

Sygn. akt IV Pa 17/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2019 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Robert Grygiel
Sędziowie:	SSO Marek Przysucha (sprawozdawca) SSO Rafał Łatanik

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Joanna Jastrzębska-Ciura

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2019 roku w C.

sprawy z powództwa (...) Szpitala (...) im. (...) w C.

przeciwko K. S. (1), M. A., D. W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej K. S. (1)

od wyroku częściowego Sądu Rejonowego w Częstochowie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 września 2018 roku, sygnatura akt VII P 416/17

- zmienia zaskarżony wyrok częściowy Sądu Rejonowego w Częstochowie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2018 roku, sygnatura akt VII P 416/17 w punkcie 2. i 5. i oddala powództwo w stosunku do K. S. (1) oraz zasądza od powoda (...) Szpitala (...) im. (...) (...) w C. na rzecz pozwanej K. S. (1) kwotę 675 zł (sześćset siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed sądem pierwszej instancji;**
- zasądza od powoda na rzecz pozwanej kwotę 536,25 zł (pięćset trzydzieści sześć złotych dwadzieścia pięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu przed sądem drugiej instancji.**

SSO Rafał Łatanik SSO Robert Grygiel SSO Marek Przysucha

Sygn. akt IV Pa 17/19

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 lipca 2017 roku powód (...) Szpital (...) im. (...) (...) w C. wniósł o zasądzenie:

- **od M. A.** kwoty 9.909,07 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
- **od D. C.** kwoty 14.038,19 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
- **od K. S. (1)** kwoty 3.195,64 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
- **od D. W.** kwoty 3.693,89 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz
- **od J. G.** kwoty 3.607,98 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Nadto powód domagał się zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w wyniku przeprowadzonej przez ZUS kontroli w zakresie prawidłowości naliczania składek na ubezpieczenie społeczne ustalono, że (...) Szpital (...) w C. zawarł umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ze (...) Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w K., których podwykonawstwo w zakresie dyżurów medycznych zlecono podmiotom zewnętrznym, w tym (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, która w celu realizacji umowy zawarła umowy zlecenia z pracownikami szpitala.

Powyższe ustalenia stały się podstawą do wydania przez ZUS decyzji ustalających podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, przy uwzględnieniu wynagrodzenia za dyżury wypłacane przez podmioty zewnętrzne, tj. np. (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Jako podstawę prawną ZUS powołał art. 4 pkt 2a w związku z art. 8 ust. 2 a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że za pracownika uważa się także osobę zatrudnioną na podstawie umowy zlecenia, jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Płatnikiem składek z tego tytułu jest pracodawca, czyli powód.

W dalszej części uzasadnienia powód podniósł, że obowiązek szpitala w zakresie odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od przychodów uzyskanych przez pozwanych z tytułu zawartych przez nich umów zlecenia został ustalony prawomocnymi wyrokami Sądu Okręgowego w C..

W okresie od marca 2016 roku do maja 2017 roku powód uregulował składki ZUS określone decyzjami wydanymi w wyniku przeprowadzonej kontroli, jednakże zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury, pracownik wzbogacony o kwotę podatku i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne ma obowiązek zwrócić je pracodawcy, a podstawą dochodzenia roszczenia stanowi art. 405 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwani M. A., D. C., K. S. (1), D. W. podnieśli zarzut przedawnienia roszczenia i wniesli o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwana K. S. (1) podniosła nadto zarzut braku po stronie pozwanej legitymacji procesowej biernej.

W uzasadnieniu swoich stanowisk pozwani D. W., M. A., K. S. (1) wskazali, że obowiązkiem szpitala było wyliczenie i opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne z uwzględnieniem wynagrodzeń uzyskanych przez pozwanych także z umów zlecenia i że późniejsze opłacenie tych składek nie może powodować przesunięcia terminu przedawnienia roszczeń.

Pozwani (D. W., M. A.) wskazali, że ostatni miesiąc, za który szpital dochodzi zwrotu zapłaconych składek to sierpień 2009 roku

i za ten miesiąc składka winna być odprowadzona do ZUS do dnia 15 września 2009 roku. Dlatego też, w ich ocenie, od tej daty (15 września 2009 roku) należy liczyć początek biegu ostatniego terminu przedawnienia roszczenia, a zatem złożenie pozwu w dniu 19 lipca 2017 roku nastąpiło po upływie terminu z art. 291 k.p.

W dalszej części uzasadnienia pozwani podnieśli również, że obciążenie ich ujemnymi konsekwencjami zawartych umów zlecenia, stanowi naruszenie zasady słuszności i zasad współzycia społecznego, a po stronie powodowej oczywiste naruszenie norm prawa.

Odnosząc się natomiast do zarzutu w zakresie bezpodstawnego wzbogacenia pozwani wskazali, że zdążyli się już wyżyć kwoty, o którą rzekomo się wzbogacili, bowiem na chwilę wydawania jej nie mogli się liczyć z obowiązkiem jej zwrotu.

Dodatkowo D. W. wskazała, iż szpital pozwał ją osobiście, podczas gdy za część okresu, za który domaga się składek, świadczeń udzielał (...), (...) spółka cywilna.

Pozwana wskazała, że od dnia 1 lutego 2009 roku do 31 grudnia 2010 roku świadczenia udzielane były przez w/w zakład opieki zdrowotnej, który to wystawiał rachunki i opłacał należne składki na ubezpieczenie. Dlatego też pozwanie jej

w zakresie składek za miesiąc luty i sierpień 2009 roku jest całkowicie bezzasadne. Pozwana wskazała również, że niezgodne z prawem działania pracodawcy nie mogą negatywnie skutkować względem pracownika i powodować wobec niego roszczenia w zakresie zdarzeń odległych w czasie.

Z kolei K. S. (1) wskazała, iż jej zdaniem strona powodowa winna wytoczyć powództwo o odszkodowanie w stosunku do (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, ponieważ to ten podmiot był bezpośrednim partnerem stosunku prawnego.

Pismem z dnia 30 sierpnia 2017 roku powód, w związku ze spłatą zadłużenia, cofnął powództwo co do pozwanej J. G., a Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 1 września 2017 roku w tym zakresie umorzył postępowanie w sprawie.

Postanowieniem z dnia 22 września 2017 roku sąd zawiesił postępowanie na podstawie art. 178 k.p.c. w stosunku do pozwanego D. C.,

a postanowieniem z dnia 8 października 2018 roku sąd, na podstawie art. 182 § 1 k.p.c., umorzył postępowanie w stosunku do tego pozwanego.

Rozpoznając sprawę Sąd Rejonowy ustalił, że M. A., K. S. (1), D. W. są zatrudnieni w (...) Szpitalu (...) im. (...) w C. na podstawie umów o pracę na stanowiskach lekarzy, tj.:

- M. A. od grudnia 2007 roku na stanowisku starszego asystenta oddziału onkologii;
- K. S. (1) od marca 2010 roku na stanowisku kierownika oddziału medycyny paliatywnej oraz
- D. W. od 2006 roku początkowo na stanowisku młodszego asystenta, a obecnie na stanowisku starszego asystenta na oddziale onkologicznym.

Od 1 stycznia 2008 roku weszła w życie dyrektywa unijna dotycząca tygodniowego czasu pracy lekarzy, tj. w wymiarze 7:35 dziennie oraz 37:55 minut tygodniowo. Do 48 godzin tygodniowo dyrektor mógł zatrudnić lekarza bez jego zgody. W styczniu 2008 roku do zapewnienia ciągłości w świadczeniu usług zdrowotnych, u strony powodowej brakowało około 80-90 etatów. Przez pierwsze 6 miesięcy lekarze pełnili dyżury kontraktowe po zawarciu umów zlecenia ze spółką

z O.. Po 6 miesiącach doszło do powstania (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w C., do której należeli lekarze szpitala, aby zabezpieczyć ciągłość świadczeń w zakresie dyżurów medycznych.

(...)Szpital (...) im. (...) w C. zawierał

z NZOZ (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością
w C. umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich w oddziałach szpitalnych przy ul. (...) i (...)

W celu realizacji umów (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w C. zawierała z zainteresowanymi – pracownikami (...) Szpitala (...) im. (...) w C. umowy zlecenia, umowy o dyżur. Zasadą było, że lekarze z danego oddziału pełnili dyżury na swoim oddziale z umowy o pracę. Z lekarzami, którzy nie prowadzili działalności gospodarczej były podpisywane umowy zlecenia, a z lekarzami, którzy prowadzili działalność gospodarczą były zawierane umowy o dyżur.

W dniu 1 lipca 2008 roku (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w C. zawarła umowę z **M. A.** na okres od lipca 2008 roku do 31 grudnia 2008 roku, która obejmowała pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale (...) (...) w C.. Kolejna analogiczna umowa została zawarta na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2010 roku.

W dniu 1 stycznia 2011 roku (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w C. zawarła umowę z **K. S. (1)** na okres od 1 stycznia 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku, która obejmowała pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale (...) (...) przy ul. (...)

W dniu 1 lipca 2008 roku (...) Spółka (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w C. zawarła umowę z **D. W.** na okres od 1 lipca 2008 roku do 31 grudnia 2008 roku, która obejmowała pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale (...) przy ul. (...). Kolejna analogiczna umowa zawarta została na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2010 roku.

Pozwani, w okresach wykonywania umów zlecenia czy umów o dyżur, byli równocześnie pracownikami (...) Szpitala (...) im. (...) w C. zatrudnionymi na podstawie umów o pracę i w związku z tym wykonywali czynności wynikające z umów zlecenia na rzecz swojego pracodawcy - szpitala.

(...)Szpital (...) w C. nie odprowadzał składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne od przychodów uzyskiwanych przez w/w zainteresowanych – pracowników płatnika z tytułu umów zlecenia zawartych pomiędzy nimi, a (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w C.. Lekarze i pielęgniarki pełniący dyżury w ramach zawartych umów zleceń byli zgłoszeni przez zleceniodawcę do ubezpieczeń zdrowotnych, który od uzyskanych przychodów rozliczał tylko składkę zdrowotną (okoliczność bezsporna).

Decyzjami z dnia 3 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. ustalił prawidłowe podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz zdrowotne dla **M. A.** w okresie od sierpnia 2008 roku do sierpnia 2009 roku, dla **K. S. (1)** w okresie od lutego 2011 roku do marca 2011 roku oraz dla **D. W.** za okres od sierpnia 2008 roku do listopada 2008 roku, od stycznia 2009 roku do lutego 2009 roku oraz od sierpnia 2009 roku.

(...)Szpital (...)im. (...) w C. nie zgodził się z powyższymi decyzjami i zaskarżył je do Sądu Okręgowego w Częstochowie, który:

- wyrokiem z dnia 6 marca 2015 roku w sprawie sygn. akt IV U 2326/13 oddalił jego odwołanie od decyzji ZUS w sprawie M. A.. Powyższe rozstrzygnięcie potrzymane zostało przez Sąd Apelacyjny w Katowicach, który wyrokiem z dnia 23 lutego 2016 roku, sygn. akt III AUa 1190/15 oddalił apelację szpitala;
- wyrokiem z dnia 18 września 2014 roku, sygn. akt IV U 2319/13 oddalił jego odwołanie od decyzji ZUS w sprawie K. S. (1). Powyższe rozstrzygnięcie potrzymane zostało przez Sąd Apelacyjny w K., który wyrokiem z dnia 23 lutego 2016 roku, sygn. akt III AUa 142/15 oddalił apelację szpitala;

- wyrokiem z dnia 7 maja 2014 roku sygn. akt IV U 2316/13 oddalił jego odwołanie od decyzji ZUS w sprawie D. W.. Powyższe rozstrzygnięcie podtrzymane zostało przez Sąd Apelacyjny w Katowicach, który wyrokiem z dnia 16 października 2015 roku, sygn. akt III AUa 1918/14 oddalił apelację szpitala.

W okresie od marca 2016 roku do maja 2017 roku szpital uregulował składki ZUS określone decyzjami wydanymi w wyniku przeprowadzonej kontroli, w tym składki objęte decyzjami wydanymi w stosunku do pozwanych.

Przechodząc do uzasadnienia prawnego Sąd I instancji wskazał, iż podstawą prawną żądania powoda stanowi art. 405 k.c., zgodnie z którym kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy odniósł się jednak do zarzutu pozwanych przedawnienia roszczenia. Zgodnie z art. 291 § 1 k.p., roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Równocześnie Sąd ten powołał się na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 roku w sprawie sygn. III PZP 6/13, w której wyrażony został pogląd, że termin przedawnienia roszczenia pracodawcy (płatnika składek) z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (art. 405 i następane 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 sprawie bezspornym jest, że szpital uregulował składki ZUS określone decyzjami wydanymi w wyniku przeprowadzonej kontroli, w tym składki objęte decyzjami wydanymi w stosunku do pozwanych, w okresie od marca 2016 roku do maja 2017 roku. Wobec powyższego, niezależnie od tego czy powód dochodzi zapłaty ze stosunku pracy czy na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, w dacie złożenia pozwu, żadne z roszczeń w stosunku do każdego z pozwanych nie uległo przedawnieniu.

W dalszej części rozważań Sąd odniósł się do zarzutu pozwanej D. W., która podniosła, że została pozwana przez szpital osobiście, podczas gdy za część okresu, za który powód domaga się składek, świadczeń udzielał zakład (...) spółka cywilna.

W ocenie sądu zarzut ten również nie zasługuje na uwzględnienie. Podkreślić należy, że zarówno podmiot jak i przedmiot postępowania określony został w oparciu o prawomocną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 3 października 2013 roku, na podstawie której organ rentowy określił na nowo podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne pozwanej.

W/w decyzja była przedmiotem oceny Sądu Okręgowego w sprawie o sygn. akt IV U 2316/13, w której zapadło prawomocne orzeczenie. Zgodnie zaś z treścią art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Związanie, o którym mowa w ww. przepisie wyklucza samodzielne ustalenia faktyczne. W tej sytuacji zarzut pozwania niewłaściwego podmiotu trzeba uznać za nieuzasadniony. Na marginesie wskazać należy, że pozwana była uczestnikiem zarówno postępowania administracyjnego jak i sądowego, których przedmiotem było ustalenie podstawy wymiaru jej składek za okres objęty decyzjami i pozwana w toku tych postępowań nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż spółka cywilna nie prowadzi działalności gospodarczej. Działalność gospodarczą mogą prowadzić tylko jej wspólnicy i z tego tytułu podlegają ubezpieczeniu.

Mając powyższe na uwadze, niezasadny jest również zarzut pozwanej K. S. (1) braku po jej stronie legitymacji procesowej biernej. Pozwana podniosła, iż strona powodowa winna wytoczyć powództwo o odszkodowanie w stosunku do (...) Spółka (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, gdyż to ten podmiot był bezpośrednim partnerem stosunku prawnego.

Podkreślić należy, że podstawę do zapłaty składek stanowiły wydane przez ZUS decyzje ustalające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pozwanych, przy uwzględnieniu ich wynagrodzenia za dyżury, wypłacane przez (...) Spółka (...) spółkę

z ograniczoną odpowiedzialnością w C.. Zgodnie z tymi decyzjami powód jako płatnik składek odprowadził do ZUS całość składek, tj. część obciążającą pracodawcę oraz część obciążającą pracownika. Natomiast zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych składki te finansują w częściach w niej określonych, płatnicy składek i ubezpieczeni (pracodawca i pracownik).

W przedmiotowym postępowaniu strona powodowa dochodzi zwrotu zapłaconych za pozwanych składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w części obciążającej pracownika. Zatem pozwany może być wyłącznie pracownik szpitala, a nie (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Odnosząc się merytorycznie do przedmiotu sporu, sąd uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Bezspornym było, że (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w C., w celu realizacji umowy z (...) Szpitalem (...) im. (...) w C. na podwykonawstwo

w zakresie dyżurów medycznych, zawarła umowy zlecenia z pracownikami szpitala ustalających podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, przy uwzględnieniu wynagrodzenia za dyżury wypłacane przez wspomniany wyżej podmiot i że ZUS wydał decyzje ustalające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, przy uwzględnieniu wynagrodzenia za dyżury wypłacane przez (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

W świetle przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 4 pkt 2a w związku z art. 8 ust. 2a), za pracownika uważa się także osobę zatrudnioną m.in. na podstawie umowy zlecenia, jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Płatnikiem składek z tego tytułu jest więc pracodawca, czyli (...) Szpital (...) w C.. Obowiązek pracodawcy w zakresie odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od przychodów uzyskanych przez pozwanych z tytułu umów zlecenia zawartych przez te osoby z (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w C. został ustalony prawomocnymi wyrokami Sądu Okręgowego w Częstochowie w sprawach o sygn. sygn. akt IV U 2326/13, IV U 2316/13 oraz IV U 2319/13 oddalających odwołanie szpitala od decyzji ubezpieczeniowych i fakt realizacji tych decyzji jest okolicznością decydującą o wymagalności roszczenia szpitala na gruncie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu.

Z ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że roszczenie o zwrot zapłaconej za ubezpieczonego kwoty składek znajduje niewątpliwie oparcie w art. 405 k.c. czyli przepisie o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2013 roku, sygn. akt I PK 171/12, wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 1980 roku, sygn. akt IV CR 210/80).

Płatnik, który z własnych środków uiszczył właściwemu organowi finansowemu należność z tytułu obciążającego podatnika podatku, może dochodzić od tego podatnika w drodze procesu cywilnego zwrotu uiszczony za niego należności podatkowej - z tym jedynie zastrzeżeniem, że nie należy do drogi sądowej ocena prawidłowości ustalenia obowiązku podatkowego (uchwała Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 1978 roku, sygn. akt III CZP 18/78, OSNC 1978 Nr 12, poz. 218). To samo dotyczy składek na ubezpieczenia.

Pracownik wzbogacony o kwotę podatku i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne ma obowiązek zwrócić je pracodawcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2013 roku, sygn. akt I PK 171/12; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 roku, sygn. akt III PZP 6/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 listopada 2016 roku, sygn. akt III APa 11/16).

Pozwani podnosili co prawa, że zdążyli się już wyzbyć kwoty, o którą rzekomo się wzbogacili, bowiem na chwilę wydawania jej nie mogli się liczyć z obowiązkiem jej zwrotu.

Bezpodstawnie wzbogacony ma obowiązek wydania zubożonemu aktualnie istniejącego wzbogacenia, czyli tej korzyści, którą w chwili żądania zwrotu ma jeszcze w swoim majątku. Natomiast jeśli zobowiązany do zwrotu, zużył korzyść konsumpcyjnie o ile wyzbywając się korzyści nie powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu, wówczas obowiązek zwrotu korzyści wygasa (art. 409 k.c.).

Na pozwanych ciążył obowiązek wykazania dowodu zużycia lub utraty korzyści (art. 6 k.c.).

W zakresie regulacji z art. 409 k.c. należy wskazać, iż chwilą w której bada się powinność przewidywania obowiązku zwrotu - jest nie moment uzyskania korzyści, lecz moment jej wyzbywania się lub zużywania.

Powinność z art. 409 k.c. oznacza zatem zarówno sytuację, w której zobowiązany do zwrotu wiedział, że korzyść mu się nie należy, jak również sytuację, gdy co prawda był subiektywnie przekonany, iż korzyść mu się należy, lecz na podstawie okoliczności sprawy obiektywnie powinien się liczyć z możliwością obowiązku zwrotu.

Pozwani, na których spoczywał obowiązek wykazania, że zużyli korzyść w taki sposób, że nie są już wzbogaceni, okoliczności tej nie udowodnili. Nie przedłożyli oni bowiem żadnych dowodów czy to rachunków, faktur czy innych dokumentów, które potwierdzałyby fakt zużycia korzyści.

Strona pozwana nie wykazała na co zużyła wynagrodzenie za pracę, a na co wynagrodzenie z dyżurów.

Reasumując powyższe rozważania Sąd uznał, że powództwo (...) Szpitala (...) im. (...) (...) w C. w całości zasługuje na uwzględnienie i dlatego wyrokiem z dnia 17 września 2018 roku w sprawie sygn. akt VII P-Pm 416/17 zasądził od pozwanego M. A. kwotę 9.909,07 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 lipca 2017 roku do dnia zapłaty (pkt 1); od pozwanej K. S. (1) kwotę 3.195,64 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 lipca 2017 roku do dnia zapłaty (pkt 2); od pozwanej D. W. kwotę 3.693,89 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 lipca 2017 roku do dnia zapłaty (pkt 3) oraz tytułem zwrotu kosztów sądowych zasądził od pozwanego M. A. na rzecz powoda kwotę 1.846 złotych (pkt 4); od K. S. (2) kwotę 835 złotych (pkt 5) i od D. W. kwotę 860 złotych (pkt 6).

Powyższy wyrok w całości zaskarżyła K. S. (1) wnosząc o oddalenie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji oraz nie obciążanie strony pozwanej kosztami postępowania sądowego według norm przepisanych. Zaskarżonemu wyrokowi apelująca zarzuciła:

- brak po stronie pozwanej legitymacji procesowej biernej;
- naruszenie zasady słuszności w zakresie dochodzenia roszczenia;
- błędne określenie jej roszczenia, gdyż kwota roszczenia wymaga ustalenia przy udziale biegłego sądowego oraz
- pominięcie postępowania dowodowego w zakresie obiektywnego i pełnego ustalenia kwoty tzw. nienależnego świadczenia po jej stronie, z uwagi na wyzbycie się wzbogacenia.

W uzasadnieniu swojego stanowiska skarżąca wskazała, że jej zdaniem Sąd Rejonowy rozpoznając powyższą sprawę winien kierować się zasadami współzycia społecznego i słuszności procesowych, albowiem winę za błędne naliczenie i rozliczenie stosunku prawnego w całości ponosi strona powodowa. Inna i odmienna interpretacja oraz przerzucenie odpowiedzialności na osoby fizyczne, w tym na nią, jest naruszeniem zasad słuszności i norm społecznych.

Wyjaśniła, iż przy zachowaniu zasady swobody umów zawarła umowę z dnia 1 stycznia 2011 roku, której konsekwencją narzuconą przez stronę powodową jest dochodzenie roszczenia w niniejszej sprawie. Należy podnieść, iż błędna treść wskazanej umowy, nieudolna próba obejścia prawa przez stronę powodową doprowadziła do dzisiejszego sporu. W związku z powyższym skoro wina w zakresie zawartej umowy z dnia 1 stycznia 2011 roku leży wyłącznie po stronie powodowej

i (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, to obciążanie jej obecnie konsekwencjami ujemnymi tej umowy stanowi naruszenie zasady słuszności i zasad współżycia społecznego i stanowi oczywiste naruszenie prawa.

Apelująca domagała się również poprawnego ustalenia zobowiązania po jej stronie, gdyż w ramach zgłoszonego roszczenia całkowicie została pominięta kwota podatku dochodowego poniesionego przez nią, bez uwzględnienia kosztów składek na ZUS. Należy wskazać, iż kwota podatku dochodowego zapłaconego przez nią od tej czynności, przekroczenie skali podatkowej, w związku z realizacją umowy, stanowiło oczywiste wyzbycie się po jej stronie części należnego świadczenia. Zapłacenie podatku nie było czynnością dowolną i swobodną, a wyłącznie zobowiązaniem podatkowym i stanowi bezpowrotne wyzbycie się części nienależnego świadczenia w sposób bezzwrotny i bez korzyści po jej stronie.

W odpowiedzi na apelację (...) Szpital (...) im. (...)

w C. wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanej na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych za postępowanie apelacyjne.

Apelacja M. A. postanowieniem z dnia 6 grudnia 2018 roku została odrzucona z powodu nie uzupełnienia jej braków.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja K. S. (1) zasługuje na uwzględnienie, jednakże nie tylko z przyczyn w niej wskazanych.

1. Na wstępie wskazać należy, iż Sąd Okręgowy podzielił zarzut skarżącej przedawnienia obowiązku zapłaty składek.

Sąd Rejonowy rozpoznając roszczenie w tym zakresie oparł się na uchwale Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 roku w sprawie sygn. akt III PZP 6/13 (OSNP 2014/11/154, LEX nr 1405276, OSP 2017/10/100, Biul.SN 2013/12/32), zgodnie z którą termin przedawnienia roszczenia pracodawcy (płatnika składek)

z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (art. 405 i następnne 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.

Sąd Okręgowy nie podzielił analiz uchwały, albowiem niewątpliwie to obowiązkiem strony powodowej było wyliczenie i opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne z uwzględnieniem wynagrodzeń uzyskiwanych przez pozwanych także z umów zlecenia. Niezgodne z prawem działanie i późniejsze opłacenie składek przez Szpital nie może powodować przesunięcia terminu przedawnienia roszczeń w stosunku do apelującej jako pracownika.

Powyższe wynika wprost z dyspozycji art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 roku, poz. 300 ze zm.), zgodnie z którym 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.

W niniejszej sprawie ostatni miesiąc, za który powodowy Szpital dochodzi zwrotu zapłaconych składek to marzec 2011 roku. Za ten miesiąc składka powinna być więc zapłacona do 15 kwietnia 2011 roku. Zgodnie z art. 47 ust. 1 powołanej wyżej ustawy to od tej daty należy liczyć początek biegu przedawnienia roszczenia. W tej sytuacji wątpliwości Sądu nie budzi fakt, iż powództwo złożone w dniu 19 lipca 2017 roku nastąpiło już po upływie trzyletniego terminu przedawnienia z art. 291 k.p. i wobec podniesienia przez skarżącą tego zarzutu podlega ono oddaleniu.

Zdaniem Sądu Okręgowego, składki na ubezpieczenie społeczne stają się wymagalne w terminie ich płatności niezależnie od tego, czy zostały prawidłowo rozliczone i wskazane w deklaracji rozliczeniowej. Zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1, art. 47 ust. 1 pkt 3 i art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 51 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. Nr 137, poz. 926 ze zm.) - płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1 art. 46 następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Ponadto płatnik składek przesyła w tym

samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc - do 15 dnia następnego miesiąca. Do obowiązku płatnika należy też korekta dokumentacji rozliczeniowej, w szczególności składania imiennych raportów miesięcznych korygujących w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie podanych w tych raportach danych i to zarówno dostrzeżonych przez płatnika we własnym zakresie, jak i na żądanie organu rentowego.

Zaległości składkowe, według stosowanego odpowiednio przepisu art. 51 § 1 ustawy - Ordynacja podatkowa, powstają, jeśli składki nie zostały zapłacone w ustawowo określonym terminie płatności. Zatem, skoro termin złożenia deklaracji rozliczeniowych i zapłaty składek jest wprost wskazany w ustawie, to data powstania zaległości składkowych jest jednoznacznie ustalona.

W tym zakresie wypowiedział się także Sąd Apelacyjny w Łodzi, który w wyroku z dnia 8 kwietnia 2010 r., III AUa 1157/09 (OSAL 2010/2/16) stwierdził, że "wskazany termin płatności oznacza datę powstania zaległości składkowej i to niezależnie od tego, na ile prawidłowo został wykonany przez płatnika obowiązek prawidłowego wskazania podstawy wymiaru i opłacenia należnej składki. Przywołany przepis nie daje podstaw do dzielenia składek na te, co do których zostały złożone prawidłowo deklaracje, co do których wymagalność powstaje we wskazanych datach płatności i te "ukryte" ustalone decyzją wymiarową, wymagalność których miałyby powstawać dopiero w dacie prawomocności decyzji. Przyjęcie innego poglądu, prowadziłoby do nieokreśloności i wydłużania w nieskończoność terminu przedawnienia składek.

W ocenie Sądu obowiązek odprowadzania do organu rentowego składek ustawodawca nałożył na płatnika składek. Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1 tej ustawy, w szczególności za pracowników, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w całości płatnicy składek. Płatnik ma obowiązek opłacić składki w całości, łącznie z tą częścią, która jest finansowana przez ubezpieczonego. Z punktu widzenia wskazanego obowiązku płatnika nie ma znaczenia, z czyich środków są opłacane składki.

W tym zakresie na uwagę zasługuje także stanowisko zaprezentowane przez Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 25 października 2012 r., III AUa 601/12 (portal orzeczeń SA w Krakowie).

Sąd ten stwierdził, że zasady odnoszące się do sposobu finansowania poszczególnych składek ubezpieczeniowych, między innymi składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, unormowane w art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie mają wpływu na obowiązek odprowadzania do organu rentowego należności składkowych, który zasadniczo obciąża płatnika składek. Czym innym jest bowiem wewnętrzna relacja pracodawca (płatnik) - pracownik (ubezpieczony) wynikająca z nawiązanego stosunku pracy, a czym innym zobowiązanie do dokonywania rozliczeń składek ubezpieczeniowych z organem rentowym, przewidziane w bezwzględnie obowiązujących przepisach ustawowych.

Wzajemne relacje ze stosunku pracy rzutują wprawdzie na powstanie i zakres obowiązku ubezpieczenia społecznego, jednakże nie przesądzają o kształcie i treści stosunku ubezpieczeniowego występującego pomiędzy płatnikiem i organem rentowym. Źródło finansowania tych należności z rozważanego punktu widzenia ma drugorzędne znaczenie. Ewentualne trudności w dokonywaniu potrąceń z wynagrodzeń pracowniczych w relacji pracodawca - pracownik nie niwelują obowiązku odprowadzenia składki do organu rentowego przez płatnika składek. Nie można mieć zatem wątpliwości, że niezależnie od reguł decydujących o finansowaniu składek i sposobie ich rozliczania w relacji pracodawca - pracownik, to na płatniku składek ciąży obowiązek uregulowania całej należności składkowej na rzecz organu rentowego.

W ocenie Sądu Okręgowego, 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. Niezgodne z prawem działania, choćby niezawinione przez płatnika i późniejsze

opłacenie przez niego składek na ubezpieczenia społeczne nie może powodować przesunięcia terminu przedawnienia roszczeń w stosunku do ubezpieczonych.

2. W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie błędne było w ogóle odwołanie się przez Sąd Rejonowy do instytucji bezpodstawnego wzbogacenia się. W tym zakresie Sąd Okręgowy podzielił analizy prawne glosy do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 roku¹.

Na wstępie wskazać należy, iż z przepisu art. 405 k.c. wynikają cztery ogólne przesłanki dla powstania roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia:

1) wzbogacenie jednego podmiotu; 2) zubożenie drugiego podmiotu; 3) związek między wzbogaceniem a zubożeniem; 4) brak podstawy prawnej dla wzbogacenia (bezpodstawność wzbogacenia). Ich spełnienie jest konieczne do stwierdzenia istnienia roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

W sprawie będącej przedmiotem spornej uchwały Sądu Najwyższego, (analogicznej do niniejszej), nie doszło do wystąpienia czwartej przesłanki: przesłanki bezpodstawnego (prawnie) wzbogacenia/zubożenia. Jak wskazano, to „przesunięcie majątkowe” po stronie płatnika składek (pracodawcy) względem ZUS następuje nie „bez podstawy prawnej”, lecz właśnie na podstawie prawnej – podstawie publicznoprawnej, wynikającej z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Trzeba bowiem zwrócić uwagę przede wszystkim na przepis art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe m.in. za pracowników obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w całości płatnicy składek. Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w żadnym razie nie określają relacji płatnika składek względem pracownika na etapie dokonywania przez tego płatnika rozliczeń z ZUS. Jeszcze precyzyjniej można powiedzieć, że przepisy owej ustawy nie czynią z pracownika zobowiązanego w zakresie uiszczania składek względem ZUS.

W świetle ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 tym zakresie ubezpieczeni będący pracownikami nie są bowiem adresatami norm, które nakładałyby na nich jakiegokolwiek obowiązki. Tym samym zasady określające sposób finansowania składek pozostają bez wpływu na obowiązek ich opłacania, który w przypadku, między innymi, składek za ubezpieczonych będących pracownikami obciąża tylko płatników składek, a więc pracodawców.

Konkludując, nie można wskazywać na bezpodstawne zubożenie pracodawcy z tytułu opłacenia składek z zakresu ubezpieczeń społecznych pracownika. To – jak wskazano – „przesunięcie majątkowe” po stronie płatnika składek (pracodawcy) względem ZUS odbywa się na podstawie prawnej, *expressis verbis* wskazanej przez ustawodawcę. Sąd Najwyższy sam pisze: „Żaden przepis ustawy systemowej nie stanowi (...) podstawy prawnej do wystąpienia przez płatnika składek z żądaniem zapłaty na jego rzecz przez ubezpieczonych tej części składek, która winna być przez nich finansowana (...)”. A zatem trudno mówić, że pracownik się bezpodstawnie wzbogacił.

Z powyższego wynika zatem, że w/w braki regulacji prawnych oznaczają, iż jeśli ustawodawca „czegoś” nie uregulował, to nie znaczy z góry, że pominął przez omyłkę, ale uznał, iż to właśnie unormowania nie wymaga. Zatem jeśli ubezpieczeni będący pracownikami nie są adresatami norm, które nakładałyby na nich jakiegokolwiek obowiązki co do uiszczania składek względem ZUS, to znaczy tyle, że nie sposób wskazywać na publicznoprawną relację zachodzącą w tym zakresie między płatnikiem składek a pracownikiem i zarazem nie można, wobec braku owej relacji, kreować prawnych zobowiązań poprzez przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu.

Oznacza to niedopuszczalność by instytucje prawne powstałe na gruncie prawa publicznego były uzupełniane kreatywnymi uchwałami Sądu Najwyższego z prawa prywatnego. Inaczej mówiąc w prawie nie ma luki którą należy

uzupełnić konstrukcjami z prawa prywatnego (KC), lecz milczenie ustawodawcy, które oznacza brak kompetencji powoda-pracodawcy do żądania zwrotu składki. Ustawodawca nie przewidział takiej sytuacji. Nie jest rolą judykatury poprawianie ustawodawcy czy go zastępowanie, gdyż sprzeciwia się temu art. 87 i art.10 Konstytucji.

Tym samym nie można dokonywać korekty prawa publicznego poprzez instytucje z zakresu prawa prywatnego, tak jak miało to miejsce w przedmiotowej sytuacji, a więc poprzez swobodne sięgnięcie do instytucji bezpodstawnego wzbogacenia bez wyraźnej podstawy w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Instytucja bezpodstawnego wzbogacenia obowiązująca na gruncie prawa prywatnego nie przystaje do prawa publicznego regulującego kwestie wymagalności składek. Tak jak wskazuje cytowana glosa jedna norma, która realizuje daną wartość na gruncie prawa publicznego, nie może być zupełnym unicestwieniem dla kolejnej wartości wypływającej z realizacji innej normy o charakterze prywatnoprawnym.

3. W ocenie Sądu Okręgowego na uwagę zasługuje również zarzut apelującej naruszenia zasad współzycia społecznego przez pracodawcę poprzez wytoczenie powództwa.

W stanie faktycznym sprawy w optyce art. 8 KP należy wskazać, że takie zachowanie pracodawcy należałoby zakwalifikować jako nadużycie jego prawa. Zgodnie z tym przepisem nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współzycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony .

W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2018 r.(IIPZP3/18) wskazano, iż w przypadku ustalenia wyrokiem, że pracownik wykonujący pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej był zatrudniony na podstawie stosunku pracy, zaś wysokość świadczeń wypłacanych pracownikowi na podstawie tej umowy odpowiadała wynagrodzeniu za pracę obejmującemu składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, sprzeczne z zasadami współzycia społecznego jest żądanie od pracownika zwrotu wypłaconego wynagrodzenia odpowiadającego kwocie zapłaconego następczo przez pracodawcę z jego środków należności z tytułu składek za ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w części, która powinna być sfinansowana ze środków pracownika, chyba że zawierając umowę cywilnoprawną – pracownik dążył do uzyskania wyższego wynagrodzenia kosztem redukcji obciążeń publicznoprawnych należnych w przypadku wykonywania zatrudnienia w ramach stosunku pracy.

W stanie faktycznym sprawy konieczność dokonania korekty składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne powstała dlatego, że pracodawca (powód) nie zatrudnił pozwanej (apelującej), lecz zawarł umowę ze spółką naruszając przepis art. 22 KP mimo zaistnienia warunków do zatrudnienia apelującej na podstawie umowy o pracę. Jednocześnie w sprawie powód (pracodawca) w żadnym zakresie nie udowodnił aby apelująca jako pracownik dążyła do uzyskania wyższego wynagrodzenia kosztem redukcji obciążeń publicznoprawnych należnych w przypadku wykonywania zatrudnienia w ramach stosunku pracy. W tym znaczeniu uwzględnieniu powództwa sprzeciwiałoby się zasady współzycia społecznego.

Orzeczenie wydano w trybie art. 386 § 1KPC

SSO Rafał Łatanik

SSO Robert Grygiel

SSO Marek Przysucha

1 A. U. społeczne - składki - bezprawne wzbogacenie - przedawnienie roszczeń - prawo publiczne a prawo prywatne.
Glosa do uchwały SN z dnia 5 grudnia 2013 r., III PZP 6/13