

Sygn. akt II Ca 38/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2019 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra (sprawozdawca)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Dorota Modrzewska-Smyk

Sędzia Sądu Rejonowego Urszula Korneluk

(delegowana)

Protokolant Sekretarz sądowy Katarzyna Szumiło-Lesiak

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2019 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa A. G. i D. G.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 5985,71 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 lutego 2015 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z dnia 15 października 2018 roku, w sprawie I C 269/18

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1) w punkcie I w ten sposób, że oddała powództwo w całości;

2) w punkcie II w ten sposób, że zasądza od A. G. i D. G. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w W. kwoty po 908,50 zł (dziewięćset osiem złotych pięćdziesiąt groszy) od każdego z nich tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądza od A. G. i D. G. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia w W. kwoty po 600 zł (sześćset złotych) od każdego z nich tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Dorota Modrzewska-Smyk Dariusz Iskra Urszula Korneluk

Sygn. akt II Ca 38/19

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 9 lutego 2018 roku, który wpłynął faktycznie do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie w dniu 12 lutego 2018 roku, powodowie – D. G. i A. G., reprezentowani przez pełnomocnika, wnieśli o zasądzenia od pozwanego – Narodowego Funduszu Zdrowia w W., reprezentowanego przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w L., solidarnie na ich rzecz kwoty 5985,71 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 lutego 2015 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powodowi wskazali między innymi, że Narodowy Fundusz Zdrowia w W. zawarł z nimi umowę o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na 2015 rok. Umowę zawarto w taki sposób, że umowa zawarta w dniu 31 grudnia 2012 roku na 2013 rok została przedłużona na 2014 rok, a następnie aneksem z dnia 9 stycznia 2015 roku ponownie przedłużona na 2015 rok. Zgodnie z § 3 aneksu obowiązywał on od 1 stycznia 2015 roku.

Powodowie wskazali, że świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej finansowane są metodą kapitacyjną. Kapitacyjna stawka roczna to określona przez Prezesa NFZ kwota przeznaczona na finansowanie objętego opieką jednego świadczeniobiorcy w okresie jednego roku w ustalonym w umowie zakresie. Należność z tytułu udzielonych świadczeń finansowanych metodą kapitacyjną, za okres sprawozdawczy, czyli miesiąc kalendarzowy, stanowi iloczyn liczby świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę i stawki miesięcznej stanowiącej 1/12 kapitacyjnej stawki rocznej. Liczba świadczeniobiorców ustalana jest przez Fundusz według stanu na pierwszy dzień miesiąca stanowiącego okres sprawozdawczy na podstawie listy świadczeniobiorców objętych opieką przekazanej przez świadczeniodawcę w formie bieżącej informacji o aktywnych deklaracjach wyboru przekazywanej przez świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu nie później niż siódmego dnia danego miesiąca w odniesieniu do bieżącego okresu sprawozdawczego. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu przekazuje świadczeniodawcy do ostatniego dnia każdego okresu sprawozdawczego informację o potwierdzonej liczbie świadczeniobiorców objętych przez niego opieką oraz szablon rachunku. Przekazana informacja stanowi podstawę do sporządzenia rachunku za dany okres sprawozdawczy. Szablon rachunku przekazuje świadczeniodawcy Fundusz i określa w nim kwotę, na jaką może opiewać rachunek wystawiony przez świadczeniodawcę. Jeśli świadczeniodawca zechciałby wystawić rachunek na inną kwotę niż ustaloną przez Fundusz, rachunek taki zostanie odrzucony.

Powodowie wskazali, że udzielali świadczeń w styczniu 2015 roku. Po upływie miesiąca powodowie wystawili rachunki z uwzględnieniem podanych reguł i w wysokości określonej w szablonie rachunku przekazanym przez Fundusz. Pomimo że powodowie postępowali zgodnie z regułami ustalonymi przez pozwanego, dokonał on potrąceń kwot dochodzonych pozwem, o czym zawiadomił, przesyłając noty obciążeniowe, i przelał na konta powodów kwoty inne niż w ustalonych przez siebie formatach rachunków. Pozwany nie podał żadnej podstawy prawnej dokonanego potrącenia ani nie wskazał sposobu ustalenia wysokości potrącanych kwot. Podstawą finansowania jest zweryfikowana przez Fundusz lista świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę. Lista ta ma charakter ostateczny, a jej zmiana (co wpływa na wysokość wynagrodzenia) może nastąpić jedynie wówczas, gdy w wyniku przeprowadzonej kontroli ujawni się potrzeba jej ponownej weryfikacji. Powodowie wskazali, że pozwany nie przeprowadził u powodów kontroli list świadczeniobiorców przed dokonaniem potrącenia.

Powodowie wskazali również, że dokonane potrącenia nie są również karami umownymi, o których mowa w § 13 Umowy, gdyż nie przeprowadzono u powodów żadnych kontroli. Nie może również chodzić o przekazane nienależnie środki finansowe, ponieważ zwrot takich środków wymaga wezwania świadczeniodawcy do przedmiotowego zwrotu i wyznaczenia w tym celu czternastodniowego terminu (k. 15-18).

*

W odpowiedzi na pozew z dnia 1 sierpnia 2018 roku Narodowy Fundusz Zdrowia w W. – (...) Oddział Wojewódzki w L., reprezentowany przez pełnomocnika, nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (k. 81-85).

*

Wyrokiem z dnia 15 października 2018 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie:

I. zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na rzecz A. G. i D. G. solidarnie kwotę 5985,71 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 lutego 2015 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na rzecz A. G. i D. G. solidarnie kwotę 2339 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (k. 123).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że D. G. i A. G. prowadzą działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej z siedzibą w D.. D. G. i A. G., prowadzących działalność w formie spółki cywilnej z siedzibą w D., łączyła z Narodowym Funduszem Zdrowia z siedzibą w W. Oddziałem Wojewódzkim (...) w L. umowa z dnia 31 grudnia 2012 roku o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Umowa ta została zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku.

Sąd Rejonowy ustalił, że zgodnie z § 1 ust. 3 i 5 umowy o udzielenie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązany był do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania, zgodnie z zasadami i na warunkach określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w rozporządzeniach Ministra Zdrowia.

Sąd Rejonowy ustalił, że świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej finansowane są metodą kapitacyjną. Liczba świadczeniobiorców ustalana jest przez Fundusz według stanu na pierwszy dzień miesiąca stanowiącego okres sprawozdawczy na podstawie listy świadczeniobiorców objętych opieką, przekazanej przez świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu w formie bieżącej informacji o aktywnych deklaracjach wyboru, nie później niż siódmego dnia danego miesiąca w odniesieniu do bieżącego okresu sprawozdawczego. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu przekazuje świadczeniodawcy do ostatniego dnia każdego okresu sprawozdawczego informację o potwierdzonej liczbie świadczeniobiorców objętych przez niego opieką. Przekazana informacja stanowi podstawę do sporządzenia rachunku za dany okres sprawozdawczy. Lista, po przeprowadzonej weryfikacji, jest listą ostateczną, za wyjątkiem sytuacji, gdy wyniki przeprowadzonej przez Fundusz Kontroli wskażą na potrzebę jej ponownej weryfikacji.

Sąd Rejonowy ustalił, że aneksem nr (...) do umowy nr (...) z dnia 15 grudnia 2014 roku, podpisanym przez T. P. – Prezesa (...) Związku Lekarzy (...), jako pełnomocnika D. G. i A. G., w § 1 tego aneksu zawarto zapis o treści: „w § 1 ust. 4 umowy zapis okres dwóch lat otrzymuje brzmienie okres trzech lat oraz zapis do dnia 31-12-2014 r. zastępuje się do dnia 31-12-2015 r.”. Z kolei § 2 aneksu określał, że wchodzi on w życie z dniem podpisania.

Sąd Rejonowy ustalił, że zarządzeniem z dnia 17 grudnia 2014 roku, nr (...), Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zmienił poprzednio obowiązujące zarządzenie w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W § 2 tego zarządzenia przewidziano, że w przypadku, gdy świadczeniodawca realizujący świadczenia w dniu 31 grudnia 2014 roku z przyczyn zależnych od siebie nie przystąpi do umowy i udzielania świadczeń od dnia 1 stycznia 2015 roku, dyrektor oddziału Funduszu upoważniony jest do proporcjonalnego pomniejszenia należności za dany okres sprawozdawczy o wartość wynikającą z liczby dni nieobjętych umową.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 18 grudnia 2014 roku (...) Oddział Wojewódzki (...) w L. przekazał za pomocą operatora systemu (...) komunikat dla świadczeniodawców realizujących umowy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, który dotyczył wprowadzenia do umów zmian określonych w Zarządzeniu Nr (...) Prezesa NFZ z dnia 17 grudnia 2014 roku oraz „wprowadzający zmiany aneksu do zawartej umowy”.

Sąd Rejonowy ustalił, że na przełomie 2014 i 2015 roku doszło do ogólnopolskiego protestu placówek medycznych. W dniach 2 i 5 stycznia 2015 roku D. G. i A. G., prowadzący działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, nie udzielali świadczeń ani nie pozostawali w gotowości do ich udzielania.

W dniu 9 stycznia 2015 roku D. G. i A. G. (Spółka Cywilna (...), D. G. z siedzibą w D.) podpisali Aneks nr (...) do umowy nr (...), mocą którego ponownie przedłużono jej obowiązywanie do dnia 31 grudnia 2015 roku. Aneks wprowadzał nowe warunki realizowania umów dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej.

Sąd Rejonowy ustalił, że zgodnie z § 1 ust. 5 przedmiotowej umowy, w brzmieniu ustalonym aneksem z dnia 9 stycznia 2015 roku, w okresie rozliczeniowym od 1 stycznia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku, świadczeniodawca

zobowiązany był wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach Zarządzenia Nr (...) z dnia 27 listopada 2013 roku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniami: Nr (...) z dnia 12 czerwca 2014 roku, Nr (...) z dnia 17 grudnia 2014 roku i Nr (...) z dnia 7 stycznia 2015 roku.

Sąd Rejonowy ustalił, że w związku z tym, że D. G. i A. G. nie sprawowali opieki nad pacjentami w dniach 2 i 5 stycznia 2015 roku, (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w L. pomniejszył wystawioną przez nich na kwotę 59857,10 zł fakturę za miesiąc styczeń 2015 roku o kwotę 5985,71 zł (2 dni po 2992,86 zł) oraz wystawił notę księgową nr (...) z dnia 16 lutego 2015 roku, w której wskazano, że potrącenie dotyczy nieudzielania świadczeń zdrowotnych w dniach 2 i 5 stycznia 2015 roku.

Sąd Rejonowy wskazał, że podpisany przez powodów aneks nr (...) do umowy nr (...) z dnia 9 stycznia 2015 roku obejmował swoim zakresem okres od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, co oznacza, że stosunek prawny ukształtowany pomiędzy stronami umową zawartą w dniu 31 grudnia 2012 roku nie został przerwany i w styczniu 2015 roku nie było dni, w których umowa nie obowiązywałaby. Obowiązek wykonywania świadczeń przez powodów miał zatem charakter trwały.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z § 1 ust. 5 przedmiotowej umowy, w brzmieniu ustalonym aneksem z dnia 9 stycznia 2015 roku, w okresie rozliczeniowym od 1 stycznia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku świadczeniodawca zobowiązany był wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach Zarządzenia Nr (...) z dnia 27 listopada 2013 roku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniami: Nr (...) z dnia 12 czerwca 2014 roku, Nr (...) z dnia 17 grudnia 2014 roku i Nr (...) z dnia 7 stycznia 2015 roku.

Sąd wskazał, że w świetle § 2 Zarządzenia z dnia 17 grudnia 2014 roku, w przypadku, gdy świadczeniodawca realizujący świadczenia w dniu 31 grudnia 2014 roku z przyczyn zależnych od siebie nie przystąpi do umowy i udzielania świadczeń od dnia 1 stycznia 2015 roku, dyrektor oddziału Funduszu upoważniony jest do proporcjonalnego pomniejszenia należności za dany okres sprawozdawczy o wartość wynikającą z liczby dni nieobjętych umową.

W ocenie Sądu Rejonowego, powyższe zarządzenie nie stanowi podstawy do dokonania potrącenia należnego powodom wynagrodzenia. Z jego treści wynika bowiem, że proporcjonalne pomniejszenie należności za dany okres sprawozdawczy jest możliwe tylko w odniesieniu do dni, które nie były objęte umową. W dniu 2 i 5 stycznia 2015 roku pomiędzy stronami obowiązywała umowa zawarta w dniu 31 grudnia 2012 roku, co oznacza, że poddane analizie zarządzenie nie mogło stanowić podstawy prawnej potrącenia.

Sąd wskazał, że kwota 5985,71 zł nie stanowiła kary umownej.

Sąd Rejonowy wskazał, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma charakter umowy wzajemnej, dwustronnie zobowiązującej, w której każda ze stron jest jednocześnie wierzycielem i dłużnikiem. Fundusz ma wierzytelność względem świadczeniodawcy o świadczenie zakontraktowanych usług zdrowotnych, a równocześnie jako dłużnik jest zobowiązany do zapłaty za udzielone świadczenia. Z drugiej strony – świadczeniodawca jest jako dłużnik zobowiązany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a jako wierzyciel posiada wierzytelność względem Funduszu o zapłatę za wykonane usługi. Tym samym pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą powstaje więź prawna o charakterze cywilnoprawnym, znajdująca swe źródło w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stosunek między NFZ a świadczeniodawcą, którym z reguły jest zakład opieki zdrowotnej, ma charakter umownego zobowiązania, którego powstanie i wykonanie podlega ocenie z punktu widzenia prawa cywilnego. Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z treścią art. 155 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2014 roku, poz. 619), stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

Sąd Rejonowy wskazał, że podstaw dokonanego potrącenia – w związku z ich brakiem w umowie łączącej strony i w przywołanym zarządzeniu Prezesa NFZ – należy doszukiwać się w „normie” art. 471 k.c.

W ocenie Sądu Rejonowego, powodowie nienależycie wykonali swoje zobowiązanie polegające na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w ten sposób, że w dniach 2 i 5 stycznia 2015 roku nie udzielali tych świadczeń, jak i nie pozostawali w gotowości do ich udzielania.

Sąd Rejonowy uznał, że wobec nieudowodnienia przez pozwanego wysokości szkody, jaką poniósł w związku z nienależytym wykonaniem zobowiązania przez powodów A. G. i D. G., brak było podstaw do przyjęcia, że zasadne było pomniejszenie wynagrodzenia należnego A. G. i D. G. za okres sprawozdawczy, to jest za miesiąc styczeń 2015 roku o kwotę 5985,71 zł.

Sąd Rejonowy uznał, że świadczenia Narodowego Funduszu Zdrowia względem powodów polegające na zapłacie wynagrodzenia nie można uznać za świadczenie nienależne, o którym mowa w art. 410 § 2 k.c. Spełnienie świadczenia w postaci zapłaty należnego wynagrodzenia wynika wprost z umowy zawartej pomiędzy stronami niniejszego postępowania. Gotowość powodów do realizacji świadczeń medycznych i ich faktyczna realizacja w okresie określonym w umowie również stanowią element istotnych postanowień umowy łączącej strony.

Sąd Rejonowy wskazał, że żądanie ustawowych odsetek z tytułu opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia znajduje uzasadnienie w przepisach art. 481 § 1 i 2 k.c.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu Sąd Rejonowy wskazał przepisy art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c.,

*

Od wyroku z dnia 15 października 2018 roku apelację wniósł pozwany, zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając:

„I. Naruszenie prawa materialnego to jest:

1/ naruszenie art. 471 k.c. poprzez błędne jego zastosowanie i przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z odpowiedzialnością odszkodowawczą, a nie świadczeniem nienależnym,

2/ naruszenie art. 405 k. c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że istnieje podstawa prawna roszczenia, a tym samym do zasądzenia na rzecz powoda spornych kwot,

3/ naruszenie art. 410 k. c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że przepis ten nie ma zastosowania w przedmiotowej sprawie,

4/ naruszenie art. 65 § 2, art. 353(1), art. 354 k. c. poprzez ich niezastosowanie i nie rozpatrzenie sprawy pod kątem celu społeczno-gospodarczego umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasad współżycia społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem faktu, że pozwany Fundusz jest zaliczony do sektora finansów publicznych,

5/ naruszenie art. 5 k. c. poprzez uznanie, że żądanie powoda o zapłatę wynagrodzenia za okres nierealizowania umowy jest jego prawem podmiotowym i zasługuje na ochronę prawną.

6/ naruszenie § 5 ust. 1 załącznika do obowiązującego w 2015 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 81 poz. 484) poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że świadczeniodawca nie jest obowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy

6/ naruszenie § 5 ust. 1 załącznika do obowiązującego w 2015r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 81 poz. 484) poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że świadczeniodawca nie jest obowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a mimo to otrzymać pełne wynagrodzenie za dany okres sprawozdawczy to jest miesięcznie,

II. Naruszenie prawa procesowego to jest:

1/ naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i nieustosunkowanie się do twierdzeń pozwanego odnośnie specyficznego charakteru umów o udzielanie świadczeń opieki medycznej, ich celu społeczno-gospodarczego oraz zasad współżycia społecznego,

2/ naruszenie art. 328 § 2 k, p. c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku podstawy prawnej rozstrzygnięcia z przytoczeniem konkretnych przepisów prawa, brak jest też ustalenia faktów, które Sąd uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności,

3/ sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału polegającą na przyjęciu, że powodowie prawidłowo wykonywali umowę i należy im się za miesiąc styczeń 2015 r. wynagrodzenie w pełnej wysokości, pomimo że z przyczyn od siebie zależnych nie realizowali umowy w dniach 2 i 5 stycznia 2015 r.

3/ sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału polegającą na przyjęciu, że w sprawie doszło do powstania szkody po stronie pozwanego,

4/ sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału polegającą na przyjęciu, że w sprawie nie mają zastosowania przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu”.

Pozwany wniosł:

„- o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego za I i II instancję wg norm prawem przewidzianych

ewentualnie

- o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I instancji” (k. 137-141).

÷

W odpowiedzi na apelację powodowie, reprezentowani przez pełnomocnika, wnieśli o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego (k. 149-153).

÷

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik pozwanego popierał apelację i wnosił o zasądzenie kosztów postępowania za drugą i pierwszą instancję.

Pełnomocnik powodów wnosil o oddalenie apelacji.

*

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego jest zasadna w całym zakresie zaskarżenia, chociaż nie wszystkie zawarte w niej zarzuty i wnioski są trafne.

Na wstępie należy wskazać, że do rozpoznania apelacji miały zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego w brzmieniu sprzed wejścia w życie ustawy z dnia 4 lipca 2019 roku o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1469).

Przepis art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 4 lipca 2019 roku stanowi, że do rozpoznania środków odwoławczych wniesionych i nierozpoznanych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

÷

Prawidłowe są ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

W tym miejscu należy wskazać, że oczywiście bezzasadny jest zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. przez Sąd pierwszej instancji.

Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może polegać na błędnym uznaniu, że przeprowadzony w sprawie dowód ma moc dowodową i jest wiarygodny, albo że nie ma mocy dowodowej lub nie jest wiarygodny. Skuteczność zarzutu apelacji naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wymaga spełnienia dwóch przesłanek:

1. Prawidłowe postawienie zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wymaga wskazania dowodu (dowodów), do którego zarzut ten się odnosi¹.

Ogólne zatem stwierdzenie, że doszło do naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, nie spełnia wymagania sformułowania zarzutu naruszenia ściśle określonego przepisu prawa, w tym wypadku przepisu prawa procesowego². Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może sprowadzić się do zarzutu, że sąd przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej określonych dowodów przekroczył granice swobodnej oceny, dokonując oceny dowolnej, sprzecznej z wymaganiami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia. Rzeczą strony, która zgłasza taki zarzut, jest wykazanie, że przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej konkretnego dowodu, na podstawie którego sąd dokonał ustalenia faktycznego, przekroczono granice swobodnej oceny dowodów, a nadto iż miało to istotny wpływ na wynik sprawy. Jeżeli wnoszący apelację formułuje zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. uzasadniając go tym, że zachodzi sprzeczność ustaleń z treścią materiału dowodowego, to taki zarzut nie można uznać za uzasadniony³.

2. Postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego, opartej na własnej ocenie materiału dowodowego, wersji zdarzeń. Konieczne jest natomiast, przy posłużeniu się argumentami wyłącznie jurydycznymi, wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy⁴.

Jeżeli sąd odwoławczy stwierdzi, że z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i nie może być uznana za nietrafną, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Ocena dowodów przeprowadzona przez sąd może być natomiast skutecznie podważona, jako nieodpowiadająca wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. tak zwanej zasadzie swobodnej oceny dowodów, tylko w przypadku, gdy sąd wyprowadza z zgromadzonego materiału dowodowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub zasadami doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych. Uprawnienie sądu drugiej instancji do dokonania odmiennych ustaleń bez ponowienia dowodów z zeznań świadków, czy też z przesłuchania stron, jest dopuszczalne i uzasadnione, ale w szczególności wówczas, gdy dowody te mają jednoznaczną wymowę, a ocena sądu pierwszej instancji jest oczywiście błędna. Same, nawet poważne, wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice

zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c., nie powinny stwarzać podstawy do zajęcia przez Sąd drugiej instancji odmiennego stanowiska⁵.

Skarżący nie przytoczył w apelacji ani dowodów, których dotyczy zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, ani też nie wskazał, jakie kryteria oceny tych dowodów zostały naruszone. Apelacja pozwanego nie zawiera w ogóle wskazania, w czym miałyby się wyrażać wadliwa ocena zebranego materiału dowodowego i w ogóle nie odnosi się do oceny dowodów przedstawionej przez Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Pozwany nie wskazuje nawet, jakim dowodom Sąd pierwszej instancji powinien jego zdaniem dać wiarę, a jakim odmówić wiarygodności i mocy dowodowej. Uzasadnia to uznanie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. za nieuzasadniony.

Należy również wskazać, że oczywiście bezzasadny jest zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy wskazał szczegółowo w uzasadnieniu fakty, które uznał za udowodnione, oraz dowody, na których oparł się, dokonując ustaleń faktycznych.

Oczywiście bezzasadny jest zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału.

Powyższą ocenę należy uzupełnić o przypomnienie, że zarzut sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego ma rację bytu wówczas, gdy zachodzi sprzeczność pomiędzy ustaleniami faktycznymi sądu a dowodami, które sąd ten uznał za wiarygodne. W sytuacji, gdy określony dowód czy dowody nie zostały uznane przez sąd za wiarygodne, a strona lub uczestnik postępowania uważa, że ocena ta nie jest trafna i, że dowody te powinny stanowić podstawę ustaleń faktycznych w danej sprawie, podnoszenie zarzutu sprzeczności ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego jest bezprzedmiotowe, gdyż sprzeczność taka w rzeczywistości nie zachodzi. W takiej sytuacji zarzuty strony lub uczestnika postępowania powinny dotyczyć przebiegu postępowania dowodowego lub oceny dowodów. W przypadku uznania takich zarzutów za zasadne odmienna ocena materiału dowodowego przez sąd drugiej instancji może prowadzić do odmiennych ustaleń faktycznych niż dokonane przez sąd pierwszej instancji. Odmienne ustalenia faktyczne nie są wówczas wynikiem przyjęcia, że zachodziła sprzeczność pomiędzy zebraniem materiałem a przeprowadzonymi dowodami, ale są konsekwencją uznania za wiarygodne tych dowodów, które nie stanowiły podstawy ustaleń sądu pierwszej instancji, gdyż zostały uznane przez ten sąd za niewiarygodne lub też nie zostały przyjęte za podstawę ustaleń z innych przyczyn.

W rozpoznawanej sprawie pozwany nie wskazał w ogóle ustaleń Sądu pierwszej instancji, które miałyby pozostawać w sprzeczności z dowodami uznanymi przez ten Sąd za wiarygodne. Twierdzenie pozwanego, że Sąd Rejonowy przyjął, iż powodowie prawidłowo wykonywali zawartą przez siebie umowę, pozostaje w oczywisty sposób sprzeczne z treścią uzasadnienia zaskarżonego wyroku, gdzie Sąd pierwszej instancji wprost wskazał, że umowa w dniach 2 i 5 stycznia 2015 roku nie była wykonywana przez powodów.

Kwestia, czy powodom należy się wynagrodzenie za styczeń 2015 roku w pełnej wysokości oraz czy w sprawie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu lub nienależnym świadczeniu, należy do oceny prawnej ustaleń faktycznych i nie ma nic wspólnego z zagadnieniem sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału.

÷

W rozpoznawanej sprawie doszło do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów art. 65 § 1 i 2 k.c. przez ich niezastosowanie do wykładni postanowień zawartej przez strony umowy, a mianowicie do postanowień zawartych w 1 ust. 5 umowy z dnia 31 grudnia 2012 roku, numer (...), w brzemieniu ustalonym przez umowę z dnia 9 stycznia 2015 roku, oznaczoną przez strony jako „ANEKS Nr (...)” (k. 27-34).

Sąd Rejonowy prawidłowo przytoczył istotną część treści omawianego postanowienia umownego, jednak dokonał jego błędnej wykładni.

W omawianym zakresie Sąd Okręgowy w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego w Lublinie wyrażone w uzasadnieniu wyroku tego Sądu z dnia 26 czerwca 2019 roku, wydanego w sprawie II Ca 1158/18 z powództwa innych osób przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W., które opierało się na takiej samej podstawie faktycznej, jak powództwo D. G. i A. G. w rozpoznawanej sprawie.

Na wstępie należy wskazać, że chociaż umowa z dnia 9 stycznia 2015 roku została podpisana przez powodów w tym właśnie dniu, to zakresem swojego obowiązywania objęła cały 2015 rok, a więc okres od dnia 1 stycznia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku. Stanowisko takie przyjął również Sąd Rejonowy w rozpoznawanej sprawie (I C 269/18).

Ustalenie, że umowa zawarta przez strony w dniu 9 stycznia 2015 roku obowiązywać będzie od dnia 1 stycznia 2015 roku mieściło się w granicach swobody umów (art. 353¹ k.c.) i nie było sprzeczne z prawem, z zasadami współzycia społecznego, ani też nie zmierzało do obejścia prawa.

Jeżeli chodzi o zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2014 roku, Nr (...), zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (k. 100-106), to chociaż zarządzenie to nie było źródłem prawa powszechnie obowiązującego, postanowienia w nim zawarte wyznaczały treść stosunku prawnego istniejącego między stronami rozpoznawanej sprawy, ponieważ na zasadzie swobody umów zostały włączone do treści zawartej w dniu 9 stycznia 2015 roku umowy.

Postanowienie zawarte w § 2 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2014 roku stało się zatem postanowieniem zawartej przez strony umowy.

Sąd Rejonowy prawidłowo przytoczył treść tego postanowienia, jednak dokonał jego błędnej wykładni.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Okręgowego w Lublinie wyrażone w sprawie II Ca 1158/18, że treść postanowienia zawartego w § 2 zarządzenia z dnia 17 grudnia 2014 roku nie jest precyzyjna, a jej dosłowne rozumienie prowadziłoby do oczywiście nielogicznych konsekwencji. Gdyby bowiem dotychczasowy świadczeniodawca nie zawarł umowy obejmującej okres od dnia 1 stycznia 2015 roku i od tego dnia nie realizował świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, to nie uzyskałby w ogóle roszczenia o zapłatę wynagrodzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a postanowienie zawarte w § 2 zarządzenia byłoby całkowicie zbędne.

Wykładni postanowienia umownego o treści odpowiadającej treści postanowienia zawartego w § 2 omawianego zarządzenia należy zatem dokonać z uwzględnieniem reguł wykładni oświadczeń woli i umów wynikających z przepisów art. 65 § 1 i 2 k.c.

Pozwany trafnie wskazał, że okoliczności faktyczne, w jakich doszło do wydania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2014 roku, Nr (...), wskazują na intencję sformułowania zawartego w § 2 tego zarządzenia. W 2014 roku istniał bowiem spór dotyczący finansowania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej pomiędzy świadczeniodawcami zrzeszonymi w Porozumieniu (...) a Ministrem Zdrowia i planowana była ogólnopolska akcja protestacyjna lekarzy. Intencja ta była również jasna dla obu stron umowy w chwili jej podpisywania w dniu 9 stycznia 2015 roku. Chodziło bowiem o to, aby świadczeniodawcy, którzy uczestniczyli w proteście powstrzymując się od udzielania świadczenia medycznych i gotowości ich udzielania, nie uzyskali wynagrodzenia za czas protestu, proporcjonalnie do liczby dni uczestnictwa w proteście. Powodowie również musieli liczyć się z takimi konsekwencjami, skoro w umowie z dnia 9 stycznia 2015 roku („Aneksie”) wyrazili zgodę na moc wsteczną obowiązywania umowy.

Zawarte w § 2 zarządzenia sformułowanie wskazuje, że wynagrodzenie dla świadczeniodawcy powinno być obniżone proporcjonalnie do liczby dni, w których świadczeniodawca nie pozostawał w gotowości do udzielania świadczeń, w stosunku do ogólnej liczby dni w okresie sprawozdawczym.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy odmowa pozwanego wypłaty części świadczenia pieniężnego (wynagrodzenia) za styczeń 2015 roku była zatem uzasadniona.

÷

Błędne są rozważania Sądu pierwszej instancji na temat „podstaw dokonanego potrącenia”.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie występowało w ogóle potrącenie w znaczeniu prawnym, jako zdarzenie prawne uregulowane przepisami art. 498 k.c. – art. 505 k.c. Pozwany nie składał powodom oświadczenia o potrąceniu jakiegokolwiek swojej wierzytelności w stosunku do powodów z wierzytelnością powodów o zapłatę wynagrodzenia za udzielenie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Okoliczność, że w dniu 16 lutego 2015 roku Narodowy Fundusz Zdrowia ((...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w L.) wystawił dokument zatytułowany „Nota Księgowa Nr (...)” (k. 26), w którym wskazał, że „obciąża” D. G. i A. G. kwotą 5985,71 zł „z tytułu nieudzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w dniach 2 i 5 stycznia 2015 r.”, oznacza tylko tyle, że Narodowy Fundusz Zdrowia odmówił zapłaty wynagrodzenia za wskazane dni, w których powodowie nie udzielali świadczeń wynikających z zawartej przez nich umowy i nie pozostawali w gotowości do ich udzielania.

W związku z powyższym bezprzedmiotowe są rozważania Sądu pierwszej instancji na temat tego czy pozwany poniósł szkodę na skutek niewykonania przez powodów w dniach 2 i 5 stycznia 2015 roku swojego zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, czy też szkody nie poniósł, ponieważ okoliczność ta nie miała istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie. Pozwany nawet nie twierdził, że przysługuje mu w stosunku do powodów wierzytelność o naprawienie szkody wynikającej z niewykonania lub nienależytego wykonania ich zobowiązania wynikającego z umowy.

÷

Mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok:

1) w punkcie I w ten sposób, że oddalił powództwo w całości;

2) w punkcie II w ten sposób, że zasądził od A. G. i D. G. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w W. kwoty po 908,50 zł od każdego z nich tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zmiana zaskarżonego wyroku w punkcie II jest konsekwencją zmiany tego wyroku w punkcie I. W związku z tym, że powództwo zostało oddalone w całości, powodowie są stroną przegrywającą sprawę w całości w pierwszej instancji w znaczeniu określonym przez przepis art. 98 § 1 k.p.c. Powodowie powinni zatem zwrócić pozwanemu koszty pozwanego w pierwszej instancji. Koszty te obejmują:

a) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 1800 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265 – tekst jednolity),

b) opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego – 17 zł (k. 107).

Na podstawie art. 105 § 1 zd. 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od powodów równych w częściach koszty procesu za pierwszą instancję.

*

Nie jest zasadny wniosek apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Z przepisów art. 386 § 2 i 4 k.p.c. wynika, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji może nastąpić tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Dodatkową podstawę prawną uchylenia wyroku stanowi przepis art. 505¹² § 1 k.p.c., mający zastosowanie w postępowaniu uproszczonym. Przepis ten stanowi, że jeżeli sąd drugiej instancji stwierdzi, że zachodzi naruszenie prawa materialnego, a zgromadzone dowody nie dają wystarczających podstaw do zmiany wyroku, uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania.

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpoznawanej sprawie nie zachodzi żadna ze wskazanych wyżej podstaw uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu. Postępowanie przed Sądem pierwszej instancji nie jest dotknięte nieważnością. Sąd ten rozpoznał istotę sprawy, analizując zasadność żądania pozwu z punktu widzenia okoliczności faktycznych przytoczonych jako podstawa faktyczna powództwa i rozpoznając zarzuty podniesione przez pozwanego. Wydanie wyroku przez Sąd Okręgowy nie wymaga również przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, ani też nawet uzupełniania, czy powtarzania postępowania dowodowego.

Sprawa nie była również rozpoznawana w postępowaniu uproszczonym, a zatem nie ma w niej zastosowania przepis art. 505¹² § 1 k.p.c.

Należy także zwrócić uwagę, że pozwany nie przytacza w apelacji zarzutów, których uwzględnienie mogłoby skutkować uchyleniem zaskarżonego wyroku.

÷

Bezasadne są zarzuty apelacji dotyczące naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów art. 405 k.c. i art. 410 k.c. Powołane przepisy w ogóle nie miały zastosowania w rozpoznawanej sprawie do oceny zasadności dochodzonego przez powodów roszczenia. W rozpoznawanej sprawie powodowie dochodzili od pozwanego zapłaty części wynagrodzenia wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, nie zaś zwrotu nienależnie spełnionego przez siebie świadczenia lub jego wartości. Nie dochodzili również zwrotu korzyści, która miałyby być uzyskana przez pozwanego bez podstawy prawnej, lub też zwrotu wartości tej korzyści.

Do oceny zasadności roszczenia powodów miały zastosowanie postanowienia zawartej przez nich umowy, a w zakresie nieobjętym tymi postanowieniami przepisy regulujące zawieranie i wykonywanie umów tego rodzaju, jaka została zawarta przez strony, a w dalszej kolejności przepisy Kodeksu cywilnego, w szczególności przepisy o wykonywaniu zobowiązań wynikających z umów wzajemnych oraz o wykonywaniu zobowiązań w ogólności.

Całkowicie zbędne są rozważania Sądu pierwszej instancji na temat tego czy spełnienie przez pozwanego dochodzonego przez powodów świadczenia stanowiłoby spełnienie świadczenia nienależnego, czy też nie. W każdej sprawie cywilnej, w której przedmiotem żądania pozwu jest roszczenie o spełnienie świadczenia cywilnoprawnego przez pozwanego, jako dłużnika, przedmiotem oceny sądu jest zasadność tego roszczenia z punktu widzenia przepisów, które mają zastosowanie do oceny podstawy faktycznej wskazywanej przez powoda na uzasadnienie tego roszczenia. Nie zachodzi natomiast w ogóle potrzeba, a nawet możliwość, analizowania hipotetycznego stanu faktycznego, jaki powstałby w przyszłości, gdyby pozwany zaspokoił dochodzone roszczenie i spełnił świadczenie. Sąd ocenia zasadność powództwa z punktu widzenia przepisów lub ewentualnie postanowień czynności prawnej, z których wynika roszczenie dochodzone przez powoda, nie zaś z tego punktu widzenia, czy spełnienie przez pozwanego w przyszłości świadczenia objętego roszczeniem byłoby spełnieniem świadczenia nienależnego, czy też nie.

*

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od A. G. i D. G. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia w W. kwoty po 600 zł od każdego z nich tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

W związku z tym, że apelacja pozwanego została uwzględniona w całości (w całym zakresie zaskarżenia) powodowie są stroną przegrywającą sprawę w całości w postępowaniu odwoławczym. Powodowie powinni zatem zwrócić pozwanemu koszty pozwanego w postępowaniu odwoławczym. Koszty te obejmują:

a) opłatę od apelacji – 300 zł (k. 142),

b) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 900 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych

Na podstawie art. 105 § 1 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od powodów równych w częściach koszty postępowania odwoławczego.

*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

Dorota Modrzewska-Smyk Dariusz Iskra Urszula Korneluk

1 Wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004 roku, V CK 398/03, Lex nr 174215; wyrok SN z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 237/00, Lex nr 52528; wyrok SN z dnia 5 lipca 2000 roku, I CKN 291/00, Lex nr 303349; wyrok SN z dnia 25 listopada 2003 roku, II CK 293/02, Lex nr 151622.

2 Wyrok SN z dnia 24 czerwca 2008 roku, I PK 295/07, Lex nr 496401.

3 Wyrok SN z dnia 15 września 2005 roku, II CK 59/05, Lex nr 385605; wyrok SN z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, Lex nr 53144.

4 Wyrok SN z dnia 16 grudnia 2005 roku, III CK 314/05, Lex nr 172176; wyrok SN z dnia 18 czerwca 2004 roku, II CK 369/03, Lex nr 174131; wyrok SN z dnia 15 kwietnia 2004 roku, IV CK 274/03, Lex nr 164852; wyrok SN z dnia 25 listopada 2003 roku, II CK 293/02, Lex nr 151622; wyrok SN z dnia 23 stycznia 2003 roku, II CKN 1335/00, Lex nr 439181; wyrok SN z dnia 27 września 2002 roku, IV CKN 1316/00, Lex nr 80273; postanowienie SN z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, Lex nr 52753; wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2001 roku, II CKN 588/99, Lex nr 52347; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008 roku, I ACa 180/08, Lex nr 468598, OSA 2009/6/55; Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 maja 2008 roku, I ACa 953/07, Lex nr 466440; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2008 roku, VI ACa 306/08, Lex nr 504047; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 14 maja 2008 roku, I ACa 328/08 Lex nr 466423; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 kwietnia 2008 roku, I ACa 205/08, Lex nr 465086; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 stycznia 2008 roku, I ACa 1040/07, Lex nr 466431; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 lutego 2007 roku, I ACa 1053/06, Lex nr 298433; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 kwietnia 2006 roku, I ACa 1303/05, Lex nr 214251; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 stycznia 2006 roku, I ACa 1609/05, Lex nr 189371.

5 Wyrok SN z dnia 21 października 2005 roku, III CK 73/05, Lex nr 187032.