



Sygn. akt III CSK 25/11

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk (sprawozdawca)

SSN Marta Romańska

w sprawie z powództwa S. Centrum Diagnostyczno Leczniczego  
sp. z o.o.  
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia-M. Oddział Wojewódzki  
o zapłatę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 25 listopada 2011 r.,  
skargi kasacyjnej strony pozwanej  
od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 25 sierpnia 2010 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia  
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy oddalił powództwo strony pozwanej – „S.” – Centrum Diagnostyczno-Lecznicze Spółki z o.o. obejmujące kwotę 137.633,50 zł, skierowane przeciwko pozwanemu NFZ – M. Oddziałowi Wojewódzkiemu. Dochodzona przez powoda kwota obejmowała pozostałą część wynagrodzenia za marzec i kwiecień 2006 r. w związku z wykonaniem świadczeń przez powoda na podstawie łączącej strony umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Powód wykonał świadczenia uwidocznione w wystawionych fakturach, natomiast strona pozwana dokonała potrącenia dochodzonej należności z przysługującą jej wierzytelnością o zwrot nienależnego świadczenia (nadpłata za rok 2005). Nadpłata taka powstała w związku z podaniem przez stronę powodową błędnych danych sprawozdawczych w zakresie świadczeń hospitalizacyjnych.

Sąd Okręgowy ustalił, że strony łączyła umowa z dnia 30 stycznia 2004 r., w brzmieniu ustalonym aneksem z 30 listopada 2004 r. Stosunek umowny stron był regulowany także w zał. nr 1 do umowy; ponadto powód był zobowiązany do wykonywania umowy zgodnie z zasadami określonymi we wzorcu umownym, tj. „Szczegółowymi materiałami informacyjnymi (...)”. W tych postanowieniach umownych określono m.in. sposób obliczania kosztów świadczeń zdrowotnych objętych sporem. W ocenie Sądu pierwszej instancji, roszczenie o zwrot nadpłaty w ogóle nie powstało, a strona powodowa prawidłowo obliczyła koszty świadczeń medycznych objęte powództwem.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację strony pozwanej. W ocenie tego Sądu, zaskarżony wyrok odpowiada prawu, ale przy przyjęciu innej argumentacji prawnej. Sąd Okręgowy starał się ustalić, czy w ogóle istniała należność strony pozwanej przedstawiona do potrącenia (tzw. nadpłata za świadczenia medyczne wykonane w 2005 r.). Nie wziął jednak pod uwagę treści umowy ugody stron z dnia 14 lutego 2006 r., zawartej jeszcze przed zgłoszeniem przez stronę pozwaną wierzytelności, wynikającej z nadpłaty za świadczenia wykonane w 2005 r. i przed złożeniem oświadczenia o potrąceniu. Ugoda odnosiła się także do wierzytelności strony pozwanej objętej następnie potrąceniem (art. 498 k.c., art. 499 k.c.). Na podstawie ugody „strony rozliczyły się w sposób ostateczny, z realizacji umowy za 2005 r.,

w zakresie wszystkich świadczeń (art. 97 k.c.)”. W tej sytuacji doszło do wygaśnięcia umowy i tym samym wygasły wszelkie wzajemne roszczenia między stronami wynikające z umowy z 2005 r., w tym - roszczenia dotyczące nieprawidłowego rozliczenia między stronami. Nie mogło zatem dojść do skutecznego potrącenia wierzytelności NFZ.

W skardze kasacyjnej strony pozwanej podniesiono zarzuty naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., art. 245 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., oraz zarzutów prawa materialnego, tj. art. 65 § 2 k.c., art. 354 § 1 i § 2 k.c. W ramach tej grupy zarzutów podnoszono także naruszenie § 27 ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2005 r. w zw. z art. 498 k.c. Skarżąca wносиła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie decydujące znaczenie ma zarzut naruszenia art. 65 § 2 k.c. dotyczący interpretacji przez Sąd Apelacyjny odpowiednich postanowień ugody, zawartej przez strony w dniu 14 lutego 2006 r. w związku z łączącą strony umowy z dnia 30 stycznia 2004 r., uzupełnionej odpowiednimi aneksami. Oceniając nieskuteczność zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu potrącenia (art. 498 k.c.), Sąd drugiej instancji przyjął, że w ugodzie „strony rozliczyły się w sposób ostateczny” z realizacji umowy na rok 2005 w zakresie wszystkich świadczeń” i „wobec wzajemnego wykonania obowiązków umownych oraz złożenia oświadczeń przez obie strony o całkowitym rozliczeniu „umowy za 2005 r., doszło do jej wygaśnięcia”. W konsekwencji - zdaniem tego Sądu - wygasły też wszelkie wzajemne roszczenia między stronami, wynikające z tej umowy w tym też – roszczenia uzasadnione nieprawidłowym rozliczeniem.

W świetle postanowień umowy ugody taką interpretację należy uznać za zdecydowanie przedwczesną. W skardze kasacyjnej strony pozwanej trafnie wskazano na to, że w § 3 ugody wspomina się o „roszczeniach świadczeniodawcy wobec Oddziału Funduszu „a w § 4 nadto stwierdzono, iż „świadczeniodawca zrzeka się prawa do dochodzenia w przyszłości jakichkolwiek dalszych roszczeń”.

Zestawienie treści tych paragrafów z paragrafami 1 i 2 ugody mogłoby prowadzić do wniosku, że nie doszło jednak do zrzeczenia się w niej wszystkich, możliwych roszczeń strony pozwanej wobec strony powodowej (szpitala), wynikających z łączącej strony trzyletniej umowy, zawartej w dniu 30 stycznia 2004 r. Co więcej, tzw. okresem (cyklem) rozliczeniowym w ugodzie uczyniono rok 2005, toteż nie wiadomo dlaczego Sąd Apelacyjny kategorycznie stwierdził o „wygaśnięciu umowy”, nie wyjaśniając bliżej jurydycznego sensu tej konstatacji.

W tej sytuacji nie sposób przyjąć, że Sąd Apelacyjny właściwie zinterpretował odpowiednie postanowienie ugody z 14 lutego 2006 r. (art. 65 § 2 k.c.). Oznaczało to konieczność uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania (art. 398<sup>15</sup> k.p.c.).