



Sygn. akt III CK 83/05

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosław Bączyk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Elżbieta Skowrońska-Bocian

SSN Kazimierz Zawada

w sprawie z powództwa Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. (...) w K. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Oddziałowi Wojewódzkiemu w K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 14 września 2005 r., kasacji strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 7 września 2004 r., sygn. akt I ACa (...),

oddala kasację; nie obciąża powoda kosztami postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Powód – Szpital Miejski Specjalistyczny im. (...) w K. domagał się zasądzenia od pozwanego NFZ – Oddziału Wojewódzkiego w K. kwoty 3 222 887 zł z racji świadczeń zdrowotnych udzielonych przez powoda w latach 1999 - 2001 r. ponad limity przewidziane w umowach zawartych na ten okres, modyfikowanych licznymi aneksami i porozumieniami. Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako nieuzasadnione po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych.

Strony zawarły w okresie objętym żądaniem pozwu 6 umów w zakresie świadczeń zdrowotnych. Strony negocjowały warunki tych umów, przedstawiły wcześniej odpowiednie kalkulacje i czyniły wzajemne ustępstwa. Kwoty wynikające z umów, po ich odpowiedniej modyfikacji co do treści, zostały wypłacone stronie powodowej. Kasa Chorych odmówiła natomiast zapłaty za tzw. świadczenia ponadlimitowe w pełnej wysokości poniesionych przez powoda kosztów tych świadczeń. W bilansach kasy chorych na koniec 1999 r., 2000 r., 2001 r. i 2002 r. suma aktywów równoważyła się z sumą pasywów. W marcu 2000 r. Kasa Chorych otrzymała z Ministerstwa Finansów pożyczkę w wysokości 77 906 602 zł na pokrycie zobowiązań powstałych w 1999 r. i w styczniu 2000 r. pożyczka ta miała być spłacona do 31 grudnia 2002 r. W 2000 r. dokonano kontroli w Kasie przez NIK, a w 2001 r. – przez Urząd Kontroli Skarbowej. Kontrole te nie wykazały tego, aby Kasa Chorych miała wolne środki finansowe i ich nie zagospodarowała.

Uznając roszczenie strony powodowej za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy stwierdził też, że umowy przewidywały określone zasady zapłaty za świadczenia medyczne powoda, zgodnie z art. 4 ust. 3 i art. 53 ust. 3 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Umowy były renegocjowane przez strony, zobowiązana Kasa Chorych zwiększyła w aneksach kwoty przeznaczone pierwotnie do wypłaty powodowi i z tych dodatkowych obowiązków wypłat wywiązała się całkowicie. Przedstawione przez stronę pozwaną bilanse i protokoły kontroli nie wykazały, aby pozwany dysponował środkami finansowymi, które mógłby wypłacić jeszcze na rzecz powoda. W odniesieniu do roszczeń dotyczących zapłaty za tzw. świadczenia ponadlimitowe, udzielonych przez powoda w 1999 r., Sąd Okręgowy dodatkowo stwierdził, że roszczenie powoda za ten okres uległo przedawnieniu. Sąd ten przyjął dwuletni termin przedawnienia tego roszczenia (art. 751 pkt 1 k.c.) i wskazał dzień 10 lutego 2000 r. (data zawarcia „Porozumienia” z dnia 10 lutego 2000 r.) jako początek biegu przedawnienia.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda. Sąd ten podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji. Akceptował też stanowisko Sądu Okręgowego w odniesieniu do bezzasadności roszczenia powoda. Roszczenie o zapłatę za tzw. świadczenia ponadlimitowe powoda w 1999 r. istotnie przedawniło się w świetle art. 751 pkt 1 k.c. Nie podzielił zarzutów skarżącego, że pozwany naruszył przepisy art. 354 k.c. i 355 k.c. oraz przepisy ustawy z dnia 6 lutego 1995 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Strona pozwana bowiem wywiązała się ze swoich powinności

kontraktowych i obowiązków wynikających ze wspomnianej ustawy. Nie dopatrył się ponadto sprzeczności umów z zasadami współżycia społecznego, bowiem strona powodowa – jako profesjonalista działający na rynku medycznym – powinna kierować się zasadą efektywnego gospodarowania środkami i stosować procedury udzielania świadczeń określających kolejność dostępu do tych świadczeń.

W kasacji powoda podniesiono niewłaściwe zastosowanie przepisów k.c. dotyczących umowy zlecenia (art. 750 k.c.) i przyjęcie, że w sprawie nastąpiło przedawnienie roszczeń powoda na podstawie art. 751 pkt 1 k.c. W ocenie skarżącego, w niniejszej sprawie został zastosowany przepis art. 118 k.c. w zakresie przedawnienia roszczeń. Wskazywano też błędną wykładnię art. 354 § 1 k.c. w wyniku przyjęcia, że strona pozwana wykonała swoje zobowiązanie w sposób odpowiadający społeczno-gospodarcemu celowi umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz w sposób zgodny z zasadami współżycia społecznego. Naruszenie art. 355 k.c. miałoby polegać na błędnym stwierdzeniu, że strona pozwana wykonała swoje zobowiązanie z należytą starannością. Skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie dochodzonej kwoty wraz z odsetkami, ewentualnie – o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W kasacji wyeksponowano zarzut naruszenia przepisów art. 750 k.c. i art. 751 pkt 1 k.c. w związku z art. 118 k.c. W ocenie skarżącego, roszczenie powoda (wynikające z umowy z dnia 31 grudnia 1999 r.) mogłoby się przedawnić co najmniej z upływem lat dziesięciu (art. 118 k.c.), a nie po upływie dwóch lat (art. 751 pkt 1 k.c.). Skarżący nie kwestionuje przy tym przyjętego przez Sąd Apelacyjny początku tego przedawnienia. Stara się natomiast uzasadnić stanowisko, że „umowa o udzielenie zamówienia o świadczenie zdrowotne” nie może być kwalifikowana jako umowa o świadczenie usług w rozumieniu art. 750 k.c. i dlatego do wynikających z niej roszczeń nie mógłby mieć zastosowania przepis art. 751 pkt 1 k.c.

Problem polega jednak na tym, że kwestię przedawnienia (czy ono w ogóle nastąpiło i jakie przepisy należałoby w tym zakresie zastosować) można rozważać dopiero wówczas, gdy przyjmie się istnienia określonego roszczenia, które miałyby być objęte przedawnieniem (art. 117 k.c.). Należy przy tym zwrócić uwagę na to, w jaki sposób nawiązano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do przedawnienia roszczenia zgłoszonego przez powoda. Otóż oba sądy meriti uznały, że dochodzone przez powoda roszczenie w ogóle mu nie przysługuje (roszczenie wywodzone ze wszystkich sześciu

umów o świadczenia medyczne), a w odniesieniu do roszczenia wynikającego z umowy z dnia 31 sierpnia 1998 r. (obejmującego świadczenia medyczne „ponadlimitowe”) roszczenie takie ponadto uległo przedawnieniu. Sąd Apelacyjny (i Sąd Okręgowy) nie przesądziły natomiast w żadnym razie faktu istnienia roszczenia dochodzonego przez powoda i ta okoliczność stanowiła podstawową przyczynę oddalenia powództwa, a następnie - apelacji powoda. Samo powołanie się na przedawnienie nie świadczy jeszcze o tym, że Sąd Apelacyjny implicite przyjął istnienie wspomnianego roszczenia przynajmniej w ograniczonym zakresie, bo ograniczonym do jednej z umów łączących strony. W tej sytuacji podnoszenie przez powoda zarzutów naruszenia art. 750 k.c., 751 pkt 1 k.c. w zw. z art. 118 k.c. należy uznać za bezprzedmiotowe, ponieważ - formułując takie zarzuty - skarżący nie podważa skutecznie trafnego stanowiska Sądu Apelacyjnego, zgodnie z którym powodowi nie przysługuje roszczenie (roszczenia) podniesione w pozwie. Co więcej, w kasacji brak odpowiedniego, merytorycznego wyводу prawnego pozwalającego na wykazanie istnienia wspomnianego roszczenia (a przede wszystkim - jego źródła). Skarżący wspomina jedynie ogólnie o „ciążącym na pozwanym obowiązku zapłaty za wykonane przez powoda świadczenia ponadlimitowe” i wskazuje na art. 471 k.c. jako prawną podstawę roszczeń skarżącego.

Należy zaznaczyć też to, że podniesiony w kasacji zarzut naruszenia art. 354 § 1 k.c. opierał się również na nietrafnym założeniu, że pozwanego obciążał (kontraktowy) obowiązek zapłaty za świadczenia ponadlimitowe. Sąd Apelacyjny dokonał prawidłowych ustaleń co do tego, że pozwany wywiązał się ze swoich obowiązków ustawowych, a także z postanowień umownych łączących obie strony (strony renegecowały zawarte umowy, podpisywały liczne aneksy do tych umów, w których określono zwiększenie ogólnej kwoty zadłużenia i regulowano kwestię zapłaty za świadczenia ponadlimitowe). Istniały zatem usprawiedliwione podstawy do przyjęcia, że pozwany nie był zobowiązany ex contractu zapłacić powodowi za wszystkie świadczenia medyczne wykonane przez powoda w okresie 1999 - 2001 r. Ponadto w kasacji nie poważono (np. w wyniku podniesienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.) ustaleń obu sądów w zakresie dotyczącym sytuacji finansowej pozwanego w okresie objętym żądaniem pozwu. W tej sytuacji za nieuzasadniony należałoby uznać także zarzut naruszenia art. 354 § 1 k.c.

Nie mógł być brany pod uwagę także zarzut naruszenia art. 355 k.c. W ocenie skarżącego, Sąd Apelacyjny nietrafnie stwierdził, że pozwana wykonała swoje zobowiązania z należytą starannością. Należy jednak stwierdzić, że w uzasadnieniu

kasacji brak dostatecznej modyfikacji pozwanego zgłoszonego zarzutu. Nie można uznać za wystarczającą w tym zakresie ogólną konstatację, że „ (...) Regionalna Kasa Chorych” zaniechała współdziałania przy wykonywaniu umów, co stanowi naruszenie reguł postępowania określonych w art. 354 i 355 k.c.” Jeżeli skarżący eksponuje element niestarannego działania strony pozwanej (kontrahenta określonych w zaskarżonym wyroku umów o świadczenie medyczne), to powinien przede wszystkim, wskazać na to, w zakresie którego (bliżej zindywidualizowanego) obowiązku kontraktowego pozwanego ocena taka byłaby aktualna. Zarzut naruszenia przepisu art. 355 k.c. mógłby być podnoszony na pewno dopiero wówczas, gdyby doszło do niewykonania lub nienależytego wykonania przez pozwanego (kontrahenta) oznaczonych obowiązków kontraktowych (podobnie też np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2002 r., II CKN 1067/00; nie publik.). Ponadto prezentowany zarzut zgłoszony został przez powoda przy - jak wcześniej wskazano - nietrafnym założeniu, że łączące strony umowy o świadczenia medyczne (w okresie 1999 – 2001 r.) uzasadniały obowiązek strony pozwanej dokonania powodowi wypłaty „do pełnej wysokości zakontraktowanych świadczeń”.

W związku z tym, że znajdujące się w uzasadnieniu kasacji ogólne stwierdzenie, iż powodowi nie wypłacono należności obejmującej m.in. „również tzw. przypadki nagłe na kwotę 427 217,00 zł”, nie zostało odpowiednio powiązane w określonym zarzucie (np. zarzucie naruszenia art. 328 § 2 k.c.), kwestia ta nie mogła być również brana pod uwagę w postępowaniu kasacyjnym. Sąd Najwyższy pozostaje bowiem związany ustaleniami przez Sąd drugiej instancji (art. 393¹¹ § 2 k.p.c.).

Z przedstawionych względów Sąd Najwyższy oddalił kasację powoda jako nieuzasadnioną (art. 393¹² k.p.c. w zw. z art. 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2004 r., Dz. U. 2005 r. Nr 13, poz. 98). O kosztach postępowania orzeczono przy uwzględnieniu art. 102 k.p.c.