

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt I C 703/15: umorzył postępowanie w zakresie roszczenia o zapłatę kwoty 1.470 zł (pkt 1); zasądził od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. na rzecz powoda Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) i. Wojskowej Akademii Medycznej (...) w Ł.- (...) Szpitala (...) w Ł. kwotę 54.239 zł (pięćdziesiąt cztery tysiące dwieście trzydzieści dziewięć złotych) z ustawowymi odsetkami naliczanymi od kwot:

- 4.750 zł od dnia 22 sierpnia 2010 r. do dnia zapłaty;
- 9.220 zł od dnia 15 listopada 2010 r. do dnia zapłaty;
- 302 zł od dnia 20 listopada 2010 r. do dnia zapłaty;
- 10.680 zł od dnia 13 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty;
- 12.445 zł od dnia 24 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty;
- 107 zł od dnia 10 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 105 zł od dnia 10 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.430 zł od dnia 31 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 120 zł od dnia 10 lutego 2011 r. do dnia zapłaty;
- 360 zł od dnia 3 marca 2011 r. do dnia zapłaty;
- 4.170 zł od dnia 10 marca 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.760 zł od dnia 20 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 305 zł od dnia 13 października 2011 r. do dnia zapłaty;
- 50 zł od dnia 31 października 2011 r. do dnia zapłaty;
- 500 zł od dnia 4 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;
- 171 zł od dnia 15 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 657 zł od dnia 12 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 58 zł od dnia 16 lutego 2012 r. do dnia zapłaty;
- 500 zł od dnia 16 lutego 2012 r. do dnia zapłaty;
- 853 zł od dnia 16 marca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 100 zł od dnia 19 marca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 222 zł od dnia 14 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 100 zł od dnia 17 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty;

- 448 zł od dnia 9 maja 2012 r. do dnia zapłaty;
- 100 zł od dnia 15 maja 2012 r. do dnia zapłaty;
- 436 zł od dnia 11 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 100 zł od dnia 15 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 244 zł od dnia 11 lipca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 260 zł od dnia 9 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 204 zł od dnia 16 października 2012 r. do dnia zapłaty;
- 218 zł od dnia 9 listopada 2012 r. do dnia zapłaty;
- 500 zł od dnia 15 listopada 2012 r. do dnia zapłaty;
- 400 zł od dnia 7 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 182 zł od dnia 11 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;
- 130 zł od dnia 6 lutego 2013 r. do dnia zapłaty;
- 116 zł od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia zapłaty;
- 800 zł od dnia 14 lutego 2013 r. do dnia zapłaty;
- 80 zł od dnia 11 marca 2013 r. do dnia zapłaty;
- 80 zł od dnia 5 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty;
- 80 zł od dnia 4 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;
- 160 zł od dnia 12 lipca 2013 r. do dnia zapłaty;
- 80 zł od dnia 31 lipca 2013 r. do dnia zapłaty;
- 280 zł od dnia 15 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty (pkt 2) oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 3), zasądając od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł.- (...) Szpitala (...) w Ł. kwotę 5.534,07 zł tytułem stosunkowego zwrotu kosztów procesu (pkt 4).

Powyższe rozstrzygnięcie oparto na następujących ustaleniach:

W dniu 13 września 2010 r. strony – będące samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej niewpisanymi do rejestru przedsiębiorców – zawarły umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, na podstawie której pozwany jako udzielający zamówienia w ramach kontraktu z NFZ zamówił wykonanie przez powoda świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych. Za wykonywanie świadczeń powód nie mógł pobierać od ubezpieczonych pacjentów żadnych dodatkowych opłat. Pozwany był obowiązany do zapłaty za wykonanie świadczeń zdrowotnych według cen jednostkowych wskazanych w załączniku do umowy. Zapłata za świadczenia miała nastąpić w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku. Każda ze stron miała możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, m.in. w razie naruszenia postanowień umowy przez drugą stronę, jak również rozwiązania jej ze skutkiem natychmiastowym – w razie rażącego naruszenia postanowienia umowy. Strony

postanowiły, że w sprawach nieuregulowanych zastosowanie mieć będą przepisy Kodeksu cywilnego i obowiązujące w zakładach opieki zdrowotnej. Umowa obowiązywała w okresie od 1 października 2010 r. do 31 grudnia 2012 r.

W dniu 11 października 2010 r. strony zawarły kolejną umowę o świadczenie usług medycznych, na podstawie której powód zobowiązał się do świadczenia tych usług na rzecz pacjentów pozwanego w zakresie ph-metrii. Pozwany zobowiązał się dokonać zapłaty za każde zlecone badanie w kwocie 550 zł, a świadczenia miały być udzielane na podstawie pisemnego skierowania wydanego przez zleceniodawcę według wzoru określonego przez NFZ. Pozwany był zobowiązany do dokonania zapłaty w terminie 21 dni od otrzymania faktury według schematu przewidującego m.in. stawkę ryczałtową 100 zł za gotowość pracowni powoda do wykonania badań oraz faktycznego kosztu wykonanych badań. W sprawach nieuregulowanych umowa odsyłała do odpowiednich przepisów Kodeksu cywilnego oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Okres obowiązywania umowy przedłużono aneksem do 31 grudnia 2012 r.

Realizując zawarte umowy strona powodowa wykonywała usługi medyczne na podstawie skierowań (wskazujących nr umowy z NFZ) i wystawiała faktury, w których wskazywano wartość wykonanej usługi i termin płatności.

Należności wynikające z wystawionych faktur nie zostały uregulowane przez pozwanego.

W wezwaniach do zapłaty z dnia 3 czerwca 2011 r. i z dnia 9 maja 2013 r. powód wzywał pozwanego do uregulowania należności wynikających z faktur i not odsetkowych.

Pozwany w dniu 28 lipca 2011 r. dokonał wpłaty kwoty 2.770 zł na poczet części należności wynikającej z pierwszej z wystawionych faktur nr (...).

Część wierzytelności wynikającej z tej faktury została również umorzona przez potrącenia dokonane w dniach 27 sierpnia 2014 r. (co do kwoty 180 zł) i 31 stycznia 2015 r. (co do kwoty 1.290 zł). Do zapłaty na podstawie przedmiotowej faktury pozostała kwota 4.750 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że żądanie powoda jest zasadne w przeważającym zakresie z uwzględnieniem oświadczenia powoda o jego częściowym cofnięciu. Postępowanie podlegało umorzeniu na podstawie art. 355 § 1 w zw. z art. 203 § 1 k.p.c. co do kwoty 1.470 zł, co do której powództwo zostało skutecznie cofnięte ze zrzeczeniem się roszczenia.

W pozostałym zakresie zaś Sąd Rejonowy uznał powództwo za uzasadnione prawie w całości. Stwierdził, iż niezasadny jest zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego. Roszczenia dochodzone przez powoda wynikają z wykonywania na rzecz pozwanego usług medycznych. Pozwany szpital kierując swoich pacjentów na badania przeprowadzane w placówce powoda działał w ramach kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia, również wykonując świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych. Zdaniem Sądu Rejonowego realizacja umów łączących strony jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – niebędące przedsiębiorcami – stanowiła doraźny element funkcjonowania w systemie publicznej służby zdrowia i ubezpieczeń zdrowotnych, a nie działalności prowadzonej w sposób zorganizowany, ciągły, w celu osiągnięcia zysku w ramach własnego przedsiębiorstwa. Istotą zawartych przez strony umów było zapewnienie ciągłej diagnostyki dla pacjentów pozwanego niedysponującego odpowiednią kadrą i sprzętem, które choć formalnie odpłatne, opierało się w większości na minimalnym ryczałcie uzgodnionym przez strony. Pozwany kierując pacjentów na badania sam realizował własny kontrakt zawarty z NFZ, na podstawie którego miał prawo do refundacji kosztów działalności leczniczej, w tym wydatków na diagnostykę pacjentów zapewnianą przez powoda. Sąd Rejonowy podniósł, iż powód kontynuując realizację usług medycznych i nie korzystając z prawa do wypowiedzenia umowy nawet pomimo ustawicznego nieregulowania należności przez pozwanego zapewniał doraźną diagnostykę pacjentów innego zakładu opieki zdrowotnej. Podstawą do świadczenia usług, których beneficjentami są faktycznie osoby trzecie jest umowa zawarta przez strony, a wykonywanie takiej działalności nie jest częścią zwyczajnej, statutowej działalności powoda. Należy podkreślić, że powód nie był uprawniony do przyjmowania jakichkolwiek płatności ze strony samych pacjentów.

Sąd Rejonowy uznał, iż umowy łączące strony są umowami nazwanymi, pozakodeksowymi, i co do których, w przypadku braku wyraźnej regulacji szczegółowej, zastosowanie znajdują przepisy ogólne prawa zobowiązań. Sąd I instancji podkreślił, iż zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) - obowiązującej w datach zawarcia umów przez strony - zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej, natomiast zgodnie z treścią art. 35 tej ustawy możliwe jest zawarcie tzw. subkontraktu o zamówienie na świadczenia zdrowotne zlecane innym podmiotom niż samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z kolei zgodnie z art. 35a ustawy, możliwe było zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia. Zdaniem Sądu I instancji umowy łączące strony były właśnie takimi umowami nazwanymi, pozakodeksowymi, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Natomiast strony – jako podmioty niewpisane do rejestru przedsiębiorców – są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, a ich działalność nie ma charakteru działalności gospodarczej i nie ma związku z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa.

Zdaniem Sądu Rejonowego skoro umowy łączące strony są umowami nazwanymi pozakodeksowymi, do których zastosowanie będą miały ogólne przepisy o zobowiązaniach obligacyjnych oraz skoro strony nie są przedsiębiorcami, a umowy łączące strony nie są związane z działalnością gospodarczą, w zakresie roszczeń wynikających z umów zastosowanie będzie miał ogólny przepis dotyczący przedawnienia – art. 118 k.c. Zdaniem Sądu Rejonowego na gruncie przedawnienia w grę wchodzi jedynie zastosowanie przepisu ogólnego art. 118 k.c., a nie art. 751 k.c. stanowiącego *lex specialis* i derogującego zastosowanie art. 118 k.c. tylko w odniesieniu do umów pozbawionych jakiegokolwiek regulacji prawnej, zawieranych zgodnie z zasadą swobody umów (art. 353¹ k.c.). Sąd Rejonowy podkreślił, iż umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych były w poprzednim stanie prawnym uregulowane odrębnymi przepisami (art. 53 i n. ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm., art. 72 i n. ustawy z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) i w związku z tym nie miało do nich zastosowania odesłanie do przepisów o zleceniu zawarte w art. 750 k.c. W konsekwencji do tych umów nie ma zastosowania także termin przedawnienia określony w art. 751 pkt 1 k.c.

Sąd I instancji podzielił natomiast stanowisko powoda, iż pozwany poprzez częściowe zaspokojenie należności z pierwszej faktury oraz oświadczenie o potrąceniu dalszych części należności doprowadził do materialnoprawnego uznania długu. Dał bowiem wyraz świadomości istnienia zobowiązania, i to w zakresie najwcześniej wymagalnej należności (uregulował kwotę 2.770 zł i złożył oświadczenia o potrąceniu własnych wierzytelności w kwotach 180 zł i 1.290 zł). Te zachowania powoda prowadziły do przerwania biegu przedawnienia (art. 123 § 1 pkt 2 k.c.) i to w odniesieniu do wszystkich należności wynikających z wykonywania umów, stanowiły bowiem wyraz świadomości istnienia w ogóle zobowiązań z tytułu realizacji obu umów.

Zdaniem Sądu Rejonowego zarzut przedawnienia zgłoszony przez pozwanego nie mógłby okazać się skuteczny w świetle treści art. 5 k.c., gdyż stanowiłby nadużycie prawa podmiotowego. Sąd I instancji argumentował, iż pozwany ustawicznie nie regulował żadnych należności wynikających z wystawionych faktur, choć od lat kierował pacjentów celem odbywania diagnostyki w placówce powoda. Powód realizował usługi na rzecz pozwanego – choć *de facto* najważniejszymi beneficjentami tych usług byli sami pacjenci – mając przecież możliwość wypowiedzenia i zaprzestania realizacji umowy, czego nie uczynił. Miało by to świadczyć o dobrej woli powoda i realizowaniu nie tyle umów zawartych przez strony, ale wykonywaniu misji związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom. Co z kolei nie może oznaczać, że cały ciężar ekonomiczny świadczonych usług medycznych spoczywać ma na powodzie, który nie może liczyć na zapłatę należności, do których pozwany sam zobowiązał się w zawartych umowach. Wobec tego uwzględnienie zarzutu przedawnienia – w razie uznania go za uzasadniony w świetle treści art. 118 k.c. albo art. 751 k.c. – Sąd I instancji ocenił jako nie do pogodzenia z poczuciem elementarnej sprawiedliwości

i słuszności, sankcjonowałyby bowiem ciągle kredytowanie działalności pozwanego przez powoda, czego przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ani obecnie obowiązującej ustawy o działalności leczniczej nie przewidują.

Wobec powyższego Sąd uznał powództwo za uzasadnione co do kwoty 54.239 zł z ustawowymi odsetkami naliczonymi na podstawie art. 481 § 1 w zw. z art. 455 k.c. od dnia następującego po dniu płatności poszczególnych należności wynikających z faktur lub od niekwestionowanego przez pozwanego doręczenia faktury. W pozostałym zakresie powództwo oddalił, co wynikało z weryfikacji matematycznej przedstawionych przez powoda faktur.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Powód wygrał proces w 89%, przy czym punktem odniesienia jest wartość przedmiotu sporu wskazana w pozwie (60.917 zł), która nie została skorygowana przez powoda, ani zakwestionowana przez pozwanego i obowiązuje w dalszym toku postępowania (art. 25 § 2 k.p.c.). Koszty procesu powoda obejmowały kwotę 6.663 zł: opłatę od pozwu – 3.046 zł, honorarium pełnomocnika będącego radcą prawnym – 3.617 zł. Koszty procesu pozwanego obejmowały honorarium pełnomocnika – 3.600 zł (brak dowodu uiszczenia opłaty skarbowej od złożenia dokumentu pełnomocnictwa). Ogółem koszty procesu wynosiły więc 10.263 zł, z czego powód winien pokryć 1.128, 93 zł (11% x 10.263 zł). Powód poniósł je faktycznie w kwocie 6.663 zł, wobec czego na jego rzecz należało zasądzić różnicę w kwocie 5.534, 07 zł (6.663 zł – 1.128, 93 zł).

Apelację od powyższego wyroku w zakresie punktu 2 i 4 wywiódł pozwany.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 751 pkt 1 k.c. – poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, kiedy przedmiotem postępowania były roszczenia osoby, która w zakresie działalności przedsiębiorstwa trudni się czynnościami danego rodzaju, a strony w umowie z dnia 11 października 2010 r. wyraźnie określiły charakter umowy jako umowę o świadczenie usług,

względnie art. 118 in fine k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że roszczenia powoda – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie wynikały z prowadzonej działalności gospodarczej,

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 5 k.c. – poprzez jego błędne zastosowanie z urzędu w sytuacji, w której nie wystąpiły żadne nadzwyczajne okoliczności, a podniesienie przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczeń nie może być traktowane jako nadużycie prawa.

W oparciu o postawione zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest w części zasadna i skutkuje zmianą zaskarżonego orzeczenia w zakresie punktu 2, 3 i 4.

Na wstępie zaznaczyć należy, iż Sąd Okręgowy podziela pogląd Sądu Rejonowego, iż umowy łączące strony są umowami nazwanymi, pozakodeksowymi. Poza tym Sąd Okręgowy podziela i uznaje za własne bezsporne ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji, w szczególności co do wysokości poszczególnych należności wynikających z niezapłaconych faktur. Nie podzielił natomiast w pewnych kwestiach oceny prawnej dokonanej przez Sąd I instancji.

W postępowaniu apelacyjnym Sąd II instancji rozpoznaje sprawę przez dokonanie niezbędnych ocen prawnych, chociażby dotyczące ich zarzuty nie były podniesione w apelacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2005 r., sygn. akt I PK 77/05, publ. OSNP z 2006 r., Nr 19-20, poz. 293). W odniesieniu do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia Sądu II instancji – Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23 marca 1999 r.

(sygn. akt III CZP 59/98, publ. OSNC z 1999 r., Nr 7-8, poz. 124), mającej moc zasady prawnej, stwierdził, że Sąd II instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku Sądu I instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia. W późniejszym wyroku z dnia 8 lutego 2000 r. (sygn. akt II UKN 385/99, publ. OSNAPiUS z 2001 r., Nr 15, poz. 493), podkreślono, że Sąd II instancji ma prawo i obowiązek dokonać własnej oceny wyników postępowania dowodowego, niezależnie od tego, czy ustaleń dokonuje po przeprowadzeniu nowych dowodów, ponowieniu dotychczasowych, czy też jedynie wskutek niepodzielenia ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji. Podstawowym założeniem postępowania apelacyjnego jest bowiem dążenie do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia, opartego na materiale zebranym przez Sąd I instancji i przez Sąd odwoławczy. Sąd II instancji winien samodzielnie ocenić całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego z uwzględnieniem faktów z zakresu notoryjności powszechnej i urzędowej, faktów przyznanych lub niezaprzeczonych, a także domniemań prawnych. Skoro postępowanie odwoławcze ma przede wszystkim wymiar merytoryczny, dopiero zaś w drugiej kolejności kontrolny, to uznać też trzeba, iż rozstrzygając sąd odwoławczy może i musi oprzeć się na własnych ustaleniach. Trybunał Konstytucyjny zgodził się z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w powołanej uchwale z 23 marca 1999 r., że ustalenia Sądu II instancji mogą być odmienne od ustaleń leżących u podstaw zaskarżonego apelacją wyroku nawet wówczas, gdy dokonywane są bez ponawiania postępowania dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2004 r., sygn. akt I PK 217/03, publ. MP z 2004 r., Nr 14, str. 664).

Zasadniczo kwestią sporną w przedmiotowej sprawie jest to jaki charakter prawny mają umowy łączące strony, jakie przepisy prawa należy stosować w zakresie dochodzenia roszczeń z przedmiotowych umów, jaki jest charakter prawny podmiotów będących stronami umów, w tym jaki charakter prawny ma prowadzona przez nich działalność, a co za tym idzie jaki termin przedawnienia przewidziany jest dla dochodzenia tych roszczeń.

W dacie zawierania umów przez strony, tj. w dniu 13 września 2010 i w dniu 11 października 2010 r. obowiązywała ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. – o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89) i to jej przepisy (i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych) są miarodajne dla oceny charakteru tych umów. Umowy te, co można obecnie uznać za pogląd powszechnie akceptowalny (wyrok SN z 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, LexisNexis nr 371338, OSP 2005, nr 6, poz. 79 z głosem J. Jończyka; uchwała SN z 17 września 2008 r., III CZP 82/08, LexisNexis nr 1948868, OSNC 2009, nr 9, poz. 117). Pogląd ten jest aktualny w obecnym stanie prawnym (art. 132 i n. ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581; por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2010 r., III CSK 93/10, LEX nr 1001312). W konsekwencji do wspomnianych umów nie ma zastosowania także termin przedawnienia określony w art. 751 pkt 1 k.c. (por. P. Drapała, Komentarz do art. 750 k.c., LEX Omega 2016), są umowami nazwanymi, pozakodeksowymi, co do których stosuje się ogólne przepisy prawa cywilnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2008 r., V CSK 139/08, Lex 602330, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2014 r., IV CSK 383/13,). Tryb zawierania umów i ich treść precyzują przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (dz. U. Nr 81, poz. 184).

W piśmiennictwie prawniczym wyrażony jest pogląd, iż umowy, o których mowa w art. art. 35-35a powołanej wyżej ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592) stanowią umowę nazwaną, której cechy szczególne, charakterystyczne tylko dla tej umowy, wynikające z rozległego i dotyczącego istotnych jej elementów, unormowania tej umowy w przepisach ustawy i wydanego na jej podstawie rozporządzenia wykonawczego, wyróżniają ją spośród innych umów. Jej samodzielne uregulowanie przepisami ustawy i rozporządzenia wykonawczego sprawia, że jest to umowa kompleksowo ukształtowana tymi przepisami. Formalnym wyrazem jej odrębności jest nazwa tej umowy.

Kolejną sporną kwestią było ustalenie, czy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest przedsiębiorcą oraz czy roszczenia, których spełnienia dochodzi powód są związane z działalnością gospodarczą. Ocena tej okoliczności ma zasadniczy wpływ na merytoryczne rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie. Gdyby bowiem uznać, iż strony są

przedsiębiorcami czy też roszczenia dochodzone przez powoda są związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w kwestii przedawnienia stosować należałoby art. 118 k.c., przewidujący 3-letni okres przedawnienia. W przeciwnym wypadku stosować należałoby 10-letni termin przedawnienia.

Należy zaznaczyć, iż obecnie po wejściu w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 618), to jest od dnia 1 lipca 2011 r. samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej traktowany jest jako podmiot leczniczy, który nie jest przedsiębiorcą (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 9 stycznia 2015 r., I SA/Kr (...)).

Natomiast wcześniej, kwestia ta nie była jednoznacznie określona w przepisach prawa. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 1 powołanej wyżej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – obowiązującej w dacie zawierania umów – do zadań samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej należy udzielanie świadczeń i promocja zdrowia. Przyjmując, że profesjonalny charakter działalności gospodarczej oznacza, iż jest to działalność stała, nie okazjonalna i nie amatorska, a także charakteryzująca się elementami organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy i specjalizacja, to nie może ulegać wątpliwości, że takie cechy spełnia działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w dziedzinie usług medycznych. Podobnie, jest to działalność prowadzona na własny rachunek i we własnym imieniu. Należy wskazać, że zgodnie z art. 35 b ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań, sam decyduje o podziale zysku (art. 59), pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy (art. 60 ust. 1). Oczywiście jest także, że działalność tych zakładów ma charakter powtarzalny i stały.

Wątpliwości odnośnie do uznania działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej za działalność gospodarczą wynikają stąd, że nie jest jasne, czy działalność gospodarza powinna mieć zawsze charakter zarobkowy i czy wystarczy w tym zakresie poprzestanie na wymaganiu racjonalnego gospodarowania, a ponadto - czy działalność takich zakładów stanowi formę ich udziału w obrocie gospodarczym. Jeżeli uznać, że działalność gospodarza powinna być zawsze nastawiona na zysk, to uznanie, że taką działalność prowadzą samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie byłoby możliwe. Taki wniosek jednak nie jest uzasadniony. Motywem działalności takich zakładów nie jest osiągnięcie zysku, lecz zaspakajanie potrzeb ludności w dziedzinie zdrowia, niewątpliwie jednak działalność leczniczą zakładów charakteryzuje dążenie do jej racjonalizacji według założeń rachunku ekonomicznego. Wniosek taki wynika wprost z regulacji art. 34, 35b ust. 1 i 2, art. 50, 53, 54 i 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Trzeba też pamiętać, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej zawiera jako świadczeniodawca umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jest to zatem - a przynajmniej w założeniu powinna być - działalność prowadzona według zasad racjonalnego gospodarowania, co jest wystarczającym kryterium dla uznania jej za działalność gospodarczą (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1992 r., III CZP 134/92, OSNCP 1993, nr 5, poz. 79 i z dnia 9 marca 1993 r., III CZP 156/92, OSNCP 1993, nr 9, poz. 152). Wymaganie uczestniczenia w obrocie gospodarczym polega na tym, aby dany podmiot realizował swą działalność przez odpłatne, ekwiwalentne świadczenia wzajemne, spełniane za pomocą wielorazowych czynności faktycznych i prawnych w ramach obrotu gospodarczego. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej wprawdzie tylko wyjątkowo może pobierać opłaty za swoje świadczenia od świadczeniobiorców (art. 33 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), ale świadczenia te są finansowane ze środków publicznych na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Zakład otrzymuje zatem zapłatę za wykonane usługi medyczne, tyle że nie od pacjentów, a przez rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ponadto, prowadząc szeroko rozumiane usługi medyczne może zawierać umowy, których przedmiotem jest udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne (art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), a także uczestniczy w obrocie gospodarczym zawierając samodzielnie umowy cywilnoprawne z innymi przedsiębiorcami. Wszystko to pozwala uznać, że działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest działalnością gospodarczą (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2002 r., IV CKN 1667/00, OSNC 2003, nr 5, poz. 65 oraz uchwała Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 grudnia 2001 r., (...) 13/01, (...) 2002, nr 3, poz. 106). Tym bardziej, iż poddanie się zasadom rachunku ekonomicznego, w innych wypadkach uznawano w orzecznictwie za kryterium wystarczające do przypisania działalności cech gospodarczych (uchwała Sądu Najwyższego

z dnia 11 maja 2005 r., III CZP 11/05 (OSNC 2006, nr 3, poz. 48; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1993 r., III CZP 156/92, OSNC 1993, nr 9, poz. 152). Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 11 maja 2005 r. zaznaczył także, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uczestniczy w obrocie gospodarczym przez realizację odpłatnych, ekwiwalentnych świadczeń wzajemnych, głównie finansowanych ze środków publicznych, które powinny stanowić z założenia należytą zapłatę za wykonane usługi medyczne. Może też zawierać umowy cywilnoprawne z innymi przedsiębiorcami (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2008 r., III CZP 82/08/). Natomiast brak zysku z prowadzonej działalności nie wyklucza jej gospodarczego charakteru (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2008 r., III CZP 82/08/, publ. OSNC z 2009 r., z. 9, poz. 117; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1991 r., sygn. akt III CZP 40/91, OSNC 1992/2/17; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., sygn. akt III CZP 117/91, OSNC 1992/5/65; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 1995 r., sygn. akt III CZP 6/95, OSNC 1995/5/72).

Dodatkowo zgodnie z treścią art. 35 b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskiwał osobowość prawną. To powodowało, iż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej spełniał kryterium podmiotowe uznania go za przedsiębiorcę. Trafnie Sąd Rejonowy podniósł, iż strony postępowania nie były wpisane do rejestru przedsiębiorców. Należy podkreślić jednak, iż zakład taki nie może uzyskać wpisu do rejestru przedsiębiorców z uwagi na treść przepisu art. 50 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (jedn. tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 17, poz. 209 ze zm.), który taką możliwość wyłączał i wyłącza nadal. Z powyższego wynika zatem, iż nie można wyciągać wniosku co do statusu przedsiębiorcy jedynie z faktu, czy dany podmiot jest czy też nie jest wpisany do rejestru przedsiębiorców. Status przedsiębiorcy nie zależy bowiem od uzyskania wpisu do tego rejestru, ale od podjęcia i wykonywania we własnym imieniu działalności gospodarczej lub zawodowej.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r. Sąd podkreślił, iż „Nie ma wątpliwości, że o związku roszczenia z prowadzeniem działalności gospodarczej powinny decydować okoliczności istniejące w chwili powstania roszczenia” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r., III CSK 282/11, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2005 r., III Czp 45/05).

Mając zaś na uwadze, iż w chwili powstawania roszczenia samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej były traktowane jak przedsiębiorcy, to przepisy dotyczące przedsiębiorców należy stosować w zakresie przedawnienia roszczeń wynikających z łączących strony umów.

Pozwany twierdził, że do przedmiotowych umów należy stosować dwuletni termin przewidziany w art. 751 pkt 1 k.c., natomiast Sąd Rejonowy przyjął, iż stosuje się do nich art. 118 k.c. Sąd Okręgowy podziela argumentację Sądu I instancji w tym zakresie. Zgodnie z treścią art. 751 pkt 1 k.c. ustawy w sprawach nieuregulowanych stosuje się ogólne przepisy o zobowiązaniach. Natomiast przepis art. 751 pkt 1 k.c. mówi o wykonywaniu czynności na zlecenie. Jednocześnie jednak z treści art. 750 k.c. wynika jednoznacznie, iż przepisy te stosuje się wyłącznie w sprawach nieuregulowanych innymi przepisami. Powyższe natomiast prowadzi do wniosku, iż skoro umowa o świadczenie usług medycznych, czy udzielanie świadczeń zdrowotnych jest „uregulowana innymi przepisami”, to w rozumieniu art. 750 k.c. przepis ten nie ma do niej zastosowania. Regulacja umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, odsyła wprost w sprawach nią nieobjętych do przepisów kodeksu cywilnego, a nie do przepisów tego kodeksu o zleceniu. To z kolei prowadzi do wniosku, iż w zakresie przedawnienia roszczeń wynikających z umów zastosowanie będzie miał ogólny przepis art. 118 k.c., nie zaś art. 751 pkt 1 k.c., dotyczący przedawnienia niektórych roszczeń wynikających z umowy zlecenia.

Artykuł 118 k.c. przewiduje dwa terminy przedawnienia – dziesięcioletni oraz trzyletni. Termin krótszy ma zastosowanie do roszczeń dotyczących świadczeń okresowych oraz związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, natomiast termin dłuższy do wszystkich pozostałych roszczeń, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej. Artykuł 118 k.c. nie wymaga, aby świadczący działalność gospodarczą był przedsiębiorcą, wymaga natomiast, aby dochodzone roszczenie było związane z prowadzeniem działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 maja 2010 r., III CSK 230/09, Legalis 385376, oraz z dnia 15 stycznia 2010 r., I CSK 225/09, Legalis 234813).

Dla kwalifikacji roszczenia jako związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu art. 118 k.c., jak słusznie podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 16 września 2010 r., nie ma znaczenia prawny charakter leżącego u jego podstaw zdarzenia - może być ono czynnością prawną, czynem niedozwolonym lub jakimkolwiek innym zdarzeniem, nie wyłączając bezpodstawnego wzbogacenia czy korzystania z cudzej rzeczy bez podstawy prawnej, lecz decydujący jest jego związek z działalnością gospodarczą (uchwała Sądu Najwyższego, III CZP 44/10, Biul. SN 2010/9/5).

Roszczenie o zapłatę należności za świadczenie usług medycznych mieści się w pojęciu roszczenia związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej, przynajmniej w okresie, gdy roszczenie to powstawało. Przesądza to konieczność stosowania do takiego roszczenia trzyletniego terminu przedawnienia właściwego dla roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu Okręgowego potraktowanie roszczenia dochodzonego pozwem jako związanego z działalnością gospodarczą obliguje do zastosowania trzyletniego terminu przedawnienia, a zatem roszczenie powoda było w znacznej części przedawnione w dacie wniesienia pozwu.

W tym stanie rzeczy zarzut apelacyjny dotyczący naruszenia prawa materialnego, tj. art. 118 k.c. okazał się częściowo zasadny. Powództwo zostało wytoczone w dniu 22 maja 2015 r., a zatem wszelkie należności sprzed 22 maja 2012 r. uznać należy za przedawnione. Słusznie Sąd Rejonowy podkreślił, iż zapłata należności z pierwszej faktury w dniu 28 lipca 2011 r. stanowiła czynność prawną o charakterze materialnym w postaci uznania długu, która zgodnie z dyspozycją art. 123 § 1 pkt 2 k.c. prowadzi do przerwania biegu przedawnienia. Słusznie Sąd Rejonowy zauważył, iż czynność ta stanowiła wyraz świadomości istnienia w ogóle zobowiązań z tytułu realizacji obu umów. Czynność ta spowodowała, iż termin przedawnienia rozpoczął swój bieg na nowo. Dotyczy to najwcześniejszych faktur na łączną kwotę 40.699 zł (czterdzieści tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami naliczanymi od kwot:

- kwoty 4.750 zł od dnia 22 sierpnia 2010 r. do dnia zapłaty;
- 9.220 zł od dnia 15 listopada 2010 r. do dnia zapłaty;
- 302 zł (trzysta dwa złote) od dnia 20 listopada 2010 r. do dnia zapłaty;
- 10.680 zł od dnia 13 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty;
- 12.445 zł od dnia 24 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty;
- 107 zł od dnia 10 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 105 zł od dnia 10 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.430 zł od dnia 31 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 120 zł od dnia 10 lutego 2011 r. do dnia zapłaty;
- 360 zł od dnia 3 marca 2011 r. do dnia zapłaty;
- 4.170 zł od dnia 10 marca 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.760 zł od dnia 20 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty.

Należy zauważyć jednak, iż biorąc pod uwagę datę wymagalności poszczególnych należności, pomimo przerwania biegu przedawnienia i rozpoczęcia biegu na nowo i tak uległy one przedawnieniu przed wytoczeniem powództwa.

Natomiast zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 5 k.c., poprzez jego zastosowanie w sytuacji, gdy nie wystąpiły żadne nadzwyczajne okoliczności, a podniesienie zarzutu przedawnienia nie może być traktowane jako nadużycie prawa jest nie tyle bezzasadny, co zbędny. Skarżący podniósł dodatkowo, iż to wierzyciel pozostawał w opóźnieniu, a dłużnik nie może ponosić negatywnych konsekwencji nienależytej staranności wierzyciela i braku należytej dbałości o własne interesy. Zdaniem skarżącego nie wystąpiły żadne okoliczności, które uzasadniałyby zastosowanie instytucji przewidzianej w art. 5 k.c. z urzędu. Należy tu zauważyć jednak, iż podstawą rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego nie był art. 5 k.c., a jedynie Sąd wskazał, iż nawet gdyby uznać zarzut przedawnienia za uzasadniony to nie mógłby on okazać się skuteczny w świetle art. 5 k.c., gdyż stanowiłby nadużycie prawa podmiotowego. Przy czym art. 5 k.c. poza przytoczeniem go w uzasadnieniu nie był podstawą merytorycznego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego i dlatego wskazywanie na jego naruszenie jest zbędne. Stanowi tylko hipotetyczne rozważanie „co by było gdyby”. Na marginesie jednak wspomnieć należy, iż jak wielokrotnie wypowiadał się Sąd Najwyższy, podniesienie zarzutu przedawnienia zawsze może być uznane za nadużycie prawa, także w przypadku opóźnienia wierzyciela w dochodzeniu roszczenia spowodowanego przyczynami niezależnymi od obu stron (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2008 r., III CZP 82/08/, publ. OSNC z 2009 r., z. 9, poz. 117; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2010 r., III CSK 16/10). A zatem nie ma przeszkód, aby podniesienie zarzutu przedawnienia było uznane za nadużycie prawa. W tym znaczeniu konkluzja Sądu Rejonowego była słuszna.

Wobec wyników dokonanej kontroli instancyjnej orzeczenia, Sąd Okręgowy uznając, iż roszczenie powoda był w znacznej części przedawnione w dacie wytoczenia powództwa, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił odpowiednio zaskarżone orzeczenie w zakresie punktu 2, 3 i 4. Dokonał weryfikacji odsetek ustawowych czyniąc zastrzeżenie, że co do wszystkich zasądzonych w pkt 2 wyroku kwot od 1 stycznia 2016r. są to odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie ze zmianami wprowadzonymi do art. 481 k.c. ustawą z 9 listopada 2015r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015r., poz. 1830)

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy powództwo oddalił.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu za każdą instancję oparto na art. 100 k.p.c., statuującym zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. W I instancji powód przegrał sprawę w 93%, a na koszty postępowania złożyła się opłata od pozwu 3.046 oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda 3.617 zł (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) oraz wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego 3.617 zł (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.). Łącznie koszty w I instancji wyniosły 10.263 zł. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik zmieniono wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, iż zasądzono od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitala (...) w Ł. na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. kwotę 2.898,59 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy oddalił apelację w pozostałym zakresie oraz zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik zasądził od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitala (...) w Ł. na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. kwotę 162 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. Zgodnie bowiem z zasadą odpowiedzialności za wynik Sąd Okręgowy ustalił, iż koszty postępowania w II instancji to 1.800 zł wynagrodzenie pełnomocnika (§ 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) oraz 2.712 opłata od apelacji, od której pozwany był zwolniony na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 15 lutego 2016 r. Powód wygrał sprawę w 9%, dlatego też Sąd Okręgowy zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 162 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398) w zw. z art. 100 k.p.c., Sąd obciążył powoda obowiązkiem zwrotu części nieuiszczonej opłaty od apelacji, to jest kwotą 244,08 zł, stanowiącej 9% całej opłaty.