

POSTANOWIENIE

Dnia 9 października 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska

w sprawie z odwołania Szpitala w R.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie
z udziałem E. O. i M. R.
o wysokość podstawy wymiaru składek,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 9
października 2025 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Rzeszowie
z dnia 10 lipca 2024 r., sygn. akt III AUa 234/23,

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

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Rzeszowie, po ponownym rozpoznaniu sprawy, przy
zapewnieniu udziału w postępowaniu ubezpieczonych: E. O., M. R. i A. W.,
wyrokiem z 13 czerwca w punkcie I oddalił odwołania Szpitala w R. od decyzji
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie z 11 czerwca 2018 r. W
decyzjach tych organ rentowy ustalił wysokość podstawy wymiaru składek na
obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i

ubezpieczenie zdrowotne dla E. O. (od stycznia 2013 r. do stycznia 2014 r.) M. R. (od maja 2015 r. do grudnia 2015 r.) i A. W. (od grudnia 2014 r. do grudnia 2015 r.) z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Szpitala w R., przy uwzględnieniu przychodów ze stosunku pracy oraz przychodów wynikających z umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawartych przez ww. z N. w S. oraz w punkcie II orzekł o kosztach postępowania zobowiązując odwołującego się do zwrotu kosztów zastępstwa prawnego na rzecz organu rentowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że E. O., M. R. i A. W. w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami jako pracownicy zatrudnieni na stanowiskach lekarzy Szpitala w R., byli objęci obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, a Szpital jako płatnik składek zgłaszał każdego z nich do tych ubezpieczeń, deklarował i opłacał składki, zaś podstawą wymiaru deklarowanych składek było wypłacane przez Szpital wynagrodzenie za pracę.

E. O. rozpoczęła wykonywanie pracy w Szpitalu w R. 1 października 2004 r., początkowo jako lekarz stażysta, następnie lekarz rezydent, młodszy asystent a w końcu starszy asystent w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. M. R. zatrudniony został w ww. Szpitalu 1 października 2013 r. początkowo jako lekarz stażysta, następnie kolejno jako młodszy i starszy asystent w Klinice Gastroenterologii i Hepatologii. Następnie oddelegowany został do pracy na Izbie Przyjęć. A. W. pracowała w tym Szpitalu w okresie od 1 czerwca 2014 r. do 25 marca 2018 r. na stanowisku młodszego asystenta - rezydenta i lekarza rezydenta w Klinice Okulistyki.

Szpital w R. zawarł 17 umów o udzieleniu zamówień na świadczenia zdrowotne z N.: umowę z 19 września 2011 r. na świadczenie zdrowotne z zakresu konsultacji pediatrycznych, umowę z 19 września 2011 r. na świadczenia zdrowotne z zakresu neonatologii, umowę z 22 października 2012 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich, umowę z 31 grudnia 2012 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich, umowę z 31 stycznia 2013 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie badań ultrasonograficznych, umowę z 15 marca 2013 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie porad w PCO w poradni onkologicznej, umowę z 15 marca 2013 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie porad w poradni okulistycznej, umowę z 8 maja 2013 r. na świadczenia zdrowotne

w zakresie biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych, umowę z 31 grudnia 2013 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie porad w poradni okulistycznej i onkologicznej i tego samego dnia umowę na świadczenia zdrowotne w zakresie biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych oraz kolejną z 31 grudnia 2013 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich, umowę z 30 czerwca 2014 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich, umowę z 3 listopada 2014 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki, umowę z 31 grudnia 2014 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich i drugą z 31 grudnia 2014 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych oraz umowę na świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki, umowę z 30 czerwca 2016 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie porad w poradni okulistycznej i drugą z tej samej daty na świadczenia zdrowotne w zakresie biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych.

W wykonywaniu tych umów N. zawierał umowy o świadczenie usług między innymi z E. O., M. R. i A. W. w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami. Zawierali oni te umowy w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej a usługi wykonywali poza czasem pracy obowiązującym ich w ramach umów o pracę zawartych z odwołującym się. Wykonując umowy zawarte z N. A. W., M. R. i E. O. pracowali na terenie Szpitala w R., a realizując umowy korzystali z pomieszczeń, sprzętu i wyposażenia tego Szpitala.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie w grudniu 2017 r., styczniu i lutym 2018 r. przeprowadził kontrolę u płatnika Szpitala w R. Zakres kontroli obejmował prawidłowość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego zaś kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. Na podstawie zaś wyników tej kontroli organ rentowych 11 czerwca 2018 r. wydał m.in. zaskarżone w sprawie decyzje.

Sąd Okręgowy dokonując oceny prawnej sprawy uznał żądania odwołań płatnika składek za nieuzasadnione. Przytaczając w pierwszej kolejności brzmienie art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jak również powołując się na bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego

dotyczące wykładni tego przepisu, w tym zawartego w nim zwrotu „działań na rzecz pracodawcy” Sąd Okręgowy skonstatował, że w niniejszej sprawie istotne było przesądzenie, co faktycznie było przedmiotem umów cywilnoprawnych zawartych przez A. W., M. R. i E. O. z N. i jakie prace wykonywali oni w ramach stosunku pracy i w ramach umów o świadczenie usług oraz to, kto ostatecznie uzyskiwał z tego tytułu przysporzenie, czyli kto był beneficjentem ich pracy. W tym zaś kontekście Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w ramach umów cywilnoprawnych w/w świadczyli dodatkową pracę na rzecz odwołującego się, którego byli pracownikami. Pracowali oni bowiem w pomieszczeniach Szpitala, wykorzystując jego sprzęt, materiały i świadczyli pracę tego samego rodzaju co w ramach umów o pracę. Szpital zaś uzyskiwał korzyści z tytułu pracy wykonywanej przez swoich pracowników w ramach umów o świadczenie usług. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy stwierdził, że w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym wymienione osoby w zaskarżonych decyzjach należy traktować jako pracowników Szpitala, bowiem w ramach umów o świadczenie usług zawartych z N. każda z nich faktycznie wykonywała pracę na rzecz swojego pracodawcy, czyli Szpitala.

Sąd Okręgowy powołując się na wskazane przykłady orzeczeń Sądu Najwyższego podniósł, że placówka musi odprowadzać składki za zatrudnianego lekarza, który zawarł z inną firmą umowę jako prowadzący działalność gospodarczą, ale na jej podstawie nadal świadczy usługi na rzecz szpitala pracodawcy. Lekarze czy inni pracownicy szpitala pracują przede wszystkim 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego błędne jest założenie płatnika, że działalność gospodarcza jest wyłączona z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, gdyż przepis ten podmiotowo odnosi się tylko do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 4 (zleceńbiorców), a nie do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzących działalność gospodarczą). Wykonywanie bowiem działalności gospodarczej, a w tym przypadku leczenia i opieki medycznej, wymaga zawarcia indywidualnej umowy. Dopiero zaś ta umowa, a nie sama działalność, określa treść zobowiązania. W rozpoznawanej sprawie były to więc umowy zobowiązujące do osobistej pracy i należytej staranności zgodnej z rodzajem pracy. W takiej więc sytuacji regulacja z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie może nie być stosowana. Z kolei z tą regulacją pozostają w związku unormowania zawarte w art. 4 pkt 2 a i 18 ust. 1a i w art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, dotyczące określenia płatnika składek jak też podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Skoro bowiem w sytuacjach, do których odnosi się art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, mamy do czynienia z jednym, szeroko ujętym pracowniczym tytułem obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, to konsekwentnie w art. 18 ust. 1a i następnie w art. 20 ust. 1 ustawy systemowej nakazano w stosunku do tych ubezpieczonych uwzględnienie w podstawie wymiaru składek - obok przychodu z umowy o pracę - również przychodu z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Z kolei płatnikiem tych składek, w myśl art. 4 pkt 2a ustawy systemowej, jest pracodawca, który jest zobowiązany uwzględniać w podstawie wymiaru składek za swoich pracowników także przychody uzyskiwane przez tych pracowników z tytułu umów cywilnoprawnych, o ile prace w ramach tych umów wykonują w warunkach objętych dyspozycją art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Na skutek apelacji Szpitala Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, wyrokiem z 10 lipca 2024 r., oddalił apelację (pkt I) i nie obciążył Szpitala kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym (pkt II).

Sąd Apelacyjny uznał za prawidłowe poczynione w pierwszej instancji ustalenia faktyczne, przyjęte jako podstawa rozstrzygnięcia. Odnosząc się do

zarzutów skarżącego, Sąd Apelacyjny podniósł, że w świetle literalnego brzmienia art. 8 ust. 2 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie ma znaczenia czy wykonywana na rzecz swojego pracodawcy w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem trzecim praca jest taka sama jak ta świadczona w ramach stosunku pracy, czy też zupełnie odmienna (choć w przypadku lekarzy trudno dopatrzyć się jakichkolwiek różnic skoro dyżury medyczne, jakkolwiek ze swej istoty odmienne od pracy świadczonej w normalnych godzinach pracy na Oddziale, mogą być także pełnione w ramach stosunku pracy). Istotne jest więc tylko, aby finalny rezultat tej pracy przypadł pracodawcy, a taka sytuacja miała miejsce w odniesieniu do pracy ubezpieczonych świadczonej przez nich w ramach umów z N. w S.

Odnosząc się z kolei do twierdzenia skarżącego jakoby fakt wykonywania przez ubezpieczonych, jako przedsiębiorców, pracy w ramach umów z ww. podmiotem N. wykluczał możliwość zastosowania powołanego wyżej przepisu, Sąd Apelacyjny podniósł, że stosownie do art. 9 ustawy systemowej w takiej konfiguracji (przy wysokości wynagrodzeń za pracę przewyższającej wynagrodzenie minimalne) pierwszeństwo ma pracowniczy tytuł ubezpieczenia społecznego, a omawiany przepis nawiązuje właśnie do tego tytułu. Tak więc okoliczność, że ubezpieczeni prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą nie przekreśla ich statusu pracownika Szpitala. Niezależnie od tego trudno też uznać, w ocenie Sądu drugiej instancji, aby w takiej sytuacji praca ubezpieczonych mogła być uznana za rynkową usługę medyczną świadczoną w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej.

Jeśli chodzi o charakter zawieranych przez ubezpieczonych z NZOZ R. A.N. umów, Sąd Apelacyjny powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego podkreślił, że w świetle art. 132 pkt 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niedopuszczalnym jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem/pielęgniarką tj. pracownikiem Szpitala jako podwykonawcą i subpodwykonawcą umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W tej sytuacji, zdaniem Sądu Apelacyjnego (przy mimo wszystko realnym wykonywaniu przez ubezpieczonych pracy na podstawie powyższych umów) Sąd Okręgowy był uprawniony do ustalenia rzeczywistej treści tego zobowiązania, opartego na określonej relacji i zależności w zatrudnieniu, a

przede wszystkim na wykonywaniu określonej pracy, bez której zobowiązanie by nie zaistniało (art. 65 k.c.)

W konsekwencji w ocenie Sądu drugiej instancji słusznie Sąd Okręgowy ocenił, że były to umowy cywilnoprawne o świadczenie usług, do których mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego o umowie zlecenia (art. 750 k.c.) czego w istocie nie kwestionuje sam skarżący. W tym stanie rzeczy dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena przedmiotowych umów jako mieszczących się w dyspozycji art. 8 ust. 2 a ustawy systemowej uznana być musi za w pełni prawidłową. To oznacza, że Szpital jest płatnikiem składek (art.4 pkt 2a ustawy systemowej) od sumy przychodów ubezpieczonych uzyskanych zarówno z umów o pracę jak też z wyżej wskazanych umów cywilnoprawnych z N. w S. (art. 18 ust.1 i ust.1a ww. ustawy).

Zdaniem Sądu drugiej instancji podnoszone w apelacji zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego, w tym także powołanych wyżej przepisów ustawy systemowej, okazały się bezzasadne, gdyż Sąd Okręgowy wskazał właściwie podstawę prawną rozstrzygnięcia, stąd zupełnie chybiony jest zarzut naruszenia art. 327 ¹ § 1 pkt. 1 pkt. 2 k.p.c.

Niezasadne, w ocenie Sądu Apelacyjnego, jest powoływanie się przez apelującego na art. 5 k.c. Do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się bowiem tego przepisu, ponieważ prawo ubezpieczeń społecznych, należy do dziedziny prawa publicznego, a rygoryzm prawa publicznego nie może być łagodzony konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 k.c. dla stosunków prywatnoprawnych.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniósł Szpital w R.

Skarżący zaskarżył wyrok w części tj. w zakresie punktu I. (w części rozstrzygnięcia dotyczącej uczestników E. O. i M. R.) i wniósł o wydanie orzeczenia kasatoryjnego w postaci uchylenia w/w wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Rzeszowie 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) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm. zwanej „ustawą systemową”), art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 4 pkt 2 lit. d) ustawy systemowej, art. 3 ustawy z dnia 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.

Skarżący podniósł, że Sąd drugiej instancji rażąco naruszył przepisy prawa materialnego i procesowego oraz zignorował stanowisko i zarzuty strony odwołującej się, uznając, że zainteresowani jako przedsiębiorcy są w rzeczywistości pracownikami odwołującego się, pomimo, że prowadzili działalność gospodarczą w sposób zorganizowany i 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. Z tych też powodów wniósł o uznanie skargi kasacyjnej za oczywiście uzasadnioną.

W uzasadnieniu podstaw skarżący podniósł, że w ramach skargi kasacyjnej zaprezentował argumenty wskazujące na oczywistą jej zasadność, zgodnie z art. 398⁹ § 1 pkt 4. W ocenie skarżącego zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza szereg przepisów postępowania tj. art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. Przede wszystkim Sąd drugiej instancji nie rozpoznał wszystkich zarzutów apelacyjnych opisanych przez skarżącego w apelacji, co oznacza, że doszło do nieprawidłowej kontroli apelacyjnej Sądu a quo. Zdaniem skarżącego brak merytorycznego stanowiska sądu drugiej instancji w odniesieniu do większości zgłoszonych zarzutów jest takim naruszeniem przepisów postępowania, które mogło mieć 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 art. 5 k.c. Wymienione powyżej naruszenia przepisów prawa procesowego i materialnego wymagają interwencji ze strony Sądu Najwyższego w postaci uchylenia w zaskarżonej części wyroku Sądu drugiej instancji.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniosł 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.

Odpowiedź na skargę kasacyjną wniosła także uczestnik postępowania E. O. domagając się odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania zaś w sytuacji przyjęcia jej do rozpoznania wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie spełniła wymagań warunkujących przyjęcia jej do merytorycznego 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 kasacyjnej 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 zatem 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. Jak już wyżej wskazano skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi ani tym bardziej się ich domyślać (m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 20 października 2016 r., I PK 59/16, LEX nr 2160130 i z 10 marca 2016 r., II CSK 10/16, LEX nr 2009500). 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 sędzie 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 mając na uwadze ustalone w sprawie fakty, 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 zaskarżonych 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 ubezpieczeni występowali jako przedsiębiorcy 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 uzasadnieniu powołanego 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 również w postanowieniach: z 25 maja 2018 r. (I UK 475/17, LEX nr 2559396) oraz z 23 czerwca 2022 r. (w sprawie 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 ubezpieczeni wykonywali czynności na rzecz swojego pracodawcy, choć nie wynikały one z umów o pracę, lecz z umów cywilnoprawnych, 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.

[a.ł]