (LEX nr 3455690). Innymi słowy, zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej uzasadnia umowa (z pracodawcą lub osobą trzecią), na podstawie, której pracownik wykonuje pracę, której beneficjentem jest pracodawca. Skarżącemu w procesie interpretacji

normy wynikającej z art. 8 ust.2a ustawy systemowej umknęła istota tej regulacji, na podstawie której dla potrzeb ubezpieczeń społecznych stosuje się zmodyfikowaną, rozszerzoną definicję pracownika. Za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się bowiem także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub 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, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Umowa, na podstawie której ubezpieczony wykonuje czynności na rzecz swojego pracodawcy, choć nie wynikają one z umowy o pracę, lecz z umowy cywilnoprawnej, nie musi być zawarta pomiędzy stronami stosunku pracy. Nie wynika to z brzmienia art. 8 ust.2a ustawy. Dlatego przyjmuje się, że nawet w sytuacji zawarcia przez ubezpieczonego takiej umowy z innym podmiotem, trzecim w stosunku do stron umowy o pracę, jeżeli w jej wyniku wykonywane są czynności na rzecz pracodawcy tzn. czynności, których beneficjentem jest pracodawca, traktuje się ją (wyłącznie dla potrzeb ubezpieczeń społecznych) jako należącą do stosunku pracy. Z brzmienia omawianego przepisu wynika, że akcent nie został tu położony na podmiot, z którym pracownik związany jest umową np. zlecenia, bo mowa jest o „osobie wykonującej pracę na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług” bez wskazania podmiotu zleceńodawcy. Oznacza to, że art. 8 ust.2a ma zastosowanie nie tylko w tych przypadkach, w których zleceńodawca jest pracodawcą. Kluczowe jest natomiast aby to pracodawca był podmiotem odnoszącym korzyści z umowy wykonywanej formalnie na rzecz innego podmiotu.

Z naświetlonych przyczyn należało uznać, że wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie spełnia przedstawionych wyżej kryteriów, warunkujących spełnienie przesłanki w postaci oczywistej zasadności tego nadzwyczajnego środka zaskarżenia, dlatego też Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

Sąd Najwyższy nie obciążył odwołującego się kosztami zastępstwa prawnego strony przeciwnej w postępowaniu kasacyjnym, na podstawie art. 102 k.p.c., uznając za słuszną argumentację przytoczoną przez sąd drugiej instancji

przy zastosowaniu tego przepisu w postępowaniu apelacyjnym, która pozostaje aktualna także w postępowaniu kasacyjnym.

[SOP]