

Sygn. akt III PZP 6/13

## UCHWAŁA

Dnia 5 grudnia 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Kazimierz Jaśkowski (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

Protokolant Grażyna Grabowska

w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Szpitala [...]

przeciwko G. D., M. H. i M. S.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 5 grudnia 2013 r.,

zagadnienia prawnego przekazanego postanowieniem Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P.

z dnia 3 października 2013 r.,

"Czy początek biegu terminu przedawnienia roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia z tytułu zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, w części obciążającej ubezpieczonego, należy liczyć od daty faktycznej zapłaty tych składek przez płatnika, czy też od daty wymagalności składek tj. ustawowego terminu ich płatności, w sytuacji gdy obowiązek płatnika składek został stwierdzony po upływie ustawowego terminu płatności składek?"

podjął uchwałę:

**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.**

## **UZASADNIENIE**

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. postanowieniem z dnia 3 października 2013 r. przedstawił do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu następujące zagadnienie prawne: „czy początek biegu terminu przedawnienia roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia z tytułu zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, w części obciążającej ubezpieczonego, należy liczyć od daty faktycznej zapłaty tych składek przez płatnika, czy też od daty wymagalności składek tj. ustawowego terminu ich płatności, w sytuacji gdy obowiązek płatnika składek został stwierdzony po upływie ustawowego terminu płatności składek?”

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że przedstawione w pytaniu prawnym wątpliwości ujawniły się w następującym stanie faktycznym:

Wyrokiem z dnia 16 maja 2013 r. Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P. oddalił powództwo Wojewódzkiego Szpitala [...] przeciwko [...] o zapłatę oraz obciążył stronę powodową kosztami zastępstwa procesowego pozwanych.

Sąd Rejonowy ustalił, że pozwani byli zatrudnieni w Wojewódzkim Szpitalu – G. D. i M. H. jako pielęgniarki, a M.S. jako lekarz. Równocześnie jako pracownicy powodowego Szpitala pozwani od marca 2005 r. do grudnia 2007 r. (G. D.), od marca 2006 r. do stycznia 2007 r. (M. S.) i od lutego 2005 r. do grudnia 2007 r. (M. H.) świadczyli dodatkowo na rzecz swojego pracodawcy pracę w ramach umów zlecenia zawartych z NZOZ „C”. [...] oraz z NZOZ „A.” w P. (M. S.). W ramach tych umów zlecenia pozwani wykonywali takie same obowiązki, jakie świadczyli w

ramach umów o pracę, przy czym umowy zlecenia realizowali po obowiązującym ich czasie pracy, wynikającym z umów o pracę.

Od przychodów uzyskiwanych przez pozwanych z tytułu zawartych umów zlecenia powodowy Szpital nie opłacał składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Obowiązek ten został stwierdzony dopiero decyzjami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 marca 2011 r. w stosunku do pozwanego M. S. i z dnia 30 marca 2011 r. w stosunku do pozwanych G. D. i M.H. Prawomocnymi wyrokami Sądu Okręgowego w P., odpowiednio z dnia 18 czerwca 2012 r. i z dnia 28 czerwca 2012 r., odwołania Szpitala od tych decyzji zostały oddalone.

W konsekwencji powodowy Szpital, realizując obowiązek płatnika składek, dokonał korekty deklaracji ZUS pozwanych oraz wyliczył i zapłacił zaległe składki, łącznie z częścią składki, która powinna być finansowana przez pozwanych pracowników. Przelewu składek Szpital dokonał w dniach 16 i 19 listopada 2012 r. W dniu 10 października 2012 r. strona powodowa wezwała z kolei pozwanych do zapłaty ich części składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i chorobowe) w kwotach: 4.173,18 zł – G. D., 3.641 zł – M. H. i 5.222 zł – M. S. Pozwani odmówili zapłaty wyliczonych kwot, uznając roszczenie strony powodowej za nieuzasadnione i pozbawione podstaw prawnych.

W dniu 18 grudnia 2012 r. Szpital wystąpił z powództwem wobec pozwanych, domagając się zapłaty wyżej wymienionych kwot z ustawowymi odsetkami od dnia wezwania do dnia zapłaty. Dochodzone roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia oparto na przepisie art. 405 k.c. w związku z art. 300 k.p.

Dokonując tych ustaleń, w zasadzie bezspornych między stronami, Sąd Rejonowy oparł się na dowodach z dokumentów, podzielił też zeznania świadka – pracownika sekcji płac powodowego Szpitala oraz zeznania pozwanych.

Do rozstrzygnięcia pozostała kwestia, czy wobec uiszczenia przez Szpital składek na ubezpieczenia społeczne za pozwanych pracowników w 2012 r., za okres świadczenia przez nich pracy na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z innymi podmiotem prawnym, może on domagać się zwrotu zapłaconych składek, które powinny obciążać pracownika.

Sąd Rejonowy w P. uznał roszczenie powoda za nieuzasadnione. W pierwszej kolejności Sąd ten uwzględnił zgłoszony przez pozwanych zarzut przedawnienia roszczeń. Kierując się przepisem art. 291 § 1 k.p. stwierdził, że roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Roszczenie jest zaś wymagalne, gdy wierzyciel może domagać się jego spełnienia, a dłużnik ma obowiązek spełnienia swego zobowiązania. O wymagalności roszczenia decyduje więc chwila, w której uprawniony może zażądać spełnienia świadczenia. Na skutek przedawnienia uprawniony ponosi ujemne skutki niewykonywania prawa w określonym terminie. To z kolei oznacza, że objętego przedawnieniem świadczenia nie można dochodzić przed sądem, który uwzględnia je jednak dopiero na zarzut pozwanego.

W rozstrzyganej sprawie to obowiązkiem strony powodowej było wyliczenie i opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne z uwzględnieniem wynagrodzeń uzyskanych przez pozwanych także z umów zlecenia. Fakt niezgodnego z prawem działania i późniejsze opłacenie składek przez Szpital nie może powodować przesunięcia terminu przedawnienia roszczeń w stosunku do pozwanych pracowników. Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 17 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1-3, 5, 6 i 9-12, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek. Na podstawie art. 17 ust. 2 cyt. ustawy systemowej płatnicy obliczają część składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują do Zakładu. Zatem to obowiązkiem strony powodowej było wyliczenie i przekazanie, co miesiąc, do ZUS właściwych kwot składek, także tych obciążających pracowników.

W niniejszej sprawie ostatni miesiąc, za który powodowy Szpital dochodzi zwrotu zapłaconych składek, to grudzień 2007 r. Za ten miesiąc składka w prawidłowej wysokości powinna być, zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy systemowej, przekazana do ZUS-u do dnia 15-go stycznia 2008 r. Od tej daty należy liczyć początek biegu ostatniego terminu przedawnienia roszczenia Szpitala wobec pozwanych z tytułu części składki ich obciążającej. Złożenie pozwów w dniu 18

grudnia 2012 r. nastąpiło już po upływie 3- letniego terminu przedawnienia i wobec podniesienia przez pozwanych takiego zarzutu, powództwo należało oddalić.

Sąd Rejonowy wskazał też, że dla oceny zarzutu przedawnienia nie ma znaczenia, że Szpital zapłacił składki dopiero w 2012 r. Powinien to uczynić, za każdy miesiąc objęty pozwami, najpóźniej do 15 dnia każdego kolejnego miesiąca i z tym dniem mógł domagać się spełnienia przez pozwanych świadczenia.

Natomiast odnosząc się dodatkowo do oceny merytorycznej Sąd pierwszej instancji przyjął, że zgodnie z art. 409 k.c. obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien się liczyć z obowiązkiem zwrotu. W ocenie Sądu pozwani zużyli w całości wynagrodzenia uzyskane w latach, kiedy świadczyli pracę na rzecz powodowego Szpitala również w ramach umów cywilnoprawnych, w związku z tym obowiązek zwrotu uzyskanych korzyści wygasł. Ponadto Sąd wskazał, że brak podstaw do uznania, że pozwani powinni byli liczyć się z obowiązkiem zwrotu uzyskanych korzyści. Sam Szpital nie liczył się z obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu przychodów uzyskanych przez jego pracowników w ramach umów zleceń. Dopiero decyzje organu rentownego, utrzymane w mocy wyrokami sądowymi, „wymusiły” opłatę tych składek. Argumentując to stanowisko, Sąd Rejonowy odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., I PK 31/10. W orzeczeniu tym wskazano, że pracownik, który nie zawinił ani nie przyczynił się w żaden sposób do wypłaty nienależnego mu składnika wynagrodzenia za pracę, co do zasady nie musi liczyć się z obowiązkiem zwrotu tego typu płatności ze stosunku pracy, choćby nie były mu one należne, ponieważ pracownik ma prawo swobodnego dysponowania wypłaconym mu wynagrodzeniem za pracę, które z reguły zużywa na własne potrzeby w taki sposób, że nie jest już wzbogacony.

Sąd Rejonowy podniósł, że z dokonanych ustaleń wynika, iż to powodowy Szpital jako płatnik składek powinien wyliczyć i opłacić składki na ubezpieczenia społeczne pozwanych, uwzględniając do podstawy wymiaru również wynagrodzenie, jakie uzyskali z tytułu umów zlecenia. To do obowiązku płatnika składek należy potrącenie z wynagrodzenia pracownika stosownej części składki.

Skoro powodowy Szpital nie dokonał takich potrąceń z wynagrodzeń pozwanych, to *de facto* wypłacił im zawyżone wynagrodzenie, bez żadnego zawinienia pozwanych. Równocześnie Sąd podkreślił, że bez znaczenia dla oceny zasadności roszczenia pozostaje fakt stosowania takiej praktyki co do sposobu wyliczania składek w całym kraju i zmiana sytuacji dopiero w wyniku nowej interpretacji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, dokonanej w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/2009. Okoliczność, że powodowy Szpital nie dokonał prawidłowego wyliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne swoich pracowników, nie może ich obciążać. Tym bardziej, że jedną z cech stosunku pracy jest ryzyko gospodarcze pracodawcy i w ramach tego ryzyka w niniejszej sprawie należało uznać, że wadliwe wyliczenie należnych składek obciąża skutkami wyłącznie stronę powodową.

Apelację od tego wyroku złożyła strona powodowa, wnosząc o jego zmianę w stosunku do wszystkich pozwanych i uwzględnienie powództwa.

W ocenie Sądu Okręgowego przy rozpoznawaniu apelacji powstało zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości, które powinno być przedstawione Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia w trybie art. 390 § 1 k.p.c.

Sąd drugiej instancji stwierdził równocześnie, że roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia przedawniają się z upływem lat dziesięciu (art. 118 k.c. w zw. z art. 405 k.c.), przy czym brak oznaczenia terminu spełnienia świadczenia z bezpodstawnego wzbogacenia - jako nieoznaczony i niewynikający z jego właściwości - zgodnie z art. 120 § 1 k.c. powoduje, że zwrot bezpodstawnie uzyskanej korzyści powinien nastąpić niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania i od tej chwili biegnie termin przedawnienia (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, z dnia 18 czerwca 2003 r., II CK 227/02). Zatem jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Roszczenie jest wymagalne, gdy wierzyciel może domagać się jego spełnienia, a dłużnik ma obowiązek spełnienia swego zobowiązania. O wymagalności roszczenia decyduje więc chwila, w której uprawniony mógł zażądać spełnienia świadczenia.

Równocześnie, zgodnie z art. 291 § 1 k.p. roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.

Sąd Okręgowy zauważył, że przy przyjęciu, iż w sprawie doszło do bezpodstawnego wzbogacenia, dla prawidłowego rozstrzygnięcia w pierwszym rzędzie konieczna jest ocena, czy nastąpiło przedawnienie zgłoszonego roszczenia. To zaś wymaga określenia wymagalności roszczenia o zwrot bezpodstawnego wzbogacenia. W ocenie Sądu pierwszej instancji, to obowiązkiem strony powodowej było wyliczenie i opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne z uwzględnieniem wynagrodzeń uzyskanych przez pozwanych także z umów zlecenia. Fakt niezgodnego z prawem działania i późniejsze opłacenie składek przez Szpital nie może powodować przesunięcia terminu przedawnienia roszczeń w stosunku do pozwanych pracowników. Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy systemowej 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 niniejszej sprawie ostatni miesiąc, za który powodowy Szpital dochodzi zwrotu zapłaconych składek, to grudzień 2007 r. Za ten miesiąc składka w prawidłowej wysokości powinna być przekazana do ZUS-u do dnia 15-go stycznia 2008 r., a to zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy systemowej. Od tej daty należy liczyć początek biegu ostatniego terminu przedawnienia roszczenia Szpitala wobec pozwanych z tytułu części składki ich obciążającej. Złożenie pozwów w dniu 18 grudnia 2012 r. nastąpiło już po upływie 3-letniego terminu przedawnienia. Sąd pierwszej instancji przyjął więc, że skoro Szpital miał obowiązek opłaty składek na ubezpieczenie za każdy miesiąc objęty pozwami, najpóźniej do 15 dnia każdego kolejnego miesiąca, to od tych dat biegnie termin przedawnienia. Dla oceny zarzutu przedawnienia nie ma znaczenia, że powodowy Szpital zapłacił składki dopiero w 2012 r. Natomiast w ocenie powodowego Szpitala, do chwili, w której fizycznie nie przekazał do ZUS składek ubezpieczeniowych w części obciążającej pracownika,

to nie powstało po jego stronie roszczenie o ich zwrot. Do dnia zapłaty składek (w listopadzie 2012 r.) Szpital nie mógł skutecznie domagać się ich zwrotu od pracownika, czy też potrącić z wynagrodzenia wypłacanego pozwanym w ramach umów o pracę. Zatem do dnia faktycznej zapłaty nie można mówić o wymagalności roszczenia.

Sąd Okręgowy zauważył, że co do zasady należy zgodzić się ze stanowiskiem strony powodowej, iż do czasu uregulowania zaległych składek, także w części finansowanej przez pozwanych (po wcześniejszym wezwaniu ich do zapłaty), Szpital nie był uprawniony do zgłoszenia roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia, do tego czasu nie zaistniały przesłanki powstania bezpodstawnego wzbogacenia w rozumieniu przepisów art. 405-408 k.c.

Problem pojawia się jednak w sytuacji, gdy przedmiotem dochodzonego roszczenia jest żądanie zwrotu przez płatnika składek od ubezpieczonych (pозwanych pracowników) środków z tytułu zapłaty zaległych składek na ubezpieczenia społeczne, w części obciążającej ubezpieczonych. W tym miejscu konieczne jest wskazanie, że na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych przewidziana jest instytucja przedawnienia składek. Zgodnie z art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, początek biegu terminu przedawnienia należności z tytułu składek liczyć należy od dnia, w którym składki stały się wymagalne. Utrwalone jest stanowisko, że dla określenia początku biegu terminu przedawnienia należności składkowych należy stosować przepisy obowiązujące w danym okresie, określające termin zapłaty składek. W tym zakresie w pełni należy się zgodzić ze stanowiskiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi. W wyroku z dnia 12 września 2012 r., III AUa 283/12 (LEX nr 1220578) Sąd ten stwierdził, że „konieczność zapewnienia stabilizacji stosunków ubezpieczenia społecznego, a w konsekwencji pewność obrotu prawnego, wymaga stosowania instytucji przedawnienia w odniesieniu do ciężącego na płatniku obowiązku składkowego. Przedawnienie należności z tytułu składek ma przy tym w prawie ubezpieczeń społecznych odmienny charakter prawny niż w prawie prywatnym, jest to bowiem przedawnienie o charakterze administracyjnym. Skoro przedawnienie składek nie powoduje przekształcenia zobowiązania w naturalne, jak w stosunkach cywilnoprawnych, lecz jego wygaśnięcie, to odpada podstawa świadczenia i nie jest

możliwe zrzeczenie się korzystania z przedawnienia, a więc po stronie ZUS zachodzi brak tytułu prawnego do pobierania składek. Przedawnienie jest także cenzurą czasową, poza którą niemożliwa staje się egzekucja zobowiązania, a dobrowolne uiszczenie zobowiązania skutkuje powstaniem nadpłaty”.

Zdaniem Sądu Okręgowego, również oczywiste jest, że 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 stosunkowo prosta do ustalenia. W tym zakresie wypowiedział się także Sąd Apelacyjny w Łodzi, który w wyroku z dnia 8 kwietnia 2010 r., III AUa 1157/09 (OSAŁ 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 wskazanego poglądu, prowadziłoby do nieokreśloności i wydłużania w nieskończoność terminu przedawnienia składek. Przy takiej interpretacji wydanie decyzji wymiarowej byłoby możliwe w każdym czasie, przesuwając początek biegu terminu przedawnienia. Treść obowiązujących przepisów prawa, akceptacja poglądu o wyjątkowości przedawnienia składek i skrajnie przyjazna ubezpieczonemu wykładnia, nie może prowadzić do sytuacji tak daleko posuniętego stanu niepewności co do przedawnienia składek”.

Sąd Okręgowy zauważył ponadto, iż kolejną kwestią są zasady odnoszące się do sposobu finansowania poszczególnych składek ubezpieczeniowych. 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 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, podobnie jak akcentowany w apelacji fakt potrącania części składki finansowanej przez ubezpieczonego z należących do niego środków finansowych na mocy art. 17 ust. 2 powołanej ustawy. 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. (...) Wnioskodawca jako płatnik składek jest zatem zobowiązany do dokonania korekty dokumentacji rozliczeniowej oraz uiszczenia brakującej składki, natomiast w części, w której składka powinna zostać sfinansowana przez ubezpieczonego, przysługuje mu roszczenie względem zainteresowanej o zwrot stosownej kwoty, a to na podstawie zastosowanych odpowiednio - na mocy art. 300 k.p. - przepisów Kodeksu cywilnego, choćby o bezpodstawnym wzbogaceniu (nie przesądzając oczywiście w tym postępowaniu zasadności takiego roszczenia).

Sąd Okręgowy podniósł również kolejną kwestię istotną, jego zdaniem, dla oceny wymagalności składek na ubezpieczenia społeczne. Stwierdził bowiem, że decyzje o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia społecznego oraz o ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne mają charakter decyzji deklaratoryjnej. Decyzje takie jedynie stwierdzają zaistnienie stanu prawnego zgodnego z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, nie kształtują prawa. Wobec tego, na gruncie spraw z zakresu ubezpieczenia społecznego, wydanie m.in. decyzji o stwierdzeniu, kto jest płatnikiem składek za danego ubezpieczonego, nie ma wpływu na ocenę tego, że ów płatnik należne składki rozliczył i zapłacił po upływie terminu. Natomiast trudno jednoznacznie stwierdzić brak oddziaływania takiej decyzji, wydanej zwykle po upływie terminu płatności składek na ubezpieczenia społeczne, na dochodzenie

przez płatnika zwrotu uregulowanych po terminie składek, w części obciążającej ubezpieczonego. W tym zakresie logiczny jest wywód strony powodowej, iż dla oceny zasadności roszczenia i kwestii wymagalności ma znaczenie okoliczność, iż obowiązek Szpitala w zakresie odprowadzenia składek ubezpieczeniowych od przychodów uzyskanych przez pozwanych został ustalony prawomocnym orzeczeniem Sądu dopiero w 2012 r., w ten sam sposób została też ustalona podstawa wymiaru składek. Wcześniej powodowy Szpital nie miał wiedzy ani co do swojego zobowiązania, ani też co do wysokości uzyskiwanych przez pozwanych przychodów. To uprawomocnienie się wyroków Sądu Okręgowego w P. oddalających odwołania Szpitala od decyzji ubezpieczeniowych i faktyczna realizacja tych decyzji są okolicznością decydującą o wymagalności roszczenia Szpitala na gruncie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje pogląd, że roszczenie (także kondykcyjne) nie może stać się wymagalne jeszcze przed terminem spełnienia świadczenia, ponieważ takie założenie nie odpowiadałoby ogólnemu pojęciu wymagalności roszczenia (uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 26 listopada 2009 r., III CZP 102/09, z dnia 2 czerwca 2010 r., III CZP 37/10).

Z przedstawionego stanu prawnego wynika więc, że w przypadku dochodzenia należności składkowych, początek biegu terminu przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne może być liczony różnie, w zależności od tego, czy roszczenie to powstaje w relacjach płatnik - ZUS (składki na ubezpieczenie społeczne stają się wymagalne w terminie ich płatności) czy też płatnik - ubezpieczony (od daty zapłaty składek przez płatnika).

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. Fakt niezgodnego z prawem działania, choćby niezawinionego przez płatnika i późniejsze opłacenie przez niego składek na ubezpieczenia społeczne nie może powodować przesunięcia terminu przedawnienia roszczeń w stosunku do ubezpieczonych. Niemniej przy przyjęciu takiej interpretacji może okazać się wręcz

niemożliwe dochodzenie roszczeń z tytułu bezpodstawnego wynagrodzenia związanych z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne w części obciążającej ubezpieczonego. Dotychczas kwestia ta nie była przedmiotem szerszych rozważań. Wprawdzie zarówno w judykaturze, jak i w doktrynie zajmowano się problematyką wymagalności należności składkowych na gruncie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, jak też kwestią bezpodstawnego wzbogacenia w stosunkach z zakresu prawa pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 21 maja 1999 r., I PKN 78/99, OSNP 2000 nr 18, poz. 682, z dnia 7 sierpnia 2001 r., I PKN 408/00, OSNP 2003 nr 13, poz. 305, z dnia 8 czerwca 2010 r., I PK 31/10, Monitor Prawa Pracy 2010 nr 9, poz. 450, z dnia 5 października 2011 r., II PK 38/11 Monitor Prawa Pracy 2012 nr 2 poz. 84, z dnia 6 lutego 2013 r., I PK 184/12, LEX nr 1308041). Jednakże brak jest jednoznacznej odpowiedzi na przedstawione pytanie.

Zagadnienie, które pojawiło się w rozpoznawanej sprawie, zdaniem Sądu Okręgowego, powinno zostać rozstrzygnięte przez Sąd Najwyższy. Rozstrzygnięcie to jest niezbędne do rozpoznania apelacji strony powodowej i zakończenia przedmiotowego postępowania, ale również będzie wskazywać sposób rozstrzygnięcia w podobnych sprawach w przyszłości. Przed Sądem Okręgowym w P. w ciągu ostatnich trzech lat toczyło się kilkadziesiąt spraw o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia oraz ustalenie podstawy wymiaru składek, można więc spodziewać się dalszych postępowań sądowych o podobnych stanach faktycznych i prawnych, jak obecnie rozpoznawana sprawa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedstawione przez Sąd pytające zagadnienie prawne jest konsekwencją obciążenia powoda (płatnika składek) przez organ rentowy całością składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy od przychodów osiągniętych przez pozwanych z tytułu umów uznanych za realizowane w warunkach określonych treścią art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej ustawa systemowa) i powstałego w związku z tym roszczenia o zapłatę kwot stanowiących równowartość

tych części składek, które winny obciążać ubezpieczonych (pracowników), a które w całości zostały uiszczone przez płatnika z jego majątku.

Tytułem wstępu Sąd Najwyższy uznaje więc za niezbędne przypomnieć, że na gruncie uregulowań zawartych w tej ustawie nie może budzić jakichkolwiek wątpliwości, że obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne jest konsekwencją podlegania tym ubezpieczeniom przez pracownika z mocy prawa, przy czym powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego nie zależy od opłacenia składek ani nawet od zgłoszenia tego pracownika do ubezpieczeń społecznych w organie rentowym. Dzieje się tak dlatego, iż przepisy prawa ubezpieczeń społecznych wiążą z określonymi elementami stanu faktycznego powstanie określonych skutków prawnych. Stanowisko to jest zgodnie przyjmowane zarówno w piśmiennictwie jak i w judykaturze (por. między innymi T. Zieliński: Ubezpieczenia społeczne pracowników, Warszawa-Kraków 1994, s. 85 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2003 r., II UK 122/03, OSNP 2004 nr 15, poz. 270). Skutek w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym powstaje z mocy ustawy i trwa przez cały okres spełniania warunków objętych dyspozycją normy prawnej wyprowadzonej z art. 6 ustawy systemowej (por. też art. 13 tejże ustawy). Decyzja organu rentowego ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym przez daną osobę ma zatem wyłącznie charakter decyzji deklaratoryjnej, która jedynie stwierdza istnienie określonej sytuacji prawnej, ale jej nie tworzy, ani też nie kształtuje, nawet wtedy, gdy zostanie wydana przez organ rentowy z urzędu, w związku z niedochowaniem obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I UZP 2/05, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 88).

Podleganie przez pracownika ubezpieczeniom społecznym rodzi z kolei określone obowiązki po stronie płatnika składek (pracodawcy lub zleceniodawcy). Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy systemowej składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 – 3, 5, 6 i 9 -13 (a więc między innymi za pracowników, w tym także za pracowników, w rozumieniu tej ustawy, zgodnie z jej art. 8 ust. 2a), obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w całości płatnicy składek. Tylko bowiem ubezpieczeni niewymienieni w art. 17 ust. 1 sami

obliczają i przekazują co miesiąc do ZUS składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe (art. 17 ust. 3). W myśl art. 17 ust. 2 powołanej ustawy płatnicy składek, o których mowa w ust. 1, obliczają (także) części składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych (zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 1, ust. 1b i ust. 2) i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują do Zakładu. Stosownie do art. 4 pkt 2 lit. a płatnikiem składek w stosunku do pracowników jest zaś pracodawca. Wypada też dodać, iż zgodnie z art. 46 ust. 1, art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów tej ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy, przy czym ich opłacenie ma nastąpić do 15 dnia następnego miesiąca. W myśl art. 51 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa w związku z art. 31 ustawy systemowej składki niezapłacone w terminie ich płatności stają się natomiast zaległością, która (wraz odsetkami za zwłokę, kosztami egzekucyjnymi, kosztami upomnienia i dodatkową opłatą, zwanymi łącznie „należnościami z tytułu składek”) na podstawie art. 24 ust. 2 tej ustawy podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Zgodnie z art. 24 ust. 4 ustawy systemowej należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5 – 6 (które to przepisy nie mają jednak żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia rozpatrywanego zagadnienia prawnego).

Podkreślenia wymaga, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd pytający, że wszystkie powołane przepisy określają relacje, które zachodzą wyłącznie pomiędzy płatnikami składek a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Polegają one na tym, iż 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. Z mocy art. 17 ust. 2 i odpowiednio art. 46 ust. 1 ustawy systemowej mają oni wprawdzie prawo potrącenia z dochodów ubezpieczonych części składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez ubezpieczonych, jednakże mogą to uczynić wyłącznie za te miesiące, w których dochody podlegające oskładkowaniu występują. Potrąceniu owych części składek z dochodów uzyskiwanych przez pracowników w innych miesiącach sprzeciwia się bowiem bezwzględnie obowiązująca regulacja art. 87 k.p., która pozwala na potrącenie jedynie kwot wymienionych w § 1 pkt 1 – 4 tego przepisu oraz – na podstawie § 7 – na odliczenie, w pełnej wysokości, kwoty wypłaconej w poprzednim terminie płatności za okres nieobecności w pracy, za który pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 kwietnia 1996 r., I PRN 19/96, OSNAPiUS 1996 nr 18, poz. 268 oraz R. Sadlik: *Zakres potrąceń i odliczeń z wynagrodzenia za pracę*, Prawo Pracy 1999, nr 7, s.16).

Co jednak szczególnie istotne z punktu widzenia oceny rozpatrywanego zagadnienia prawnego, również powołany wcześniej art. 24 ust. 4 ustawy systemowej jest adresowany wyłącznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i płatników składek, w związku z czym zarówno przewidziany w nim okres przedawnienia należności z tytułu składek jak i termin wymagalności określający moment, od którego ów okres przedawnienia winien być liczony, powszechnie wiązany z upływem ustawowego terminu opłacenia składki (art. 47 ust. 1 pkt 3 tej ustawy), może odnosić się wyłącznie do relacji zachodzących pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a płatnikami składek. Jest natomiast zupełnie obojętny, jeśli chodzi o skutki prawne, dla ubezpieczonych pracowników, gdyż do nich w ogóle się nie odnosi.

Podsumowując ten wątek rozważań wypada więc stwierdzić, iż istniejący pomiędzy płatnikiem składek (pracodawcą) a ubezpieczonym (pracownikiem) stosunek pracy powoduje wprawdzie, że ubezpieczony (pracownik) podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, jednakże stan ten nie rodzi po jego stronie jakichkolwiek obowiązków w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwłaszcza zaś w zakresie obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek na te ubezpieczenia. Wszystkie obowiązki w tym przedmiocie obciążają bowiem

płatnika składek (pracodawcę) i to niezależnie od źródła finansowania owych składek. Dotyczy to również sytuacji, w której, jak w stanie faktycznym niniejszej sprawy, decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zobowiązujące płatnika składek do opłacenia różnic pomiędzy składkami należnymi a faktycznie uiszczonymi zapadły w późniejszym czasie. Żaden przepis ustawy systemowej nie stanowi natomiast podstawy prawnej do wystąpienia przez płatnika składek z żądaniem zapłaty na jego rzecz przez ubezpieczonych tej części składek, która winna być przez nich finansowana, gdyż poza powołanymi i omówionymi wyżej art. 17 ust. 2 i art. 46 ust. 1 brak w niej innych odpowiednich uregulowań, które mogłyby służyć realizacji takiego celu.

W okolicznościach faktycznych sprawy, w której zostało sformułowane rozpatrywane zagadnienie prawne, płatnik składek (pracodawca) niewątpliwie nie dochował ustawowych terminów obliczenia, rozliczenia, potrącenia z dochodów ubezpieczonych (pracowników) i opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, którym podlegali oni z mocy art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Uczynił to dopiero wskutek wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych odpowiednich decyzji i ich uprawomocnienia się w związku z oddaleniem przez Sąd Okręgowy w P. odwołań wniesionych przez płatnika składek od tych decyzji. To z kolei spowodowało, że składki w całości zostały sfinansowane z majątku płatnika składek, mimo że ich część, zgodnie z powoływanym wcześniej art. 17 ust. 2 powinna być potrącona ze środków ubezpieczonych. To właśnie ta część składek stanowiła zaś przedmiot roszczenia, z którym płatnik składek (powód) wystąpił przeciwko pozwanym byłym pracownikom, opierając je na przepisach Kodeksu cywilnego dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia (art. 405 k.c. w związku z art. 300 k.p.).

Problemem, z którym boryka się Sąd pytający, nie jest jednak zasadność tak sformułowanego roszczenia, lecz wyłącznie kwestia określenia początku biegu jego przedawnienia.

W tym zakresie należy więc stwierdzić, że zgodnie ze stanowiskiem judykatury brak oznaczenia terminu spełnienia świadczenia z bezpodstawnego wzbogacenia (nie wynika on również z właściwości zobowiązania) powoduje, że zwrot bezpodstawnie uzyskanej korzyści powinien nastąpić niezwłocznie po

wezwanie dłużnika do jego wykonania i od tej chwili biegnie termin przedawnienia. W orzecznictwie utrwalone jest bowiem stanowisko, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, LEX nr 7893, z dnia 16 lipca 2003 r., V CK 24/02, OSNC 2004 nr 10, poz. 157, z dnia 28 kwietnia 2004 r., V CK 461/03, "Izba Cywilna" 2004, nr 11, s. 43, oraz uchwała z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991 nr 7, poz. 93) w odróżnieniu od zobowiązań terminowych, które stają się wymagalne w terminie, w którym dłużnik powinien spełnić świadczenie zgodnie z treścią zobowiązania. Takim terminowym zobowiązaniem (abstrahując od tego, że ma ono publicznoprawny charakter) jest natomiast wynikający z ustawy obowiązek zapłaty w określonym czasie składek na ubezpieczenia społeczne obciążający płatnika składek. Termin spełnienia przez dłużnika świadczenia w przypadku zobowiązań bezterminowych określa z kolei art. 455 k.c., według którego dłużnik powinien je spełnić niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Na gruncie tego przepisu wezwanie wierzyciela niewątpliwie poprzedza obowiązek spełnienia świadczenia, co jednak nie oznacza, że jest ono wynikiem wymagalności świadczenia. W orzecznictwie zasadnie podnosi się, że wezwanie dłużnika do spełnienia świadczenia przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. powoduje jedynie postawienie tego świadczenia, którego termin spełnienia nie był określony, w stan wymagalności obejmującej czas niezbędny dla dłużnika do spełnienia świadczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., I CKN 316/01, OSNC 2004 nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 r., I CSK 17/05, niepublikowany). Ma on obowiązek spełnienia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu wierzyciela, co pozwala indywidualnie określić obowiązek dłużnika, stosownie do okoliczności sprawy, przy czym wezwanie dłużnika do spełnienia świadczenia wynikającego z zobowiązania bezterminowego jest jedynie czynnością warunkującą wymagalność roszczenia. Podstawę określenia początku biegu terminu przedawnienia roszczeń z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia stanowi natomiast art. 120 § 1 zdanie drugie k.c., który wprost przewiduje, że wymagalność roszczenia może zależeć od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego, co odnosi się także do regulacji zawartej w art. 455 k.c. W myśl art. 120 § 1 zdanie drugie k.c., jeżeli wymagalność

roszczenia zależy od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego, bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność w najwcześniejszym możliwym terminie. Stanowisko to pozostaje w zgodzie z akceptowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie założeniem, że art. 120 § 1 k.c. ma zastosowanie do tzw. zobowiązań bezterminowych, tj. takich, w których termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (art. 455 *in fine* k.c.), oraz że w zakres zobowiązań bezterminowych wchodzi i stosunki, których przedmiotem jest zwrot nienależnego świadczenia (por. uchwały Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991 nr 7, poz. 93 i z dnia 26 listopada 2009 r., III CZP 102/09, OSNC 2010 nr 5, poz. 75 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., I CKN 316/01, OSNC 2004 nr 7-8, poz. 117).

Przepis art. 120 § 1 zdanie drugie k.c. stanowi *lex specialis* w stosunku do wyrażonej w zdaniu pierwszym tego artykułu reguły łączącej rozpoczęcie biegu przedawnienia z nadejściem dnia wymagalności roszczenia. Z jego brzmienia jednoznacznie wynika, że przedawnienie może rozpocząć bieg, mimo że roszczenie nie jest jeszcze wymagalne; decyduje możliwość podjęcia przez wierzyciela czynności warunkującej wymagalność roszczenia w najwcześniejszym terminie. Celem takiego rozwiązania jest uwolnienie dłużnika od pozostawania w niepewności przez nieograniczony czas co do swej sytuacji prawnej. Wobec tego, że dokonanie czynności warunkującej wymagalność roszczenia zależy tylko od woli wierzyciela, może on bowiem podjąć tę czynność nawet po upływie bardzo długiego okresu od powstania zobowiązania (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 czerwca 2010 r., III CZP 37/10, OSNC 2011 nr 1, poz. 2).

Z art. 405 k.c. wynikają cztery ogólne przesłanki powstania roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (tzw. roszczenia kondykcyjnego): 1. wzbogacenie jednego podmiotu; 2. zubożenie drugiego podmiotu; 3. związek pomiędzy wzbogaceniem a zubożeniem; 4. brak podstawy prawnej dla wzbogacenia (bezpodstawność wzbogacenia). W doktrynie prezentowany jest również pogląd co do istnienia trzech, a nie czterech przesłanek powstania roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, pomijając przesłankę zubożenia. Twierdzi się, że ustawodawca przesłanki tej nie wymaga, a nawet gdy w

szeregu stanów faktycznych dojdzie do bezpodstawnego wzbogacenia, nie będziemy mieli do czynienia z zubożeniem (jako przykład podaje się korzystanie z roweru sąsiada w czasie jego nieobecności i bez pozwolenia). Z kolei zamiast przesłanki związku pomiędzy wzbogaceniem a zubożeniem proponuje się przyjęcie przesłankę, by wzbogacenie nastąpiło „kosztem innej osoby” - takie stanowisko jest konsekwencją przyjęcia, że nie zawsze musi nastąpić zubożenie (P. Księżak: *Bezpodstawne wzbogacenie*, Warszawa 2007, s. 59).

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

Z kolei, zubożenie polega na poniesieniu efektywnego uszczerbku majątkowego; albo majątek zubożonego pomniejsza się o coś, o co nie powinien się pomniejszyć, albo nie powiększa się o coś, o co powinien się powiększyć (czyli: zachodzą tu odwrotne relacje jak przy wzbogaceniu). Zubożenie skutkuje więc albo zwiększeniem pasywów, albo zmniejszeniem aktywów zubożonego. Zubożenie

zawsze przyjmuje postać majątkową, co nie oznacza, że wiąże się tylko z określonymi ubytkami przedmiotów z majątku zubożonego. Może bowiem polegać również na nieodpłatnym świadczeniu przez zubożonego usług lub naruszeniu przysługujących mu praw. Zubożeniem są również utracone korzyści (por. Z. Radwański: *Zobowiązania...*, s. 218). Wyrażono też pogląd, że do zubożenia może dojść poprzez wykonanie przez zubożonego zobowiązania ciężącego na wzbogaconym, jeśli zubożony działał w błędnym przekonaniu, iż spełnia własne zobowiązanie (orzeczenie Głównej Komisji Arbitrażowej z dnia 30 września 1981 r., OT-5174/81, OSPiKA 1983, z. 6, s. 128 z glosą E. Łętowskiej i W. Ludwiczaka).

Pomiędzy zubożeniem jednej osoby a wzbogaceniem innej musi istnieć związek, albowiem jak wynika z brzmienia art. 405 k.c. korzyść majątkowa musi być uzyskana „kosztem innej osoby”. Jednakże związek, który musi zaistnieć pomiędzy zubożeniem a wzbogaceniem nie jest związkiem przyczynowym. W doktrynie wyrażono pogląd, że zubożenie i wzbogacenie należy rozumieć jako współwystępujące zjawiska kauzalne, uzależnione od jakiś innych zdarzeń (Z. Radwański, *Zobowiązania...*, s. 219; K. Pietrzykowski [w:] *Kodeks...*, s. 867 i n. i cyt. tam autorzy). Twierdzi się także, iż między wzbogaceniem a zubożeniem musi istnieć „zależność tego rodzaju, że są to niejako dwie strony tego samego zjawiska” (W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safjan, E. Skowrońska-Bocian: *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2002, s. 185).

W judykaturze wskazuje się zaś, że konieczną przesłanką roszczenia opartego na przepisie art. 405 k.c. jest istnienie współzależności pomiędzy powstaniem korzyści w majątku wzbogaconego a uszczerbkiem w majątku zubożonego. Ta współzależność polega przede wszystkim na tym, że zarówno korzyść, jak i uszczerbek są wynikiem jednego zdarzenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 grudnia 1968 r., I CR 448/68, LEX nr 6431; z dnia 22 listopada 2006 r., V CSK 289/06, LEX nr 391791). Nadto podnosi się w orzecznictwie, że stosowanie art. 405 k.c. jest uzasadnione zawsze wtedy, gdy istnieje pewien stan obiektywny w postaci bezpodstawnego wzbogacenia po jednej i zubożenia po drugiej stronie, przy czym między zubożeniem a wzbogaceniem zachodzi tego rodzaju związek, który upoważnia do stwierdzenia, iż zubożenie jest funkcją wzbogacenia i na odwrót (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia

1999 r., I CKN 1128/97, niepublikowany). 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 (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 października 1974 r., III CZP 53/74, OSNCP 1975 nr 9, poz. 131 oraz wyrok z dnia 25 marca 2004 r., II CK 89/2003, LEX nr 175951).

Trudność w określeniu początku biegu przedawnienia w okolicznościach sprawy, w której zostało sformułowane rozpatrywane zagadnienie prawne, wynika stąd, że od początku występował w niej (oprócz wzbogaconych i zubożonego) trzeci podmiot – Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To spowodowało, że wzbogacenie i zubożenie nastąpiło w innych (zresztą bardzo odległych w czasie) terminach. O ile bowiem do wzbogacenia pozwanych doszło bez wątplenia w czasie, w którym pobierali oni pełne wynagrodzenie z tytułu umów zlecenia zawartych z podmiotami zewnętrznymi, w ramach których świadczyli jednak pracę na rzecz powodowego Szpitala, przez co nastąpiło zmniejszenie ich pasywów będące konsekwencją niepotrącenia z owego wynagrodzenia składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonych, o tyle zubożenie powodowego Szpitala można wiązać dopiero z momentem zapłacenia przez Szpital na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości, obejmującej również tę część składek, która winna być finansowana przez pozwanych. Oczywiście można by zastanawiać się, czy w sytuacji, w której powód jako płatnik całości składek, a więc obejmujących ich poszczególne części obciążające zarówno płatnika jak i ubezpieczonych, nie skorzystał ze swego uprawnienia do pobrania (potrącenia) części składek obciążających ubezpieczonych (art. 17 ust. 2 i art. 46 ust. 1 ustawy systemowej) i równocześnie najpóźniej w terminie określonym w art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej nie wykonał wynikającego z tego przepisu ustawowego obowiązku przekazania tych składek (wplacenia) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, został już wówczas zubożony w ten sposób, że spowodował, iż stały się one należne i wymagalne od 15 dnia następnego miesiąca po wypłaceniu

pozwanyh wynagrodzeń, a decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, mająca przecież wyłącznie deklaratoryjny charakter, nic w tej kwestii nie zmieniła.

Zdaniem Sądu Najwyższego w składzie rozstrzygającym przedstawione mu zagadnienie prawne, przyjęcie takiej tezy pozostawałoby jednak w sprzeczności z przyjętą w doktrynie i orzecznictwie definicją zubożenia, która zakłada, co już wyżej zostało podniesione, poniesienie przez zubożonego efektywnego uszczerbku majątkowego, polegającego na pomniejszeniu jego majątku o coś, o co nie powinien się on pomniejszyć, albo na jego niepowiększeniu się o coś, o co powinien się powiększyć. Zubożenie zawsze też przyjmuje postać majątkową. Wprawdzie nie oznacza to, że zubożenie wiąże się tylko z określonymi ubytkami przedmiotów z majątku zubożonego, ponieważ może polegać również na nieodpłatnym świadczeniu przez zubożonego usług lub naruszeniu przysługujących mu praw, a także na wykonaniu przez zubożonego zobowiązania ciężącego na wzbogaconym, jeśli zubożony działał w błędnym przekonaniu, iż spełnia własne zobowiązanie, ale w okolicznościach niniejszej sprawy takie formy zubożenia w żadnym razie nie występują, skoro jej przedmiotem jest wartość tylko tej części składek na ubezpieczenia społeczne, która obciąża majątek pozwanych i która z całą pewnością nie powiększyła majątku powoda w tym czasie, gdy winien on zrealizować obowiązki określone w art. 17 ust. 2, art. 46 ust. 1 i art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej. Nie zrealizował on bowiem tych obowiązków, wobec czego nie wykonał także zobowiązania ciężącego na wzbogaconych. Dlatego powstanie po stronie powoda stanu zubożenia należy wiązać wyłącznie z zapłaceniem przez niego składek na ubezpieczenia społeczne w części obciążającej pozwanych, gdyż dopiero wówczas nastąpiło efektywne pomniejszenie jego majątku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2009 r., V CSK 371/08, LEX nr 619670).

Nie można z kolei zapominać o tym, że do spełnienia przesłanek bezpodstawnego wzbogacenia konieczne jest nie tylko wzbogacenie i zubożenie, ale i istnienie związku pomiędzy wzbogaceniem a zubożeniem. Co też zostało już podniesione, 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 doznanyh przez zubożonego.

Jeśli zatem dochodzi wprawdzie do wzbogacenie 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.

Jeśli zatem wzbogacenie wystąpi wcześniej niż zubożenie, to o wymagalności roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia oraz o początku biegu przedawnienia tego roszczenia, przy uwzględnieniu wyżej przedstawionych rozważań dotyczących wymagalności roszczeń bezterminowych i ich przedawnienia, decydować będzie moment powstania zubożenia, ponieważ ten właśnie moment określa termin, w którym zubożony może najwcześniej podjąć czynności polegające na wezwaniu wzbogaconego do spełnienia świadczenia polegającego na zwrocie przedmiotu wzbogacenia (art. 120 § 1 zdanie drugie k.c. w związku z art. 455 k.c.). Jak trafnie zauważył przy tym Sąd Najwyższy w – słusznie powołanej w uzasadnieniu przedstawionego zagadnienia prawnego – uchwale z dnia 26 listopada 2009 r., III CZP 102/09 (OSNC 2010 nr 5, poz. 75), „nie można również pomijać, że wymagalność roszczenia – rozumiana jako możliwość żądania przez wierzyciela wykonania zobowiązania przez dłużnika – powinna być postrzegana jako uprawnienie do skutecznego domagania się przez wierzyciela spełnienia świadczenia przez dłużnika. Wymagalność powinna obejmować zatem także możliwość skutecznego wytoczenia powództwa o zapłatę, jeżeli dłużnik nie spełnił świadczenia. W literaturze i orzecznictwie zasadnie podniesiono, że konstruowanie stanu wymagalności roszczenia poprzedzającego termin spełnienia świadczenia jest nie do pogodzenia z zasadami sądowego dochodzenia roszczeń, dochodzenie bowiem roszczenia przed terminem jego spełnienia przewidzianym dla dłużnika byłoby przedwczesne. Koncepcja zakładająca, że zobowiązanie z tytułu nienależnego świadczenia staje się wymagalne przed terminem, w którym świadczenie dłużnika powinno być spełnione (z chwilą powstania roszczenia), nie odpowiada też ogólnemu rozumieniu wymagalności roszczenia jako stanu umożliwiającego wierzycielowi domaganie się spełnienia świadczenia, które dłużnik ma obowiązek spełnić”. Pogląd ten został następnie zaakceptowany w uchwale

Sądu Najwyższego z dnia 2 czerwca 2010 r., III CZP 37/10 (OSNC 2011 nr 1, poz. 2).

Biorąc pod uwagę powyższe motywy, Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że nie do pogodzenia z nimi byłoby przyjęcie koncepcji, zgodnie z którą istota stosunku ubezpieczeniowego, rola i obowiązki płatnika składek oraz ryzyko gospodarcze pracodawcy w ramach stosunku pracy winny przemawiać za przyjęciem jednolitej zasady co do oceny początku biegu terminu przedawnienia roszczeń dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne w części obciążającej ubezpieczonych, to jest daty wymagalności składek. Abstrahując bowiem od tego, że wymagalność składek może być odnoszona wyłącznie do przedstawionych wyżej relacji pomiędzy płatnikiem składek a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, w związku z czym w ogóle nie dotyczy ubezpieczonych, należy podkreślić i to, że przyjęcie takiej koncepcji praktycznie pozbawiłoby płatników składek możliwości dochodzenia od ubezpieczonych zwrotu tej części składek, która ich obciążała, w postępowaniu opartym wszak na regulacjach Kodeksu cywilnego dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia.

Kierując się przedstawionymi argumentami i opierając się na treści art. 390 § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy podjął uchwałę jak w sentencji.