

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i (...) w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Joanna Król-Szymielewicz

Protokolant: Justyna Bednarek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 stycznia 2019 r. we W.

sprawy z powództwa (...) Szpitala (...) - R. we W.

przeciwko M. C.

o zapłatę składek ubezpieczeniowych

I. oddala powództwo;

II. zasądza na rzecz pozwanego od strony powodowej kwotę 2700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Strona powodowa – (...) Szpital (...) - R. we W., pozwem z dnia 20 lutego 2018r. (data stempla pocztowego na kopercie, k.60), domagała się zasądzenia od pozwanego M. C. kwoty 11.655,57 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, a nadto kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

W uzasadnieniu żądania pozwu strona powodowa podała, że pozwany był jej pracownikiem od 2009 roku na stanowisku młodszego asystenta. Nadto w latach 2009 – 2011 był stroną umowy cywilnoprawnej zawartej z (...) prowadzoną przez C. S. z siedzibą w O., przy czym przedmiot tej umowy pokrywał się z obowiązkami pozwanego wynikającymi z umowy o pracę łączącej go ze Szpitalem. Pozwany M. C. realizował wskazaną umowę zlecenia w okresie od lipca do grudnia 2009r., od lutego do grudnia 2010r. i od stycznia do marca 2011r.

Strona powodowa podniosła, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. przeprowadził u niej kontrolę, w wyniku której uznał, że od przychodu uzyskanego przez pozwanego z tytułu realizacji umów cywilnoprawnych w wymienionym powyżej okresie nie naliczono składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne. Organ rentowy uznał, że pozwany w rzeczywistości świadczył usługi na rzecz strony powodowej, u której był w tym samym czasie zatrudniony na podstawie umowy o pracę.

W związku z powyższym organ rentowy wydał decyzję nr (...) z dnia 4 marca 2013r. oraz decyzję nr (...) z dnia 25 lipca 2014r., w których określił nową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pozwanego z uwzględnieniem przychodu uzyskiwanego przez pozwanego w związku z realizacją umów cywilnoprawnych zawartych z (...). Strona powodowa została zobowiązana do korekty deklaracji ZUS i dopłaty składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, również w części, którą zgodnie z obowiązującymi przepisami powinien sfinansować pozwany. Strona powodowa wskazała, że dokonała zapłaty brakujących składek w dniu 20.02.2015r. Ponadto podała, iż odwołała się od ww. decyzji ZUS, jednak jej odwołania zostały prawomocnie oddalone.

Nadto pismem z dnia 27 lipca 2015r. Szpital zwrócił się do pozwanego o uiszczenie spornej kwoty, jednakże pozwany nie zwrócił żądanej kwoty. Jednocześnie pracodawca zaznaczył, że wystąpił do pozwanego z propozycją zawarcia ugody. Jednak do ugody nie doszło, gdyż pozwany wskazał, że może zgodzić się jedynie na zapłatę 10% z dochodzonej kwoty.

Nakazem zapłaty z dnia 8 marca 2018r., sygn. akt IV Np 30/18, wydanym w postępowaniu upominawczym (k.62), tutejszy Sąd nakazał pozwanemu M. C., aby zapłacił stronie powodowej kwotę 11.655,57 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 lutego 2018r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.545,69 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania, w terminie dwóch tygodni od doręczenia nakazu zapłaty albo by wniósł w tymże terminie sprzeciw.

Pozwany M. C. w ustawowym terminie wniósł sprzeciw od wskazanego nakazu zapłaty, domagając się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od strony powodowej na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k.72-77).

W uzasadnieniu sprzeciwu od nakazu zapłaty pozwany zarzucił, iż stronie powodowej – w świetle obowiązujących przepisów prawa - nie przysługuje względem niego roszczenie o zwrot składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Wskazał, że w wyniku zapłaty przez stronę powodową składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne w oparciu o dokonaną korektę, o której mowa w pozwie, nie doszło po jego stronie do bezpodstawnego wzbogacania się. Podał, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może domagać się zapłaty zaległych składek od ubezpieczonego. Obowiązek zapłaty w/w składek spoczywa na płatniku czyli na stronie powodowej.

Pozwany zarzucił także, że nie może odpowiadać za zaniedbania strony powodowej, których istnienia dowiodła kontrola organu rentowego skutkująca obciążeniem strony powodowej koniecznością uiszczenia dodatkowych składek ubezpieczeniowych.

Następnie pozwany podkreślił, że jako pracownik na podstawie umowy o pracę u strony powodowej w ramach rezydentury, chcąc kontynuować przedmiotową rezydenturę nie miał innej możliwości, aniżeli przyjąć propozycję strony powodowej i pełnić dyżury nie tylko w oparciu o umowę o pracę, ale również w oparciu o umowę cywilnoprawną, mimo że była ona mniej korzystna dla niego z uwagi na brak szerokiej ochrony, którą zapewniała mu umowa o pracę.

Ponadto pozwany zarzucił, iż uzyskiwane wynagrodzenie w ramach umowy zlecenia zawartej z C. S. było przez niego na bieżąco wydankowane na potrzeby związane z utrzymaniem rodziny. Z ostrożności procesowej zarzucił, że nawet gdyby hipotetycznie przyjąć, iż pozwany w wyniku zapłaty składek w oparciu o korektę uzyskał korzyść, to obowiązek zwrotu tej korzyści wygasł z chwilą zużycia tej korzyści tj. w latach 2009-2011. Pozwany bowiem, jak podał, nie miał żadnych podstaw by przypuszczać, że w przyszłości może zostać obciążony obowiązkiem zwrotu zapłaty należności.

Poza tym, z ostrożności procesowej pozwany wskazał również, że żądanie od niego kwoty dochodzonej pozwem stanowi nadużycie prawa i z tego też względu nie zasługuje na uwzględnienie. Podkreślił, że strona powodowa zmusiła pozwanego do przyjęcia propozycji współpracy z C. S. w oparciu o umowę cywilnoprawną. W świetle tych wszystkich okoliczności sprawy pozwany zarzucił, że strona powodowa wykonuje swoje prawo w sposób sprzeczny z zasadami współzycia społecznego i ogólnie przyjętymi zasadami moralności publicznej.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwany M. C. jest lekarzem neurochirurgiem.

Pozwany był zatrudniony u strony powodowej, tj. w (...) Szpitalu (...) - R. we W. w okresie od dnia 1 czerwca 2008r. do dnia 31 maja 2015r., na podstawie umowy o pracę, na stanowisku młodszego asystenta, na podstawie dwóch kolejno po sobie następujących umów o pracę na czas określony. Stosunek zatrudnienia pozwanego u strony powodowej ustał z upływem czasu, na jaki została zawarta druga z umów o pracę na czas określony, tj. z dniem 31.05.2015r.

Początkowo, od 01.06.2008r. pozwany był zatrudniony w wymiarze 68/170 etatu, zaś od dnia 01.06.2010r. w wymiarze 1/2 etatu, a od dnia 01.12.2010r. - w pełnym wymiarze czasu pracy.

Od 28.04.2014r. do 01.07.2015r. pozwany korzystał z urlopu bezpłatnego z uwagi na odbywanie w tym czasie zagranicznych stażów specjalistycznych i stypendiów naukowych.

Średnie miesięczne wynagrodzenie pozwanego z ostatnich pełnych 3 miesięcy jego zatrudnienia przed urlopem bezpłatnym (tj. z okresu od 1 stycznia do 31 marca 2014r.) liczone jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy wynosiło 2.933,36 zł brutto (2.11,38 zł netto).

Dowód: - akta osobowe pozwanego, a w nich: świadectwo pracy, umowy o pracę, dyplomy;

- zaświadczenie o zarobkach pozwanego, k. 88.

- przesłuchanie w charakterze strony powodowej dyrektora M. D., k. 168 (odwrot);

- przesłuchanie pozwanego, k. 168 – 169.

Strona powodowa (...) Szpital (...) - R. we W., jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, prowadzi działalność m.in. w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia oraz uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształci osoby wykonujące zawód medyczny.

W 2009 roku pozwany M. C. rozpoczął u strony powodowej specjalizację z neurochirurgii. W dniu 17 listopada 2010r. pozwany uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie neurochirurgii.

Warunkiem odbycia specjalizacji przez lekarza było odbywanie dyżurów - co najmniej 3 dyżurów miesięcznie. Czas dyżurów wliczał się do czasu pracy lekarzy. Jednocześnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – dostosowanymi do wymogów Unii Europejskiej - Szpital musiał zapewniać lekarzom minimalny dobowy odpoczynek w wymiarze 11 nieprzerwanych godzin, w okresie 24-godzinnym. Gdyby lekarze, w tym i pozwany, odbywali dyżury w ramach umów o pracę łączących ich ze Szpitalem, to Szpital nie byłby w stanie zapewnić ciągłości opieki medycznej nad pacjentami.

Czas pracy lekarzy w latach 2009-2012 był uregulowany w dwóch aktach prawnych: w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), tj. w art. 32g i nast. oraz w obowiązującej od dnia 1 lipca 2011 r. ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 217), której przepisy wdrażały postanowienia dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, str. 381).

W artykule 3 wskazanej dyrektywy Nr 2003/88/WE postanowiono, iż: „Państwa Członkowskie przyjmują niezbędne środki w celu zapewnienia, że każdy pracownik jest uprawniony do minimalnego dobowego odpoczynku w wymiarze 11 nieprzerwanych godzin, w okresie 24-godzinnym.”

Zatem gdyby lekarze odbywali dyżury w ramach stosunku pracy ze Szpitalem, przekraczaliby dopuszczalne prawem normy czasu pracy. Klinika nie byłaby w stanie wtedy funkcjonować, gdyż dyżury wliczałyby się do 40h normy godzin pracy tygodniowo.

Dlatego strona powodowa, aby zabezpieczyć ciągłość dyżurów i sprawne funkcjonowanie (...) (Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) w dniach: 29.02.2008r., 03.07.2009r., 01.09.2009r., 01.01.2010r., 03.01.2011r., 21.06.2011r. zawarła umowy „o udzielanie świadczeń zdrowotnych” z C. S. prowadzącym (...) Przychodnią (...) z siedzibą w O.. Przedmiotem tych umów było wykonywanie na rzecz powodowego Szpitala usług medycznych z zakresu: neurochirurgii, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, naczyniowej i endowaskularnej, a także usług pielęgniarskich – poprzez zapewnienie podstawowej ordynacji czasu i dyżurów medycznych. Celem tych umów było zabezpieczenie

sprawnego funkcjonowania (...) (Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) w systemie pracy całodobowej i zapewnienie właściwej opieki lekarskiej hospitalizowanym w (...) pacjentom, poprzez zabezpieczenie dyżurów lekarskich.

Do realizacji w/w umów zawartych ze Szpitalem, C. S. prowadzący (...) Przychodnię (...) w O., zatrudnił na podstawie umów zlecenia osoby, które były jednocześnie pracownikami strony powodowej, w tym także pozwanego.

Pozwany, w okresie od lipca do grudnia 2009r., od lutego do grudnia 2010r. i od stycznia do marca 2011r. był zatrudniony na podstawie umów zlecenia zawartych z C. S. prowadzącym (...) Przychodnię (...) w O., przy czym przedmiot tych umów pokrywał się z obowiązkami pozwanego wynikającymi z umowy o pracę zawartej przez niego ze stroną powodową i dotyczył udzielania świadczeń zdrowotnych podczas dyżurów.

Umowy zlecenia zostały wykonane przez pozwanego za ustalonym w ich treści wynagrodzeniem.

Dowody: - umowy strony powodowej z Przychodnią (...) z siedzibą w O. prowadzoną przez C. S., k. 109-157;

- zeznania świadka M. G., k. 175;

- przesłuchanie pozwanego, k. 168-169.

W czasie kiedy pozwany odbywał specjalizację, w sumie pięciu lekarzy odbywało specjalizację wraz z nim. Z wszystkimi tymi lekarzami strona powodowa zastosowała taką samą praktykę; tj. musieli oni zawrzeć umowy zlecenia z C. S. w celu pełnienia dyżurów – bo to był warunek ukończenia specjalizacji. Umowy zlecenia, zawierane z C. S. były przedkładane do podpisania lekarzom, w tym pozwanemu, przez szefa Oddziału prof. dr hab. n. med. W. J.. Taka forma pełnienia dyżurów została pozwanemu narzucona przez pracodawcę; lekarze nie mieli do wyboru: pełnienia dyżurów w ramach umów zlecenia z C. S. albo w ramach umowy o pracę ze Szpitalem.

Bowiem z inicjatywą zawierania przez lekarzy umów zlecenia z (...) Przychodnią (...) z siedzibą w O., prowadzoną przez C. S., wyszła strona powodowa, w której interesie było zabezpieczenie ciągłości dyżurów, a przez to i zabezpieczenie funkcjonowania Szpitala. Lekarzom zatrudnionym u strony powodowej nie wyjaśniano przyczyn takiego ukształtowania zatrudnienia. Gdyby pozwany nie podpisał umów zlecenia dotyczących dyżurów, nie pełniłby tych dyżurów i nie miałby możliwości ukończenia specjalizacji.

W ramach zawartych umów zleceń z podmiotem zewnętrznym, lekarze - w tym pozwany - wykonywali dyżury na terenie powodowego Szpitala w analogiczny sposób, w jaki realizowali dyżury w ramach stosunku pracy łączącego ich ze Szpitalem. Różnica polegała jedynie na tym, że czas dyżuru realizowanego na podstawie umów zlecenia nie wliczał się lekarzom do czasu pracy na podstawie umów o pracę ze Szpitalem.

Pozwany nie miał podstaw do tego, aby przypuszczać, że w związku z zawartymi umowami zlecenia nie zostały zapłacone jakiegokolwiek składki ubezpieczeniowe. Na spotkaniach, które przeprowadzał kilkakrotnie C. S. informował on pracowników strony powodowej, w tym pozwanego, że pod względem składek ZUS wszystko będzie się zgadzało.

Dowody: - zeznania świadka M. G., k. 175;

- przesłuchanie pozwanego, k. 169.

Pozwany w całości zużył kwoty wypłacone mu z tytułu wynagrodzenia za pracę i wykonanych umów zlecenia, które wydatkował na bieżące utrzymanie swoje i swojej rodziny. Nie spodziewał się, że będzie wezwany przez Szpital do zwrotu części otrzymanych kwot, że nie zapłacił jakichś składek.

Z żądaniem zwrotu pozwany spotkał się po raz pierwszy w 2015 roku, kiedy to otrzymał wezwanie do zapłaty od strony powodowej.

Dowody: - pismo strony powodowej z dnia 27.05.2015r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 12-14;

- przesłuchanie pozwanego, k. 169.

W wyniku kontroli przeprowadzonej u strony powodowej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. w okresie od 28 maja do 27 czerwca 2012r. organ rentowy wydał decyzję z dnia 4 marca 2013r. oraz z dnia 25.07.2014r. w której określił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz zdrowotne w stosunku do pozwanego, za okres od lipca 2009 roku do marca 2011 roku, wynikającą z umów cywilnoprawnych zawartych przez pozwanego z podmiotem trzecim tj. (...) Przychodnią (...) w O., prowadzoną przez C. S., uznając jednocześnie, że obowiązek zapłaty tych składek obciąża stronę powodową jako pracodawcę pozwanego, bowiem na jej rzecz była faktycznie wykonywana przez pozwanego praca w ramach umów cywilnoprawnych zawieranych przez pozwanego z C. S..

ZUS uznał, że umowy cywilnoprawne zawierane przez lekarzy z C. S., a dotyczące świadczenia usług przez tych samych lekarzy, których łączy umowa o pracę ze Szpitalem, wymagają takiego samego oskładkowania, jak te umowy o pracę.

Strona powodowa złożyła odwołanie od w/w decyzji, jednak Sąd Okręgowy we Wrocławiu wydał wyrok, w którym oddalił odwołania. Orzeczenie Sądu Okręgowego uprawomocniło się.

Strona powodowa uiszcza wymagane przez ZUS składki w kwocie 11.655,57 złotych.

Dowody: - potwierdzenie przelewów, k. 15-16;

- zestawienie należnej części pracowniczej, k. 10-11, 20-59;

- decyzja ZUS z dnia 04.03.2013 r., k. 17-19;

- przesłuchanie w charakterze strony powodowej dyrektora M. D., k. 168(odwrot).

Pismem z dnia 27 maja 2015r. strona powodowa wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 11.655,57 złotych - tytułem zwrotu składek na ubezpieczenia społeczne i składki na ubezpieczenie zdrowotne za lata 2009 i 2011 zapłaconych przez Szpital, a wynikających z umowy zlecenia łączącej pozwanego z (...) Przychodnią (...) prowadzoną przez C. S..

Pozwany ww. pismo pozostawił bez odpowiedzi.

Dowody: - pismo strony powodowej z dnia 16.08.2016r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 12-14;

- zestawienie składek, k. 10-11.

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył co następuje:

Powództwo jako nieuzasadnione podlegało w całości oddaleniu.

W toku niniejszego postępowania strona powodowa domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 11.655,57 złotych wraz z należnymi odsetkami tytułem zwrotu uiszczonych składek na ubezpieczenia społeczne, opierając swoje roszczenie na treści przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, tj. na art. 405 k.c.

Pozwany domagał się oddalenia powództwa argumentując, m.in., że stronie powodowej – w świetle obowiązujących przepisów prawa - nie przysługuje względem niego roszczenie o zwrot składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, a jednocześnie zaprzeczył, aby był wzbogacony kosztem strony powodowej.

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów przywołanych powyżej w treści uzasadnienia, w tym zwłaszcza na dokumentach zawartych w aktach osobowych pozwanego oraz na umowach „o udzielanie świadczeń zdrowotnych” zawartych przez stronę powodową z C. S. prowadzącym (...) Przychodnią (...) z siedzibą w O., albowiem żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości i autentyczności.

Nadto, dokonując ustaleń stanu faktycznego, Sąd oparł się na zeznaniach świadka M. G. (lekarz neurochirurg odbywająca u strony powodowej specjalizację wraz z pozwanym) oraz na przesłuchaniu pozwanego M. C., dając wiary ich zeznaniom jak spójnym, logicznie uzasadnionym i wzajemnie ze sobą korespondującym a także znajdującym potwierdzenie w złożonych do akt sprawy dokumentach.

Sąd wziął również pod uwagę zeznania przesłuchanej w charakterze strony powodowej dyrektor M. D., jednakże dokonał odmiennej oceny prawnej przedstawionego przez nią stanu faktycznego. Nadto zauważyć należało, że dyrektor nie pamiętała wielu faktów i szczegółów dotyczących rozpoznawanej sprawy.

Okolicznością bezsporną w niniejszej sprawie było zatrudnienie pozwanego przez stronę powodową na stanowisku lekarza jak i fakt zawarcia, z inicjatywy powodowego Szpitala, przez pozwanego umów z (...) Przychodnią (...) prowadzoną przez C. S. oraz przedmiot tych umów. Nie stanowiła sporu również okoliczność, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. nałożył na stronę powodową obowiązek zapłaty składek z tytułu zatrudnienia m.in. pozwanego na podstawie umów zlecenia zawartych przez niego z (...) Przychodnią (...) prowadzoną przez C. S. oraz że strona powodowa uiściła wskazane przez nią w pozwie kwoty z tytułu składek na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe okoliczności znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Odnosząc się do materialnoprawnej podstawy żądania pozwu w pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, zobowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości (bezpodstawne wzbogacenie).

Bezpodstawne wzbogacenie jest szczególnym zdarzeniem prawnym, w wyniku którego bez podstawy prawnej powstaje nowa sytuacja, polegająca na wzroście wartości majątku po stronie podmiotu wzbogaconego, kosztem jednoczesnego pogorszenia sytuacji majątkowej lub osobistej osoby zubożonej. Zarówno zubożenie, jak i wzbogacenie wywołane są tą samą przyczyną („współprzyczyną”). Jednak podstawowa przesłanka bezpodstawnego wzbogacenia nie ma charakteru związku przyczynowo-skutkowego między zubożeniem a wzbogaceniem różnych podmiotów, ponieważ co prawda zubożenie i wzbogacenie następują jednocześnie na skutek tej samej przyczyny, ale jest to jedynie koincydencja między zubożeniem a wzbogaceniem, a nie związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nimi (S. T., Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III, opubl. LEX 2014).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z 5 grudnia 2013 r., 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. Jeśli zatem dochodzi wprawdzie do wzbogacenia jednej osoby (osób) to, aby twierdzić, że jest to bezpodstawne wzbogacenie należy równocześnie ustalić, że odpowiada mu zubożenie drugiej osoby. Innymi słowy, powstanie wzbogacenia będzie miało charakter bezpodstawnego wzbogacenia w rozumieniu art. 405 k.c. dopiero wtedy, gdy temu wzbogaceniu odpowiadać będzie zubożenie (sygn. akt III PZP 6/13, opubl. Lex nr 1405276).

Jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, strona powodowa, aby zabezpieczyć ciągłość dyżurów i sprawne funkcjonowanie (...) (Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) w latach 2008-2011 zawarła umowy „o udzielanie świadczeń zdrowotnych” z C. S. prowadzącym (...) Przychodnią (...) z siedzibą w O.. Przedmiotem tych umów było wykonywanie na rzecz powodowego Szpitala usług medycznych, m.in. z zakresu neurochirurgii poprzez zapewnienie pełnienia przez lekarzy (a także pielęgniarki) dyżurów medycznych.

Do realizacji w/w umów zawartych ze Szpitalem, C. S. prowadzący (...) Przychodnię (...) w O., zatrudnił na podstawie umów zlecenia osoby, które były jednocześnie pracownikami strony powodowej, w tym także pozwanego.

Pozwany M. C. w ramach umów zlecenia wykonywał tę samą pracę, jaką wykonywał w ramach umowy o pracę, która łączyła go ze Szpitalem.

W wyniku kontroli przeprowadzonej u strony powodowej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w 2012r., ZUS uznał, że umowy cywilnoprawne zawierane przez lekarzy z C. S., a dotyczące świadczenia usług przez tych samych lekarzy, których łączy umowa o pracę ze Szpitalem, wymagają takiego samego oskładkowania, jak te umowy o pracę.

Strona powodowa uiszczała wymagane przez ZUS składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pozwanego w kwocie 11.655,57 złotych.

Sąd, wbrew stanowisku strony powodowej, uznał, że instytucja bezpodstawnego wzbogacenia nie znajduje zastosowania w stanie faktycznym niniejszej sprawy, zatem roszczenie strony powodowej jest niezasadne.

Jak wynika z powyższej chronologii zdarzeń, w rozpoznawanej sprawie brak chociażby owej koincydencji czasowej pomiędzy zubożeniem a rzekomym wzbogaceniem po stronie pozwanego, o której mowa w powyżej cytowanych poglądach doktryny. Dopiero bowiem decyzja organu rentowego spowodowała, że powodowy Szpital zwrócił się do pozwanego o zwrot dochodzonej pozewem kwoty.

Przede wszystkim jednak wskazać należy, 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.

W związku z tym, uznać należało, że wyłącznie strona powodowa jako płatnik składek ponosi odpowiedzialność za odprowadzanie stosownych składek na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od wynagrodzeń osób, z którymi współpracowała. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej u strony powodowej kontroli ZUS, powodowy Szpital został zobowiązany do uregulowania zaległych należności z tytułu składek ubezpieczeniowych, to w ocenie Sądu przeniesienie tego obowiązku na pozwanego, nawet w niewielkiej części, jest nieuzasadnione, w tym również sprzeczne z zasadami współzycia społecznego.

Jak bowiem wynika z powyżej przytoczonych przepisów prawa, 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. Co jednak najistotniejsze, przepisy ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie stanowią 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. Oznacza to, że przepisy ww. ustawy nie czynią z pracownika zobowiązanego w zakresie uiszczania składek względem ZUS.

Podnieść należy, iż Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 05.12.2014 r. (sygn. akt III PZP 6/13, opubl. Lex nr 1405276), wyraźnie stwierdza, 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 tym zakresie ubezpieczeni będący pracownikami nie są bowiem adresatami norm, które nakładałyby na nich jakiegokolwiek obowiązki. To sprawia, że 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”.

Wobec powyższego, zdaniem Sądu, niemożliwym jest uznanie, że w okolicznościach niniejszej sprawy doszło do bezpodstawnego zubożenia powodowego pracodawcy z tytułu opłacenia składek z zakresu ubezpieczeń społecznych pozwanego pracownika. Bowiem pracodawca jako płatnik składek opłacił składki pozwanego na podstawie obowiązujących go przepisów prawa.

Tym samym mając na uwadze fakt, że żaden przepis ustawy systemowej z dnia 13.10.1998r. nie stanowi postawy prawnej do wystąpienia przez płatnika składek z żądaniem zapłaty na jego rzecz przez ubezpieczonych tej części składek, która winna być przez nich finansowana, niemożliwym jest uznanie, że pracownik bezpodstawnie się wzbogacił.

Na marginesie Sąd wskazuje, iż w podobnej sprawie, o zasądzenie od pracownika składek ubezpieczeniowych uiszczonych przez pracodawcę po kontroli ZUS, rozpoznawanej przed tutejszym Sądem w sprawie sygn. akt IV P 688/15 wypowiedział się już Sąd Okręgowy we Wrocławiu, rozpoznając apelację pracodawcy od wyroku Sądu Rejonowego, sygn. akt VII Pa 35/16. Sąd Okręgowy we Wrocławiu w całości podzielił powyżej prezentowane poglądy Sądu I-wszej instancji.

Ponadto zauważyć trzeba, iż zgodnie z treścią 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.

Wobec tego w tym miejscu podkreślić należy, iż pracownik ma prawo uważać, że świadczenie 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 których ma on świadomość otrzymania nienależnego świadczenia (art. 409 w związku z art. 410 § 1 k.c. i w związku z art. 300 k.p.). Ciężar dowodu w tej kwestii spoczywa na pracodawcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2007 r., sygn. akt II PK 138/06, opubl. OSNP 2008/3-4/38).

Pozwany zeznał, że w całości zużył kwoty wypłacone mu z tytułu wynagrodzenia za pracę i wykonanych umów zlecenia, które wydatkował na bieżące utrzymanie swoje i swojej rodziny. Nie spodziewał się, że będzie wezwany przez Szpital do zwrotu części otrzymanych kwot, że nie zapłacił jakichś składek. Z żądaniem zwrotu pozwany spotkał się po raz pierwszy w 2015 roku, kiedy to otrzymał wezwanie do zapłaty od strony powodowej.

Sąd zważył, iż w rozpoznawanej sprawie nie ma żadnych podstaw do tego, aby uznać, że pozwany przeznaczając otrzymywane wynagrodzenie na bieżące wydatki, powinien był liczyć się z obowiązkiem jego zwrotu.

Jak wynika z zeznań pozwanego, a także z zeznań świadka M. G., lekarze zatrudniani jednocześnie przez Szpital na podstawie umów o pracę i przez C. S. w ramach umów zlecenia, absolutnie nie podejrzewali, że w związku z zawartymi umowami zlecenia nie zostały zapłacone jakiejkolwiek składki ubezpieczeniowe. Na spotkaniach, które przeprowadzał C. S. informował on pracowników strony powodowej, w tym pozwanego, że pod względem składek ZUS wszystko będzie się zgadzało.

Pozwany nie mógł przecież przypuszczać nawet, że za parę lat od upływu wykonywania przez niego umów zlecenia, ZUS wyda decyzję, w której uzna, że umowy cywilnoprawne zawierane przez lekarzy z C. S., a dotyczące świadczenia usług przez tych samych lekarzy, których łączyła umowa o pracę ze Szpitalem, wymagają takiego samego oskładkowania, jak te umowy o pracę.

W rozpoznawanej sprawie należy mieć również na uwadze, że to nie lekarze odbywający specjalizację – w tym pozwany – wymyślili taki sposób pełnienia dyżurów, tj. że będzie się to odbywało w ramach umów zlecenia zawieranych z C. S., a nie w ramach umów o pracę łączących lekarzy ze Szpitalem. Taka forma pełnienia dyżurów została pozwanemu narzucona przez pracodawcę; lekarze nie mieli żadnego wyboru, tj. pełnienia dyżurów w ramach umów zlecenia z C. S. albo w ramach umowy o pracę ze Szpitalem. Gdyby pozwany nie podpisał umów zlecenia dotyczących dyżurów, nie pełniłby tych dyżurów i nie miałby możliwości ukończenia specjalizacji, gdyż warunkiem odbycia specjalizacji przez lekarza było odbywanie dyżurów.

Zaś czas dyżurów wliczał się do czasu pracy lekarzy. Szpital, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – dostosowanymi do wymogów Unii Europejskiej - musiał zapewniać lekarzom minimalny dobowy odpoczynek w wymiarze 11 nieprzerwanych godzin, w okresie 24-godzinnym. Gdyby lekarze, w tym i pozwany, odbywali dyżury w

ramach umów o pracę łączących ich ze Szpitalem, to Szpital nie byłby w stanie zapewnić ciągłości opieki medycznej nad pacjentami.

W tej sytuacji wskazać również należy, że strona powodowa winna ponieść konsekwencje swoich działań, nie może przerzucać ryzyka prowadzenia własnej działalności na pracowników, a żądanie przez nią zapłaty od pozwanego kwoty dochodzonej pozwem trzeba uznać za absolutnie sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i z poczuciem sprawiedliwości społecznej.

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł jak w punkcie I-wszym sentencji wyroku i powództwo oddalił jako bezzasadne i bezprawne.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego zawarte w punkcie II-gim sentencji wyroku Sąd oparł na treści art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu. Wysokość kosztów ustanowienia pełnomocnika w sprawie przez pozwanego – jako stronę wygrywającą proces - wynika z § 9 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015, poz. 1804). Koszty te wynoszą 2.700 zł (75% stawki podstawowej czyli 75% z 3.600 zł).

W związku z powyższym Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.