

Sygn. akt III Pa 8/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Przemyślu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym :

Przewodniczący – Sędzia SO Bożena Błachowicz

Sędzia SO Lucyna Oleszek (spr.)

Sędzia SO Józef Pawłowski

Protokolant st. sekr. sądowy Elżbieta Onufryk

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2015 r. w Przemyślu

na rozprawie

sprawy z powództwa Szpitala Miejskiego w P.

przeciwko M. M.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Przemyślu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 października 2014 r. sygn. akt IV P 29/14

I. o d d a l a apelację,

II. nie o b c i ą ż a pozwanego M. M. kosztami zastępstwa procesowego strony powodowej S. M. w P. za II instancję.

Sygn. akt. III Pa 8/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 r.

Sąd Rejonowy w Przemyślu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28 października 2014 r. zasądził od pozwanego M. M. na rzecz powoda S. M. w P. kwotę 12.506,53 zł oraz obciążył pozwanego kosztami postępowania sądowego w kwocie 626,- zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że pozwany M. M. był zatrudniony w (...) Szpitalu (...) z Przychodnią SP ZOZ w P. jako lekarz. W związku z reorganizacją szpitala z dniem 8 kwietnia 2013 r. stał się, w trybie art. 23⁽⁽¹⁾⁾ k.p., pracownikiem S. M. w P..

Równocześnie jako pracownik powodowego Szpitala pozwany od 1 listopada 2007 r. do 31 grudnia 2008 r. świadczył dodatkowo na rzecz swojego pracodawcy pracę w ramach umów zlecenia zawartych z (...) w P.. W ramach tych umów

zlecenia pozwany wykonywał takie same obowiązki, jakie świadczył w ramach umowy o pracę. Przy czym umowy zlecenia realizował po obowiązującym go czasie pracy, wynikającym z umowy o pracę.

Od przychodów uzyskiwanych przez pozwanego z tytułu zawartych umów zlecenia powodowy Szpital nie opłacał składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Obowiązek ten został stwierdzony decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 21 marca 2011 r. Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Przemyślu odwołanie Szpitala od tej decyzji zostało oddalone.

W konsekwencji powodowy Szpital realizując obowiązki płatnika składek dokonał korekty deklaracji ZUS pozwanego oraz wyliczył i zapłacił zaległe składki, łącznie z częścią składki, która winna być finansowana przez pozwanego pracownika.

Po uiszczeniu składek pismem z dnia 17 lipca 2013 r., skorygowanym pismem z dnia 24 lipca 2013 r. strona powodowa wezwała pozwanego do zapłaty części składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i chorobowe) w kwocie 12.506,53 zł.

Pozwany odmówił zapłaty wyliczonej kwoty, uznając roszczenie strony powodowej za nieuzasadnione i pozbawione podstaw prawnych.

W dniu 14 listopada 2013 r. Szpital wystąpił z powództwem wobec pozwanego, domagając się zapłaty ww. kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lipca 2013 r. wraz z kosztami postępowania.

Dokonując tych ustaleń, w zasadzie bezspornych między stronami, Sąd Rejonowy oparł się na dowodach z dokumentów, podzielił też zeznania pozwanego.

Do rozstrzygnięcia pozostała kwestia czy wobec uiszczenia przez powodowy Szpital w 2013 r. składek na ubezpieczenie społeczne za pozwanego pracownika za okres świadczenia przez niego pracy na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z innym podmiotem prawnym, może on domagać się zwrotu zapłaconych składek, które powinny obciążać pracownika.

Sąd Rejonowy w Przemyślu uznał roszczenie powoda za uzasadnione.

W pierwszej kolejności Sąd odniósł się do zarzutu przedawnienia roszczenia, zgłoszonego przez pozwanego. Kierując się przepisem art. 291 § 1 k.p. Sąd stwierdził, że roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Roszczenie jest wymagalne, gdy wierzyciel może domagać się jego spełnienia, a dłużnik ma obowiązek spełnienia swego zobowiązania. O wymagalności roszczenia decyduje więc chwila, w której uprawniony mógł zażądać spełnienia świadczenia. Na skutek przedawnienia uprawniony ponosi ujemne skutki niewykonywania prawa w określonym terminie. To zaś oznacza, że objętego przedawnieniem świadczenia nie można dochodzić przed sądem, który uwzględnia je jednak dopiero na zarzut pozwanego. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 10 maja 2000 r. (III ZP 13/00) wskazał, że w sprawach o roszczenia ze stosunku pracy sąd nie uwzględnia z urzędu upływu terminu przedawnienia.

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 17 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.) składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1-3, 5, 6 i 9-12, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek. Na podstawie art. 17 ust. 2 cyt. ustawy systemowej płatnicy obliczają część składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują do Zakładu. Zatem to obowiązkiem strony powodowej było wyliczenie i przekazanie, co miesiąc, do ZUS właściwych kwot składek, także tych obciążających pozwanego. Niewątpliwie powodowy Szpital nie dochował tych ustawowych terminów i nie opłacił na czas składek na ubezpieczenia społeczne za pozwanego. Stosowne składki zostały opłacone dopiero w 2013 r.

W tej sytuacji Sąd Rejonowy odwołał się do stanowiska zawartego w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 r. sygn.. akt III PZP 6/13, który w podobnym stanie faktycznym w odpowiedzi na pytanie prawne Sądu Okręgowego w Przemysłu wskazał, że termin przedawnienia roszczenia pracodawcy (płatnika składek) z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (art. 405 i nast. k.c.) będącego następstwem zapłaty przez niego składek na ubezpieczenie społeczne pracowników w części, która powinna być przez nich finansowana, rozpoczyna bieg od dnia zapłaty tych składek przez pracodawcę.

W rezultacie Sąd Rejonowy przyjął, że brak podstaw do uznania dochodzonego roszczenia za przedawnione.

Dokonując następnie merytorycznej oceny zasadności powództwa w kontekście zasad wynikających z art. 409 k.c. w zw. z art. 405 k.c. i w zw. z art. 300 k.p. Sąd Rejonowy również odwołał się do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w powołanej wyżej uchwale.

Przede wszystkim Sąd wskazał, że zgodnie z art. 409 k.c. obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu. Tymczasem po stronie pozwanego nie doszło do wygaśnięcia obowiązku określonego w powołanym przepisie art. 409 k.c. Korzyść, którą uzyskał wskutek zapłaty składek ubezpieczeniowych przez powoda (za lata 2007-2008) polega na zmniejszeniu jego zobowiązania wobec Zakładu (...). Został on wzbogacony kosztem majątku powoda, gdyż to co winno obciążyć jego majątek (wartość składek finansowana przez ubezpieczonych), obciążyło majątek powoda. W rezultacie pozwany nadal jest wzbogacony, nie ma zadłużenia wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w związku z przychodem uzyskanym w ramach umów cywilnoprawnych. Ponadto składki te podlegają zaewidencjonowaniu na indywidualnym koncie, co będzie miało bezpośredni wpływ na jego przyszłe świadczenia emerytalno-rentowe.

Ponadto Sąd Rejonowy odwołał się innego wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2012 r. I CNP 76/11 (LEX nr 1216831), w który przyjęto, że obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wywołany uzyskaniem świadczenia nienależnego nie wygasa jedynie z tego powodu, że ten, kto korzyść uzyskał z tego tytułu uzyskał zużył ją lub utracił, ale art. 409 k.c. wymaga aby stało się to w taki sposób, że ten który uzyskał korzyść nie jest już wzbogacony a wyzbywając się korzyści lub zużywając ją nie powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu. Dokonanie prawidłowej oceny w tym zakresie nie polega wprawdzie wyłącznie na ustalaniu faktów, lecz stanowi kwestię prawną. Niemniej jednak ocena taka musi przyjmować za podstawę istotne okoliczności faktyczne, których ustalenie możliwe jest co do zasady w oparciu o konkretne twierdzenia strony i dowody przywołane na poparcie tych twierdzeń.

W tym zakresie również obszernie wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 5 grudnia 2013 r., przypominając, że z art. 405 k.c. wynikają cztery ogólne przesłanki powstania roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia: wzbogacenie jednego podmiotu, zubożenie drugiego podmiotu, związek pomiędzy wzbogaceniem a zubożeniem i brak podstawy prawnej dla wzbogacenia (bezpodstawność wzbogacenia). Następnie opisał poszczególne elementy statuujące bezpodstawne wzbogacenie i stwierdził, że powstanie po stronie powoda stanu zubożenia należy wiązać wyłącznie z zapłaceniem przez niego składek na ubezpieczenia społeczne w części obciążającej pozwanych, gdyż wtedy nastąpiło efektywne pomniejszenie jego majątku. Trudność w określeniu początku biegu przedawnienia wynikała (w rozstrzyganej wówczas sprawie) z tego, że oprócz wzbogaconych i zubożonego występował trzeci podmiot - Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To ta okoliczność spowodowała, że wzbogacenie i zubożenie nastąpiło w innych (bardzo odległych w czasie) terminach. O ile bowiem do wzbogacenia pozwanych doszło bez wątpienia w czasie, kiedy pobierali oni pełne wynagrodzenie z tytułu umów zlecenia zawartych z podmiotami zewnętrznymi i w ramach których świadczyli pracę na rzecz Szpitala, przez co nastąpiło zmniejszenie ich pasywów będące konsekwencją niepotrącenia z owego wynagrodzenia składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonych. O tyle zubożenie powodowego Szpitala powstało dopiero z momentem zapłacenia przez Szpital na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości, obejmującej również tę część składek, która winna być finansowana przez pozwanych. Co istotne dla sprawy, jeśli dochodzi do wzbogacenia jednej osoby, to aby twierdzić, że jest to bezpodstawne wzbogacenie, należy równocześnie ustalić, że odpowiada mu zubożenie drugiej osoby. W związku z tym, w ocenie Sądu Najwyższego, jeżeli wzbogacenie wystąpi wcześniej niż zubożenie, to o

wymagalności roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia oraz o początku biegu przedawnienia tego roszczenia decydować będzie moment powstania zubożenia, ponieważ ten właśnie moment określa termin, w którym zubożony może najwcześniej podjąć czynności polegające na wezwaniu wzbogaconego do spełnienia świadczenia polegającego na zwrocie przedmiotu wzbogacenia. Roszczenie nie może stać się wymagalne jeszcze przed terminem spełnienia świadczenia, ponieważ takie założenie nie odpowiadałoby ogólnemu pojęciu wymagalności roszczenia (art. 455 k.c.).

Z tych wszystkich względów Sąd Rejonowy uznał, że pozwany M. M. został bezpodstawnie wzbogacony kosztem powoda S. M. w P.. Wzbogacenie to nastąpiło poprzez uzyskanie korzyści w postaci zapłaty przez stronę powodową zaległych składek na ubezpieczenia społeczne łącznie z częścią składki, która winna być finansowana przez pozwanego w kwocie - 12.506,53 zł.

Tej korzyści pozwany w żaden sposób się nie wyzbył. Równocześnie z uwagi na to, że składki za okres wykonywania przez pozwanego pracy na rzecz strony powodowej, także w ramach umów zlecenia w latach 2007-2008 zostały w całości uregulowane przez powoda, w pełni uzasadnione jest żądanie ich zwrotu w części, która powinna obciążać pozwanego jako pracownika.

Natomiast orzeczenie co do ustawowych odsetek od roszczenia głównego Sąd oparł na przepisie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p., przyjmując, iż roszczenie w tym zakresie jest zasadne od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 9 stycznia 2014 r. (wraz z doręczeniem nakazu zapłaty). Jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie nie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (art. 481 § 1 k.c.). Zatem do żądania odsetek, wystarczające jest niespełnienie świadczenia w terminie (także niezawinione).

Orzekając o kosztach postępowania Sąd Rejonowy kierował się przepisami art. 98 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. W sprawie kosztem niezbędnym i celowym poniesionym przez stronę powodową jest opłata od pozwu – 626,- zł.

Apelację od tego wyroku złożył pozwany M. M. wnosząc o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości, zasądzenie kosztów procesu za I i II instancję, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu w całości wyrokowi zarzucił:

1) naruszenie przepisów art. 409 k.c. w zw. z art. 410 k.c. i art. 405 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i niesłuszne przyjęcie, iż:

- w sprawie zachodzi bezpodstawne wzbogacenie pozwanego kosztem powoda, a nawet że zachodzi jakiegokolwiek wzbogacenie po stronie powoda z odzwierciedleniem zubożenia po stronie powodowej,

- a przy przyjęciu konstrukcji bezpodstawnego wzbogacenia, że obowiązek zwrotu świadczenia nie wygasił;

2) naruszenie przepisu art. 8 k.p. przez jego niezastosowanie – przy przyjęciu konstrukcji bezpodstawnego wzbogacenia – w realiach niniejszej sprawy, historycznych przesłankach uformowania prawnego pełnienia dyżurów medycznych po 1999 r. w sytuacji, gdy pozwany tak jak i inni pracownicy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie miał żadnych możliwości kształtowania w inny sposób, niż narzucony przez szpital, swoich warunków pracy, a wynagrodzenie jakie otrzymywał nie uwzględniało obowiązującej w przypadku stosunku pracy – składki na ubezpieczenia społeczne bez winy pracownika i bez jego udziału w ustalaniu stawek wynagrodzenia, co obecne żądanie powoda czyni sprzecznym z zasadami współżycia społecznego.

W uzasadnieniu apelacji pozwany przede wszystkim odniósł się do problematyki dyżurów medycznych i historycznych uwarunkowań wprowadzenia regulacji prawnych w tym zakresie.

Problem dyżurów medycznych oraz możliwość zapewnienia ciągłości wykonywania tych dyżurów w szpitalach pojawił się w 1999 r. wraz z reformą służby zdrowia oraz koniecznością dostosowania polskiego ustawodawstwa

m.in. w zakresie czasu pracy do przepisów unijnych. W tym zakresie pozwany odwołał się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2000 r. sygn. akt K 12/00 (OTK 2000, nr 7, poz. 255) i wskazał, że perturbacje w funkcjonowaniu dyżurów medycznych (wcześniej zakładowych) pomiędzy 30 września 1999 r. a 21 stycznia 2000 r. tj. pomiędzy dniem utraty mocy obowiązującej rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. a ogłoszeniem ustawy nowelizującej zoz-y z dnia 22 grudnia 1999 r., która weszła w życie 21 stycznia 2000 r., spowodowały powszechną dyskusję wszystkich zainteresowanych podmiotów tj. zoz-ów, ich organów założycielskich, środowisk lekarskich i ich samorządów, przedstawicieli związkowych oraz ich konsultacje m.in. z ZUS. Następnie zaś wykształciły praktykę jaka zaistniała m.in. w sprawie pozwanego.

To właśnie z uwagi na powstały problem prawny, wyartykułowany w powołanym orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego, wszystkie podmioty zaangażowane w rozwiązaniu problemu praktycznego zapewnienia ciągłości dyżurów medycznych w szpitalach zaczęły zawierać umowy z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej tzw. kontrakty medyczne na bazie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. (Dz. U. Nr 93, poz. 592 ze zm.).

Przyjęta praktyka została narzucona pracownikom, którzy nie mieli innego wyjścia (poza rezygnacją z pracy) jak dostosować się do tych reguł. Przy czym powszechną praktyką przez wiele lat było, że składki na rzecz ZUS w umowach pomiędzy publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej nie mają zastosowania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych od około 2008 r. podjął działania sprzeczne z tą utrwaloną już praktyką tj. zaczął naliczać i domagać się zapłaty składek. Rezultatem tego była uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., w której przesądzono, że płatnikiem składek na rzecz ZUS nie są niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, lecz publiczne zakłady opieki zdrowotnej (szpitale), w których dyżury medyczne pełnione były przez pracowników szpitali, ale działających w strukturze niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Działania ZUS, najpierw skierowane przeciwko niepublicznym zoz, a następnie wobec publicznych zoz świadczą o tym, że również ZUS przez znaczny czas akceptował stanowisko, iż nie ma obowiązku oskładkowania świadczeń nzo-ów na rzecz zoz-ów publicznych w zakresie dyżurów medycznych. Sprawa była powszechnie znana od 2000 r., kiedy to wykształcił się powyższy model świadczenia dyżurów medycznych.

W tych okolicznościach świadczenie przez pozwanego dyżurów medycznych w latach 2007-2008 nie mogło być wykonywane w ramach umowy o pracę, gdyż narażałoby to powodowy Szpital na naruszenie przepisów m.in. o czasie pracy. W rezultacie w ramach umów cywilnoprawnych dochodziło do faktycznego wykonywania takich samych obowiązków pracowniczych na rzecz pracodawcy, co podczas pracy na etacie. Jedynym wyjątkiem była kwestia wysokości umówionego wynagrodzenia otrzymywanego przez pozwanego za dyżur świadczony w ramach umowy cywilnoprawnej. Wynagrodzenie to było znacząco niższe, niż wysokość należnego wynagrodzenia za dyżur wykonywany w ramach umowy o pracę ponieważ nie uwzględniano w kalkulacji wynagrodzenia składek na ubezpieczenia społeczne.

O wyborze takiego rodzaju zatrudnienia zdecydowały samodzielnie zainteresowane strony, kierując się nie tyle przesłanką przedmiotu zobowiązania, ile sposobem jego realizacji oraz dobozem i potrzebą Szpitala w zakresie możliwości i konieczności zapewnienia całodobowej opieki nad pacjentem.

Wobec tego żądanie obecnie zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne za lata 2007-2008, które nie zostały wtedy uwzględnione w wysokości umówionego wynagrodzenia za dyżur, który był wykonywany poza normalnym czasem pracy, zwłaszcza w kontekście faktu, iż dyżury te w całości były zorganizowane przez Szpital i na rzecz tego Szpitala były świadczone, jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i tym samym narusza art. 8 k.p.

Ponadto w związku z oparciem roszczenia na przepisach dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia pozwany podniósł, że nie miał obowiązku liczenia się ze zwrotem składek. Miał prawo mieć zaufanie do pracodawcy, który zorganizował procedurę organizacji dyżurów medycznych, jak i do organów państwa, które stworzyły stan prawa prowadzący do formułowania po latach żądań objętych pozwem. W tym zakresie w pełni winno być zastosowane

rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 9 stycznia 2007 r. II PK 138/2006 (OSNP 2008/3-4. Poz. 38), w którym przyjęto, że pracownik ma prawo uważać, że świadczenia wypłacane przez pracodawcę posługującego się wyspecjalizowanymi służbami jest spełniane zasadnie i zgodnie z prawem, a więc jego obowiązek liczenia się ze zwrotem świadczenia ogranicza się zasadniczo do sytuacji, w której ma świadomość otrzymania nienależnego świadczenia. Ciężar dowodu w tej kwestii spoczywa na pracodawcy.

Równocześnie pozwany podniósł, że powoływana uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 r. rozstrzygająca zagadnienie prawne przedstawione w podobnej sprawie faktycznej dotyczyła kwestii rozpoczęcia biegu przedawnienia roszczeń szpitala przeciwko pracownikom medycznym z tytułu odprowadzonych na rzecz ZUS składek od wynagrodzenia wypłaconego za dyżury medyczne i tylko w tym zakresie może być w nin. sprawie zastosowana.

Pełnomocnik strony powodowej w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano w szczególności, że apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem zaskarżony wyrok Sądu I instancji w całości odpowiada prawu, zaś zarzuty apelacji pozbawione są uzasadnienia faktycznego oraz prawnego. Wbrew zarzutom apelacji - Sąd I instancji zastosował prawidłową podstawę prawną wydanego rozstrzygnięcia odwołując się do przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu.

Apelacja pozwanego w zasadzie sprowadza się do odmiennej interpretacji zastosowanych przez Sąd przepisów, w szczególności art. 409 k.c. Wbrew twierdzeniom pozwanego obowiązek zwrotu świadczenia tj. składek opłaconych przez stronę powodową nie wygasł.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się bezzasadna i stosownie do treści 385 k.p.c. podlega oddaleniu. Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w Przemyślu jest orzeczeniem trafnym i odpowiada prawu, zaś w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie występują powoływane przez pozwanego podstawy apelacji. Brak też innych przesłanek zaskarżenia mogących wyrok ten wzruszyć z urzędu.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Rejonowy nie naruszył przepisów prawa procesowego ani materialnego. Właściwie zastosował przepisy art. 405 i nast. k.c. w związku z przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy w całości podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne oraz wykładnię przepisów dokonaną przez ten Sąd.

W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, przy czym postępowanie odwoławcze nie jest tylko postępowaniem kontrolnym, ale i merytorycznym ponownym osądzeniem sprawy, opartym na możliwości czynienia przez Sąd drugiej instancji własnych i samoistnych ustaleń, a tym samym „naprawie” wszelkich wadliwości popełnionych przez Sąd pierwszej instancji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r. III CSK 128/05 OSNC 2006/11/191). Ponadto mając na uwadze treść art. 382 k.p.c. sąd odwoławczy ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów. Sąd drugiej instancji nie ogranicza się zatem tylko do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania przed sądem pierwszej instancji, władny jest ocenić je samoistnie. Postępowanie apelacyjne jest przedłużeniem procesu przeprowadzonego przez pierwszą instancję, co oznacza, że nie toczy się on na nowo.

W złożonej apelacji pozwany faktycznie powołał się na naruszenie prawa materialnego, niemniej w związku z niewyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności w zakresie utrwalonej przez lata praktyki w zakresie świadczenia dyżurów medycznych oraz poprzez pominięcie faktu, iż żądanie powoda jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy w Przemyślu w pierwszej kolejności przypomina, że wbrew stanowisku pozwanego w pełni uzasadnione było odwołanie się przez Sąd Rejonowy do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 r. sygn. akt III PZP 6/13, którą wydano w związku z zagadnieniem prawnym budzącym poważne wątpliwości, powstałym w podobnej sprawie przed tut. Sądem.

Sąd Okręgowy stwierdził wówczas, że z aktualnego stanu prawnego wynika, iż w przypadku dochodzenia należności składkowych, początek biegu terminu przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne może być liczony różnie, w zależności od tego czy roszczenie to powstaje w relacjach płatnik – ZUS (składki na ubezpieczenie społeczne stają się wymagalne w terminie ich płatności) czy też płatnik - ubezpieczony (od daty zapłaty składek przez płatnika). Kierując pytanie prawne tut. Sąd przyjął, że istota stosunku ubezpieczeniowego, rola i obowiązki płatnika składek oraz ryzyko gospodarcze pracodawcy w ramach stosunku pracy przemawiają za przyjęciem jednolitej zasady, co do oceny początku biegu terminu przedawnienia w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne, w części obciążającej ubezpieczonego - od daty wymagalności tych składek. Fakt niezgodnego z prawem działania, choćby niezawinionego przez płatnika i późniejsze opłacenie przez niego składek na ubezpieczenia społeczne nie może powodować przesunięcia terminu przedawnienia roszczeń w stosunku do ubezpieczonych. Równocześnie jednak Sąd zauważył, że przy przyjęciu takiej interpretacji może okazać się wręcz niemożliwe dochodzenie roszczeń z tytułu bezpodstawnego wynagrodzenia związanych z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne, w części obciążającej ubezpieczonego.

W związku z tym pytaniem prawnym Sąd Najwyższy stwierdził, że termin przedawnienia roszczenia pracodawcy (płatnika składek) z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (art. 405 i następnę k.c.) będącego następstwem zapłaty przez niego składek na ubezpieczenie społeczne pracowników w części, która powinna być przez nich finansowana, rozpoczyna bieg od dnia zapłaty tych składek przez pracodawcę.

W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy stwierdził, że na gruncie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ustawy systemowej) obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne jest konsekwencją podlegania tym ubezpieczeniom przez pracownika z mocy prawa, przy czym powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego nie zależy od opłacenia składek, ani nawet od zgłoszenia pracownika do ubezpieczeń społecznych. Wynika to z tego, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych wiążą z określonymi elementami stanu faktycznego powstanie określonych skutków prawnych. Skutek w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym powstaje z mocy ustawy i trwa przez cały okres spełniania warunków objętych dyspozycją normy prawnej wyprowadzonej z art. 6 ustawy systemowej. Decyzja o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia społecznego oraz o ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne ma charakter decyzji deklaratoryjnej, która jedynie stwierdza zaistnienie stanu prawnego zgodnego z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, ale go nie tworzy, nawet wtedy, gdy zostanie wydana przez organ rentowy z urzędu w związku z niedochowaniem obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

Podleganie przez pracownika ubezpieczeniom społecznym rodzi określone obowiązki po stronie płatnika składek (pracodawcy czy zleceniodawcy). Zgodnie z treścią art. 17 ust.1 ustawy systemowej składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 -3, 5,6 i 9-13 (między innymi za pracowników, w tym także za pracowników, w rozumieniu tej ustawy, zgodnie z art. 8 ust. 2a) obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w całości płatnicy składek. Płatnicy składek obliczają (także) części składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych (zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 1, ust. 1b i ust. 2) i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują do Zakładu. W stosunku do pracowników płatnikiem składek jest pracodawca (art. 4 pkt 2 lit. a). Ponadto zgodnie z art. 46 ust. 1 i art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej płatnik składek jest zobowiązany według zasad wynikających z przepisów tej ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy, przy czym ich opłacenie ma nastąpić do 15 dnia następnego miesiąca. Równocześnie w myśl art. 51 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja Podatkowa (Dz. U. nr 137, poz. 926 ze zm.) w zw. z art. 31 ustawy systemowej składki niezapłacone w terminie ich płatności stają się zaległością, która (wraz z odsetkami za zwłokę, kosztami egzekucyjnymi, kosztami upomnienia i dodatkową opłatą) na podstawie art.

24 ust. 2 ustawy systemowej podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Te należności składkowe ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne (art. 24 ust. 4 ustawy systemowej).

Jednakże, jak podkreślił Sąd Najwyższy, wszystkie powołane wyżej przepisy określają relacje, które zachodzą wyłącznie pomiędzy płatnikami składek a Zakładem. Polegają one na tym, że wszelkie obowiązki dotyczące obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek, a także potrącania z dochodów ubezpieczonych tych ich części, które są przez nich finansowane, spoczywają jedynie na płatnikach składek. W rezultacie zasady określające sposób finansowania składek pozostają bez wpływu na obowiązek ich opłacania, który w przypadku, między innymi, składek za ubezpieczonych będących pracownikami obciążają tylko płatników składek, a więc pracodawców. Wprawdzie pracodawca ma prawo potrącania z dochodów ubezpieczonych pracowników części składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez ubezpieczonych, jednakże może to uczynić wyłącznie za te miesiące, w których dochody podlegające oskładkowaniu występują. Nie jest możliwe dokonanie takich potrąceń z dochodów uzyskiwanych przez pracowników w innych miesiącach (art. 87 k.p.).

W konsekwencji istniejący pomiędzy płatnikiem składek (pracodawcą) a ubezpieczonym (pracownikiem) stosunek pracy powoduje wprawdzie, że ubezpieczony (pracownik) podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, jednakże stan ten nie rodzi po jego stronie jakichkolwiek obowiązków w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwłaszcza w zakresie obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek na te ubezpieczenia. Wszystkie obowiązki w tym zakresie obciążają płatnika składek (pracodawcę) i to niezależnie od źródła finansowania tych składek. Dotyczy to również sytuacji, w której decyzje Zakładu zobowiązujące płatnika składek do opłacenia różnic pomiędzy składkami należnymi a faktycznie uiszczonymi, zapadły w późniejszym czasie. Żaden przepis ustawy systemowej nie stanowi podstawy prawnej do wystąpienia przez płatnika składek z żądaniem zapłaty na jego rzecz przez ubezpieczonych pracowników tej części składek, która winna być przez nich finansowana.

W nin. sprawie płatnik składek (pracodawca) niewątpliwie nie dochował ustawowych terminów obliczenia, rozliczenia, potrącenia z dochodów ubezpieczonych (pracowników) i opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, którym podlegali oni z mocy art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Czynności w tym zakresie zostały podjęte dopiero po wydaniu przez Zakład odpowiednich decyzji i ich uprawomocnienia się. To z kolei spowodowało, że składki w całości zostały sfinansowane z majątku płatnika składek, mimo że ich część, zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy systemowej, powinna być potrącona ze środków ubezpieczonego. To ta część składek stanowi obecnie przedmiot roszczenia, z którym płatnik składek (powód) wystąpił przeciwko pozwanemu (pracownikowi). Podstawą zaś tego roszczenia są zaś przepisy dotyczące bezpodstawnego wzbogacenia – art. 405 i nast. k.c.

Zgodnie ze stanowiskiem judykatury brak oznaczenia terminu spełnienia świadczenia z bezpodstawnego wzbogacenia (nie wynika on również z właściwości zobowiązania) powoduje, że zwrot bezpodstawnie uzyskanej korzyści powinien nastąpić niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania i od tej chwili biegnie termin przedawnienia. W orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy w odróżnieniu od zobowiązań terminowych, które stają się wymagalne w terminie, w którym dłużnik powinien spełnić świadczenie zgodnie z treścią zobowiązania. Wynikający z ustawy obowiązek zapłaty w określonym czasie składek na ubezpieczenia społeczne obciążający płatnika składek jest zobowiązaniem terminowym. Termin spełnienia przez dłużnika świadczenia w przypadku zobowiązań bezterminowych określa art. 455 k.c., według którego dłużnik powinien je spełnić niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Zatem wezwanie wierzyciela poprzedza obowiązek spełnienia świadczenia, co jednak nie oznacza, że jest ono wynikiem wymagalności świadczenia. W orzecznictwie podnosi się bowiem, że wezwanie dłużnika do spełnienia świadczenia przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. powoduje jedynie powstanie tego świadczenia, którego termin spełnienia nie był określony, w stan wymagalności obejmującej czas niezbędny dla dłużnika do spełnienia świadczenia. Ma on obowiązek spełnienia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu wierzyciela, co pozwala indywidualnie określić obowiązek dłużnika, stosownie do okoliczności sprawy, przy czym wezwanie dłużnika do spełnienia świadczenia wynikającego z zobowiązania bezterminowego jest jedynie czynnością warunkującą wymagalność roszczenia.

Podstawę określenia początku biegu terminu przedawnienia roszczeń z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia stanowi natomiast art. 120 § 1 zdanie drugie k.c., który wprost przewiduje, że wymagalność roszczenia może zależeć od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego, co odnosi się także do regulacji zawartej w art. 455 k.c. Zgodnie z art. 120 § 1 zdanie drugie k.c., jeżeli wymagalność roszczenia zależy od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego, bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność w najwcześniejszym możliwym terminie. Przepis ten ma zastosowanie do tzw. zobowiązań bezterminowych, to jest takich, w których termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani wynika z właściwości zobowiązania, oraz że w zakresie zobowiązań bezterminowych wchodzi stosunki, których przedmiotem jest zwrot nienależnego świadczenia. Ponadto powołany przepis stanowi *lex specialis* w stosunku do wyrażonej w zdaniu pierwszym tego artykułu reguły łączącej rozpoczęcie biegu przedawnienia z nadejściem dnia wymagalności roszczenia. Z jego brzmienia jednoznacznie wynika, że przedawnienie może rozpocząć bieg, mimo że roszczenie nie jest jeszcze wymagalne; decyduje możliwość podjęcia przez wierzyciela czynności warunkującej wymagalność roszczenia w najwcześniejszym terminie. Celem takiego rozwiązania jest uwolnienie dłużnika od pozostawania w niepewności przez nieograniczony czas co do swej sytuacji prawnej.

Równocześnie w uchwale tej Sąd Najwyższy przypomniał, że z art. 405 k.c. wynikają cztery ogólne przesłanki powstania roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia tzw. roszczenia kondykcijnego: 1. wzbogacenie jednego podmiotu, 2. zubożenie drugiego podmiotu, 3. związek pomiędzy wzbogaceniem a zubożeniem, 4. brak podstawy prawnej dla wzbogacenia (bezpodstawność wzbogacenia).

Wzbogacenie polega na uzyskaniu jakiegokolwiek korzyści majątkowej w dowolnej postaci. Może ono polegać na nabyciu rzeczy lub praw lub powiększeniu zakresu praw poprzez przetworzenie, połączenie. Uzyskanie korzyści może też polegać na rozszerzeniu lub umocnieniu już istniejących praw, na używaniu albo osiągnięciu pożytków z cudzych rzeczy lub praw, lub na korzystaniu z cudzych usług. Korzyść może także polegać na zwolnieniu z długu, zniesieniu praw rzeczowych obciążających rzeczy wzbogaconego, ochronieniu przed szkodą lub zmniejszeniu szkody (Z. Radwański: Zobowiązania część ogólna, Warszawa 1997, s. 218, P. Księżak: Bezpodstawne wzbogacenie, Warszawa 2007, s. 62). Wzbogacenie w konsekwencji oznacza albo zwiększenie aktywów, albo zmniejszenie pasywów wzbogaconego. Majątek wzbogaconego powiększa się o coś, o co nie powinien się powiększyć, albo nie pomniejsza się o coś, o co powinien się pomniejszyć. Ze zwiększeniem aktywów będziemy mieli do czynienia wówczas, gdy dojdzie do bezpośredniego przesunięcia majątkowego z majątku zubożonego do majątku wzbogaconego, ale może również polegać na uzyskaniu przez wzbogaconego takich korzyści, które powinny wejść do majątku zubożonego (J. Pietrzykowski: Kodeks cywilny komentarz, Warszawa 1972, s. 957). Zmniejszenie pasywów wzbogaconego to zaoszczędzenie przez niego wydatków, czyli uniknięcie przez niego pomniejszenia własnego majątku (np. zubożony płaci dług do zapłaty którego zobowiązany był wzbogacony).

Z kolei zubożenie polega na poniesieniu efektywnego uszczerbku majątkowego, albo majątek zubożonego pomniejsza się o coś, o co nie powinien się pomniejszyć albo nie powiększa się o coś o co powinien się powiększyć. Zubożenie skutkuje albo zwiększeniem pasywów, albo zmniejszeniem aktywów zubożonego. Zubożenie zawsze przyjmuje postać majątkową, zubożeniem są również utracone korzyści. Wyrażono też pogląd, że do zubożenia może dojść poprzez wykonanie przez zubożonego zobowiązania ciążącego na wzbogaconym, jeżeli zubożony działał w błędnym przekonaniu, iż spełnia własne zobowiązanie (orzeczenie Głównej Komisji Arbitrażowej z dnia 30 września 1981 r. OT- (...)).

Pomiędzy zubożeniem jednej osoby a wzbogaceniem innej musi istnieć związek, korzyść majątkowa musi być bowiem uzyskana „kosztem innej osoby”. Jednakże związek, który musi zaistnieć pomiędzy zubożeniem a wzbogaceniem nie jest związkiem przyczynowym. Przyjmuje się, że zubożenie i wzbogacenie należy rozumieć jako współwystępujące zjawiska kauzalne, uzależnione od jakichś innych zdarzeń (Z. Radwański: Zobowiązania, s. 219, K. Pietrzykowski: Kodeks cywilny - Komentarz, s. 867). W judykaturze wskazuje się też, że konieczną przesłanką roszczenia opartego na przepisie art. 405 k.c. jest istnienie współzależności pomiędzy powstaniem korzyści w majątku wzbogaconego a uszczerbkiem w majątku zubożonego. Ta współzależność polega przede wszystkim na tym, że zarówno korzyść, jak

i uszczerbek są wynikiem jednego zdarzenia. Ponadto stosowanie art. 405 k.c. jest uzasadnione zawsze wtedy, gdy istnieje pewien stan obiektywny w postaci bezpodstawnego wzbogacenia po jednej i zubożenia po drugiej stronie, przy czym między wzbogaceniem a zubożeniem zachodzi tego rodzaju związek, który upoważnia do stwierdzenia, iż zubożenie jest funkcją wzbogacenia i na odwrót. Bezpodstawne wzbogacenie ma miejsce wtedy, gdy w rezultacie określonego zdarzenia następuje wzbogacenie jednej osoby kosztem innej, czyli gdy zachodzi wzajemna zależność pomiędzy uzyskaniem korzyści majątkowej przez wzbogaconego a uszczerbkiem majątkowym doznany przez zubożonego (uchwała SN z dnia 5 października 1974 r.).

Odnosząc te rozważania do rozstrzyganego zagadnienia prawnego Sąd Najwyższy stwierdził, że trudność w określeniu początku biegu przedawnienia wynika z tego, że w nin. sprawie występuje oprócz wzbogaconych i zubożonego trzeci podmiot - Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To ta okoliczność spowodowała, że wzbogacenie i zubożenie nastąpiło w innych (bardzo odległych w czasie) terminach. O ile bowiem do wzbogacenia pozwanych doszło bez wątpliwości w czasie, kiedy pobierali oni pełne wynagrodzenie z tytułu umów zlecenia zawartych z podmiotami zewnętrznymi i w ramach których świadczyli pracę na rzecz pozwanego Szpitala, przez co nastąpiło zmniejszenie ich pasywów będące konsekwencją niepotrącenia z owego wynagrodzenia składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonych, o tyle zubożenie powodowego Szpitala można wiązać dopiero z momentem zapłacenia przez Szpital na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości, obejmującej również tę część składek, która winna być finansowana przez pozwanych. W ocenie Sądu Najwyższego powstanie po stronie powoda stanu zubożenia należy wiązać wyłącznie z zaplaceniem przez niego składek na ubezpieczenia społeczne w części obciążającej pozwanych, gdyż dopiero wówczas nastąpiło efektywne pomniejszenie jego majątku (tak też wyrok SN z dnia 12 marca 2009 r., V CSK 371/08). Powtórzono też, że jeśli dochodzi do wzbogacenia jednej osoby, to aby twierdzić, że jest to bezpodstawne wzbogacenie, należy równocześnie ustalić, że odpowiada mu zubożenie drugiej osoby. W związku z tym jeżeli wzbogacenie wystąpi wcześniej niż zubożenie, to o wymagalności roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia oraz o początku biegu przedawnienia tego roszczenia decydować będzie moment powstania zubożenia, ponieważ ten właśnie moment określa termin, w którym zubożony może najwcześniej podjąć czynności polegające na wezwaniu wzbogaconego do spełnienia świadczenia polegającego na zwrocie przedmiotu wzbogacenia - art. 120 § 1 zdanie drugie k.c. w związku z art. 455 k.c. W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje pogląd, że roszczenie (także kognicyjne) nie może stać się wymagalne jeszcze przed terminem spełnienia świadczenia, ponieważ takie założenie nie odpowiadałoby ogólnemu pojęciu wymagalności roszczenia (uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 26 listopada 2009 r. III CZP 102/09 oraz z dnia 2 czerwca 2010 r. III CZP 37/10).

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy uznał, że w sprawie brak podstaw do określenia terminu przedawnienia roszczeń dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne w części obciążającej ubezpieczonych od daty wymagalności składek. Wymagalność składek może być odnoszona wyłącznie do relacji pomiędzy płatnikiem składek a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i w ogóle nie dotyczy ubezpieczonych. Poza tym przyjęcie takiej koncepcji praktycznie pozbawiłoby płatników składek możliwości dochodzenia od ubezpieczonych zwrotu tej części składek, która ich obciążała na podstawie przepisów dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia.

Sąd Okręgowy przyjął, że w nin. sprawie bezsporne okazało się, iż powodowy Szpital realizując obowiązki płatnika składek dokonał korekty deklaracji ZUS za pozwanego M. M. oraz wyliczył i zapłacił w maju i lipcu 2013 r. zaległe składki w całości tj. łącznie z częścią składki, która winna być finansowana przez pozwanego pracownika. Wyliczenie części składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i chorobowe) dokonane przez stronę powodową nie były kwestionowane i wyniosły one 12.506,53 zł.

Wobec odmowy zapłaty tych należności przez pozwanego, w dniu 14 listopada 2013 r. Szpital wystąpił z powództwem wobec pozwanego, domagając się zapłaty ww. kwoty z ustawowymi odsetkami.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe - roszczenie powoda nie uległo bowiem przedawnieniu oraz uzasadnione okazało się dochodzenie zwrotu nienależnego świadczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

W rozstrzyganej sprawie, bez wątplenia obowiązkiem strony powodowej było wyliczenie i opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne pozwanego, jednak bieg terminu przedawnienia roszczenia powoda jako płatnika składek z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (art. 405 i następne k.c.) będącego następstwem zapłaty przez niego składek na ubezpieczenie społeczne pozwanego pracownika w części, która powinna być przez niego finansowana, rozpoczął się dopiero od dnia zapłaty tych składek przez powoda. Kwestia takiego liczenia początku biegu terminu przedawnienia została wyczerpująco przedstawiona w powołanej uchwale Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 r. Skoro więc zapłata składek nastąpiła w maju i lipcu 2013 r., to złożenie pozwu o zapłatę w dniu 14 listopada 2013 r. nie uchybiło przepisom art. 291 § 1 k.p. w zw. z art. 120 § 1 zdanie drugie k.c.

W tej sytuacji prawidłowo Sąd Rejonowy dokonał merytorycznej oceny zasadności zgłoszonego roszczenia powoda w kontekście zasad wynikających z art. 409 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 300 k.p.

Jest to ocena, którą Sąd Okręgowy w Przemyślu już prezentował w sprawie, w której powstało zagadnienie prawne. Ocena ta jest w pełni aktualna także i w nin. sprawie. Zgodnie bowiem z art. 409 k.c. obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu. W tym zakresie istotne w sprawie okazało się ustalenie, co było przedmiotem bezpodstawnego wzbogacenia pozwanych, a następnie czy i w jaki sposób doszło do wygaśnięcia obowiązku zwrotu uzyskanej korzyści.

Prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, że po stronie pozwanego nie doszło do wygaśnięcia obowiązku określonego w powołanym przepisie art. 409 k.c. Korzyść, którą uzyskał wskutek zapłaty składek ubezpieczeniowych przez powoda (za lata 2007-2008) polega bowiem na zmniejszeniu jego zobowiązania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Został on wzbogacony kosztem majątku powoda, gdyż to co winno obciążyć jego majątek (wartość składek finansowana przez ubezpieczonego), obciążało majątek powoda (w maju i lipcu 2013 r.) - art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 17 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. t.j. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.). W rezultacie pozwany nadal jest wzbogacony tj. nie ma zadłużenia wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w związku z przychodem uzyskanym w ramach umów cywilnoprawnych. Ponadto składki te podlegają zaewidencjonowaniu na jego indywidualnym koncie, co będzie miało bezpośredni wpływ na przyszłe świadczenia emerytalno-rentowe.

W tym zakresie istnieje bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego, który m.in. w wyroku z dnia 5 października 2012 r. I PK 86/12 (OSNP 2013/17-18/203) przyjął, iż z art. 409 k.c. wynika a contrario, że obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości nie wygasa w wypadku, gdy mimo zużycia lub utraty korzyści ten, kto ją uzyskał, jest nadal wzbogacony. Wzbogacenie trwa nadal zwłaszcza w sytuacji, w której ten, kto uzyskał bez podstawy prawnej pieniądze kosztem innej osoby, zużył je na spłacenie własnego długu. Zaoszczędzenie innych wydatków też jest wzbogaceniem. Ponadto w doktrynie przyjmuje się, iż art. 409 k.c. jest wyjątkiem od przewidzianej w art. 405 k.c. ogólnej zasady obowiązku zwrotu, dlatego przepis ten nie może być przedmiotem wykładni rozszerzającej (A. Szpunar: Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 14 lipca 1998 r., III CKN 578/97, OSP 1999 nr 4, poz. 85). Przepis art. 409 k.c. wprowadza zasadę aktualności wzbogacenia, obciążając zubożonego ryzykiem utraty wartości wzbogacenia przez uzyskującego korzyść. Zasadą więc jest, że obowiązek zwrotu lub wydania korzyści wygasa, jeżeli dojdzie do jej zużycia lub utraty. (...). Omawiany przepis reguluje zakres obowiązku wydania korzyści. Wprowadza on zasadę wydania korzyści w granicach aktualnie istniejącego wzbogacenia.

W tym zakresie również obszernie wypowiedział się Sąd Najwyższy w powoływanej na wstępie uchwale z dnia 5 grudnia 2013 r. Niezbędne do rozpoznania przedstawionego problemu prawnego w przedmiocie przedawnienia okazały się bowiem rozważania dotyczące instytucji bezpodstawnego wzbogacenia. W związku z tym Sąd Najwyższy przypomniał wynikające z art. 405 k.c. cztery ogólne przesłanki powstania roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia: wzbogacenie jednego podmiotu, zubożenie drugiego podmiotu, związek pomiędzy wzbogaceniem a zubożeniem i brak podstawy prawnej dla wzbogacenia (bezpodstawność wzbogacenia). Następnie opisał poszczególne elementy statuujące bezpodstawne wzbogacenie, także na tle stanu faktycznego nin. sprawy i stwierdził, że powstanie po stronie powoda stanu zubożenia należy wiązać wyłącznie z zapłaceniem przez niego składek na ubezpieczenia społeczne w części obciążającej pozwanych, gdyż wtedy nastąpiło efektywne pomniejszenie jego majątku. Trudność w

określeniu początku biegu przedawnienia wynikała bowiem z tego, że w nin. sprawie występuje oprócz wzbogaconych i zubożonego trzeci podmiot - Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To ta okoliczność spowodowała, że wzbogacenie i zubożenie nastąpiło w innych (bardzo odległych w czasie) terminach. O ile bowiem do wzbogacenia pozwanego doszło bez wątplenia w czasie, kiedy pobierał on pełne wynagrodzenie z tytułu umów zlecenia zawartych z podmiotem zewnętrznym i w ramach których świadczył pracę na rzecz powodowego Szpitala tj. w latach 2007-2008, przez co nastąpiło zmniejszenie jego pasywów będące konsekwencją niepotrącenia z owego wynagrodzenia składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonych. O tyle zubożenie powodowego Szpitala powstało dopiero z momentem zapłacenia przez Szpital na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości, obejmującej również tę część składek, która winna być finansowana przez pozwanego tj. w maju i lipcu 2013 r. Co istotne dla sprawy, jeśli dochodzi do wzbogacenia jednej osoby, to aby twierdzić, że jest to bezpodstawne wzbogacenie, należy równocześnie ustalić, że odpowiada mu zubożenie drugiej osoby. W związku z tym, w ocenie Sądu Najwyższego, jeżeli wzbogacenie wystąpi wcześniej niż zubożenie, to o wymagalności roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia oraz o początku biegu przedawnienia tego roszczenia decydować będzie moment powstania zubożenia, ponieważ ten właśnie moment określa termin, w którym zubożony może najwcześniej podjąć czynności polegające na wezwaniu wzbogaconego do spełnienia świadczenia polegającego na zwrocie przedmiotu wzbogacenia. Roszczenie nie może stać się wymagalne jeszcze przed terminem spełnienia świadczenia, ponieważ takie założenie nie odpowiadałoby ogólnemu pojęciu wymagalności roszczenia (art. 455 k.c.).

Wbrew twierdzeniom pozwanego ocena Sądu Najwyższego odnosząca się także do poszczególnych elementów instytucji bezpodstawnego wzbogacenia jest istotna przy rozstrzygnięciu nin. sprawy. Tak jak zaznaczono już wcześniej bez określenia podmiotów: wzbogaconego i zubożonego oraz rodzaju i okresu wzbogacenia, jak też rodzaju i okresu zubożenia nie byłoby możliwe ustalenie związku pomiędzy wzbogaceniem a zubożeniem, a w konsekwencji także ustalenie daty wymagalności roszczenia z tytułu bezpodstawnego.

Ponadto Sąd drugiej instancji przyjął, że w sprawie nie doszło do nadużycia prawa w świetle art. 8 k.p. Bez znaczenia dla nin. rozstrzygnięcia są bowiem okoliczności w jakich nastąpiło podjęcie pracy przez pozwanego w ramach umów zlecenia dla podmiotu zewnętrznego świadczącego usługi na rzecz powodowego Szpitala związane m.in. z czasem pełnienia dyżurów medycznych.

Przepis art. 8 k.p. określa granice wykonywania praw podmiotowych przez pracownika i pracodawcę. Działanie lub zaniechanie stron stosunku pracy, mimo że jest zgodne z przysługującymi im uprawnieniami, stanowi nadużycie prawa, jeżeli jest sprzeczne z jego społeczno-gospodarczym przeznaczeniem lub zasadami współzycia społecznego. Te dwie klauzule generalne umożliwiają uniknięcie sytuacji, w których stosowanie prawa doprowadziłoby do skutków niemożliwych do zaakceptowania z uwagi na cel regulacji lub normy moralne.

Stosowanie klauzuli z art. 8 k.p. wynika zatem z niemożności czynienia ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współzycia społecznego. Użytek taki nie jest uważany za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Inaczej mówiąc stosowanie art. 8 k.p. oznacza pozbawienie danego podmiotu możliwości korzystania z prawa, które mu w świetle przepisów prawa podmiotowego przysługuje. Prowadzi to zawsze do osłabienia zasady pewności prawa i przełamuje domniemanie korzystania z prawa w sposób zgodny z zasadami współzycia społecznego i jego społeczno-gospodarczym przeznaczeniem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2015 r. sygn. akt III PK 68/14).

W rozstrzyganej sprawie działania strony powodowej znajdują oparcie w powołanych przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu, równocześnie brak podstaw do przypisania temu działaniu sprzeczności z zasadami współzycia społecznego. Pozwany ogólnie powołał się na naruszenie zasad współzycia społecznego, nie wskazując konkretnie jaką zasadę naruszył pracodawca, a w konsekwencji na czym polegało naruszenie prawa, które zarzucono Sądowi Rejonowemu. Obowiązkiem Sądu nie jest domyślanie się, wyartykułowanie nienazwanych przez stronę zdarzeń, czy też poszukiwanie zasady współzycia społecznego, z którą niezgodne jest czynienie użytku z prawa podmiotowego przez stronę powodową.

Jak wyjaśnił Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 października 2000 r. SK 5/99 (OTK 2000 nr 7, poz. 254, pkt III 3) do zespołu zasad orzeczniczych dzięki, którym stosowanie art. 5 k.c. (a także art. 8 k.p., por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 października 2006 r. SK 42/04, OTK-a 2006 nr 9, poz. 125) nie stwarza zagrożenia dla stabilności systemu prawa, należy między innymi „konieczność wykazania, o jaką dokładnie zasadę współżycia chodzi”. Zatem konieczne jest wykazanie sprzeczności działania z konkretnymi zasadami współżycia społecznego oraz ich wzajemne wartościowanie w kontekście skutku prawnego. Naruszenie zasad współżycia społecznego może prowadzić do rażącego pokrzywdzenia jednej ze stron, wtedy niezbędna jest zarówno ocena treści samej czynności prawnej, ale i zamierzonego przez jej strony celu oraz skutku. Treść czynności prawnej może być na gruncie zasad współżycia społecznego „neutralna”, ale ze względu na towarzyszące jej dokonaniu okoliczności, w szczególności motywy działania stron może prowadzić do uznania czynności prawnej za sprzeczną z zasadami współżycia społecznego. Taka sytuacja może wystąpić, gdy do ukształtowania stosunków umownych, (który dla jednej ze stron w sposób widoczny jest krzywdzący) doszło przy świadomym lub tylko spowodowanym niedbalstwem, wykorzystaniu przez drugą stronę swojej silniejszej pozycji. Jednakże w nin. sprawie okoliczności takie nie zostały wskazane.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy uznał, że pozwany M. M. został bezpodstawnie wzbogacony kosztem powoda tj. S. M. w P.. Wzbogacenie to nastąpiło poprzez uzyskanie korzyści w postaci zapłaty przez stronę powodową zaległych składek na ubezpieczenia społeczne łącznie z częścią składki, która winna być finansowana przez pozwanego w kwocie 12.506,53 zł. Tej korzyści pozwany w żaden sposób nie wyzbył się. Równocześnie z uwagi na to, że składki za okres wykonywania przez pozwanego pracy na rzecz strony powodowej, także w ramach umów zlecenia w latach 2007-2008 zostały w całości uregulowane przez powoda, wbrew regułom wynikającym z art. 17 ust. 2 ustawy systemowej, w pełni uzasadnione jest żądanie ich zwrotu. Oddalenie powództwa w niniejszej sprawie byłoby więc niezgodne z art. 8 k.p. Spowodowałoby sytuację, że pozwany byłby bezpodstawnie wzbogacony kosztem powoda.

Stąd na mocy przepisów art. 405 k.c. i art. 455 k.c. w zw. z art. 300 k.p. i w zw. z art. 385 k.p.c. apelację pozwanego należało oddalić, co orzeczono w pkt I wyroku.

Orzekając o kosztach postępowania Sąd Okręgowy kierował się przepisami art. 98-100 k.p.c. i art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Zgodnie z powołanymi przepisami Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w danej instancji, przy czym według art. 98 § 1 – art. 99 k.p.c. zasadą jest, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Ta zasada odpowiedzialności za wynik procesu oznacza, że strona, która sprawę przegrała, obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu.

Niemniej Sąd uznał, że w sprawie zaistniał wypadek szczególne uzasadniony, aby nie obciążać pozwanego kosztami postępowania za drugą instancję, obejmującymi koszty zastępstwa procesowego strony powodowej. Wydanie orzeczenia w znacznej mierze było uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego w podobnej sprawie. Ponadto okoliczności prawne, w jakich nastąpiło uregulowanie zaległych składek przez stronę powodową, w tym zmiana interpretacji przepisów w zakresie obowiązku płatników składek nie powinny dodatkowo obciążać pozwanego pracownika.

Stąd orzeczono jak w pkt II wyroku.