

Sygn. akt I ACa 86/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska
Sędziowie :	SA Lucyna Świdorska-Pilis (spr.) SO del. Joanna Naczyńska
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki Akcyjnej w U.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 29 października 2013 r., sygn. akt II C 792/12

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Katowicach, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

I ACa 86/14

UZASADNIENIE

(...) SA w U. domagała się zasądzenia od Narodowego Funduszu Zdrowia w W. kwoty 3 022 417 zł z odsetkami ustawowymi od daty wytoczenia powództwa oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka wskazywała, że zawarła w trybie art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej z pozwanym umowy o udzielanie świadczeń w postaci leczenia szpitalnego. W wykonaniu powyższych umów, powódka udzielała świadczeń opieki zdrowotnej poprzez swoje jednostki lokalne: I Oddział (...) w U., (...) II Oddział (...) w B., III Oddział(...), (...) w D.. W okresie od 19 października do 16 listopada 2009r. pozwany przeprowadził kontrole prawidłowości wykonania umów, a następnie w ramach działań pokontrolnych nałożył na powódkę kary umowne w łącznej wysokości 1 026 687 zł oraz nakazał zwrot kwoty 1 995 730 jako nienależnie przekazane środki

finansowe w latach 2006 – 2007 r. Powódka wskazywała, że dochodzona przez nią w niniejszym postępowaniu kwota, stanowi w istocie wartość sumy, do której zapłaty została zobligowana i którą faktycznie zapłaciła na rzecz pozwanego, na podstawie przeprowadzonej kontroli. Uzasadniając zasadność swego żądania, powódka podała przede wszystkim, że roszczenie zapłaty kar umownych uległo już w dacie przeprowadzania kontroli przedawnieniu, a co za tym idzie pozwany nie mógł skutecznie domagać się zapłaty. Niezależnie od powyższego powódka zakwestionowała prawidłowość samych kontroli i opartych na nich wniosków pokontrolnych wraz z żądaniem zapłaty kar umownych, wskazując że działania kontrolne miały charakter bezprawny. W dalszej części uzasadnienia pozwu, powódka w sposób szczegółowy opisała, na czym, w jej ocenie owa bezprawność miała polegać.

Powódka jako podstawę swego roszczenia przywołała przepisy o odpowiedzialności kontraktowej, a w szczególności art. 471 kc.

W odpowiedzi na pozew Narodowy Fundusz Zdrowia w W.- (...) Oddział Wojewódzki w K. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu swego stanowiska, strona pozwana podnosiła, że istotnie na skutek przeprowadzonych u powódki kontroli została ona zobowiązana do zapłaty kwoty 3 022 417 zł, która stanowi obecnie przedmiot żądania pozwu. Pomimo, że powódka początkowo kwestionowała skutki finansowe przeprowadzonej kontroli, ostatecznie w pismach z dnia 4 lutego 2011 r. zwróciła się do pozwanego o rozłożenie płatności na sześć lat. Wnioski powódki zostały rozpatrzone pozytywnie i w dniu 24 lutego 2011 r. powódka i pozwany podpisali trzy ugody, w których doszli do porozumienia co do sposobu zapłaty kwot wynikających z kontroli. W ocenie pozwanego, powódka występując z wnioskami o rozłożenie należności na raty oraz podpisując ugody, uznała tym samym swój dług z tytułu ustaleń poczynionych w toku kontroli. Odnosząc się do zgłoszonego w pozwie zarzutu przedawnienia roszczenia pozwany podkreślił, że jego roszczenia względem powódki nie wynikały ze zobowiązań o charakterze okresowym, jak też nie wynikały z faktu prowadzenia działalności gospodarczej. Niezależnie od powyższego, nawet gdyby przyjąć, że istotnie roszczenia pozwanego uległy przedawnieniu, to i tak wobec spełnienia świadczenia przez powódkę nie było możliwe żądanie jego zwrotu, albowiem było to świadczenie spełnione w celu zadośćuczynienia przedawnionemu roszczeniu. W dalszej części odpowiedzi na pozew strona pozwana podnosiła argumenty, które w jej ocenie wskazywały, że przeprowadzona kontrola, a także dokonane w jej wyniku ustalenia były prawidłowe, co z kolei prowadziło do wniosku, że zasadnym było żądanie zapłaty kar umownych.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 7 217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W ocenie Sądu pierwszej instancji zasadności żądań strony powodowej upatrywać należy, nie w powołanych przez powódkę przepisach regulujących odpowiedzialność dłużnika z tytułu niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania, lecz w przepisach art. 405 i nast. kc, dotyczących odpowiedzialności z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia i spełnienia nienależnego świadczenia. Zdaniem Sądu pierwszej instancji powódka ostatecznie zdecydowała się zawrzeć z pozwanym ugody, w których ustalono, że spłata należności nastąpi w systemie ratalnym. Po zawarciu ugód, powódka nigdy nie kwestionowała ich ważności, nie próbowała się również uchylić od ich skutków prawnych. Nawet w niniejszym postępowaniu wskazywała jedynie, że takie rozwiązanie miało na celu wyłącznie zapobieżenie utracie przez spółkę płynności finansowej, a w konsekwencji jej upadłości.

W ocenie Sądu takie stanowisko powódki, nie pozwala na przyjęcie, by spełnienie przez nią świadczenia było spełnieniem świadczenia nienależnego. Samo bowiem ustalenie odpowiedzialności z tytułu niewłaściwego wykonania usług medycznych wynikało bezpośrednio z ustaleń pokontrolnych dokonanych przez pozwanego, których strona powodowa nigdy skutecznie nie zakwestionowała, a wręcz przeciwnie, ostatecznie uznała za zasadne, o czym świadczyć może fakt zawarcia ugód dotyczących rozłożenia należności na raty. Nie mogły zasługiwać na uwzględnienie twierdzenia powódki, jakoby sam fakt dokonania wpłaty na rzecz NFZ, pozostawał bez znaczenia dla uznania, że w istocie kwestionowała ona zasadność pierwotnych żądań pozwanego. Sąd nie podzielił w tym zakresie argumentacji spółki, jakoby decyzja o zawarciu ugód o rozłożenie należności na raty i spłaceniu żądanych przez pozwanego kwot

zapobiec miało utracie przez spółkę płynności finansowej. W sytuacji bowiem, gdyby istotnie powódka konsekwentnie kwestionowała żądania pozwanego mogła wykorzystać przysługujące jej środki prawne.

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację złożyła powódka wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Jako żądanie ewentualne zgłoszony został wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na rzecz powódki kwoty 3 022 417 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa oraz kosztów procesu za obie instancje.

Skarżąca zarzucała:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

- art. 405 kc poprzez niewłaściwe jego zastosowanie wynikające z dokonanej przez Sąd orzekający w pierwszej instancji zmiany kwalifikacji prawnej roszczenia, prowadzącej wprost do oddalenia powództwa w miejsce kwalifikacji prawnej przyjętej przez powodową spółkę, przy czym powyższa zmiana kwalifikacji została dokonana przez sąd I instancji mimo nie przeprowadzenia postępowania dowodowego w sprawie;

- art. 917 kc poprzez przyjęcie, iż zawarte przez strony w dniu 24 lutego 2011 roku ugody do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które strony określiły mianem ugód, były ugodami w rozumieniu art. 917 kc i wywołały skutki w postaci uznania roszczenia pozwanego, bądź zrzeczenia się roszczeń powódki, podczas gdy z treści tych dokumentów wynikała jedynie wola stron, co do uregulowania sposobu płatności naliczonej przez pozwanego kary umownej w celu złagodzenia przysługującego pozwanemu potrącenia o charakterze ustawowym, w szczególności, że nie było możliwe uznanie prawa pozwanego do potrącenia naliczonych kar umownych i zwrotu nienależnie wypłaconego wynagrodzenia, będących skutkami finansowymi kontroli, bowiem takie prawo przysługiwało pozwanemu z mocy samej ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w drodze czynności prawnej strony mogły jedynie złagodzić skutki ustawowego potrącenia;

- art. 65 kc w związku poprzez dokonanie wykładni zawartych w dniu 24 lutego 2011 roku przez strony ugód w oderwaniu od zgodnego zamiaru stron, z którego wynikało wyłącznie, że tzw. ugody (płatnicze) miały złagodzić skutki negatywne samodzielnego rozstrzygnięcia kontroli przez pozwanego i naliczenia przez (...) Wojewódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w K. kar umownych oraz obowiązku zwrotu wynagrodzenia uprzednio wypłaconego za świadczenia medyczne zanegowane podczas kontroli, i wyprowadzenie znacząco dalej idących skutków prawnych takich ugód płatniczych poprzez przyjęcie, iż z nich wynika uznanie przez powódkę roszczenia o zapłatę należności, będących skutkami finansowymi przeprowadzonej kontroli, mimo iż nie było to objęte zgodnym oświadczeniem i zgodną wolą stron, a także z uwagi iż w ogóle nie można było mówić w tym przypadku o roszczeniu, lecz o ustawowym prawie pozwanego do dokonania potrąceń w wysokości jednostronnie ustalonej przez (...) Wojewódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w K.;

2) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a to:

- art. 328§2 kpc poprzez brak wyjaśnienia przez Sąd I instancji, dlaczego uznał, że roszczenie powódki nie wynika z art. 471 kc, pomimo stanowiska powódki, z którego wynikało, że podstawy roszczenia wynikają z nienależytego wykonania umowy przez pozwanego poprzez zarzucenie powodowej spółce, iż wykonała ona świadczenia medyczne niezgodnie z łączącą stronny umową, mimo braku jakichkolwiek podstaw prawnych i faktycznych (brak regulacji prawnej, a także brak faktycznie źle wykonanego świadczenia medycznego) do formułowania takich zarzutów, czego konsekwencją było skorzystanie przez pozwanego z ustawowej regulacji dającej mu prawo do potrącenia (ustawowego) naliczonych w ten sposób kar i wynagrodzenia do zwrotu z bieżącą płatnością za bieżące należyte wykonanie umowy przez powodową spółkę, a co za tym idzie uniemożliwienie instancyjnej kontroli trafności tego stanowiska;

- art. 235 i nast. kpc w związku z art. 321§1 kpc poprzez dokonanie przez sąd orzekający w pierwszej instancji zmiany podstawy roszczenia oraz rozstrzygnięcie sprawy bez przeprowadzenia postępowania dowodowego w pełnym zakresie,

tj. w zakresie zawnioskowanym przez strony, co dopiero w konsekwencji mogłoby doprowadzić do zmiany przez sąd kwalifikacji prawnej dochodzonego roszczenia, orzekając jednocześnie o oddaleniu powództwa na innej podstawie prawnej niż wynikającej z wytoczonego powództwa;

- art. 233 kpc poprzez niedokonanie oceny wiarygodności dowodów, o które wnosili strony, w szczególności nie wskazanie, którym dowodom Sąd I instancji dał wiarę, a których wiarygodność podważył i na jakiej podstawie;

3) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż:

- powódka uznała ustalenia pokontrolne dokonane pozwanego za zasadne mimo braku przeprowadzonego postępowania dowodowego w tej sprawie;

- powódka mogła wykorzystać przysługujące jej środki prawne służące do skutecznego powstrzymania pozwanego od egzekwowania od niej naliczonych kar umownych oraz zwrotu nienależnie przekazanego wynagrodzenia mimo braku przeprowadzenia postępowania dowodowego w tej sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu sprzeczności ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego uznać należy, iż jest to zarzut niezasadny. Te ustalenia faktyczne, które zostały dokonane przez Sąd pierwszej instancji są, jak zresztą podkreślił ten Sąd, niesporne. Zarzucany błąd w ustaleniach, polegający na przyjęciu, iż powódka uznała ustalenia pokontrolne dokonane pozwanego za zasadne, mimo braku przeprowadzonego postępowania dowodowego w tej sprawie i mogła wykorzystać przysługujące jej środki prawne służące do skutecznego powstrzymania pozwanego od egzekwowania od niej naliczonych kar umownych, stanowi już materię rozważań prawnych.

Inną kwestią jest to, iż Sąd pierwszej instancji nie dokonał wszystkich koniecznych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń, o czym niżej.

Pozostałe zarzuty apelacji uznać należy za w pełni uzasadnione.

W pierwszej kolejności podnieść należy, iż Sąd pierwszej instancji, rozpoznając niniejszą sprawę pod kątem przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, a tym samym nie w ramach podstawy prawnej powołanej przez powódkę, nie rozpoznał istoty sporu. Utrwalony wprawdzie jest pogląd, iż Sąd związany jest jedynie przedstawioną przez powoda podstawą faktyczną, a nie prawną, niemniej jednak nie można interpretować tegoż zbyt szeroko. Skoro powódka powoływała się na zawartą między stronami umowę, i stanowczo zaprzeczała, by zawarte porozumienia miały charakter ugody kształtującej nowy stan prawny, rozpoznanie sprawy pod kątem możliwości zwrotu kwot wpłaconych na podstawie ugody stanowiło wyjście poza powołaną podstawę faktyczną. Oparcie wyroku na podstawie faktycznej niepowołanej przez powoda jest orzeczeniem ponad żądanie w rozumieniu art. 321 kpc (tak: wyrok SN z 18 marca 2005 r. II CK 556/04 OSNC z 2006 r. Nr 2, poz. 38).

Już tylko z tej przyczyny zaskarżony wyrok nie mógł się ostać, przy przyjęciu, iż istota sporu nie została rozstrzygnięta (art. 386§4 kpc).

Zważyć jednakże należy:

Ugodą w rozumieniu art. 917 kc strony czynią sobie wzajemne ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego w tym celu, aby uchylić niepewność co do roszczeń wynikających z tego stosunku lub zapewnić ich wykonanie albo by uchylić spór istniejący lub mogący powstać. Ugoda uregulowana jest tytule XXV księgi trzeciej kc i stanowi odrębną umowę, zatem jest to samodzielne źródło powstania zobowiązania. O ile zatem strony zawarły w dniu 24 lutego 2011r. ugody w rozumieniu przepisów kc, źródłem zapłaty i ewentualnego żądania zwrotu zapłaconej

kwoty stanowią ugody, zatem roszczenie powódki oparte na obowiązkach wynikających z zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (leczenie szpitalne w latach 2005-2007) winno ulec oddaleniu, bez dokonywania oceny prawnej odnośnie zasadności zwrotu nienależnego (w ocenie jednej ze stron) świadczenia.

Ugoda należy do umów konsensualnych, kausalnych i w swym założeniu wzajemnych. Jej treścią może być ukształtowanie stosunku obligacyjnego albo obowiązku świadczenia, jak też warunków zapłaty należności wynikającej z wcześniej zawartej umowy. Warunkiem uznania czynności prawnej za ugodę, stosownie do art. 917 kc, są wzajemne ustępstwa obu stron. Rodzaj i zakres ustępstw mogą być różne, nie muszą być jednakowo ważne ani ekwiwalentne. Ocena, czy coś jest ustępstwem jednej strony na rzecz drugiej uwzględniać powinna zarówno treść stosunku prawnego, który stanowił podłoże zawarcia ugody, jak i okoliczności, w jakich zobowiązanie dłużnika ma być wykonane (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 30 września 2010 r. I CSK 675/09).

Pierwszą rzeczą konieczną dla oceny porozumień z 24 lutego 2011 r. (bo tak dalej zwane będą zawarte „ugody”), pod kątem tego czy stanowiły one umowę w rozumieniu art. 917 kc, będzie ocena jakie wzajemne ustępstwa poczyniły sobie strony, a konkretnie pozwany NFZ. Tu podkreślić należy, iż jak wynika z zeznań świadka D. S. (K-409), rozłożenie należności z tytułu kar na raty stanowi rutynę i w takim przypadku „spłata następuje z ustawowymi odsetkami, które doliczane są do pierwszej raty”. Tylko w przypadku braku wniosku o rozłożenie na raty następuje „windykacja” z pierwszej możliwej płatności wobec świadczeniodawcy. Rodzi się zatem poważna wątpliwość co do „ustępstwa” pozwanego, skoro w tego typu sytuacjach nawet odsetki zwłoki naliczane są w pierwszej racie, a samo rozłożenie na raty stanowi normalną realizację należności.

Przy przyjęciu, iż porozumienia mogły teoretycznie stanowić ugodę w rozumieniu art. 917 kc, należy ocenić je, mając na uwadze interpretację wskazaną w art. 65§2 kc, iż w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu.

Strony niewątpliwie łączyła umowa mająca charakter cywilnoprawny (umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w latach 2005 – 2007.), a zatem w założeniu oparta na zasadzie równości podmiotów. Umowa zawarta została na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), która określa zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 1 pkt. 6). Nie ulega wątpliwości, iż Narodowy Fundusz Zdrowia jest w tej dziedzinie monopolistą, co już stawia pod znakiem zapytania zasadę równości podmiotów. Dalej, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej przewiduje ustawowe jednostronne uprawnienie do dokonania kontroli udzielania świadczeń (art. 64 ustawy) w tym także z możliwością złożenia zażalenia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz swoistego rodzaju odwołania do tego samego podmiotu (art. 161 ustawy). Z kolei rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) w § 28 ust. 3 statuuje prawo wojewódzkiego oddziału Funduszu do dokonania potrącenia nienależnie przekazanych środków wraz z odsetkami ustawowymi, które nie przysługują jedynie za okres od dnia, w którym upłynął termin określony w ustawie do rozpatrzenia zażalenia na czynności dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, do dnia jego rozpatrzenia. Jest to owa, wskazywana przez świadka D. S., „windykacja” świadczeń.

Powyższe uregulowania winny skłonić Sąd rozpoznający przedmiotowy spór do dokonania oceny, czy porozumienia z dnia 24 lutego 2011 r. stanowiły ugodę, czy też – jak to określa strona powodowa – porozumienie dotyczące sposobu zapłaty należności, które jedna ze stron ma możliwość uzyskać w sposób uprzywilejowany.

W sytuacji przyjęcia, iż porozumienia stanowiły jedynie porozumienie płatnicze (także w sytuacji braku zawarcia porozumień odnośnie rozłożenia należności na raty) rodzi się pytanie w jaki sposób świadczeniodawca (zakład opieki zdrowotnej) ma możliwość kwestionowania na drodze sądowej jednostronnej decyzji drugiego podmiotu w przedmiocie nałożenia kary. Sąd pierwszej instancji bowiem w końcowych rozważaniach podał, iż „gdyby istotnie powódka konsekwentnie kwestionowała żądania pozwanego co do zasady, mogła wykorzystać przysługujące jej środki

prawne służące do skutecznego powstrzymania pozwanego od egzekwowania od niej, nienależnych – w jej ocenie – pozwanemu kwot”.

Tu jedyną drogą jest powództwo o zapłatę potrąconych kwot, z powołaniem się na obowiązek wykonania umowy (art. 353 kc) oraz na przepis statuujący odpowiedzialność za szkodę (zapłata odsetek) z tytułu nienależytego wykonania umowy (powołany przez powoda art. 471 kc). Tezie tej nie zaprzeczyła pełnomocnik powoda w trakcie rozprawy apelacyjnej (nagranie audio K-511), tak też wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Katowicach w sprawie I ACa 175/13. Jest to zatem powództwo, z którym wystąpiła powódka w niniejszym procesie.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy w pierwszej kolejności dokona Sąd ustaleń dotyczących negocjacji prowadzących do zawarcia w dniu 24 lutego 2011 r. porozumień. Tu niebagatelne znaczenie będzie miało ustalenie oraz ocena podkreślanych przez powódkę ewentualnych rozmów odnośnie wykreślenia zapisu dotyczącego zrzeczenia się roszczeń o zwrot zapłaconych kwot, a także podnoszonej przez powódkę okoliczności zagrożenia płynności spółki. Nasuwa się tu refleksja, iż o ile powódka jest osobą prawną o niebagatelnym kapitale i znaczeniu na rynku medycznym, o tyle jednorazowe potrącenie należności małym, rozwijającym się, spółkom medycznym stanowi de facto o ich unicestwieniu.

Po dokonaniu powyższych ustaleń dokona Sąd oceny, czy podpisane porozumienia stanowiły ugody w rozumieniu kodeksu cywilnego, przy uwzględnieniu wyżej przedstawionych rozważań. W razie poczynienia negatywnej oceny, rozpozna Sąd żądanie powódki pod kątem przepisów regulujących odpowiedzialność kontraktową dłużnika. Dla oceny zasadności dokonanego przez pozwanego potrącenia będzie Sąd miał na uwadze ogólne reguły, dotyczące rozkładu ciężaru dowodowego (art. 6 kc).

Z powołanych względów na podstawie art. 386§4 kpc orzeczono jak w sentencji.