



Sygn. akt II CSK 297/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Antoni Górski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Dariusz Zawistowski

SSA Anna Kozłowska

w sprawie z powództwa Ginekologiczno – Położniczego Szpitala Klinicznego
Uniwersytetu Medycznego w P.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. – Oddziałowi Terenowemu
Narodowego Funduszu Zdrowia w P.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 24 listopada 2010 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 2 września 2009 r.,

**oddala skargę kasacyjną; zasądza od powoda na rzecz
pозwanego 3.600 (trzy tysiące sześćset) zł kosztów zastępstwa
prawnego w postępowaniu kasacyjnym.**

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 2 września 2009 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w P. od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 17 kwietnia 2009 r. W sprawie dokonano następujących ustaleń.

W dniu 15 grudnia 1999 r. powód zawarł z W. Regionalną Kasą Chorych z siedzibą w P. umowę nr 15R/LZ/SZ/0061/00 w sprawie zasad oraz warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie leczenia stacjonarnego. Umowa ta określała maksymalny poziom finansowania świadczeń zdrowotnych w okresie styczeń – grudzień 2000 r., stanowiąc równocześnie, że wartość umowy w kolejnych okresach jej obowiązywania tj. od 1 stycznia 2001 r. zostanie uzgodniona przez strony w terminie do 30-ego października roku poprzedzającego. W dniu 8 grudnia 2000 r. został przez strony ww. umowy podpisany aneks do niej, w którym m. in. ustaliły, że ceny jednostkowe świadczeń udzielanych w okresie od 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2001 r. równe będą cenom jednostkowym obowiązującym w roku 2000, zwiększonym o 4%. Łączna wartość kontraktu na rok 2001 strony ustaliły na kwotę 39 170 744 zł.

W toku 2001 r. strony zawarły szereg dalszych aneksów do ww. umowy z 15 grudnia 1999 r., wymienionych w uzasadnieniu, w wyniku których łączną wartość kontraktu na rok 2001 określono w zw. z tym na kwotę 43 272 204 zł. Strony łączyły poza tym umowy dotyczące udzielania w roku 2001 szeregu innych świadczeń zdrowotnych. Łącznie w 2001 r. powód z Regionalną Kasą Chorych oraz z rozliczeń z innymi Kasami Chorych i z rozliczeń procedur wysokospecjalistycznych, finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia, otrzymał kwotę 49 365 000 zł.

W 2002 r. do umowy z 15 grudnia 1999 r. numer 15/LZ/Sz/0061/00 również podpisano kilka aneksów podwyższających jego wysokość a także skutkujących uzgodnieniem, że Regionalna Kasa Chorych zapłaci za wszystkie rzeczywiście

wykonane świadczenia w okresie od stycznia 2002 r. do 31 marca 2002 r., nie podlegające dotychczas rozliczeniu na podstawie umowy nr 15R/LZ/SZ/0061/00. W aneksie z dnia 25 września 2002 r. określono wartość kontraktu za cały rok 2002 na kwotę 45 887 130 zł. W 2002 r. powoda z Regionalną Kasą Chorych łączyły również dodatkowo umowy regulujące leczenie niestacjonarne. Łącznie w 2002 r. powód uzyskał z Regionalną Kasą Chorych, z innych kas chorych oraz z Ministerstwa Zdrowia środki w kwocie 52 583 000 zł.

W 2001 r. i 2002 r. powód wykonując art. 4a ustawy negocjacyjnej wprowadzony ustawą z dnia 22 grudnia 2000 r., dokonał podwyżki wynagrodzenia pracowników. Podwyższył wynagrodzenia podstawowe. Wypłacił z tego tytułu na poczet wynagrodzenia podstawowego wraz z pochodnymi od tego wynagrodzenia (ZUS) w 2001 i 2002 r. łącznie kwotę 6 626 245,80 zł. Podwyższając wynagrodzenie podstawowe powód musiał równocześnie wypłacać w 2001 i 2002 r. podwyższone świadczenia pochodne od wynagrodzenia podstawowego, takie jak wynagrodzenia za dyżury, za urlopy, ekwiwalenty, dodatki stażowe, premie itp. Kwota wypłaconych w latach 2001-2002 pochodnych od podwyższonych wynagrodzeń podstawowych wyniosła 3 095 782,04 zł.

Regionalna Kasa Chorych zajmowała stanowisko, iż jako instytucja ubezpieczenia zdrowotnego zawiera umowy i finansuje świadczenia zdrowotne zgodnie z planem finansowym, a zatem nie jest ona podmiotem właściwym do podejmowania działań służących realizacji zapisów art. 4a ustawy, gdyż ustawa ta nie nakłada na Kasy Chorych obowiązku dokonania wypłat celem zwiększenia wynagrodzenia pracownikom SP ZOZ. Regionalna Kasa Chorych uważała, że może jedynie renegocjować zawarte już umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zwiększenie cen świadczeń i wartości kontraktów. Regionalna Kasa Chorych starała się pomóc szpitalom, w tym powodowi, w taki właśnie sposób a więc podwyższając ceny jednostkowe świadczeń i zwiększając wysokość kontraktów w 2001 i 2002 r. Podwyższanie wartości kontraktów służyć też miało likwidacji tzw. nadlimitów.

Pod koniec 2001 r. Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych polecił wszystkim kasom chorych przeznaczenie wolnych środków finansowych

pozostających w ich dyspozycji na zakup świadczeń zdrowotnych do końca roku 2001, wskazując, iż środki te winny zostać tak rozdysponowane, by możliwym było zapewnienie przez pracodawców realizacji postanowień ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r., która wprowadziła art. 4a do cyt. wyżej ustawy z 16 grudnia 1994 r.

Na zgromadzeniu ogólnym dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej w dniu 28 lutego 2001 r. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia zajęło stanowisko, że realizacja podwyżki wynagrodzeń o 203 zł. będzie wymagała w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej wzrostu jednostkowej ceny świadczenia medycznego od 6 do 10%.

Środki pieniężne przekazywane przez Kasę Chorych stanowiły globalną kwotę, a opracowanie budżetu szpitala w rozliczeniu poszczególnych pozycji i wydatków należało do dyrektora szpitala. Kwoty przekazywane szpitalowi w ramach kontraktu obejmowały również środki na wynagrodzenia pracowników, które to wynagrodzenia są składnikiem świadczenia medycznego.

Sytuacja finansowa powoda w latach 2001 i 2002 była dobra. Szpital bardzo dobrze prowadził gospodarkę finansową i stąd w ostatecznym rozrachunku wystąpił u powoda w poszczególnych latach (2001 i 2002) zysk netto. Środki przekazane w ramach kontraktów były wystarczające dla pokrycia wzrostu wynagrodzeń o kwoty zagwarantowane w art. 4a powołanej wyżej ustawy z 16 grudnia 1994 r. Jednakże powód podwyższył o tę kwotę wynagrodzenia zasadnicze, co spowodowało wzrost innych świadczeń pracowniczych, powiązanych z wynagrodzeniem podstawowym, który za lata 2001-2002 wyniósł łącznie 3 095 782,04 zł. Koszt tych świadczeń pochodnych spowodował niedobór w roku 2001 w wysokości 850 000 zł. Jednakże już w 2002 r. niedobór ten został pokryty uzyskanymi w tym roku środkami i powód dysponował nadwyżką środków w wysokości (po pokryciu niedoboru z roku 2001) 832 000 zł.

W latach 2000-2002 sytuacja powoda pozwalała mu na wywiązywanie się z terminów zaplanowanych remontów i inwestycji. Pogorszenie sytuacji szpitala nastąpiło w 2003 r., gdy szpital nadal był obowiązany wypłacać podwyższone wynagrodzenie zgodnie z art. 4a cyt. wyżej ustawy, a równocześnie diametralnie spadła wartość kontraktu i na normalną działalność szpitala zaczęło brakować

pieniędzy. Wtedy też powód zaczął mieć problemy z wywiązywaniem się z terminu wykonania poszczególnych prac. dostosowujących szpital do wymogów wynikających z obowiązującego prawa.

Powód wezwał pozwanego pismem z dnia 28 sierpnia 2003 r. do zapłaty kwoty 6 633 357 zł. tytułem podwyżek wynagrodzeń, dokonanych przez powoda w latach 2001 i 2002 i składek uiszczonych od tych wynagrodzeń. Żądana kwota została ustalona z uwzględnieniem przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w minimalnej, przewidzianej przepisem wysokości, tj. 203 zł miesięcznie w roku 2001 i 110 zł miesięcznie w roku 2002, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy z uwzględnieniem świadczeń na rzecz ZAS, ubezpieczenia wypadkowego oraz funduszu pracy. Pozwany nie zastosował się do tego wezwania.

Sąd Apelacyjny uznał, że koszt wynagrodzenia personelu medycznego zatrudnianego przez powoda stanowi element kosztów, jakie publiczny samodzielny zakład opieki zdrowotnej ponosi w związku ze świadczeniem usług zdrowotnych i koszt ten obok innych winien być kalkulowany przy ustalaniu wysokości wyceny świadczeń w zawartym kontrakcie, zaś w przedmiotowym sporze istotne jest zwiększenie tego kosztu przez ustawę negocjacyjną. Stwierdzono, że warunkiem ustawowym powstania roszczenia opartego na przepisie art. 4a ustawy negocjacyjnej jest obiektywnie oceniany stan samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i potrzeb zdrowotnych, który uniemożliwia zbilansowanie się kosztów i wydatków. Wówczas to aktualizuje się współodpowiedzialność systemu finansów publicznych, mająca na celu ochronę zakładu przed utratą możliwości działania i pozbawienia ubezpieczonych równego dostępu do świadczeń, gwarantowanego w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Dopiero w razie powstania straty, po wypłaceniu podwyżek świadczeniodawcę obciąża ciężar wykazania, że mimo prawidłowego gospodarowania środkami uzyskanymi na podstawie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych nie mógł tych kosztów podwyższonego wynagrodzenia (w latach 2001-2002) pokryć w całości lub w części. Wykładnia art. 4a ustawy negocjacyjnej wyklucza uznanie prostego wynikania roszczenia o zapłatę, traktowanego, jako swoista dotacja, z faktu obciążenia większych zakładów opieki zdrowotnej obowiązkiem podwyższenia

wynagrodzeń. W ocenie Sądu dla uwzględnienia powództwa konieczne było wykazanie, że powód nie mógł w granicach posiadanych środków pokryć zwiększonych potrzeb wynikających z ustawy negocjacyjnej.

Nie ma istotnego znaczenia, czy na skutek wypłacenia kwot przyrostu wynagrodzeń powód popadł w latach następnych w problemy finansowe. Sąd ustalił, że środki przekazywane z kontraktów były wystarczające na pokrycie wzrostu wynagrodzeń w latach 2001 – 2002 r.

Wskazany wyżej wyrok powód zaskarżył skargą kasacyjną w całości. Jako podstawy skargi wskazano naruszenie:

- a) art. 4a ustawy z dnia z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (dalej: „ustawa negocjacyjna”) w zw. z art. 56 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż wyłącznie ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w okresie dokonywania wypłat podwyższonego wynagrodzenia z art. 4a ustawy negocjacyjnej uzasadnia dochodzenie przez te podmioty roszczeń o ich rekompensatę od Narodowego Funduszu Zdrowia jako następcy prawnego regionalnych kas chorych;
- b) art. 354 § 1 k.c. oraz art. 481 § 3 k.c. poprzez ich niezastosowanie, polegające na niedokonaniu oceny odmowy zwrotu przez pozwanego poniesionych przez powoda kosztów realizacji art. 4a ustawy negocjacyjnej z punktu widzenia treści łączących powoda z pozwanym umów o finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz ustalenia skutków prawnych ich niewykonania, w tym zakresu przysługujących powodowi roszczeń;
- c) art. 353¹ k.c. w zw. z art. 4a ustawy negocjacyjnej poprzez jego niezastosowanie, polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd obowiązku pozwanego takiego ukształtowania umów o świadczenie usług opieki zdrowotnej na lata 2001 i 2002, by obejmowały one także podwyżki wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z art. 4a ustawy negocjacyjnej;

- d) art. 1, art. 20 i art. 33 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: „ustawa o zakładach opieki zdrowotnej”) poprzez ich niezastosowanie, polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd przy dokonywaniu oceny możliwości pokrycia przez powoda przyrostu wynagrodzeń oraz ustalaniu zasad prowadzenia przez niego prawidłowej gospodarki – celu i zakresu działalności powodowego szpitala;
- e) art. 50 i art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz przepisów ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (dalej: „ustawa o finansach publicznych”), poprzez ich niezastosowanie, polegające na nieustaleniu zasad prowadzenia przez powoda jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej prawidłowej gospodarki finansowej;
- f) art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 30 i art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (dalej: „ustawa o zawodzie lekarza”) poprzez ich niezastosowanie, polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd, przy dokonywaniu oceny zdolności pokrycia przez powoda przyrostu wynagrodzeń, zakresu obciążających go zadań w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, jak również niedokonaniu przez Sąd oceny, czy wypłata przyrostu wynagrodzeń umożliwiła powodowi prowadzenie prawidłowej gospodarki finansowej;
- g) art. 9 ust. 1 i art. 50 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (dalej: „rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotne”) poprzez ich niezastosowanie, polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd obciążających powoda wydatków na nabycie, utrzymanie i modernizację środków trwałych i wyposażenia szpitala, przy dokonywaniu oceny możliwości pokrycia przyrostu wynagrodzeń;
- h) art. 3 oraz art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (dalej: „ustawa o powszechnym ubezpieczeniu

zdrowotnym”) poprzez ich niezastosowanie, polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd przy dokonywaniu oceny roszczenia powoda zakresu obciążających go obowiązków, jak również treści i zakresu obowiązku pozwanego jako następcy prawnego Regionalnej Kasy Chorych, co do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej;

- i) art. 68 ust. 2 Konstytucji RP poprzez jego niezastosowanie, polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd przy dokonywaniu oceny roszczenia powoda zakresu obciążających go obowiązków, jak również treści i zakresu obowiązku pozwanego jako następcy prawnego Regionalnej Kasy Chorych, co do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej;
- j) art. 4a w zw. z art. 2 pkt 2 i pkt 3 w zw. z art. 3 ust. 6 oraz art. 4 ust. 4 ustawy negocjacyjnej poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż przyrost wynagrodzeń wynikający z wejścia w życie art. 4a ustawy negocjacyjnej dotyczy nie wynagrodzenia bazowego, lecz łącznie wszystkich składników wynagrodzenia za pracę;
- k) art. 378 § 1 k.p.c., art. 382 k.p.c., polegające na nierozpoznaniu przez Sąd Apelacyjny istoty sprawy w granicach apelacji, w szczególności na zaniechaniu rozważenia na nowo zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonania jego oceny, nierozważeniu lub nieuwzględnieniu wszystkich zgłoszonych przez skarżącego zarzutów, w tym w zakresie powołanej kwalifikacji prawnej żądania, co stanowi istotne uchybienie postępowania apelacyjnego i miało istotny wpływ na wynik sprawy, a także w istocie pozbawiło skarżącego prawa do rozpoznania sprawy przez Sąd w postępowaniu dwuinstancyjnym;
- l) art. 321 k.p.c., polegające na jego błędnym zastosowaniu skutkującym odmową rozważenia i uwzględnienia zgłoszonego przez skarżącego zarzutu co do naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 354 k.c. i art. 481 § 3 k.c., co stanowi istotne uchybienie postępowania apelacyjnego i miało istotny wpływ na wynik sprawy, a także w istocie pozbawiło skarżącego prawa do rozpoznania sprawy przez Sąd w postępowaniu dwuinstancyjnym;
- ł) art. 328 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. polegające na niewyjaśnieniu w uzasadnieniu skarżonego wyroku jego podstawy prawnej, niewskazaniu

faktów, które Sąd Apelacyjny uznał za udowodnione, niewskazaniu dowodów, na jakich oparte zostało rozstrzygnięcie Sądu oraz nieuwzględnieniu wszystkich zgłoszonych w apelacji zarzutów oraz niewyjaśnieniu, dlaczego niektórych spośród z nich odmówił uwzględnienie, co miało istotny wpływ na wynik sprawy i uniemożliwia dokonanie oceny motywów Sądu przy wydawaniu zaskarżonego wyroku;

- m) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. polegające na pominięciu faktów i dowodów, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy oraz niewskazaniu dowodów, na jakich oparte zostało rozstrzygnięcie Sądu, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż skutkowało nierozpoznanem jej istoty;
- n) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. polegające na pominięciu faktów i dowodów, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy oraz niewskazaniu dowodów, na jakich oparte zostało rozstrzygnięcie Sądu, jak również zaniechaniu dokonania oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego pod kątem zastosowania powołanych przez skarżącego norm prawa materialnego jako ewentualnej podstawy prawnej zgłoszonego żądania, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż skutkowało nierozpoznanem jej istoty;
- o) art. 386 § 4 k.p.c., polegające na nieuchyleniu wyroku Sądu Okręgowego i nieprzekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania pomimo konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, wynikającej ze stwierdzonych przez Sąd Okręgowy braków opinii biegłego z dnia 12 grudnia 2008 r., niezapełnienia powyższej opinii i dokonania przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wymagających wiadomości specjalnych, objętych tezą dowodową postanowienia z dnia 19 października 2007 r. o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W obowiązującym u nas kontradiktoryjnym modelu postępowania sądowego o rodzaju i zakresie roszczenia decyduje powód, a ciężar udowodnienia twierdzeń spoczywa na tej stronie, która je zgłasza (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 zdanie pierwsze k.p.c.). Sąd z urzędu może wprawdzie dopuścić dowód (art. 232 zdanie drugie k.p.c.), ale powinien czynić to tylko pomocniczo i w sytuacjach wyjątkowych. Z reguły nie ma podstaw do takiego swoistego wyręczania stron w inicjatywie dowodowej, jeżeli są one reprezentowane przez zawodowych pełnomocników. Skoro w niniejszej sprawie powód sprecyzował podstawę roszczenia, określając w piśmie procesowym z dnia 15 czerwca 2007 r. (k. 556), że jest nią art. 56 k.c. w zw. z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2, ze zm.), to w pierwszym rzędzie należało ustalić, czy powodowy Szpital wypłacił pracownikom wynagrodzenia podwyższone na mocy art. 4a ustawy ze środków przekazanych mu przez stronę pozwaną, czy też nie. Na to pytanie Sądy obu Instancji, posiłkując się opinią biegłego Mirosława F., udzieliły odpowiedzi pozytywnej. Na ostatniej rozprawie przed Sądem Okręgowym w dniu 8 kwietnia 2009 r. biegły wyjaśnił, że pokrycie tych zwiększonych wynagrodzeń nie odbyło się bez wpływu na pozostałe zobowiązania Szpitala, zwłaszcza w zakresie możliwości realizacji istniejących planów remontowo – inwestycyjnych oraz kosztem innych potrzeb, które mogły pozostać niezaspokojone. Stwierdził, że nie jest w stanie obecnie wskazać jakie konkretne inne konieczne wydatki Szpitala nie zostały pokryte w związku z przeznaczeniem dodatkowych, nieplanowanych wydatków, na wynagrodzenia, gdyż ustalenie takie i wyliczenie poszczególnych kwot z tego tytułu „wymagałoby jeszcze dodatkowej analizy wewnętrznych dokumentów księgowych Szpitala dla ustalenia na co były rozdysponowane konkretne kwoty i celowość tych wydatków”. W tej sytuacji, jeżeli powód podtrzymywał roszczenia odszkodowawcze z tytułu tych niepokrytych innych potrzeb Szpitala, pełnomocnik powoda, obecny na tej rozprawie, powinien zgłosić wniosek o zobowiązanie biegłego do stosownego uzupełnienia opinii. Skoro zaś tego nie uczynił, Sądy trafnie przyjęły, że jakiegokolwiek ewentualne roszczenia z tego tytułu nie zostały przez powoda udowodnione, co skutkowało oddaleniem powództwa, a następnie wniesionej przez powoda apelacji. Wbrew przy tym

pretensjom zawartym w skardze kasacyjnej stwierdzić należy, iż Sąd, ze wspomnianych już względów zasadniczych nie miał obowiązku zlecenia z urzędu takiego uzupełnienia opinii przez biegłego, zwłaszcza w sytuacji, kiedy powód prezentował niezdecydowaną podstawę co do kierunku dochodzenia ewentualnych roszczeń odszkodowawczych. W takim razie wszystkie zarzuty procesowe skargi należy uznać za chybione, co przesądza jednocześnie o bezzasadności materialnoprawnej podstawy skargi. Skoro bowiem powód nie wykazał, że przysługują mu w stosunku do pozwanego roszczenia odszkodowawcze, to formułowanie z tego tytułu jakichkolwiek konstrukcji prawnych w skardze kasacyjnej staje się bezcelowe.

W tym stanie rzeczy skarga kasacyjna podlegała oddaleniu, z zasądzeniem od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu kasacyjnym (art. 398 w zw. z art. 98 § 1 k.p.c.).