



Sygn. akt IV CSK 10/14

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący)

SSN Wojciech Katner (sprawozdawca)

SSA Elżbieta Fijałkowska

w sprawie z powództwa Szpitala Ogólnego [...] przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia /.../ P./.../ Oddziałowi Wojewódzkiemu w [...] o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 9 października 2014 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 23 sierpnia 2013 r.,

uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

W wyniku rozpoznania apelacji pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia od wyroku Sądu Okręgowego w B. z dnia 22 listopada 2012 r., w sprawie z powództwa Szpitala Ogólnego [...] o zapłatę kwoty 421.875,40 złotych z odsetkami tytułem należności za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej, Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 23 sierpnia 2013 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania.

W sprawie został ustalony następujący stan faktyczny. Strony łączyły umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odnośnie do leczenia szpitalnego i ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. W wyniku przeprowadzonej kontroli u powoda stwierdzono dokonanie błędnej kwalifikacji procedur medycznych wykazanych do rozliczenia, w związku z czym pozwany zażądał zwrotu kwoty tytułem niezasadnie rozliczonych świadczeń, wynoszącej – po skorygowaniu – 544.978,90 złotych, z czego 248 249,30 złotych tytułem kary umownej. Dnia 17 lipca 2009 r. strony podpisały dokument zatytułowany jako „Uгода nr 9/2009”, w którym należność obciążającą powoda postanowiono rozłożyć na osiem rat, zapłaconych następnie przez powoda na rzecz pozwanego.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, rozłożenie należności na raty miało na celu uniknięcie przez powoda utraty płynności finansowej – nie oznaczało natomiast zakończenia między stronami sporu co do istnienia długu. Uwzględniając opinie biegłych, Sąd uznał, że porozumienie zawarte pomiędzy stronami nie odpowiadało pojęciu ugody (w art. 917 k.c.), a tym samym, że powództwo było nieuzasadnione.

Rozpoznając apelację pozwanego, Sąd drugiej instancji powołał się na art. 65 k.c. (w kontekście wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2002 r., II CKN 1312/00, OSNC 2003, nr 12, poz. 168), odmiennie interpretując na tej podstawie istotę porozumienia stron i stwierdzając, że stanowiło ono ugodę w rozumieniu art. 917 k.c. W konsekwencji, mogło ono zostać uznane, zdaniem Sądu, za podstawę spłaty należności przez powoda na rzecz pozwanego. Na tej podstawie Sąd Apelacyjny uchylił zaskarżone orzeczenie Sądu pierwszej instancji i oddalił powództwo.

W skardze kasacyjnej powód zarzucił zaskarżonemu wyrokowi naruszenie prawa materialnego: art. 917 k.c. poprzez zastosowanie tego przepisu w stanie faktycznym sprawy i uznanie, że porozumienie zawarte między stronami było ugodą oraz art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z treścią porozumienia z dnia 17 lipca 2009 r. poprzez błędną wykładnię oświadczeń woli stron. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i oddalenie apelacji pozwanego oraz zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na skargę pozwany wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona.

Wbrew twierdzeniom podniesionym w odpowiedzi na skargę, zarzuty rozpoznawanego środka zaskarżenia dotyczą kwestii prawnych (sposobu definiowania ugody na gruncie przepisów kodeksu cywilnego oraz interpretacji oświadczeń woli), a tym samym nie można przyjąć, by zmierzały one do zakwestionowania ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, do sfery tych ustaleń (które w art. 398³ § 3 k.p.c. wyłączono z zakresu kontroli w postępowaniu kasacyjnym) należy jedynie stwierdzenie faktu złożenia oświadczenia woli – które w rozpoznawanej sprawie było bezsporne – nie zaś dokonanie jego wykładni (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 listopada 2013 r., I PK 120/13, nie publ.). W konsekwencji, odmiennie od stanowiska pozwanego, na tle wniesionej skargi kasacyjnej brak było podstaw do uznania niedopuszczalności jej zarzutów, a w rezultacie – do jej odrzucenia.

Istota sporu stron sprowadzała się do ustalenia, czy dokument sporządzony dnia 17 lipca 2009 r. i zatytułowany jako „Ugoda nr 9/2009“ odpowiada przesłankom ugody w rozumieniu art. 917 k.c., a tym samym, czy może stanowić on podstawę przypisania stronie powodowej zobowiązania na rzecz pozwanej. Na tak postawione pytanie udzielić należy odpowiedzi odmownej.

Analizowane porozumienie zostało zawarte w szczególnym układzie podmiotowym, jaki na gruncie obecnej regulacji finansowania świadczeń opieki zdrowotnej występuje pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia i zakładami opieki zdrowotnej. Nie ulega wątpliwości, że podmiot dysponujący środkami publicznymi – dokonujący ich rozdziału oraz kontrolujący sposób wydatkowania – jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), pozostaje w tej relacji w pozycji faktycznie nadrzędnej względem podmiotów otrzymujących finansowanie i wykonujących na jego podstawie świadczenia zdrowotne. Nadrzędność ta przejawia się nie tylko w finansowym uzależnieniu zakładów opieki zdrowotnej od NFZ, lecz także w faktycznej konieczności podporządkowania się przez nie treści umów redagowanych w całości (w tym w zakresie kar umownych, z którymi wiąże się rozpoznawana sprawa) przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wyraz podporządkowania zakładów opieki zdrowotnej stanowi także sposób weryfikowania przez NFZ prawidłowości wykonania przez nie zobowiązania wynikającego z zawartej umowy. Mimo oparcia relacji stron na instrumencie zakładającym ich równorzędność, a takim jest umowa regulowana przez prawo cywilne, sposób dokonywania kontroli umieszcza Narodowy Fundusz Zdrowia w pozycji faktycznie władczej względem zakładów opieki zdrowotnej. Dotyczy to zarówno samego przebiegu dokonywania kontroli oraz formułowania wynikających z niej wniosków, jak również konsekwencji stwierdzonych naruszeń – które obok skutków wynikających z umowy (w tym konieczności zapłaty przewidzianych w niej kar) mogły pozbawiać także zakład opieki zdrowotnej szans na zawarcie w przyszłości kolejnych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wnioski te stanowią istotny punkt odniesienia przy wykładni umów omawianego rodzaju, choć zarazem precyzyjne ustalenie kształtu relacji stron towarzyszącej powstaniu i wykonywaniu zobowiązania wymaga zawsze ustaleń na gruncie poszczególnych stanów faktycznych. Występowanie tej rzeczywistej podrzędności miało jednak z pewnością miejsce w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, posiadając kluczowe znaczenie dla interpretacji charakteru oświadczeń złożonych w dokumencie z dnia 17 lipca 2009 r.

Przesądające znaczenie trudno przypisać przede wszystkim określeniu tego pisma przez same strony, które zatytułowały go jako „ugodę“, a także posługiwanie się w jego treści określeniami „wierzyciel“ i „dłużnik“. Wniosku tego nie potwierdza zwłaszcza sama treść dokonanej czynności. Nie ulega wprawdzie wątpliwości, że ugoda może obejmować także rozłożenie świadczenia na raty, zarazem jednak uznanie tego porozumienia za ugodę wymaga spełnienia jej przesłanek konstrukcyjnych, wskazanych w art. 917 k.c., w tym wzajemności ustępstw czynionych sobie przez strony (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 lipca 2002 r., I CKN 915/00, nie publ., z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 502/04, nie publ. oraz z dnia 30 września 2010 r., I CSK 675/09, nie publ.).

Elementu tego brakuje jednak w dokumencie z dnia 17 lipca 2009 r. Nie jest nim zwłaszcza sam fakt rozłożenia należności na raty, który w tym wypadku tłumaczyć można przede wszystkim motywami pragmatycznymi, a nie dążeniem do odmiennego ukształtowania swojej sytuacji prawnej. Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, celem zawarcia porozumienia było, ze strony szpitala, wyłącznie ułatwienie spłaty należności, której żądał od niego Narodowy Fundusz Zdrowia. W dalszej konsekwencji, otwierało to zapewnienie sobie przez powoda zachowania płynności finansowej oraz możliwości dalszego otrzymywania świadczeń z NFZ. Postępowanie to tłumaczyć można przede wszystkim opisanymi wyżej cechami nierównych relacji pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, jako dysponentem środków publicznych, a aplikującymi o nie zakładami opieki zdrowotnej.

Równocześnie, nawet jeśli sam fakt przyjęcia ratalnego systemu spłat zostałyby uznany za wyraz ustępstw NFZ, to trudno stwierdzić, w czym wyrażałoby się wymagane dla ugody ustępstwo powoda. W okolicznościach sprawy, co szczególnie istotne, nie można twierdzić, by za ustępstwo powoda można było uznać przyznanie przez niego istniejącego zobowiązania wobec Narodowego Funduszu Zdrowia, co nie sprzeciwia się ogólnemu wnioskowi, że ugoda stanowi potwierdzenie występującego między stronami stosunku prawnego i jest to akceptowane w orzecznictwie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 1074 r., III CRN 110/74, OSPIKA 1975, z. 4, poz. 98 oraz z dnia 19 września 2002 r., II CKN 1312/00, OSNC 2003, nr 12, poz. 168). W relacjach między NFZ

a powodem jako zakładem opieki zdrowotnej zgoda na spełnienie świadczenia nie wynikała z akceptacji zobowiązania, lecz była wymuszona warunkami współpracy narzuconymi przez pozwanego.

Jak wynika z okoliczności faktycznych ustalonych przez Sądy obu instancji, przygotowaniu dokumentu określonego jako „ugoda” towarzyszyło oczekiwanie powoda, że w razie uzyskania przez niego korzystnego dla siebie orzeczenia sądowego w sporze o należność objętą dokumentem z dnia 17 lipca 2009 r. będzie mógł on dochodzić zwrotu kwot przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Zastrzeżenie to nie znalazło się jednak, wbrew oczekiwaniom powoda, w treści dokumentu zatytułowanego jako „ugoda”, który został sporządzony w całości przez NFZ. W konsekwencji – biorąc pod uwagę sposób przygotowania porozumienia oraz towarzyszącą mu intencję powoda – nie można stwierdzić, by jej zamiarem było uznanie istnienia długu. Zgodę na uiszczenie należności według żądania Narodowego Funduszu Zdrowia traktować należy wyłącznie jako działanie, które z założenia nie oznaczało zaakceptowania przez powódkę istnienia po stronie pozwanego roszczenia o zapłatę. Równocześnie, z uwagi na przygotowanie ostatecznej treści dokumentu przez pozwanego zastosować należy powszechnie aprobowaną regułę interpretacyjną, według której wątpliwości co do znaczenia oświadczeń zawartych w takim dokumencie powinny być tłumaczone na niekorzyść jego autora (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 stycznia 2010 r., IV CSK 269/09, nie publ. oraz z dnia 5 marca 2010 r., IV CSK 382/09, nie publ.).

W konsekwencji, biorąc pod uwagę okoliczności towarzyszące sporządzeniu dokumentu z dnia 17 lipca 2009 r. należało uznać, że Sąd Apelacyjny dokonał nieprawidłowej wykładni zawartych w nim oświadczeń woli, uznając zawarte porozumienie za ugodę w rozumieniu art. 917 k.c. Z tego powodu konieczne stało się uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. orzeczono jak na wstępie, o kosztach postępowania rozstrzygając na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.

