

Sygn.akt III AUa 1044/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Szymanowski (spr.)

Sędziowie: SA Alicja Sołowińska

SA Dorota Elżbieta Zarzecka

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2013 r. w Białymstoku

sprawy z wniosku Szpitala (...) w M.

przy udziale zainteresowanych: T. S. prowadzącej Niepubliczny Zakład (...) "... (...)" w B., W. D., E. P., I. R., W. S., H. D., B. D., G. S., M. P., D. D. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Szpitala (...) w M.

od wyroków Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 lipca 2012 r. wydanych w sprawach tego Sądu o sygn. akt: IV U 1255/12, IV U 1266/12, IV U 1262/12, IV U 1264/12, IV U 1258/12, IV U 1256/12, IV U 1260/12, IV U 1267/12, IV U 1257/12

oddala apelacje.

Sygn. akt III AUa1044/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzjami z dnia 5 i 6 marca 2012 r. stwierdził, że zainteresowani: E. P., W. D., I. R., W. S., H. D., B. D., G. S., M. P. i D. D. (1) podlegali obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu) jako pracownicy w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. (Dz. U. z 1998 r.; Nr 137 poz. 887 zezm.), przy czym płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jest Szpital (...) w M..

W odwołaniach od powyższych decyzji Szpital (...) w M. zarzucił naruszenie prawa materialnego tj. wspomnianego wyżej art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwą wykładnię i błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, że płatnikiem składek za zainteresowanych w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami jest Szpital. W uzasadnieniu odwołań wskazano, iż zainteresowani w sensie podmiotowym wykonywali pracę na rzecz zainteresowanej T. S. prowadzącej Niepubliczny Zakład (...) „... Non N. „, z którą mieli zawarte umowy zlecenia. To na niej zatem, a nie na Szpitalu winien spoczywać obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu umów zlecenia łącznych ją z pozostałymi zainteresowanymi,

których stroną Szpital nie był, co pociąga za sobą szereg dalszych perturbacji. Chodzi mianowicie o to, iż Szpital na który nałożono obowiązki płatnika składek z tych umów nie ma jednocześnie instrumentów pozwalających mu na prawidłowe ustalenie i rozliczenie przedmiotowych składek. Odwołania kwestionowały też prawidłowe ustalenie stanu faktycznego oraz wadliwość postępowania organu rentowego w zakresie wszczęcia i przeprowadzania postępowania kontrolnego, które poprzedzało wydanie zaskarżonych decyzji.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokami z dnia 19 lipca 2012 r. wydanymi w sprawach wyżej wymienionych zainteresowanych (sygn. akt: IV U1255/12 , IV U 1266/12 ; IV U1262/12 , IV U 1264 /12 , IV U 1258/12 , IV U1257/12, IV U 1256/12 ,IV U1260/12 , IV U 1267/12) - wniesione odwołania oddalił. W postępowaniach tych wzięła też udział jako zainteresowana T. S. prowadząca Niepubliczny Zakład (...), (...) w B..

U podstaw wszystkich wyroków legły następujące i identyczne ustalenia faktyczne oraz identyczny wywód prawny:

W okresie od dnia 7 października 2011 roku do dnia 5 grudnia 2011 roku inspektorzy kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeprowadzili w Szpitalu (...) w M. kontrolę prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych wpłat, do których pobierania zobowiązany jest organ rentowy. Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2008 roku do dnia 31 lipca 2011 roku. W spornym okresie Szpital (...) w M. i T. S. łączyła umowa, na podstawie której T. S. (prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą Niepubliczny Zakład (...)) (...) jako zleceniobiorca zobowiązała się wobec Szpitala do zapewnienia obsługi pielęgniarskiej za wynagrodzeniem. W celu realizacji powyższej umowy, a także umów zawieranych na kolejne następujące po sobie okresy, T. S. zawierała z pracownikami Szpitala umowy zlecenia. W okresach wymienionych w zaskarżonych decyzjach zostały zawarte umowy zlecenia pomiędzy T. S. a pozostałymi zainteresowanymi. Na podstawie zawieranych umów zlecenia zainteresowani byli zobowiązani do pełnienia dyżurów na terenie Szpitala. Z reguły pełnili dyżury na oddziale, który był jednocześnie ich miejscem wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę. W ocenie Sądu Okręgowego sposób wykonywania pracy przez zainteresowanych w ramach umowy o pracę zawartej ze Szpitalem, czy też w ramach umowy zlecenia zawartej z T. S. nie różnił się. W czasie dyżuru pełnionego w ramach umów zlecenia zainteresowani wykonywali takie same prace, jak w czasie świadczenia pracy na podstawie umowy o pracę. Czynności wykonywane przez każdego z zainteresowanych, zarówno w czasie pracy na podstawie umowy o pracę, jak i na podstawie umowy zlecenia były świadczone pod nadzorem pielęgniarki oddziałowej lub lekarza dyżurującego. Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia miały zapewniony dostęp do środków i pomieszczeń znajdujących się na terenie Szpitala, niezbędnych do prawidłowego wykonywania powierzonych zadań. W ramach zawartych umów zlecenia zainteresowani świadczyli pracę wyłącznie na rzecz Szpitala.

Rozważając powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy wskazał, iż w rozpoznawanych sprawach zastosowanie znajdował art. 8 ust.2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Mając na uwadze treść tego przepisu, Sąd Okręgowy uznał, że pojęcie pracownika na gruncie ustawy systemowej różni się od definicji pracownika wskazanej w art. 2 k.p. Na gruncie ubezpieczeń społecznych pojęcie pracownika jest szersze i obejmuje z jednej strony osoby związane umową cywilnoprawną ze swoim pracodawcą, a z drugiej strony także osoby, które świadczą pracę na rzecz swojego pracodawcy, chociażby formalnie były związane umową zlecenia z osobą trzecią. W związku z powyższym, zdaniem Sądu I instancji, zawarcie umowy cywilnoprawnej z własnym pracownikiem skutkuje obowiązkiem odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne od sumy uzyskanych z tego tytułu przychodów. Jeśli zaś umowa została zawarta wprawdzie nie z własnym pracodawcą, ale jeśli w ramach takiej umowy wykonywana jest praca na rzecz pracodawcy, z którym osoba wykonująca umowę pozostaje w stosunku pracy, należy zgłosić taką osobę do ubezpieczenia społecznego i w następstwie tego odprowadzić także składki na ubezpieczenia na takich samych zasadach, jak w przypadku umowy o pracę. W rozpoznawanych sprawach, w ocenie Sądu Okręgowego, bezsporne było, że zainteresowani w ramach umów zlecenia zawartych z T. S. świadczyli usługi medyczne na rzecz Szpitala, z którym wiązał ich stosunek pracy. Wykonywali typowe czynności wchodzące w zakres usług medycznych, których faktycznym odbiorcą był ich pracodawca, a nie zleceniodawca. Zainteresowani nie wykonywali czynności określonych umowami zlecenia zawartymi z T. S. na rzecz (...), lecz na rzecz Szpitala (...). Wprawdzie to (...) był związany umową ze Szpitalem i zobowiązany był do świadczenia usług medycznych w określonym postanowieniami umowy zakresie, lecz czynności objęte przedmiotem umowy zlecenia realizowane były

na oddziałach Szpitala przez osoby, które były związane stosunkiem pracy z tym Szpitalem, a nie z T. S.. Świadczenie usług medycznych przez zainteresowanych odbywało się z reguły na oddziałach, będących jednocześnie wskazanym przez pracodawcę miejscem pracy. Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia zobowiązane były do wykonywania zadań zleconych, mieszczących się w granicach czynności określonych jako świadczenia zdrowotne w art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 roku, Nr 14, poz. 89 ze zm.). Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego, wynikały z treści wyjaśnień złożonych przez T. S.. Wprawdzie w odwołaniu od przedmiotowych decyzji Szpital wskazał, że zainteresowani w ramach zawartych umów zlecenia mogli świadczyć pracę także na rzecz innych jednostek służby zdrowia, jednak twierdzenie to nie zostało potwierdzone żadnym dowodem. Sąd Okręgowy uzasadniając swój wywód prawny odwołał się do orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego wykładni art. 8 ust.2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, między innymi do wyroku z dnia 22 lutego 2010 roku w sprawie I UK 259/09, który zapadł na tle identycznego stanu faktycznego, jak w rozpoznawanej sprawie. Wobec powyższego, Sąd Okręgowy wskazał, iż nie ulegało wątpliwości, że skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych za pracownika jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym jak pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych). W związku z tym osoba taka podlega obowiązkowi zgłoszenia do wymienionych ubezpieczeń społecznych. Obowiązek ten obciąża płatnika składek (art. 36 ust. 1 i 2 ustawy). Zważywszy, że w stosunku do pracownika płatnikiem składek jest pracodawca, a art. 8 ust. 2a ustawy rozszerza pojęcie pracownika na jego dalszą aktywność w ramach umowy cywilnoprawnej, jeżeli w jej ramach świadczy on pracę na rzecz swojego pracodawcy, to także w zakresie świadczenia pracy na podstawie umowy zlecenia należy go uznać na potrzeby ubezpieczeń społecznych za pracownika tego właśnie pracodawcy (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 roku, II UZP 6/09). W związku z powyższym, Sąd I instancji uznał, że odwołania Szpitala (...) w M. nie były uzasadnione. Zainteresowani jako pracownicy w rozumieniu art. 8 ust.2a ustawy podlegali w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a płatnikiem składek z tytułu tych ubezpieczeń był Szpital (...). Sąd Okręgowy wskazał także, że objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego następuje z mocy prawa, co oznacza, iż obowiązek ten nie może być wolą stron zmieniony. W tej sytuacji bez znaczenia pozostawała podnoszona przez Szpital okoliczność trudności w prawidłowym rozliczeniu podatku dochodowego, czy składki zdrowotnej. W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾§ 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

W wywiedzionej od tych wyroków apelacjach Szpital (...) w M. zaskarżył je w całości, zarzucając im:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych wyrażającą się niewłaściwym ustaleniem, iż Szpital (...) w M. jest płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne osób objętych zaskarżonymi decyzjami zatrudnionych na podstawie umów zlecenia w Niepublicznym Zakładzie (...) (...) z siedzibą w B. reprezentowanym przez T. S., z którą Szpital miał podpisane umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
2. błędne ustalenie stanu faktycznego poprzez przyjęcie, iż usługi medyczne wykonywane przez osoby objęte zaskarżonymi decyzjami świadczone były na rzecz Szpitala,
3. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 227 oraz art. 233 k.p.c. wyrażające się nieustaleniem przez Sąd pełnego stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie oraz nierozpoznanie przez Sąd I instancji istoty sprawy poprzez nierozważenie zarzutu Szpitala, dotyczącego błędnie przeprowadzonego postępowania kontrolnego u płatnika składek.

Wskazując na powyższe Szpital (...) wniósł o uchylenie zaskarżonych wyroków i poprzedzających go decyzji oraz przekazanie spraw do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, ewentualnie o zmianę zaskarżonych wyroków i uwzględnienie odwołań od decyzji lub też uchylenie zaskarżonych wyroków i przekazanie spraw Sądowi Okręgowemu

do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz Szpitala (...) kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny postanowieniem z dnia 18 kwietnia 2013 r. połączył ze sprawą III A Ua 1044/12 na podstawie art. 219 k.p.c. sprawy pozostałych zainteresowanych (III A Ua 1045/12, III A Ua 1046/12, III A Ua 1047/12, III A Ua 1048/12, III A Ua 1049/12, III A Ua 1050/12, III A Ua 1051/12, III A Ua 1086/12.) z uwagi na identyczność przedmiotu postępowania w tych sprawach, identyczność rozstrzygnięć Sądu Okręgowego i zarzutów złożonych apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Wniesiona apelacje podległy oddaleniu.

Wprawdzie apelacje w pierwszej kolejności formułują zarzuty dotyczące obrazy prawa materialnego, to rozważania Sądu Apelacyjnego wypada rozpocząć od oceny trafności podniesionych zarzutów prawa procesowego. Przestrzeganie bowiem przepisów prawa procesowego przez Sąd pierwszej instancji ma wpływ na prawidłowe ustalenie stanu faktycznego. Nie bez znaczenia jest też to, że tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny może stanowić podstawę do oceny poprawności zastosowania prawa materialnego. Sąd Apelacyjny stoi wręcz na stanowisku, iż zarzut naruszenia prawa materialnego w zasadzie można skutecznie podnosić jedynie wówczas, gdy nie kwestionuje się dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych. Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być bowiem odnoszony do określonego stanu faktycznego - który skarżący akceptuje - a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Analizując podniesione zarzuty o charakterze procesowym Sąd Apelacyjny generalnie nie podzielił ich zasadności. Co się tyczy podniesionego zarzutu obrazy art. 233 § 1 k.p.c. to w istocie zarzut ten we wniesionej apelacji został sformułowany dość niejasno, bo jak się zdaje skarżący nie kwestionuje ustaleń, które ostatecznie legły u podstaw wyroków Sądu Okręgowego lecz podnosi to, że Sąd Okręgowy nie rozważył błędnie przeprowadzonego postępowania kontrolnego płatnika składek, a zatem nawiązuje do postępowania organu rentowego na etapie poprzedzającym wydanie zaskarżonych decyzji, czyli zarzut ten dotyczy administracyjnej fazy niniejszego postępowania. Niezależnie od braku argumentów apelacji potwierdzających rzeczywistą wadliwość postępowania organu rentowego na etapie poprzedzającym wydanie przedmiotowych decyzji, należy zauważyć, iż wedle utrwalonego orzecznictwa sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania (por. uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142, z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65). Tak rozumianych wad postępowania administracyjnego Sąd Apelacyjny, ani wcześniej Sąd Okręgowy w sprawie się nie dopatrują. Sąd Okręgowy czyniąc swoje ustalenia w zakresie faktów, które legły u podstaw wydania zaskarżonego wyroku nie naruszył ani art. 233 § 1 k.p.c., ani art. 227 k.p.c. Dopuszczenie się obrazy art. 227 k.p.c. miałoby miejsce wtedy, gdyby Sąd Okręgowy wyrokował bez ustalenia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia, albo dokonał błędnej selekcji faktów w sprawie istotnych, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Trudno też dopatrzeć się obrazy art. 233 § 1 k.p.c., który to przepis uprawnia sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału. Z jednej zatem strony sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza oczywiście dowolności w tej ocenie, bowiem poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków nie wynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 k.p.c. przez sąd może więc polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważania sprawy. W tym drugim przypadku wyciągnięte przez sąd wnioski mogą być logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jednakże sąd czyni je w oparciu o część materiału dowodowego, a pozostałą część tego materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków, pomija. Jak wspomniano swobodna ocena dowodów rozumiana jak wyżej jest prawem sądu orzekającego - stąd kontrola prawidłowości tej oceny dokonywana przez sąd odwoławczy musi być z reguły ostrożna, pamiętać bowiem należy o tym, iż sąd odwoławczy w tym zakresie dokonuje prawidłowości oceny

dowodów, których sam nie przeprowadził. Podobna wykładnia art. 233 §1 k.p.c. była przedmiotem licznych orzeczeń Sądu Najwyższego (por. m.in. wyrok SN 27.09.2002 r. II CKN 817/00; wyrok SN z 16.04.2002 r. V CKN 1446/00; wyrok SN z 14.03.2002 r. IV CKN 859/00 i inne). Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się podstaw do przyjęcia, iż dokonana przez Sąd Okręgowy ocena przeprowadzonych dowodów była wadliwa. Dość powiedzieć w tym zakresie, iż większość ustaleń Sądu Okręgowego poczyniona w sprawie dotyczyła okoliczności, które w ogóle spornymi nie były. Ustalenie zaś kwestionowanej przez Szpital okoliczności, iż zainteresowani w ramach umów zlecenia łączących je z (...)świadczyli usługi medyczne wyłącznie na rzecz Szpitala (...) w M. nastąpiło na podstawie jednoznacznych pisemnych oświadczeń T. S. złożonych do akt spraw. Szpital nie przedstawił żadnego dowodu wskazującego, że zainteresowani w ramach przedmiotowych umów wykonywały jakieś czynności na rzecz innych podmiotów, niż na rzecz przedmiotowego Szpitala, z którym związane były stosunkiem pracy.

Reasumując – zarzuty procesowe podniesione w apelacjach nie są zasadne, a ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny jest miarodajny do oceny pod kątem właściwych przepisów prawa materialnego. W zakresie zastosowanych przepisów prawa materialnego Sąd Apelacyjny w całości podziela dokonaną przez Sąd Okręgowy wykładnię przepisu art. 8 ust 2a. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z dnia 10 listopada 1998 r.; Nr 137 poz. 887 z późn. zm.), który to przepis niewątpliwie miał w sprawie zastosowanie. Słusznie bowiem Sąd Okręgowy wypukła, iż konstrukcja art. 8 ust. 2a. wspomnianej ustawy opiera się na szerszym rozumieniu pojęcia pracownika dla celów ubezpieczeniowych, niż jest ono rozumiane w prawie pracy (art. 2 i 22 k.p). Nie ulega przy tym wątpliwości, iż wprowadzenie przedmiotowego przepisu było pewną reakcją ustawodawcy na pojawiające się szerokie zjawisko zawierania przez szpitale ze swoimi pracownikami także umów cywilnoprawnych, w których obowiązki pracownika w istocie nie różnią się treścią od tych, które wykonują oni w ramach stosunku pracy. Wprawdzie cywilnoprawny charakter tych umów w istotnym zakresie powoduje utratę przez te osoby uprawnień gwarantowanych im w przepisach prawa pracy (np. w zakresie czasu pracy) ale nie wyklucza to, a co więcej zdaje się tym bardziej uzasadniać ingerencję ustawodawcy w takie umowy w celu ochrony praw ubezpieczonych i samego systemu ubezpieczeń. Brak reakcji ustawodawcy mógłby bowiem w istocie spowodować istotne zmniejszenie się środków wpływających do systemu z tytułu składek. Dokonując wykładni przepisu art. 8 ust. 2 a. ustawy Sąd Okręgowy kierował się utrwaloną już wykładnią tego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego, którą jednoznacznie podzielił. Na podobnym stanowisku stoi również Sąd Apelacyjny, który także podziela dość jednolite orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie (por. wyrok SN z dnia 22 lutego 2010 r. , I UK 259/09 LEX nr 585727; uchwała SN z 2 września 2009 r., II UZP 6/09 OSNP 2010/3-4/46; wyrok SN z 18 października 2011 r. III UK 22/11 OSNP 2012/21-22/266). Wypada przy tym zauważyć, iż jeszcze przed wprowadzeniem do ustawy art. 8 ust. 2a w judykaturze przyjmowano istnienie obowiązku łącznego traktowania w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przychodów z umów o pracę i dodatkowych umów cywilnoprawnych zawieranych przez pracodawców z własnymi pracownikami, jeśli w ramach tych ostatnich umów pracownicy wykonywali - poza obowiązującym ich czasem pracy - te same obowiązki, które składały się na treść łączących strony stosunków pracy (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94, OSNAPiUS 2000 nr 3, poz. 39 oraz wyrok z dnia 30 czerwca 2000 r., II UKN 614/99, OSNAPiUS 2002 nr 1, poz. 23 i postanowienie z dnia 18 listopada 1997 r., II UKN 326/97, OSNAPiUS 1998 nr 17, poz. 521).

W świetle powyższych rozważań Sąd Okręgowy w sporządzonym uzasadnieniu dokonał szerokiej i poprawnej wykładni zastosowanych przepisów prawa materialnego i nie zachodzi szersza potrzeba powielania tej argumentacji przez Sąd Apelacyjny. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu zakres uzasadnienia może różnić się w zależności od rodzaju orzeczenia, i musi zostać określony w świetle okoliczności danej sprawy (por. R. T. przeciwko Hiszpanii, 9 grudnia 1994, § 29, Seria A nr 303 A; (...)przeciwko Hiszpanii, 9 grudnia 1994, § 27, Seria A nr 303-B; (...)przeciwko Francji, 19 lutego 1998, § 42, RJD 1998-I; oraz G. R. przeciwko Hiszpanii [GC], nr 30544/96, § 26, ECHR 1999-I). W sprawach, w których sąd odwoławczy oddala apelację wystarczającym może być jednak nawet odwołanie się do uzasadnienia sądu niższej instancji (por. § 59-60 orzeczenia Trybunału z dnia 19 grudnia 1997 H. przeciwko Finlandii; §45 uzasadnienie postanowienia Trybunału z dnia 20 marca 2012 r. D. przeciwko Polsce, skarga nr (...)).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 385 k.p.c. orzekł jak na wstępie.