

Sygn. akt I A Ca 105/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jarosław Marek Kamiński (spr.)
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SA Małgorzata Dołęgowska
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 9 sierpnia 2013 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **Szpitala (...) im. dr W. G. w G.**

przeciwko **Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w B.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji **pozwanego**

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 22 listopada 2012 r. sygn. akt I C 325/10

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

- a) **oddala powództwo;**
- b) **zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,**
- c) **odstępuje od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi,**

**II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 26.494 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.**

## UZASADNIENIE

Powód Szpital (...) G. w G. wniósł o zasądzenie od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w B. kwoty 421.875,40 zł z ustawowymi odsetkami tytułem zapłaty za wykonane świadczenia opieki

zdrowotnej, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazał, iż pozwany /dalej: NFZ/ przeprowadził kontrolę w powodowej placówce w zakresie prawidłowości realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. W wystąpieniu pokontrolnym NFZ negatywnie ocenił realizację przez powoda tych umów, zobowiązując szpital do zapłaty kwoty 597.795,40 zł, w tym kwoty 349.546,10 zł tytułem niezasadnie rozliczonych świadczeń oraz kwoty 248.249,30 zł tytułem kary umownej, naliczonej na podstawie § 5 ust. 1 wiążących strony umów oraz w związku z § 28 oraz § 29 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na skutek złożonych przez szpital wyjaśnień, pozwany uznał zasadność jedynie kilku zabiegów, a łączną należną mu kwotę obliczył na 544.978,90, w tym 296.729,60 zł tytułem niezasadnie rozliczonych świadczeń oraz 248.249,30 zł tytułem kary umownej.

Kwota dochodzona pozwem stanowi równowartość świadczeń, które powód uznaje za wykonane prawidłowo /173.626,10 zł/, a w związku z tym uchylanie się przez pozwanego od zapłaty uznaje za naruszenie zawartej między nimi umowy, a ponadto także równowartość bezpodstawnie naliczonej kary umownej /248.249,30 zł/, ponieważ - zdaniem powoda - świadczenia wykonano zgodnie z najnowszymi osiągnięciami medycyny i zgodnie z procedurami.

Pozwany NFZ wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Motywuując swoje stanowisko podniósł, iż dochodzona należność została objęta przez strony postępowania ugodą, zawartą w dniu 17 lipca 2009 roku, a zatem została uznana przez powoda jako dług wobec pozwanego. Następnie przyznał, iż w powodowym szpitalu miała miejsce kontrola w zakresie prawidłowości realizacji umów o świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne i ambulatoryjne - świadczenia specjalistyczne w latach 2007 - 2008, przy czym pozwany negatywnie ocenił realizację owych umów. Mając na uwadze ustalenia kontroli - z uwzględnieniem zastrzeżeń powoda - ostatecznie zażądał od powoda zapłaty łącznej kwoty 544.978,90 zł, na którą złożyły się: kwota 296.729,60 zł z tytułu niezasadnie rozliczonych świadczeń, opisanych szczegółowo w wystąpieniu pokontrolnym, a także kwota 248.249,30 zł tytułem kary umownej, naliczonej na podstawie wymienianego już wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem wstępnym z dnia 22 listopada 2012r. uznał roszczenie powoda Szpitala (...) imienia Dr W. G. (2) w G. o zapłatę za usprawiedliwione co do zasady.

Z ustaleń tego Sądu wynika, iż strony łączyły umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju - leczenie szpitalne, /umowa nr (...) oraz w rodzaju - ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, /umowa nr (...)/. Do umów tych podpisywano następnie aneksy, przez co obowiązywały one także w latach 2007 i 2008.

Pismem z dnia 21 lutego 2008 roku Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w B. zawiadomił Szpital (...) w G., iż, na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w dniach 25 lutego - 07 marca 2008 roku, zostanie przeprowadzona kontrola dotycząca prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w latach 2007 - 2008.

Z kontroli tej, w zakresie leczenia szpitalnego przeprowadzonej na Oddziałach: (...) Ogólnej i Położniczo - Ginekologicznym, sporządzono stosowny protokół. Stwierdzono w nim m.in., że powodowy Szpital posiada histeroskop marki O.. Z analizy ilościowej wykonanych usług wynika, iż w 2007 roku w Szpitalu w G. zrealizowano 36 % całościowego wykonania histeroskopii operacyjnej w placówkach województwa (...). W dalszej części protokołu

omówiono poszczególne przypadki świadczące - zdaniem kontrolerów - o nieprawidłowościach, a następnie pouczono Dyrektora Szpitala o możliwości wniesienia zastrzeżeń.

Zastrzeżenia te powodowy Szpital wniósł pismem z dnia 30 lipca 2008 roku, zaznaczając na wstępie, iż praktycznie wszystkie dotyczą one przeprowadzonych zabiegów histeroskopii, którą w ocenie powoda wykonano prawidłowo

Rozpatrzenie powyższych zarzutów zostało dokonane przez pozwanego w piśmie z dnia 13 sierpnia 2008 roku. Ustosunkowując się do oceny powoda, NFZ poinformował, że podtrzymuje wszystkie uprzednie ustalenia dokonane w trakcie kontroli.

W dniu 30 września 2008 roku NFZ przedłożył „Wystąpienie pokontrolne” o sygn. (...), w którym negatywnie ocenił realizację przez powodowy szpital umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne i ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, szczegółowo opisując ustalone nieprawidłowości, dotyczące min. 299 przypadków pacjentek, wobec których wykonano procedurę histeroskopii, błędnie zakwalifikowaną i wykazaną do rozliczenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, pozwany wystąpił o zwrot przez powoda kwoty 597.795,40 zł, z czego 349.546,10 zł z tytułu niezasadnie rozliczonych świadczeń oraz 246.249,30 zł tytułem kary umownej.

Pismem z dnia 06 października 2008 roku powód złożył „Wyjaśnienia do kontroli NFZ”, w których wniósł wiele zastrzeżeń zarówno co do sposobu kontroli, jak i ustaleń faktycznych. Wskazał w nich m.in., że choć istotnie w Szpitalu wykonanych zostało 355 zabiegów histeroskopii rocznie, to jednak 81 przypadków dotyczyło pacjentek z innych województw. Ponadto podkreślił, że NFZ nie może kwestionować wybranej, a uznanej w medycynie formy leczenia czy znieczulenia, bowiem o tym decyduje lekarz prowadzący. W dalszej części powód szczegółowo odniósł się do poszczególnych grup pacjentek, których leczenie zostało uznane za nieprawidłowe, zaznaczając na końcu, iż wnosi o uznanie spornych procedur za rozliczone prawidłowo i zmniejszenie kwoty z tytułu niezasadnie rozliczonych świadczeń o kwotę 268.785,10 zł oraz zmniejszenie kary umownej.

W odpowiedzi pozwany NFZ pismem z dnia 21 października 2008 roku - również szczegółowo odnosząc się do wspomnianych wyżej (...) - częściowo zmienił swe wcześniejsze stanowisko i ostatecznie domagał się od powoda zapłaty kwoty 544.978,90 zł, z czego 296.729,60 zł tytułem niezasadnie rozliczonych świadczeń i 248.249,30 zł tytułem kary umownej.

W związku z niesłusznym - zdaniem powoda - brakiem uznania przez NFZ zasadności wykonania części zabiegów, powód pismem z dnia 05 listopada 2008 roku wniósł do Prezesa NFZ w W. zażalenie na czynności Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w B.. W załączeniu przesłał szczegółowe wyjaśnienia do przeprowadzonej kontroli i wniósł o zmniejszenie kwoty z tytułu niezasadnie rozliczonych świadczeń - /realizowanych wyłącznie przez Oddział (...) Położniczy/ - o kwotę 173.626,10 zł oraz znacznie zmniejszenie kary umownej - o kwotę 248.249,30 zł.

Powyższe zażalenie zostało przesłane Prezesowi NFZ wraz ze stanowiskiem Oddziału przy piśmie z dnia 25 listopada 2008 roku. Pismem z dnia 28 kwietnia 2009 roku Prezes NFZ, na podstawie art. 161 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie uwzględnił zażalenia powoda. W uzasadnieniu podniósł m.in., że powodowy Szpital nadużywał pewnych zabiegów, zaś część z nich nie mogła w ogóle być wykonywana, ze względu na brak odpowiednich narzędzi. Prezes NFZ uznał tym samym, że zabiegi histeroskopii były błędnie klasyfikowane /jako operacyjne, a nie diagnostyczne/, zaś kara umowna była odpowiednia i niewygórowana.

Z uwagi na złożony następnie przez Dyrektora powodowego Szpitala wniosek o ponowne rozpatrzenie zażalenia, Prezes NFZ pismem z dnia 01 lipca 2009 roku poinformował powoda, że podtrzymuje dotychczasowe, wspomniane wyżej stanowisko.

Pismem z dnia 06 lipca 2009 roku Dyrektor powodowego Szpitala zwrócił się do Dyrektora (...) w B. z wnioskiem o zawarcie układu ratalnego odnośnie sankcji finansowych w kwocie 544.978,90 zł, a pozwany wyraził na to zgodę.

W związku z tym strony w dniu 17 lipca 2009 roku podpisały dokument zatytułowany „Uгода nr(...)”, w której stwierdziły, iż „w związku z zakończoną procedurą kontrolną - wystąpienie pokontrolne znak (...) - w wyniku której (...) w B. jako wierzyciel ustalił wobec Szpitala w G. jako dłużnika wierzytelność w wysokości 544.978,90 zł wraz z należnymi odsetkami od powyższej kwoty w wysokości 23.631,81 zł, strony ustaliły sposób spłaty przedmiotowej należności”, polegający na uiszczeniu tej należności w 8 ratach, zgodnie z załączonym harmonogramem.

Bezspornym jest fakt, iż kwota 544.978,90 zł na rzecz NFZ została przez powoda uiszczona, co odnosi się także do kwoty 173.626,10 zł z tytułu niezasadnie zrealizowanych przez Oddział (...) Położniczy świadczeń oraz do kwoty 248.249,30 zł z tytułu kary umownej, będących przedmiotem niniejszego sporu.

Powód złożył również skargę na działalność (...) OW NFZ do Ministerstwa Zdrowia, jednakże adresat pismem z dnia 21 września 2009 roku nie uznał jej zasadności.

Oceniając stanowiska stron w niniejszej sprawie, w pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, iż nie podziela zarzutu pozwanego, jakoby dochodzona przez powoda należność została objęta przez strony postępowania ugodą, zawartą w dniu 17 lipca 2009 roku, a zatem zostało uznane przez powoda jako dług wobec pozwanego. W ocenie Sądu, nie sposób bowiem pominąć, iż rola Narodowego Funduszu Zdrowia została zdeterminowana specyfiką zobowiązań jakie wiążą go ze świadczeniodawcami oraz ogólnym celem przypisanym systemowi opieki społecznej. Powołał się przy tym na pogląd Sądu Najwyższego, wrażony w wyroku z dnia 13 maja 2005 r., I CK 691/04 (niepubl.), iż "Narodowy Fundusz Zdrowia jest jednym z podmiotów wwiązanych w stosunek ubezpieczenia zdrowotnego. Działając w prawnej formie państwowej osoby prawnej, pełni rolę organizatora opieki zdrowotnej na obszarze całego kraju tworząc warunki dostępu do świadczeń. Ważną, lecz nie wyłączną funkcję stanowi ich finansowanie, gdyż NFZ w polskim modelu ubezpieczenia zdrowotnego nie jest świadczeniodawcą. W tym zakresie posługuje się instrumentem cywilnoprawnym, tj. umowami o wykonywanie świadczeń zdrowotnych zawieranych ze świadczeniodawcami. O ile nie budzi wątpliwości stosowanie przepisów kodeksu cywilnego do tych umów, o tyle uproszczeniem jest odrywanie ich od zasadniczego stosunku ubezpieczenia zdrowotnego, którego fragment stanowią, w takim bowiem wypadku cel umowy może być zniekształcony". Za warte odnotowania uznał też, że zgodnie z przepisem art. 97 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U.2008.164.1027) Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest przedsiębiorcą i nie wykonuje działalności gospodarczej. Rozważania te są zaś - zdaniem Sądu - o tyle istotne, że dobitnie pokazują, iż choć NFZ podpisuje umowy, to jednak nie jest podmiotem podlegającym regułom wolnego rynku, a przy tym dysponuje środkami publicznymi, wskutek czego kwoty pieniężne z tytułu niezasadnie rozliczonych świadczeń i kar umownych musiał w tej czy innej formie wyegzekwować. Co więcej, obowiązują go przewidziane ustawą procedury, a wobec zaistniałego między nim, a Szpitalem w G. sporu możliwości zajęcia stanowiska zakończyły się w zasadzie wraz z wyczerpaniem stosownej procedury, tj. wraz z nieuwzględnieniem przez Prezesa NFZ wniosku o ponowne rozpatrzenie zażalenia. O ile zatem uzasadnieniem dla zawarcia ugody - w myśl art. 917 k.c. - jest istnienie, niepewność co do powstania lub potencjalnie przynajmniej możliwość powstania między stronami sporu co do roszczeń wynikających ze stosunku prawnego, o tyle dokument podpisany przez strony dnia 17 lipca 2009 roku dotyczył jedynie możliwości rozłożenia należności na raty, tak by Szpital nie stracił płynności finansowej, natomiast spór w dalszym ciągu pozostał, o czym świadczy pośrednio także skarga powoda do Ministerstwa Zdrowia. Nadto podkreślił, że wniosek powoda dotyczył wyłącznie płatności ratalnych, a nie zawarcia ugody, a zatem nawet jeśli strony nazwały dokument (...), a siebie dłużnikiem i wierzycielem, to jeszcze nie świadczy to o zawarciu umowy w myśl wspomnianego art. 917 k.c.

Oceniając przeprowadzone w tej sprawie dowody, w tym opinie biegłych z zakresu medycyny, które co do zasady potwierdziły stanowisko prezentowane przez powoda, Sąd Okręgowy uznał, iż wszystkie te opinie zostały sporządzone w sposób prawidłowy i rzetelny, w związku z czym w pełni zasługują na obdarzenie ich walorem wiarygodności. Zwrócił

jednak uwagę, że żaden z biegłych nie analizował historii chorób konkretnych pacjentek, które poddano zabiegom histeroskopii.

Sąd podzielił zatem w tym zakresie stanowisko pozwanego, że aby wykazać w należyty sposób wysokość dochodzonego roszczenia z tytułu umowy, niezbędnym jest skonkretyzowanie, za które dokładnie świadczenia powód żąda zapłaty na podstawie łączącej strony umowy. Mając na uwadze art. 6 k.c. w myśl którego ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne, stwierdził, że postępowanie dowodowe w tej sprawie mogłoby okazać się długą, żmudną i kosztowną procedurą.

Dlatego też ograniczył się do zbadania kwestii wstępnej, jaką jest uznanie roszczenia powoda za usprawiedliwione co do zasady. Sąd w całości podzielił stanowisko wyrażone przez biegłych, których wnioski legły u podstaw jego ustaleń faktycznych. Wynika zaś z nich jednoznacznie, iż stanowisko pozwanego NFZ, co do zasadności wykonywania przez powodowy Szpital zabiegów histeroskopii, było stanowiskiem nietrafnym, co z kolei usprawiedliwia roszczenie powoda co do zasady.

Powyższy wyrok wstępny pozwany zaskarżył w całości apelacją, zarzucając mu:

I. naruszenie prawa materialnego tj.

1) błędną wykładnię przepisu **art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c.** poprzez przyjęcie, iż powód udowodnił, że jego roszczenia w zakresie kwoty 173.626,10 zł tytułem świadczeń, które powód uznawał za wykonane i sprawozdane pozwanemu prawidłowo oraz kwoty 248.249,30 zł tytułem zwrotu nałożonej przez pozwanego kary umownej, są usprawiedliwione co do zasady,

2) błędną wykładnię przepisu **art. 483 § 1 k.c.** prowadzącą do uznania, iż pozwany nie miał podstaw do nałożenia na powoda kary umownej w wysokości 248.249,30 zł na skutek kontroli przeprowadzonej u powoda, a przez to roszczenie powoda o zapłatę tejże kwoty, stanowiącej równowartość nałożonej na powoda kary umownej, jest usprawiedliwione co do zasady,

3) **błędną wykładnię** art. 917 § 1 k.c. w związku z art. 6 k.c. oraz w związku z **art. 232 k.p.c.**, poprzez przyjęcie, iż ugoda zawarta pomiędzy stronami w dniu 17 lipca 2009r. nie obejmowała swoim przedmiotem należności dochodzonej przez powoda w niniejszym postępowaniu oraz, że ugoda ta nie spełnia wymogów ugody w rozumieniu przepisu art. 917 § 1 k.c.,

4) niezastosowanie przepisu **art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c.** w sytuacji, gdy powód na skutek nieprawidłowo rozliczonych przez siebie świadczeń opieki medycznej za lata 2007-2008, uzyskał kosztem pozwanego korzyść majątkową w łącznej wysokości 296.729,60 zł, bez podstawy prawnej (przedstawił pozwanemu do rozliczenia świadczenia opieki zdrowotnej, które nie były objęte przedmiotem umowy, bądź też były nieprawidłowo wykonane, bądź też nieprawidłowo rozliczone), zaś pozwany w takiej samej wysokości spełnił na rzecz powoda świadczenie pieniężne, mimo że nie był do tego w ogóle zobowiązany.

II. naruszenie prawa procesowego tj.

1) zastosowanie przepisu **art. 318 § 1 k.p.c.** w sytuacji, gdy w sprawie niniejszej brak było podstaw do jego zastosowania, co z kolei doprowadziło do naruszenia przepisów **art. 32 ust. 1 i 45 ust. 1 Konstytucji RP**, poprzez naruszenie prawa do bezstronnego Sądu oraz zasady równego traktowania stron,

2) niezastosowanie przepisu **art. 328 § 2 k.p.c.** a przez to niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa oraz nie wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia w zakresie uznania za usprawiedliwione roszczeń powoda związanych z nałożoną przez pozwanego w toku kontroli karą umowną.

3) błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie **art. 285 § 1 k.p.c.** poprzez uwzględnienie przez Sąd I instancji przy wyrokowaniu opinii biegłych sądowych, które były niepełne i nieweryfikowalne,

4) niewłaściwe zastosowanie **art. 217 § 1 k.p.c.** (w brzmieniu przed nowelizacją), poprzez niewyciągnięcie przez Sąd i instancji wobec powoda niekorzystnych skutków, jakie według niniejszego kodeksu mogły dla niego wyniknąć z niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień Sądu, pomimo kilkukrotnych wezwań Sądu, by zgłaszał wnioski dowodowe oraz zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych na uzasadnienie swych wniosków lub odparcia wniosków strony przeciwnej.

Wskazując na te zarzuty wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku wstępnego poprzez wydanie wyroku oddalającego powództwo w całości,
2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja pozwanego jest uzasadniona.**

W pierwszej kolejności rozważenia wymagają zarzuty apelacji odnoszące się do tych ustaleń faktycznych i oceny prawnej, na podstawie których Sąd Okręgowy przyjął, iż porozumienie zawarte między stronami w dniu 17 lipca 2009 r. nie obejmowało swoim przedmiotem należności dochodzonej przez powoda w niniejszym postępowaniu, w związku z czym nie spełniało wymogów ugody w rozumieniu art. 917 k.c.

Uwzględnienie bowiem tych zarzutów będzie skutkowało przyjęciem, iż strony na drodze kompromisu, polegającego na wzajemnych ustępstwach w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego, doprowadziły do rozwiązania istniejącego sporu co do rozliczenia zakwestionowanych przez pozwanego świadczeń opieki zdrowotnej.

Na wstępie należy przypomnieć, że spór co do rozliczenia tych świadczeń powstał na gruncie stosunków prawnych, zawiązanych przez strony wymienionymi wyżej umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stosownie do art. 155 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm./ do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Przepisy powołanej ustawy nie zawierają żadnej szczegółowej regulacji, która pozwoliłaby na postawienie tezy, iż w stosunkach pomiędzy stronami umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nie jest dopuszczalne rozwiązywanie istniejącego między nimi sporu poprzez czynienie sobie wzajemnych ustępstw na drodze ugody, uregulowanej w art. 917 k.c. W prawie polskim nie są także znane ograniczenia, pozbawiające jakąkolwiek grupę podmiotów możliwości załatwiania swoich spraw na drodze ugody.

W rozpoznawanej sprawie bezsporny jest sam fakt zawarcia przez strony w dniu 17 lipca 2009 r. umowy oznaczonej jako „ugoda” /k. 411-412/. Natomiast sporna pozostaje „kwalifikacja” tej czynności prawnej, a mianowicie, czy stanowi ona ugodę w rozumieniu art. 917 k.c., a także zakres, w jakim sporny stosunek prawny został nią objęty, tj., czy ostatecznie uchyla ona istniejący między stronami spór co do rozliczenia części wykonanych świadczeń - według wersji pozwanego, czy też ustala tylko sposób potrącenia przez pozwanego spornych - co do zasady - należności w ratach, zamiast jednorazowo - według wersji powoda.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, należy przyznać, że treść przedmiotowej umowy nie pozwala na jednoznaczne przesądzenie obu wymienionych wyżej kwestii. Z jednej bowiem strony trzeba zauważyć, że omawianą czynność prawną same strony oznaczyły jako „ugodę”, zaś powoda jako „dłużnika” i pozwanego jako „wierzyciela”. Jednak z drugiej strony nie zawiera ona wyraźnego oświadczenia powoda uznającego własny dług wobec pozwanego, a więc istnienie zobowiązania, co powinno stanowić punkt wyjścia dla dalszych ustaleń, w tym dotyczących warunków zapłaty należności wynikającej z łączącego strony stosunku prawnego. Jest w niej natomiast oświadczenie pozwanego jako wierzyciela, iż wyraża on zgodę na spłatę przez dłużnika wierzytelności na warunkach określonych w niniejszej ugodzie, zgodnie z harmonogramem stanowiącym jej załącznik /§ 1 umowy/. W § 2 strony ustaliły, że spłata

wierzytelności, będącej przedmiotem niniejszej ugody, odbywać się będzie poprzez potrącenie przez wierzyciela z bieżących wymagalnych wierzytelności dłużnika kwoty 568 610, 71 zł w 8 ratach w wysokościach i terminach potrąceń ustalonych zgodnie z harmonogramem.

Jeśli tekst umowy jest niejasny, to usunięcie wątpliwości wymaga zastosowania obowiązujących zasad wykładni postanowień umowy z zastosowaniem wszystkich reguł przewidzianych w art. 65 § 2 k.c.

Sąd Najwyższy przyjął na tle tego przepisu tzw. kombinowaną metodę wykładni /zob. uchwała SN z dnia 29.06.1995 r., III CZP 66/95, OSNC 1995/6/168 i późniejsze orzeczenia np. wyroki SN: z dnia 21.11.1997 r., I CKN 825/97, OSNC 1998/5/85 i z dnia 20.05.2004 r., II CK 354/03, OSNC 2005/5/91/.

Wspomniana metoda wykładni przyznaje pierwszeństwo - w wypadku oświadczeń woli składanych innej osobie - temu znaczeniu oświadczenia woli, które rzeczywiście nadały mu obie strony w chwili jego złożenia /subiektywny wzorzec wykładni/. Podstawą tego pierwszeństwa jest zawarty w § 65 § 2 k.c. nakaz badania raczej, jaki był zgodny zamiar stron umowy, aniżeli opierania się na dosłownym brzemieniu umowy.

To, jak strony, składając oświadczenie woli rozumiały je, można wykazywać zarówno za pomocą dowodu z przesłuchania stron, jak i innych środków dowodowych. Dla ustalenia, jak strony rzeczywiście rozumiały pisemne oświadczenie woli w chwili jego złożenia może mieć znaczenie także ich postępowania po złożeniu oświadczenia np. sposób wykonania umowy.

Jeżeli natomiast okaże się, że strony różnie rozumiały treść złożonego oświadczenia woli, to za prawnie wiążące - zgodnie z kombinowaną metodą wykładni - należy uznać oświadczenie woli ustalone według wzorca obiektywnego. W tej fazie wykładni potrzeba ochrony adresata oświadczenia woli, przemawia za tym, aby było to znaczenie oświadczenia, które jest dostępne adresatowi przy założeniu starannych z jego strony zabiegów interpretacyjnych /tak, uchwała z dnia 29.06.1995, III CZP 66/95/. Potwierdza to wynikająca z art. 65 § 1 k.c. reguła interpretacyjna, aby oświadczenia woli tłumaczyć tak, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których zostało złożone, zasady współzycia społecznego i ustalone zwyczaje.

W doktrynie i judykaturze podkreśla się, że ustalając w powyższy sposób znaczenie oświadczenia woli należy zacząć od sensu wynikającego z reguł językowych, z tym, że przede wszystkim należy uwzględnić zasady, zwroty i zwyczaje językowe używane w środowisku, do którego należą strony, a dopiero potem ogólne reguły językowe. Trzeba jednak przy tym mieć na uwadze nie tylko interpretowany zwrot, ale także jego kontekst. Dlatego nie można przyjąć takiego znaczenia interpretowanego zwrotu, który pozostawałby w sprzeczności z pozostałymi składnikami wypowiedzi. Klóciłoby się to bowiem z założeniem o racjonalnym działaniu uczestników obrotu prawnego.

Przy wykładni oświadczenia woli należy - poza kontekstem językowym - brać także pod uwagę okoliczności złożenia oświadczenia woli, czyli tzw. kontekst sytuacyjny. Obejmuje on w szczególności przebieg negocjacji, dotychczasowe doświadczenie stron oraz ich status, wyrażający się chociażby prowadzeniem działalności gospodarczej.

Niezależnie od tego z art. 65 § 2 k.c. wynika nakaz kierowania się przy wykładni umowy jej celem. Nie jest konieczne, aby był to cel uzgodniony przez strony, ponieważ wystarczy cel zamierzony przez jedną stronę, o ile jest wiadomy drugiej.

Utrwalony jest też pogląd, że w przypadku wątpliwości wynikających z niejasnych postanowień umowy, nie dających się usunąć w drodze wykładni, ryzyko powinna ponieść strona, która zrehabilitowała umowę.

W rozpoznawanej sprawie inicjatywa zawarcia porozumienia „układu ratalnego” wyszła od powoda, który w piśmie z dnia 6 maja 2009 r. /k. 416/, z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala, zwrócił się do pozwanego o wyrażenie zgody na zwrot kwoty 544.978,90 zł - nałożonej na niego w wyniku postępowania kontrolnego - w dziesięciu równych, miesięcznych ratach w formie potrącenia z comiesięcznych należności Szpitala. W piśmie tym powód proponował m.in., aby w treści tego „układu ratalnego” zostało uwzględnione zastrzeżenie o zwrocie na rzecz

powodowego Szpitala kwoty w wysokości określonej w rozstrzygnięciu sądowym, w przypadku uzyskania korzystnego dla Szpitala rozstrzygnięcia, a dotyczącego kwoty objętej przedmiotowym układem ratalnym, potrąconej do dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

W odpowiedzi na powyższe wystąpienie, pozwany w piśmie z dnia 8 lipca 2009 r. /k. 417/ poinformował, że wyraża zgodę na rozłożenie w czasie spłaty należności wobec (...) w kwocie 544 978,90 zł z tytułu nienależnie pobranych środków finansowych za świadczenia medyczne oraz kary umownej, wynikającej z przeprowadzonego postępowania kontrolnego, zgodnie z załącznikiem określającym sposób spłaty tej należności /k. 419/. W piśmie tym pozwany nie odniósł się natomiast do wniosku powoda o zawarcie w treści porozumienia zastrzeżenia, o którym mowa była w piśmie powoda z dnia 6 maja 2009 r.

Powód wyraził zgodę na proponowany przez powoda ratalny sposób spłaty przedmiotowej należności /pismo z 10 lipca 2009 r. - k. 414/.

W dniu 17 lipca 2009 r. strony, reprezentowane przez dyrektorów jednostek, podpisały umowę nazwaną „ugoda”, w której zawarte zostało m.in. oświadczenie pozwanego jako wierzyciela wyrażające zgodę na spłatę, przez powoda jako dłużnika, wierzytelności w kwocie 568 610, 71 zł, na którą składała się należność główna w kwocie 544 978,90 zł oraz odsetki w kwocie 23 631,81 zł, na zasadach określonych w tej ugodzie i zgodnie z harmonogramem stanowiącym jej załącznik. Spłata wierzytelności, będącej przedmiotem niniejszej ugody, miała się odbywać poprzez potrącenie przez wierzyciela z bieżących wymagalnych wierzytelności dłużnika w/w kwoty w 8 ratach, w wysokości i terminach potrąceń ustalonych zgodnie z harmonogramem. Bezsprzecznie w omawianej umowie nie zamieszczono zastrzeżenia o treści proponowanej przez powoda w piśmie z dnia 6 lipca 2009 r. Projekt tej umowy zredagował pozwany.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przedstawiony wyżej przebieg negocjacji, ograniczających się w zasadzie do wymiany lakonicznej w swej treści korespondencji pisemnej, uprawdopodobnia tezę, iż strony reprezentowane przez dyrektorów mogły odmiennie rozumieć treść oświadczeń woli, zawartych w umowie z dnia 17 lipca 2009 r., a mianowicie: dyrektor powodowego Szpitala, składając swój podpis pod umową mógł uważać, że zawiera tylko porozumienie co do ratalnej spłaty spornej w istocie rzeczy należności; zaś dyrektor pozwanego (...), podpisując umowę, mógł pozostawać w przekonaniu, że zawiera ugodę, która ostatecznie kończy między stronami spór co do nienależnie pobranych przez powoda świadczeń oraz kar umownych ustalonych w wystąpieniu pokontrolnym.

Powyższą konstatację potwierdza ostatecznie przeprowadzony w postępowaniu apelacyjnym dowód z przesłuchania stron /k. 1178/, z którego wynika, że przedstawiciele stron, tak w trakcie negocjacji, jak i przy samym akcie podpisania umowy, nie prowadzili żadnych rozmów, które zmierzałyby do uszczegółowienia przedmiotu zawieranego porozumienia. Podpisali tylko umowę, która zredagował pozwany. Konsekwencją powyższego stało się to, iż różnie rozumieli treść składanych przez siebie oświadczeń woli, tzn. dyrektor powodowego Szpitala uważał, że zawiera „porozumienie odnośnie ratalnej spłaty kary” /OO : 14 : 23/, natomiast dyrektor (...) rozumiał, że porozumienie z dnia 17 lipca 2009 r. było ugodą, która „wygasała” roszczenie pozwanego /OO : 21 : 34/.

W tym stanie rzeczy koniecznym staje się ustalenie oświadczeń woli według wzorca obiektywnego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, kontekst językowy oświadczeń woli stron, przejawiający się w podpisaniu umowy, która zawiera takie zwroty, jak: „ugoda”, „wierzyciel”, „dłużnik” przemawia za tym, aby przedmiotową umowę uznać za ugodę w rozumieniu art. 917 k.c., której celem było ostateczne uchylenie istniejącego między stronami sporu w drodze czynienia sobie wzajemnych ustępstw. Wprawdzie ugoda ta nie zawiera jednoznacznego oświadczenia powoda uznającego dług wobec pozwanego, to jednak pozwany mógł potraktować zachowanie powoda, składającego swój podpis pod tekstem umowy, która szczegółowo określała sposób ratalnej spłaty skonkretyzowanej wierzytelności, jako poczyniony z rozeznaniem wyraz tego, iż wierzycielowi przysługuje w stosunku do niego wierzytelność wynikająca z konkretnego stosunku prawnego. Tym bardziej, że w sprawie nie zostało wykazane, aby przy podpisaniu umowy dyrektor Szpitala uprzedził swojego kontrahenta o tym, jak w rzeczywistości traktuje swoje oświadczenie woli. Nadto z zeznań stron wynika, iż podobne porozumienia strony zawierały także w przeszłości i nigdy - do tej pory - po podpisaniu ugody - nie kontynuowały sporu na drodze sądowej. Z kolei powód nie miał uzasadnionych podstaw do



tego, aby uznać milczenie pozwanego w sprawie jego zastrzeżenia, o którym była wyżej mowa, za przejaw oświadczenia woli pozwanego, wyrażającego zgodę na takie zastrzeżenie, albowiem bierne zachowanie może prowadzić do złożenia oświadczenia woli jedynie w szczególnych okolicznościach, które nakazują przypisać milczeniu wolę dokonania czynności prawnej, zaś brak wykazania takich okoliczności wyklucza uznanie biernego zachowania jako ujawniającego taką wolę.

W orzecznictwie jako utrwalony funkcjonuje pogląd, iż samo zwrócenie się przez dłużnika do wierzyciela o rozłożenie należności na raty może stanowić uznanie roszczenia także wtedy, gdy proponowane porozumienie między stronami nie doszło do skutku /por. wyrok SN z 19.09.2002 r., II CKN 1312/00, OSNC 2003/12/168/.

W niniejszej sprawie nie można wreszcie pominąć faktu, iż obie strony są w istocie rzeczy podmiotami profesjonalnie zajmującymi się finansowaniem i świadczeniem usług opieki zdrowotnej, uczestniczą na co dzień w obrocie prawnym związanym ze świadczeniem takich usług i korzystają z fachowej pomocy prawnej.

Powinny zatem posiadać świadomość co do istotny umowy ugody, uregulowanej w art. 917 k.c., jej charakteru prawnego oraz skutków prawnych, a mianowicie przekształcenia niepewnego lub spornego stosunku prawnego w stosunek pewny i bezsporny. Także tego, że wobec braku ograniczenia w art. 917 k.c. zakresu, w jakim stosunek sporny może być objęty ugoda, może ona dotyczyć również sporu w przedmiocie istnienia stosunku prawnego /por. wyrok SN z 24.06.1974 r., III CRN 110/74/.

Rozsądnie zatem rzecz oceniając, należy stwierdzić, że adresat oświadczenia woli powodowego szpitala - w tym konkretnym przypadku - miał uzasadnione podstawy do przyjęcia, iż w rzeczywistości stanowiło ono przejaw woli zawarcia ugody w przedmiocie przekształcenia spornego stosunku prawnego.

Wykonanie tej ugody, co jest w sprawie bezsporne, doprowadziło do wygaśnięcia stosunku prawnego łączącego strony.

W tym stanie rzecz Sąd Apelacyjny, rozpoznając sprawę na skutek apelacji od wyroku wstępnego, mógł zmienić zaskarżony wyrok przez oddalenie powództwa, ponieważ stwierdził istnienie negatywnej przesłanki materialnoprawnej powództwa, której Sąd Okręgowy nie uwzględnił /zob. wyrok SN z 24 01 2013r., II CSK 279/12, Biul. SN 2013/3/13 /.

Z tych też względów orzeczono, jak w sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach procesu w obu instancjach rozstrzygnięto na zasadzie art. 98 k.p.c.