



Sygn. akt IV CSK 237/07

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Strzelczyk (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Maria Grzelka (sprawozdawca)

Protokolant Katarzyna Jóskowiak

w sprawie z powództwa F. Spółki z o.o. w likwidacji
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej
w dniu 11 października 2007 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 15 grudnia 2006 r., sygn. akt [...],

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 5.400,- (pięćtysięczteryście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym.**

Uzasadnienie

Powodowa Spółka z o.o. „F.” domagała się od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia zapłaty kwoty 1.135.231,66 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 10 kwietnia 2004 r. Twierdziła, że wbrew obowiązkowi wynikającemu ze skutecznego zawiadomienia pozwanego o cesji wierzytelności dokonanej pomiędzy nie uczestniczącym w niniejszej sprawie Przedsiębiorstwem „C.” jako cedentem i powódką jako cesjonariuszem, a także pomimo zaciągnięcia wobec powódki odrębnego, własnego zobowiązania, pozwany nie przekazał na konto powódki kwoty refundacji za leki wydawane przez apteki bezpłatnie lub za odpłatnością częściową lecz bezprawnie przekazywał wymienione kwoty na konto Komornika egzekwującego należności wierzycieli „C.”. Opierając się na tych twierdzeniach powódka wskazywała na odpowiedzialność kontraktową pozwanego oraz na art. 766 k.c. Ponadto, podnosiła, że prawną podstawą odpowiedzialności pozwanego powinien być też art. 416 i 415 k.c. w sytuacji, gdy pozwany zapewnił powódkę, iż prawidłowa interpretacja art. 766 k.c. oraz przepisów o postępowaniu egzekucyjnym pozwala na przejęcie przez powódkę określonych wierzytelności „C.” do Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu refundacji leków oraz na zaspokojenie przez pozwanego tych wierzytelności wobec powódki z pominięciem Komornika, a następnie zmienił swój pogląd prawny, przez co wprowadził powódkę w błąd i wyrządził jej szkodę w wysokości równej kwocie dochodzonej pozwem. Wyrokiem z dnia 21 marca 2006 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo, a Sąd Apelacyjny zaskarżonym wyrokiem oddalił apelację powódki.

Stan faktyczny ustalony w zaskarżonym wyroku był następujący:

Przedsiębiorstwo „C.” prowadziło sprzedaż leków w sieci własnych aptek i w związku z tym było uprawnione wobec NFZ do refundacji cen leków wydawanych bezpłatnie lub za odpłatnością częściową. Powódka prowadziła działalność gospodarczą polegającą na zaopatrywaniu aptek i szpitali w leki i inne środki farmaceutyczne. W dniu 19 sierpnia 2003 r. wymienione podmioty zawarły umowę komisu, na podstawie której powódka powierzyła „C.” do sprzedaży środki farmaceutyczne i materiały medyczne oraz inne wyroby, a Przedsiębiorstwo „C.”

zobowiązało się do sprzedaży tych towarów w swoim imieniu ale na rachunek powódki po uzgodnionych cenach w zamian za prowizję w wysokości 21% ceny brutto sprzedanych towarów. W umowie komisji wymienione strony uzgodniły m.in., że „C.” jako komisant przelewa na podstawie art. 766 k.c. na powódkę jako komitenta wierzytelności wobec Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu sprzedaży towarów komisowych objętych refundacją, przy czym komisant zobowiązał się poinformować NFZ o rozpoczęciu współpracy z powódką oraz o wyłącznym prawie powódki do wierzytelności z tytułu refundacji za towary komisowe, a także zobowiązał się przed realizacją dostaw uzyskać akceptację NFZ na przekazywanie 100% refundacji bezpośrednio na rachunek powódki. W tym samym dniu tj. 19 sierpnia 2003 r., Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ w pisemnym oświadczeniu skierowanym do Przedsiębiorstwa „C.” i do powódki przyjął do wiadomości fakt rozpoczęcia współpracy pomiędzy powódką i „C.” na podstawie umowy komisji oraz oświadczył, że NFZ, jako zobowiązany do refundacji z tytułu sprzedaży realizowanej w aptekach Przedsiębiorstwa „C.”, na podstawie art. 766 k.c. będzie przekazywał kwoty refundacji za produkty lecznicze sprzedane w ramach umowy komisowej w 79% - powódce i w 21% Przedsiębiorstwu „C.”. W czasie zawierania umowy komisji i umowy przelewu wierzytelności oraz składania przez NFZ w/w oświadczenia wszystkie wierzytelności „C.” do NFZ, wymagalne i przyszłe, były zajęte przez Komornika w postępowaniach egzekucyjnych toczących się z wniosków wierzycieli – osób trzecich, u których „C.” od dłuższego czasu był poważnie zadłużony. Zarówno powódka jak i „C.”, a także pozwany NFZ o powyższych zajęciach komorniczych wiedzieli. Umowę komisji i treść oświadczenia pozwanego z dnia 19 sierpnia 2003 r. wymienione trzy podmioty uzgodniły wspólnie, a ich celem było wyjęcie wierzytelności „C.” do NFZ z tytułu refundacji tzw. towarów komisowych spod egzekucji komorniczej na rzecz innych wierzycieli „C.”. Za okres od dnia 16 sierpnia 2003 r. do dnia 30 listopada 2003 r., z tytułu wydawania przez apteki „C.” w ramach sprzedaży komisowej leków, refundacji podlegała kwota 1 929.349,19 złotych. Pozwany nie przekazał tej kwoty powódce, lecz Komornikowi w związku z dokonanymi wcześniej zajęciami komorniczymi. W późniejszym okresie pozwany przekazał powódce określone kwoty, które zostały przez nią zaliczone na poczet należności, do których zgłaszała

prawo, w konsekwencji czego kwota dochodzona w niniejszej sprawie została oznaczona w wysokości 1.135.231,66 złotych.

Mając na względzie powyższy stan faktyczny, Sąd Apelacyjny uznał, że brak było podstaw do uwzględnienia powództwa zarówno w świetle art. 766 k.c., jak i w ramach odpowiedzialności odszkodowawczej umownej lub deliktowej pozwanego. Przyjął, że pozwany mocą swego oświadczenia z dnia 19 sierpnia 2003 r. nie zaciągnął własnego zobowiązania wobec powódki, a jedynie wyraził akt wiedzy odnośnie do zawarcia przez powódkę z Przedsiębiorstwem „C.” umowy komisji i umowy cesji. Co do obowiązków pozwanego jako dłużnika wierzytelności przelanej Sąd Apelacyjny stwierdził, że pozwany został postawiony wobec konkurencji uprawnień powódki jako cesjonariusza i komitenta z uprawnieniami wierzycieli „C.” prowadzącymi p-ko „C.” postępowania egzekucyjne. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie można pozwanemu czynić zarzutu, że nie przekazywał kwot refundacji powódce skoro pierwszeństwo miały w tym zakresie przepisy postępowania cywilnego o egzekucji jako normy bezwzględnie obowiązujące (art. 885, art. 902 k.p.c.). Wyraził przy tym Sąd Apelacyjny pogląd, że wierzytelności „C.” do NFZ miały charakter sum płatnych okresowo w rozumieniu art. 900 § 2 k.p.c. w związku z czym zajęcia komornicze dokonane przed dniem 19 sierpnia 2003 r. obejmowały także wierzytelności przyszłe. Wskazał, że powódka mogła w trybie art. 841 k.p.c. zadbać o zwolnienie spod zajęcia środków należnych jej od pozwanego z mocy cesji, czego nie uczyniła. Możliwość przypisania pozwanemu odpowiedzialności na podstawie czynu niedozwolonego Sąd Apelacyjny wykluczył na podstawie ustalenia, że powódka przed zawarciem umów komisji i cesji wiedziała, iż wierzytelności „C.” do NFZ są zajęte przez Komornika, w związku z czym – jako profesjonalista w obrocie, nie powinna polegać na zapewnieniach pozwanego, lecz powinna samodzielnie ocenić realność tych zapewnień.

W skardze kasacyjnej powódka zarzuciła powyższemu wyrokowi naruszenie prawa materialnego art. 766 k.c. zdanie drugie przez błędną wykładnię i niezastosowanie polegające na przyjęciu, że przelew wierzytelności komisanta z tytułu refundacji cen leków dokonany w wyniku realizacji obowiązku z art. 766 k.c. nie jest skuteczny wobec wierzycieli komisanta, na rzecz których istniało zajęcie komornicze oraz, że wierzytelności nabyte przez komisanta na rachunek

komitenta mogą być przez tego ostatniego realizowane tylko w ramach powództwa z art. 841 k.p.c., a ponadto – przez uznanie, że wierzycielowi egzekwującemu przysługuje bezwzględne pierwszeństwo przed uprawnieniami komitenta i nieuznanie, iż rozszerzona skuteczność uprawnień komitenta dotyczy również dłużników komisanta w zakresie wszystkich korzyści uzyskanych przez komisanta z transakcji. Skarżąca zarzuciła też naruszenie art. 65, 416, 415 i 471 k.c. przez błędne przyjęcie, że oświadczenie pozwanego z dnia 19 sierpnia 2003 r. nie stanowi osobnego zobowiązania i że pozwanemu nie można przypisać winy kontraktowej lub deliktowej, a ponadto – naruszenie art. 125 ust. 1 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391 ze zm.) oraz art. 63 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz.U. nr 21, poz. 2135 ze zm.) przez błędne przyjęcie, że świadczenia refundacyjne mają charakter świadczeń płatnych periodycznie w rozumieniu art. 900 § 2 k.c.

Powódka podniosła też w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia przepisów postępowania – art. 900 § 2 i art. 885 w zw. z art. 902 k.p.c. przez błędne uznanie, że zajęcie komornicze, na podstawie wniosku złożonego przed powstaniem wierzytelności, obejmuje także wierzytelność przyszłą oraz błędne nieuznanie, iż skuteczność uprawnień komitenta wynikająca z art. 766 k.c. zd. drugie nie wyłącza zastosowania art. 885 i art. 902 k.p.c. w ustalonych okolicznościach faktycznych.

Wnosiła o uchylenie zaskarżonego wyroku lub o uchylenie także wyroku Sądu Okręgowego w G. z dnia 21 marca 2006 r. i przekazanie sprawy właściwemu Sądowi do ponownego rozpoznania względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i jego zmianę przez uwzględnienie powództwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stan faktyczny sprawy, której dotyczy rozpoznawana skarga kasacyjna, w pierwszym rzędzie nasuwał wątpliwości, czy w związku z wydawaniem leków i innych wyrobów medycznych bezpłatnie względnie za odpłatnością częściową aptekom przysługiwała od Narodowego Funduszu Zdrowia refundacja w sytuacji, gdy apteki wydawały wymienione wyroby jako komisanci, a więc bez uprzedniego

nabycia tych wyrobów na własność i bez wydatkowania przez apteki na ten cel własnych środków finansowych. Zarówno bowiem z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391 ze zm.), jak i art. 88 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. nr 126, poz. 1381 ze zm.), a także z analizy językowej samego pojęcia „refundacja” można by wnioskować, że instytucja refundacji obejmowała zwrot należności za wyroby medyczne uprzednio przez apteki zakupione (refundacja ceny), a nie za wyroby, które wzięte zostały przez apteki w komis sprzedaży; w tym ostatnim przypadku refundacja w istocie dotyczyłaby wszakże dostawców wyrobów medycznych do aptek a nie aptek, zaś przepisy obowiązujące w czasie zawarcia przez powódkę z Przedsiębiorstwem „C.” umowy komis takiej możliwości refundowania nie przewidywały.

Powyższa wątpliwość uchylała się spod rozważań Sądu Najwyższego ze względu na niekwestionowane w skardze kasacyjnej stanowisko Sądu Apelacyjnego w zaskarżonym wyroku (a wcześniej – stanowisko Sądu pierwszej instancji), że Przedsiębiorstwu „C.” przysługiwała od Narodowego Funduszu Zdrowia refundacja cen wyrobów medycznych, wydawanych przez apteki bezpłatnie lub za odpłatnością częściową, bez względu na to, kto był właścicielem tych wyrobów. Przyjmując zatem, że w okolicznościach nin. sprawy już tylko z samego faktu wydawania przez apteki leków i innych środków medycznych, za które ubezpieczeni nie musieli płacić w ogóle lub w całości, wynikało dla Przedsiębiorstwa „C.” prawo domagania się od Narodowego Funduszu Zdrowia refundacji, należy zauważyć, że w każdym razie źródłem tego prawa i w konsekwencji – źródłem wierzytelności Przedsiębiorstwa „C.” do Narodowego Funduszu Zdrowia nie była umowa komis z dnia 19 sierpnia 2003 r.

Źródłem tym była ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, która w art. 125 stanowiła, że refundacja cen przysługuje po zrealizowaniu recept na leki lub wyroby medyczne wydawane ubezpieczonym bezpłatnie lub za częściową odpłatnością oraz, że refundacja przysługuje aptekom. W świetle wymienionej ustawy, a także wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie sposobu przedstawiania przez apteki Narodowemu Funduszowi Zdrowia

zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji ... (-) (Dz.U. nr 85, poz. 788), uprawnienie aptek w stosunku do NFZ powstawało z mocy samego prawa po spełnieniu wymogu wydania leku lub wyrobu medycznego objętych refundacją i wyrażało się powstaniem po stronie aptek wierzytelności do NFZ w wysokości wynikającej z przedstawionych zestawień. Wierzytelności te przysługiwały tylko Przedsiębiorstwu „C.” (aptekom) i przysługiwały w ramach stosunku prawnego z Narodowym Funduszem Zdrowia stworzonego przez ustawę. Przedsiębiorstwo „C.” nabywało przy tym wierzytelności w ramach tego stosunku prawnego dlatego, że było jednym z podmiotów ustawowo zobowiązanym do zaopatrywania ludności w leki i inne wyroby medyczne, oraz nabywało je dla siebie.

Zgodnie z art. 765 k.c., przez umowę komisju przyjmujący zlecenie (komisant) zobowiązuje się za wynagrodzeniem (prowizja) w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa do kupna lub sprzedaży rzeczy ruchomych na rachunek dającego zlecenie (komitenta), lecz w imieniu własnym. Zgodnie natomiast z art. 766 k.c., komisant powinien wydać komitentowi wszystko, co przy wykonaniu zlecenia dla niego uzyskał, w szczególności - powinien przenieść na niego wierzytelności, które nabył na jego rachunek.

W rozpoznawanej sprawie w odniesieniu do wierzytelności z tytułu refundacji cen leków i wyrobów medycznych wydanych przez apteki bezpłatnie lub za odpłatnością częściową Przedsiębiorstwo „C.” nie pozostawało wobec powódki w roli komisanta, którego obowiązki określa art. 766 k.c. Wierzytelności te Przedsiębiorstwo „C.” nabyło bowiem nie w wykonaniu zlecenia powódki i nie w wyniku sprzedaży leków i wyrobów medycznych Narodowemu Funduszowi Zdrowia i nie na rachunek powódki. Wierzytelności te nie podlegały przeniesieniu na rzecz powódki na podstawie art. 766 k.c. a jedynie mogły być przedmiotem cesji na podstawie art. 509 § 1 k.c. Tak też, tj. jako odrębną od umowy komisju czynność prawną, trafnie ocenił Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku umowę przelewu wierzytelności pomiędzy Przedsiębiorstwem „C.” i powódką, aczkolwiek następnie rozważał w świetle art. 766 k.c. kwestę skuteczności tego przelewu względem wierzycieli prowadzących przeciwko „C.” postępowanie egzekucyjne. Było to bezprzedmiotowe, ponieważ art. 766 k.c. nie miał zastosowania do stosunków pomiędzy powódką i „C.” w związku z przelewem wierzytelności przysługujących

„C.” względem NFZ i treść zdania drugiego tego przepisu nie mogła usprawiedliwiać twierdzenia powódki, że wierzytelności przez nią przejęte podlegały zaspokojeniu przed wierzytelnościami egzekwowanymi na rzecz osób trzecich.

Z przedstawionych względów Sąd Najwyższy uznał za bezzasadny zarzut skargi kasacyjnej dotyczący naruszenia art. 766 k.c. zdanie drugie k.c.

Również pozostałe zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie.

W sprawie niniejszej przesądzające znaczenie miała okoliczność, że wszystkie wierzytelności Przedsiębiorstwa „C.” do Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu refundacji cen leków i innych wyrobów medycznych zostały przed dniem 19 sierpnia 2003 r. zajęte przez Komornika w postępowaniu egzekucyjnym, wszczętym przeciwko Przedsiębiorstwu „C.” przez jego dotychczasowych wierzycieli. Zajęcia obejmowały sumy przypadające Przedsiębiorstwu „C.” do wypłaty oraz wypłaty przyszłe, co Komornik wyraźnie oznaczył w zawiadomieniach skierowanych do NFZ. Jednocześnie Komornik wezwał NFZ do potrącenia zajętych wierzytelności oraz ich przekazywania Komornikowi.

Bez względu na ocenę, czy zajęcia w części obejmującej wypłaty przyszłe znajdowały usprawiedliwienie w treści art. 900 § 2 k.p.c., istotne było to, że zajęcia zostały dokonane, oraz, że wypłaty te nie zostały zwolnione od egzekucji.

W świetle art. 896 § 1 pkt 2 w zw. z art. 886 i art. 902 k.p.c. pozwany NFZ miał więc obowiązek – pod karą grzywny – przekazywania Komornikowi m.in. wszystkich kwot refundacji jakie należne były Przedsiębiorstwu „C.” z tytułu wydawania i sprzedaży leków oraz innych wyrobów medycznych w okresie po 19 sierpnia 2003 r. Nie sposób uznać pozwanego w tej sytuacji za odpowiedzialnego wobec powódki za to, że występując w roli dłużnika zawiadomionego o zbyciu przez „C.” wierzytelności, jak i ewentualnie także w roli podmiotu zobowiązanego z mocy samoistnej podstawy, którą – według stanowiska powódki – było oświadczenie Dyrektora Oddziału NFZ z dnia 19 sierpnia 2003 r., nie świadczył na rzecz powódki.

Jako dłużnik zawiadomiony o przelewie pozwany pozbawiony był możliwości swobodnego rozporządzania wypłatami refundacyjnymi jako ewentualnie zobowiązany osobiście wobec powódki – także nie miał prawnego obowiązku świadczenia.

Zważywszy bowiem, że uzgodnienia pomiędzy powódką Przedsiębiorstwem „C.” i pozwanym, których efektem była umowa komisum i umowa o przelew oraz oświadczenie Dyrektora NFZ, miały na celu faktyczne uniemożliwienie egzekucji prowadzonej przez Komornika z zajętych wierzytelności przyszłych Przedsiębiorstwa „C.”, oraz, że mogło do tego dojść tylko w wyniku naruszenia przez pozwanego jego ustawowych obowiązków jako dłużnika zajętych wierzytelności należy przyjąć, że w części dotyczącej pozwanego uzgodnienia te w istocie miały za przedmiot naruszenia prawa – przepisów art. 885 i 896 § 1 pkt 2 w zw. z art. 886 i 902 k.p.c. Jako takie były one nieważne (art. 58 k.c.) ponieważ uchybiały konstytucyjnemu obowiązkowi przestrzegania prawa (art. 83 Konstytucji RP).

Co do zarzutu skarżącej odnośnie do art. 416 i art. 415 k.c., to ze względu na bezdyskusyjny współdziałanie powódki – podmiotu gospodarczego wyposażonego w obsługę prawną – w przygotowywaniu koncepcji, w wyniku której miało dojść do przekazywania powódce odpowiednich wypłat – nie sposób, również na zasadzie czynu niedozwolonego, przyjąć odpowiedzialności pozwanego.

Zarzuty skargi kasacyjnej dotyczące art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w NFZ i art. 900 § 2 k.p.c. były bezprzedmiotowe w sytuacji, gdy wypłaty refundacyjne wyrażające wierzytelności przyszłe zostały zajęte, a kwestia prawidłowości zajęć komorniczych nie była przedmiotem niniejszej sprawy. Przepis art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 10, poz. 2135) zawiera taką samą regulację co w/w art. 125 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. w związku z czym, ze względów wyżej wskazanych, był także w rozpoznawanej sprawie bezprzedmiotowy.

Co do art. 885 w zw. z art. 902 k.p.c., to zarzut skarżącej budził wątpliwości co do swej treści i znaczenia dla rozpoznawanej sprawy. Zarzut ten nie został rozwinięty ani umotywowany, co – pomijając już nawiązanie skarżącej do art. 766 k.c., który nie znajdował zastosowania – usprawiedliwiało jego odrzucenie a limine.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 108 § 1 k.p.c.

