

Sygn. akt I AGa 24/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski (spr.)
Sędziowie:	SA Dorota Gamrat-Kubeczak SA Zbigniew Ciechanowicz
Protokolant:	st. sekr. sąd. Marta Osińska

po rozpoznaniu w dniu 25 lutego 2020 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu (...) Szpitalowi (...)

w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 21 listopada 2018 r. sygn. akt VIII GC 380/18

I. **zmienia zaskarżony wyrok w punkcie trzecim w ten sposób, że odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu pozwanego,**

II. **oddala apelację w pozostałej części,**

III. **odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w postępowaniu apelacyjnym.**

Dorota Gamrat-Kubeczak Artur Kowalewski Zbigniew Ciechanowicz

Sygn. akt I AGa 24/19

UZASADNIENIE

Powód G. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego (...) Szpitala (...) w S. kwoty 129.167,67 zł z ustawowymi odsetkami za zwłokę liczonymi od dnia 28 grudnia 2017 r. oraz kosztami procesu, stanowiącej

wynagrodzenie należne powodowi za miesiąc październik 2017 r. z tytułu łączącej strony umowy o świadczenie usług medycznych.

W odpowiedzi na pozew pozwany Samodzielny Publiczny (...) Szpital (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa ponad kwotę 14.428,60 zł, stanowiącej - w jego ocenie - należne powodowi wynagrodzenie za okres objęty pozvem i zasądzenie kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 14.428,60 zł. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2017 roku, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, a nadto ustalił zasadę stosunkowego rozdzielenia pomiędzy stronami kosztów procesu, przyjmując, że powód wygrał proces w 11 %, a pozwany w 89 % i pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna.

W dniu 27 lutego 2015 r. Samodzielny Publiczny (...) Szpital (...) w S. (dalej Szpital), działając jako udzielający zamówienia zawarł z G. K. (przyjmującym zamówienie) w ramach prowadzonej przez niego indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej umowę - kontrakt nr (...), na mocy której G. K. zobowiązał się do udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni endokrynologicznej na zasadach określonych w tej umowie (udzielanie porad specjalistycznych) oraz do koordynacji prac poradni endokrynologicznej. Zgodnie z § 5 umowy dotyczącej wynagrodzenia strony umowy przyjęły, że z tytułu wykonania przedmiotu umowy przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie miesięczne za sprzedane usługi medyczne zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy (ust. 1). Nadto przyjmujący zamówienie zobowiązany został do przedstawienia udzielającemu zamówienie zatwierdzonego przez upoważnionego przez niego przedstawiciela - lekarza koordynatora (ordynatora) lub inną osobę upoważnioną - rachunku zawierającego odrębne wykazanie realizacji poszczególnych rodzajów świadczeń w terminie do 3-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni (ust. 3). W § 8 ust. 5 umowy, w związku ze zmianami w stosunku do dotychczasowych zasad rozliczania się między Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia strony przewidziały, że umowa może ulec rozwiązaniu lub zmianie w wyniku zmiany aktów prawnych regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania podmiotów leczniczych. W tym zakresie strony uznały również, że podstawa do zmiany warunków umowy w drodze aneksu może wynikać ze zmian wielkości limitów ilościowych i wartościowych świadczeń, a także ze zmian w sposobie wyceny procedur medycznych. Nadto ustaliły, że brak porozumienia stron w tym zakresie w terminie 30 dni od daty wejścia w życie przedmiotowych zmian powoduje możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

W załączniku finansowym nr 2 do umowy wskazany został dla świadczeń zdrowotnych w poradni endokrynologicznej ryczałt w wysokości 1.500 zł, oraz ryczałt za koordynację pracy poradni w wysokości 5.200 zł, a także ustalony został % procedury medycznej przy stawce 2,45 za każdy wypracowany osobiście i sprzedany punkt do wysokości przyznanego limitu na zespół.

W dniu 15 września 2017 r. między Szpitalem, a Narodowym Funduszem Zdrowia zawarta została umowa na świadczenia medyczne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia stacjonarnego, obowiązująca od 1 października 2017 r. i obejmująca ostatni kwartał 2017 r. Umowa ta wprowadzała zmiany w stosunku do dotychczasowych zasad rozliczania. Niezależnie od zmiany finansowania świadczeń ogólna kwota limitu nie uległa zmianie przy innej wartości punktów. Na podstawie tej umowy limit został przyznawany przez Narodowym Funduszem Zdrowia na Szpital, a następnie wewnętrznie limity przyznawano na poszczególne jednostki. Wcześniej natomiast limity odrębnie w każdej poradni określał Fundusz. Wartość jednej porady była taka sama po zmianie jak i przed zmianą sposobu wyceny. W związku z wprowadzoną reformą ochrony zdrowia stawka za punkt w poradni zmieniła się z 9,98 zł na 1,09 zł za jeden punkt przy czym zmieniła się też liczba punktów. Zmiany wprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie zmieniły w praktyce wysokości świadczeń pieniężnych za wykonane usługi.

W dniu 30 listopada 2017 r. G. K. wystawił na rzecz Samodzielnego Publicznego (...) Szpitala (...) w S. fakturę VAT nr (...) z tytułu konsultacji endokrynologicznych (...) za miesiąc październik 2017 r. W treści faktury wartość usługi określono na kwotę 129.167,67 zł przy oznaczeniu ilości punktów w ilości 52.721,50 i ceny jednostkowej równej 2,45.

Jako sposób i termin zapłaty wskazano: przelew. Faktura wystawiona została w oparciu o wygenerowany przez G. K. wydruk wykonanych produktów jednostkowych za październik 2017 r., w którym suma wykonanych jednostek określona została na 52.721,50 punktów.

Wyliczenie kwoty wskazanej w fakturze nastąpiło na podstawie łączącego strony kontraktu z uwzględnieniem zmiany zasad rozliczania wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wskazywana w fakturze ilość punktów wynikała z danych wprowadzanych przez G. K. za świadczone usługi, na podstawie których nowy system sam wygenerował ilość punktów i wynik. W konsekwencji wygenerowana przez system ilość punktów (52.721,50) została pomnożona wg stawki 2,45 zł.

Szpital odmówił wypłaty G. K. wynagrodzenia za październik 2017 r, ustalonego według faktury VAT nr (...). W związku z powyższym w grudniu 2017 r. strony podjęły próby ugodowego rozwiązania zaistniałej sytuacji. Szpital prowadził rozmowy w zakresie zmiany stawek, tak z G. K. jak i z innymi lekarzami poradni endokrynologicznej, w tym z I. K.. Proponowane zmiany, w których przyjęto 25 % wartości 1 punktu, miały obowiązywać wstecz od października 2017 r. G. K. jako były zastępca dyrektora (...) miał wiedzę na temat limitów ustalanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i miał możliwość wglądu do systemu Funduszu. Jednocześnie powód pełniący funkcję koordynatora poradni endokrynologicznej był regularnie informowany przez pracowników działu sprzedaży o wartości limitów, które wyznaczały ramy umowy Szpitala z Funduszem oraz procentowy udział lekarzy endokrynologów w zakontraktowanych świadczeniach.

Ostatecznie powód nie przyjął zaproponowanych mu warunków rozliczenia wynagradzania (25 % wartości 1 punktu), mimo iż sposób rozliczenia wskazany w projekcie aneksu do umowy odpowiadał wysokości dotychczas otrzymywanego wynagrodzenia, a przedstawiony mu projekt aneksu odesłał z odrębną adnotacją odnoszącą się do stawki wynagrodzenia 35 % wartości 1 punktu. G. K. miał przy tym obawy, że zostanie mu odebrany dodatek w stałej wysokości 5.200 zł za koordynację pracy poradni endokrynologicznej.

Wydłużony czas negocjacji warunków kontraktów pomiędzy Szpitalem i lekarzami był związany z procesem konsolidacji i połączeniem pozwanego Szpitala przy ul. (...) i szpitala w Z., a także ilością zatrudnionych lekarzy (około 600) i personelu medycznego, z którym w pierwszej kolejności uregulowano formalne kwestie związane z wynagrodzeniem.

Pismem z dnia 12 grudnia 2017 r. lekarze poradni endokrynologicznej W. W., I. K. i G. K., wskazując na należne im wynagrodzenia, obliczone według obowiązujących dotychczas kontraktów, wezwali Szpital do ich zapłaty w terminie 14 dni od doręczenia wezwania. G. K. należność za świadczone usługi w październiku 2017 r. określił na kwotę 129.167,67 zł.

W piśmie z dnia 15 grudnia 2017 r. skierowanym do G. K. na podstawie § 8 ust. 5 umowy nr (...), powołując się na brak porozumienia stron odnośnie zmiany warunków finansowych, Szpital powiadomił o rozwiązaniu umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. G. K. zakończył współpracę ze Szpitalem z końcem stycznia 2018 r.

W dniu 31 stycznia 2018 r. Szpital zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia - (...) Oddziałem Wojewódzkim w S. ugodę w sprawie ustalenia kwoty całkowitej wynagrodzenia z tytułu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna za okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. Przedmiotem ugody było między innymi rozliczenie wykonanych świadczeń w zakresie endokrynologii (pozycja 19 planu rzeczowo-finansowego), w zakresie endokrynologii - świadczenia pierwszorazowe (pozycja 20 planu rzeczowo-finansowego) i w zakresie endokrynologii- diagnostyka onkologiczna (pozycja 21 planu rzeczowo-finansowego). W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 września 2017 r. wysokość ceny jednostkowej rozliczenia czyli 1 wartość punktu wynosiła 9,79 zł.

W dniu 14 lutego 2018 r. Szpital zawarł aneks nr (...) do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia - (...) Oddziałem Wojewódzkim w S. . W celu ostatecznego rozliczenia rzeczowo-finansowego świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy nr (...) w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez Szpital w okresie rozliczeniowym od 1 października do 31 grudnia 2017 r. strony umowy dokonały

zmiany liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwot zobowiązań w poszczególnych zakresach świadczeń będących przedmiotem umowy oraz dodatkowo zmienił się plan rzeczowo - finansowy stanowiący załącznik nr 1 do aneksu nr (...).

W związku z nowym planem rzeczowo - finansowym zmienił się sposób rozliczania za udzielone świadczenia, w tym zmieniła się wartość za 1 punkt świadczeń. Za świadczenia w zakresie endokrynologii - diagnostyka onkologiczna oraz diagnostyka poza pakietem onkologicznym - wartość punktu wynosiła 1,09 zł (pozycja 232 i 233 planu rzeczowo-finansowego stanowiącego załącznik nr 1 do aneksu nr (...)).

W związku ugodą zawartą z NFZ G. K. wystawił Szpitalowi rachunek na kwotę 3.459,52 zł stanowiącą wynagrodzenie za sprzedane 1.412,05 punkty - przy czym wynagrodzenie za 1 punkt wynosiło 25 % wartości punktu czyli 2,45 zł. Rozliczenie dotyczyło bezspornej należności obejmującej tak zwane „nadwykonania” w okresie od 1 stycznia do 30 września 2017 r. G. K. otrzymał wynagrodzenie wysokości 3.459,52 zł.

W piśmie z dnia 3 marca 2018 r. w związku z rozwiązaniem kontraktu nr (...) i koniecznością rozliczenia finansowego G. K. zwrócił się do Szpitala o podanie ilości punktów będących podstawą do wystawienia rachunków za okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. oraz za październik, listopad i grudzień 2017 r. oraz styczeń 2018 r.

W odpowiedzi na powyższe wraz z pismem z dnia 5 kwietnia 2018 r. Szpital przesłał zestawienie informacyjne, w którym wskazano między innymi, że przy rozliczeniu za okres od 01-09/2017 (ugoda) punkty – sprzedaż wyniosły 1.412,05, wartość za 1 punkt 2,45 zł i sumę stanowiła kwota 3.459,52 zł oraz, że za 10/2017 świadczenia w zakresie endokrynologii ryczałt i pierwszorazowe wyniosły 12.817,58 zł, świadczenia poza ryczałtem - onkologia wyniosły 1.611,02 w sumie 14.428,60 zł.

W takich uwarunkowaniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione wyłącznie w części, w jakiej zostało ono uznane przez pozwanego, kwalifikując stosunek prawny łączący strony jako umowę o świadczenie usług, do której na podstawie art. 750 k.c., odpowiednie zastosowanie powinny mieć przepisy o zleceniu, z uwzględnieniem treści art. 353¹ k.c. Umowa, w oparciu o którą powód zobowiązał się między innymi do udzielenia świadczeń zdrowotnych (udzielania porad specjalistycznych) w poradni endokrynologicznej, miała charakter umowy starannego działania, przy czym wysokość wynagrodzenia za te świadczenia strony uzależniły od ich efektu w postaci ilości udzielonych porad.

Sąd I instancji wskazał, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia zasad, wedle których winno być ustalone dochodzone przez powoda wynagrodzenie. W jego ocenie, skoro zasady wypłaty wynagrodzenia zawarte w dotychczasowym kontrakcie łączącym powoda z pozwanym nie zostały zmienione to wynagrodzenie za październik 2017 r powinno nastąpić na dotychczasowych zasadach, w szczególności przy zastosowaniu dotychczas obowiązującego systemu naliczania wypracowanych punktów. Wbrew żądaniu powoda nie było przy tym podstaw do wybiórczego stosowania zawartego w kontrakcie sposobu wynagrodzenia, a co za tym idzie niedopuszczalne było - jak dokonał tego powód - przyjęcie dotychczas obowiązującej stawki w wysokości 2,45 zł za każdy wypracowany punkt, przy jednoczesnym uwzględnieniu ilości punktów ustalonej na nowych zasadach w oparciu o zmieniony system punktacji. Powyższe w praktyce skutkowałoby przyznaniem powodowi wynagrodzenia około 10 - krotnie wyższego niż dotychczas przyznawane za wypracowanie podobnych usług. Stosując nowe zasady naliczania punktów, przy ustaleniu wynagrodzenia należało mieć na względzie, że zmianie uległa również wartość punktów przyznawanych za daną usługę i wynosiła 1,09 zł., a wartość wynagrodzenia dla powoda w nowym systemie stanowiła 25% tej wartości, co daje 0,25 zł za jeden punkt. Przy zastosowaniu dotychczasowych zasad ustalania wynagrodzenia – zgodnie z żądaniem powoda - na podstawie łączącego strony kontraktu, niezbędne było pomnożenie przez stawkę 2,45 zł punktów w ilości naliczonej również na dotychczasowych zasadach. Tymczasem powód w objętej sporem fakturze, przy naliczeniu wynagrodzenia, przyjął wygenerowaną automatycznie przez obowiązujący w Szpitalu w październiku 2017 r. system ilość punktów stosując przy tym niezmienną, dotychczas obowiązującą stawkę. W tej sytuacji zdaniem Sądu Okręgowego, przy zasądzeniu należnego powodowi wynagrodzenia za właściwą przyjęć należało kwotę w wysokości uznanej przez pozwanego, albowiem odpowiadała ono wynagrodzeniu naliczanemu na

dotychczasowych warunkach. Sąd I instancji nie dysponował wprawdzie wiedzą co do ilości punktów wypracowanych w październiku 2017 r. obliczonych według uprzednio obowiązujących zasad, jednak nie było sporu co do tego, że niezależnie od sposobu wyliczenia wysokości wynagrodzenia czy w oparciu o dotychczasowe stawki i dotychczasową punktację usług czy też według zmienionych stawek i nowy system naliczania punktów - wysokość wynagrodzenia byłaby bardzo zbliżona. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione żądanie pozwu, w zakresie uznanym przez pozwaną Szpital, to jest co do kwoty 14.428,60 zł. Podkreślił, że w okolicznościach niniejszej sprawy przyjęcie żądanej przez powoda wysokości wynagrodzenia w kwocie 129.167,67 zł prowadziłoby do wypłaty świadczenia rażąco wygórowanego i nieadekwatnego do rzeczywiście świadczonych przez powoda usług medycznych objętych kontraktem nr (...). Niedochowanie wyznaczonego, w wezwaniu do zapłaty 14 - dniowego terminu do zapłaty wynagrodzenia w uznanej przez stronę pozwaną części, na podstawie w art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c., uzasadniało żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie.

Uwzględnienie powództwa w części skutkowało uznaniem powoda za wygrywającego sprawę w 11 %, a pozwanego w 89 %, co w konsekwencji wiązało się z obowiązkiem rozliczenia kosztów, których na podstawie art. 108 k.p.c. szczegółowe wyliczenie Sąd Okręgowy pozostawił referendarzowi sądowemu. Za nieuzasadniony w tym zakresie uznał wniosek pozwanego o zastosowanie art. 101 k.p.c.

Powyższy wyrok, w części oddalającej powództwo ponad kwotę 14 428,60 zł oraz zawierającej rozstrzygnięcie o kosztach, a mianowicie w pkt II i III, zaskarżył apelacją powód G. K., zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że powód wybiórczo stosował zawarty w kontrakcie sposób wynagradzania, a co za tym idzie niedopuszczalne było przyjęcie dotychczas obowiązującej stawki w wysokości 2,45 zł za każdy wypracowany punkt, przy jednoczesnym uwzględnieniu ilości punktów ustalonej na nowych zasadach w oparciu o zmieniony system punktacji, podczas gdy powód zastosował taki sposób jaki właśnie wynikał z umowy;
2. naruszenia prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie w rozważaniach dowodu z zeznań świadka I. K. i powoda w zakresie, w jakim wskazywali na sposób wyliczenia wynagrodzenia w oparciu o stawkę 2,45 zł i liczbę punktów za daną procedurę medyczną ustalonych przez NFZ i wypracowanych w danym miesiącu przez powoda, jako zgodny z kontraktem;
3. naruszenia prawa materialnego, a to art. 65 § 1 i § 2 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i w konsekwencji błędną wykładnię umowy łączącej strony i przyjęcie, że jej stosowanie prowadzi do wybiórczego wyliczenia wynagrodzenia podczas gdy z jej treści wynika jednoznacznie obowiązek określania wynagrodzenia poprzez pomnożenie kwoty 2,45 zł przez liczbę punktów ustalonych przez NFZ za daną procedurę medyczną i wypracowanych w danym miesiącu przez powoda.

Wskazując na te uchybienia powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz dalszej kwoty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28.12.2017r. do dnia zapłaty. Domagał się nadto zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda skutkowałą modyfikacją zaskarżonego wyroku wyłącznie w zakresie orzeczenia o kosztach procesu.

Pomimo formalnego osadzenia apelacji także na zarzutach o charakterze procesowym, wskazujących na naruszenie przez Sąd Okręgowy zasad oceny zgromadzonego w sprawie materiału procesowego w kontekście poczynionych przez ten Sąd ustaleń faktycznych, w ocenie Sądu Apelacyjnego istota sporu w przedmiotowej sprawie dotyczyła w rzeczywistości jednego zagadnienia, a mianowicie dokonania prawidłowej wykładni łączącej strony umowy z dnia 27

lutego 2015 r. w zakresie podstaw ustalenia należnego powodowi wynagrodzenia za wykonanie przewidzianych w niej świadczeń medycznych. Tej też kwestii dotyczyły w gruncie rzeczy wszystkie zgłoszone w apelacji zarzuty, których wspólnym kwantyfikatorem - w aspekcie jurydycznym – jest dyspozycja art. 65 § 2 k.p.c. Oś sporu stron w tej materii wyznaczały ich przeciwstawne stanowiska co do tego, w jaki sposób wynagrodzenie powoda za miesiąc październik 2017 r. winno zostać określone, na podstawie § 5 ust. 1 umowy i załącznika finansowego nr 2. Zdaniem powoda, należny jemu składnik zmienny wynagrodzenia stanowił iloczyn liczby punktów oraz stawki 2,45 zł za punkt. Z kolei pozwany uważał, że wysokość wynagrodzenia za punkt interpretować należy w oparciu o zapis o procentowym udziale w wykonaniu procedur medycznych, określając ten udział na 25% wartości punktu płaconego Szpitalowi przez NFZ.

Specyfika przedmiotowej sprawy przejawiała się w tym, że jest ona kolejnym, trzecim procesem, w którym pod osąd Sądu Apelacyjnego poddane zostało opisane wyżej zagadnienie wykładni postanowień umów zawieranych przez pozwanego z lekarzami świadczącymi usługi medyczne w poradni endokrynologicznej tego Szpitala. W obu prawomocnie już rozpoznanych sprawach, z powództwa W. W. (wyrok z dnia 12 czerwca 2019 r., sygn. akt I AGa 13/19) oraz I. K. (wyrok z dnia 18 października 2019 r., sygn. akt I AGa 61/19), Sąd Apelacyjny w Szczecinie, częściowo w składach rozpoznających niniejszą sprawę, podzielił interpretację tożsamy zapisów umów forsowaną przez pozwanego, uwzględniając powództwa wyłącznie w częściach przez tego pozwanego uznanych. Komplementarny charakter przedstawionej w uzasadnieniach tych orzeczeń argumentacji i jej pełna adekwatność do realiów niniejszej sprawy, racjonalizowała taką konstrukcję przedstawionych niżej rozważań, która w zasadniczej części polegała na jej powtórzeniu, zwłaszcza jeśli zważyć, że skarżący nie przedstawił w swoim środku odwoławczym tego rodzaju zarzutów, które wykraczałyby poza te zagadnienia, które na użytek wydania powołanych wyżej wyroków, zostały już ocenione.

Syntetyzując prezentowane w judykaturze i nauce prawa stanowiska w zakresie zasad wykładni oświadczeń woli, za dominujące uznać należy zapatrywanie, wedle którego na gruncie art. 65 k.c., który nakazuje uwzględnić różne kryteria oceny oświadczenia woli, takie jak: okoliczności, w których zostało ono złożone, zasady współżycia społecznego, ustalone zwyczaje, zgodny zamiar stron oraz cel umowy, zastosowanie znajduje kombinowana metoda wykładni. Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 29 czerwca 1995 r. (sygn. akt III CZP 66/95, OSNC 1995, nr 5, poz. 168) przyjął - na tle art. 65 k.c. - powyższą metodę wykładni oświadczeń woli. Obejmuje ona zasadniczo dwie fazy. W pierwszej fazie sens oświadczenia woli ustala się, mając na uwadze rzeczywiste ukonstytuowanie się znaczenia między stronami. Na tym etapie wykładni priorytetową regułą interpretacyjną oświadczeń woli składanych indywidualnym adresatom stanowi rzeczywista wola stron. Zastosowanie tej reguły wymaga wyjaśnienia, jak strony rozumiały złożone oświadczenie woli, a w szczególności, jaki sens łączyły z użytym w oświadczeniu woli zwrotem lub wyrażeniem. W razie ustalenia, że były to te same treści myślowe, pojmowany zgodnie sens oświadczenia woli trzeba uznać za wiążący. Jeżeli natomiast okaże się, że strony nie przyjmowały tego samego znaczenia oświadczenia woli, konieczne jest przejście do drugiej fazy wykładni (obiektywnej), w której właściwy dla prawa sens oświadczenia woli ustala się na podstawie przypisania normatywnego, czyli tak, jak adresat sens ten zrozumiał i rozumieć powinien. Przyjmuje się, że na podstawie art. 65 § 2 k.c. możliwa i dopuszczalna jest sytuacja, w której właściwy sens umowy ustalony przy zastosowaniu wskazanych w nim dyrektyw będzie odbiegał od jej jasnego znaczenia w świetle reguł językowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2011 r., V CSK 427/10). Wykładania umowy dokonywana jest na trzech poziomach. Pierwszy wyznaczony jest dosłownym brzmieniem umowy, drugi zdeterminowany jest przez jej treść odczytaną przy zastosowaniu reguł interpretacyjnych wyrażonych w art. 65 § 1 k.c., trzeci zaś polega na ustaleniu znaczenia oświadczeń woli przez odwołanie się do zgodnego zamiaru stron i celu umowy. Nie można jednak przyjąć takiego znaczenia interpretowanego zwrotu, który pozostawałby w sprzeczności z pozostałymi składnikami wypowiedzi. Klóciłoby się to bowiem z założeniem o racjonalnym działaniu uczestników obrotu prawnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., II CSK 406/07). Tak więc przy wykładni oświadczenia woli należy - poza kontekstem językowym - brać pod uwagę także okoliczności złożenia oświadczenia woli, czyli tzw. kontekst sytuacyjny (art. 65 § 1 k.c.). Obejmuje on w szczególności przebieg negocjacji, dotychczasowe doświadczenie stron, ich status (wyrażający się, np. prowadzeniem działalności gospodarczej). Niezależnie od tego z art. 65 § 2 k.c. wynika nakaz kierowania się przy wykładni umowy jej celem. Dla ustalenia, jak strony rzeczywiście pojmowały oświadczenie woli w chwili jego złożenia, może mieć znaczenie także ich postępowanie po złożeniu oświadczenia, np. sposób wykonania umowy. Ustalenie treści czynności prawnej wymaga również uwzględnienia art. 56 k.c., który stanowi, że czynność

prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają z ustawy, z zasad współzycia i ustalonych zwyczajów.

Okolicznością, której znaczenia przy wykładni § 5 lit. 1 łączącej strony umowy nie sposób pominąć jest fakt, że to powód wywodził pozytywne dla siebie skutki z twierdzenia, że w powiązaniu z załącznikiem numer 2 określa on należne jemu wynagrodzenie jako iloczyn liczby punktów oraz kwoty 2,45 zł. za jeden punkt. To na powódzie spoczywał zatem procesowy obowiązek powołania dowodów pozwalających na tego rodzaju ustalenie (art. 232 zd. 1 k.p.c.), ze skutkami materialnoprawnymi zaniechania tej powinności wynikającymi z dyspozycji art. 6 k.c. Odbiorca oświadczenia woli (tu: powód) może tylko wtedy powołać się skutecznie na swoje jego rozumienie, gdy każdy uczestnik obrotu prawnego, znajdujący się w analogicznej, jak on sytuacji, w szczególności dysponujący takim samym zakresem wiedzy o oświadczeniu i towarzyszących mu okolicznościach, zrozumiałby je tak samo (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II CKN 171/97). Art. 65 § 2 k.c. traktuje przy tym o tym, jaki był "zgodny zamiar stron i cel umowy", a nie o tym, jaki był zamiar i cel jednej z jej stron (tak. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 stycznia 2003 r., I CKN 1431/00).

Przenosząc tak opisane uwarunkowania prawne do realiów niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż wadliwą jest przyjęta przez skarżącego wykładnia § 5 ust. 1 łączącej strony umowy, oparta wyłącznie na jego kontekście językowym, wyznaczonym treścią załącznika nr 2 do tej umowy. Nie jest przy tym tak, jak sugeruje powód, że treść tego załącznika jednoznacznie nakazywała uznanie za prawidłowy forsowanego przez niego sposobu interpretacji umowy. W istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy kwestii załącznik skonstruowany był w taki bowiem sposób, że stawka „2,45 zł za każdy wypracowany i osobiście sprzedany punkt do wysokości limitu przyznanego na zespół” (k. 9), stanowiła wyłącznie element konkretyzujący sposób ustalenia wynagrodzenia za usługi, który w załączniku opisowo określono jako „% procedury medycznej”. Już to tylko zestawienie stwarzało uzasadnioną wątpliwość, czy stawka 2,45 zł na punkt może być uznana za stałą, skoro należne powodowi wynagrodzenie stanowić miało jedynie część (opisaną w załączniku jako procentowy udział), wartości procedury medycznej, do której wykonania powód zobowiązał się w umowie. Celem jego wyjaśnienia koniecznym było sięgnięcia nie tylko do całego tekstu umowy łączącej strony, ale także zewnętrznych – w tym normatywnych - uwarunkowań jej zawarcia i wykonywania.

Zgodnie z § 5 ust. 1 umowy, powodowi przysługiwało wynagrodzenie miesięczne wyłącznie za sprzedane usługi medyczne, pod którym to pojęciem - w istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy aspekcie - strony rozumiały usługi zatwierdzone i opłacone przez NFZ (vide: § 5 ust. 9 umowy). Z kolei w § 1 umowy wskazano, że mają do niej zastosowanie, między innymi, umowy zawierane przez Szpital z NFZ. Nie wydaje się przy tym wymagać pogłębionych analiz, bowiem mająca charakter oczywistej teza, że strony zawierając umowę w dniu 27 lutego 2015 r. miały pełną świadomość tego, w jakich uwarunkowaniach organizacyjnych jest ona zawierana, a w szczególności, że jej finansowanie realizowane będzie ze środków publicznych, przekazywanych pozwanemu przez NFZ na podstawie kontraktów, przedmiotem których było udzielanie przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej. Już to tylko zestawienie czyni wyłącznie logicznym wniosek, że zawierając umowę, zgodną świadomością stron objęte było to, że wynagrodzenie, które powód za wykonywane na rzecz pozwanego świadczenia medyczne ma uzyskiwać, nie może być wyższe niż wynagrodzenie, jakie za te usługi zobowiązał się uiszczać ich ostateczny płatnik, tj. NFZ. Zbędnym byłoby przecież w takim przypadku uzależnianie aktualizacji prawa powoda do wynagrodzenia od zdefiniowanego w samej umowie sprzedania usług temu podmiotowi. W konsekwencji tylko tak wskazanych uwag nie jest możliwa do zaakceptowania teza powoda, wspierana zeznaniami świadka I. K. (osobiście zainteresowanej takim kierunkiem interpretacji umowy), że należne jemu wynagrodzenie miało mieć bezwzględnie charakter stały i wynosić niezmienną kwotę, powstałą jako iloczyn liczby punktów i kwoty 2,45 zł. Nie mogło bowiem ono – i to w świetle samej umowy – przekroczyć wynagrodzenia, które uzyskiwał za nie pozwany od ich płatnika. Taka zaś sytuacja niewątpliwie zaistniała w odniesieniu do października 2017 r. kiedy to – jak wynika z aneksu nr (...) z dnia 14 lutego 2018 r. - wynagrodzenie należne pozwanemu od NFZ za świadczenia w zakresie endokrynologii - diagnostyka onkologiczna oraz diagnostyka poza pakietem onkologicznym, zostało określone według wartości punktu - 1,09 zł, zaś powód domaga się za ten okres wynagrodzenia liczonego według stawki za punkt ponad 2 – krotnie wyższej (2,45 zł).

Powyższą interpretację w istotny sposób racjonalizuje treść złożonego przez pozwanego na rozprawie w dniu 7 listopada 2018 r. projektu zmiany/aneksu załącznika nr 2 do umowy (k. 92) i to nie tyle w zakresie propozycji przedstawionych w nim przez samego pozwanego, ale reakcji na nią w formie własnoręcznych zapisków na tym projekcie, dokonanych przez powoda G. K., który jako koordynator prac poradni endokrynologicznej zajmował się negocjowaniem z pozwanym warunków, na jakich mogłyby być zmienione umowy wszystkich lekarzy świadczących usługi medyczne w tej poradni, zaproponował bowiem stawki procentowe (tu: 35%) od wartości wypracowanych osobiście punktów, co też potwierdził w swoich zeznaniach w charakterze strony. Wynika zatem z tego w sposób jednoznaczny, że miał on całkowitą świadomość, zwłaszcza pełniąc wcześniej funkcje kierownicze w pozwanym Szpitalu, że wynagrodzenie lekarzy przychodni stanowić może jedynie część środków otrzymywanych przez pozwanego z NFZ za świadczone przez nich usługi. Niepodobna w tym kontekście uznać za wiarygodne zeznań G. K. i I. K., wedle których stawka 2,45 zł. za punkt była jedynym uzgodnieniem stron co do sposobu określenia wynagrodzenia i obowiązywać miała niezmiennie przez cały okres obowiązywania umowy, niezależnie od zmian w zakresie poziomu finansowania przez NFZ. W ocenie Sądu odwoławczego, świadomość tego, że wynagrodzenie może wynosić jedynie część środków przekazywanych przez NFZ mieli wszyscy lekarze, w tym powód, zawierający z pozwanym umowy cywilnoprawne na świadczenie usług ambulatoryjnych w poradni endokrynologicznej, o czym świadczy to, że jak zeznała dyrektor pozwanego M. U., powód oraz W. W. i I. K. są jedynymi lekarzami, którzy domagają się od pozwanego zapłaty wynagrodzenia wedle kwotowej stawki za punkt wymienionej w umowie. To zaś, że nie przyjęli oni proponowanych przez Szpital rozwiązań, zasadniczo wynikało z tego, jak zeznał G. K., że od 1 października 2017 r. pozwany zamierzał zaprzestać wypłacania wynagrodzenia ze pacjentów tzw. pozalimitowych, przez co ich wynagrodzenie, gdyby pracowali w takim rozmiarze jak poprzednio, tj. przyjmując również takich pacjentów, uległoby istotnemu zmniejszeniu w zakresie wynagrodzenia za jedną faktycznie udzieloną poradę. Nadto sam powód obawiał się możliwości pozbawienia go dodatku za pełnioną funkcję koordynatora poradni. Sposób ustalenia wynagrodzenia proponowany przez pozwanego w tym aneksie, co przyznał wprost powód w trakcie swojego przesłuchania (e - protokół z rozprawy w dniu 7 listopada 2018 r. 01:42:41 - 01:43:40), odpowiadał zaś dotychczasowemu wynagrodzeniu, stanowiącemu iloczyn liczby punktów i stawki 2,45 zł.).

Kontynuując wywód Sąd Apelacyjny wskazuje, że zapis o procentowym udziale w wykonaniu procedur medycznych jako wyznaczniku sposobu ustalenia należnego powodowi wynagrodzenia przeczy co do zasady również możliwości przyjęcia, że wynagrodzenie powoda mogłoby być identyczne ze świadczeniem, jakie pozwany za jej usługi otrzymywał z NFZ. Jak wynika z art. 52 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) samodzielność finansowa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jakim jest pozwany, przejawia się w tym, że powinien on z posiadanych środków i uzyskanych przychodów pokrywać koszty swojej działalności i regulować zobowiązania. Podstawowym zaś źródłem tych przychodów są środki finansowe pochodzące z odpłatnej działalności leczniczej (art. 55 ust. 1 pkt 1 cyt. ustawy). Wynagrodzenia części personelu (w tym przypadku lekarzy), jak w każdej działalności zarobkowej, stanowią jedynie jeden i to nie dominujący składnik tych kosztów. Z uzyskiwanych przychodów pozwany obowiązany jest pokryć szereg innych wydatków, związanych czy to z utrzymaniem we właściwym stanie technicznym środków trwałych, w tym nieruchomości w których prowadzi działalność, czy też mających związek z prowadzoną działalnością leczniczą (min. zakup i konserwacja sprzętu medycznego, zakup środków medycznych, w tym leków, badania diagnostyczne, wynagrodzenia niższego personelu medycznego i pozostałych pracowników). Niepodobna w tym kontekście przyjąć, aby czynnik ten nie był brany pod uwagę przy konstrukcji umowy zawartej z powodem, w zakresie ustalenia podstaw przysługującego jemu wynagrodzenia. Wniosek ten wspiera bezsporna w niniejszej sprawie okoliczność, że stawka 2,45 zł. za punkt, w okresie 2,5 roku, tj. do końca września 2017 r. zawsze stanowiła jedynie część takiej stawki, wedle której ustalane było wynagrodzenie wypłacane pozwanemu przez NFZ za udzielanie porad specjalistycznych w poradni endokrynologicznej. W ostatnim okresie, uwzględniając treść ugody z dnia 31 stycznia 2018 r. oraz planu rzeczowo – finansowego stanowiącego załącznik nr 1 do umowy nr (...) zawartej przez pozwanego z NFZ na okres od 1 stycznia 2017 do 30 września 2017 r., wynosiła ona 9,79 zł za punkt. Wskaźnik procentowy, odniesiony do stawki 2,45 zł., wynosił zatem 25%, jak słusznie wskazywał pozwany. Nie sposób przy tym, w ocenie Sądu Apelacyjnego, skutecznie argumentować, że przy stosowaniu wskaźnika procentowego dochodzi do pokrzywdzenia powoda z tej przyczyny, że wynagrodzenie pozwanego wzrastało, a jego

pozostawało niezmiennie. Biorąc pod uwagę wzrost innych kosztów działalności (choćby jedynie o wskaźniki inflacji), które z pozostałej części wynagrodzenia obowiązany był on pokrywać, to brak indeksowania przez NFZ wynagrodzenia za świadczenia wykonywane w poradni endokrynologicznej, w tym przez powoda, w całości obciążał wynik finansowy pozwanego.

Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 października 2004 r., V CK 670/03, postanowienia umowy wzajemnej nie mogą naruszać zasady ekwiwalentności świadczeń. Jest ona podstawową cechą tej kategorii umów, w których obowiązek świadczenia ciąży na obu stronach. W tego rodzaju umowach każda ze stron jest dłużnikiem i wierzycielem drugiej, zaś świadczenie każdej stanowi równoważnik (ekwiwalent) tego, co sama otrzymuje. Ta równowaga właśnie określana jest mianem ekwiwalentności świadczeń. Element ten – mający charakter normatywny – nie może również pozostawać obojętny dla dokonywania wykładni samej treści umowy. Dotyczy to zwłaszcza takich przypadków, jaki stanowi przedmiot niniejszego postępowania, w których zakres świadczenia jednej ze stron, przy braku zmian treści samej umowy, ma ulec radykalnemu zwiększeniu. Oczywistym jest przy tym, że zasada ekwiwalentności stoi na przeszkodzie takiej interpretacji umowy, w której - w postępie czasowym jej realizacji – dojść może do rozdzwienku pomiędzy tym, co strony w dacie zawarcia umowy uważały za ekwiwalentne, a tym co jedna ze stron w okresie późniejszym zobowiązana miała świadczyć, gdy obowiązek ten nie wynika z woli stron takiego ukształtowania łączącego je stosunku prawnego czy też uwarunkowań zewnętrznych o charakterze przymusowym (orzeczenie sądu, obowiązek o charakterze normatywnym, itp.). Innymi słowy mówiąc, zasada ekwiwalentności stoi na przeszkodzie takiej wykładni umowy - przy niezmienności jej treści - która stoi w opozycji do tego, co strony w dacie jej zawarcia uznawały za ekwiwalentne i czemu dawały wyraz w trakcie jej wykonywania, o ile nie zaistniały niezależne od woli stron czynniki zewnętrzne. Oczywiście nie dotyczy to przypadków, w których zmiana świadczeń stron, co w umowach o charakterze ciągłym jest normalną sytuacją, wynika wprost z umowy, lub w umowie tej przewidziane są podstawy do ustalenia ich zmienionego rozmiaru.

Przekładając tak opisany stan prawny do realiów poddanego pod osąd sporu stwierdzić należy, że przedstawiona przez powoda interpretacja § 5 ust. 1 umowy i załącznika finansowego nr 2., zasadę ekwiwalentności świadczeń obowiązującą w umowach wzajemnych narusza. W niniejszej sprawie świadczenie powoda polegało na realizowaniu określonych usług medycznych, którego ekwiwalentem - rozumianym jako wymierna wartość, wyrażona w pieniądzu - była powinność zapłaty przez pozwanego określonego wynagrodzenia. Umowa, w powiązaniu z kontraktem łączącym pozwanego z NFZ, przewidywała zasady jego ustalenia: każda świadczona przez powoda usługa oznaczała wypracowanie określonej liczby punktów, których suma za dany miesiąc, przemnożona przez część kwoty wypłacanej z tego tytułu pozwanemu przez końcowego płatnika usług, a określonej w umowie na 2,45 zł., wyznaczała zmienny składnik wynagrodzenia należnego powodowi, uzależniony od liczby udzielonych przez niego świadczeń. Wynagrodzenie tak określone było zatem - zgodnie z umową - ekwiwalentem (odpowiednikiem) faktycznych świadczeń wykonywanych przez powoda, a jego ostateczna wysokość uzależniona była od ilości tych świadczeń. Punkty i ich pieniężna mnożna dotyczyły wyłącznie sposobu jego ustalenia. Taki stan rzeczy istniał przez cały okres obowiązywania umowy, do września 2017 r. włącznie: powód udzielała porad pacjentom w określonym rozmiarze, któremu odpowiadało uznane za ekwiwalentne przez strony w tej umowie świadczenie pozwanego. Powód jak wskazał już w pozwie, pracował bardzo dużo, przyjmując średnio 450 pacjentów miesięcznie, a czego odzwierciedleniem były uzyskiwane przez niego zarobki. Jednocześnie w materiale procesowym nie istnieje jakikolwiek dowód, w oparciu o który możliwe byłoby dokonanie ustaleń faktycznych wskazujących na to, że w październiku 2017 r. powód udzielił nie tylko znacznie większej, ale w ogóle większej liczby porad, niż w miesiącach poprzedzających. Nie twierdził tak również sam powód. Za oczywiście sprzeczną z zasadą ekwiwalentności uznać w tym kontekście należy taką interpretację umowy, która dopuszcza możliwość domagania się kilkukrotnie wyższego - w ujęciu jednostkowym - wynagrodzenia, zaś świadczone w tym miesiącu usługi, niż wynagrodzenie, które powód otrzymywał za nie w okresie wcześniejszym. Podstawy do tego rodzaju żądania, a na tym w istocie rzeczy opiera się zgłoszone pozwem roszczenie, nie może stanowić sam fakt zmiany przez NFZ, od dnia 1 października 2017 r., wartości punktowej jednej specjalistycznej porady lekarskiej z 3,57 na 33. Zmiana ta nie wpływała bowiem w żaden sposób na zakres faktycznie wykonywanych przez powoda świadczeń, który - poza samą liczbą porad - był przez cały czas obowiązywania umowy niezmienny. Dostrzec przy tym trzeba i to, że zmiana ta, związana z wprowadzonymi przez ustawodawcę zmianami w systemie opieki

zdrowotnej, polegającymi min. na wprowadzenia tzw. sieci szpitali, równocześnie powiązana była ze zmianą wartości jednego punktu, z 9,79 zł. na 1,09 zł. Proste działanie matematyczne wskazuje, że wzrost wynagrodzenia wypłacanego i to pozwanemu przez NFZ na nowych zasadach wyniósł jedynie 1,02 zł. Jeśli zatem w ogóle można by mówić o wpływie tych zmian na zachowanie ekwiwalentności świadczeń stron, muszą być one oceniane kompleksowo, w swoim całości. Sąd Apelacyjny dostrzega, że powód wykonując nadzwyczaj odpowiedzialny zawód, ciężko pracując, ma prawo w zamian oczekiwać adekwatnego wynagrodzenia. Nie może to wszakże oznaczać, że wynagrodzenie to może być kształtowane w sposób oderwany od znanych obu stronom umowy - w chwili jej zawarcia - zewnętrznych, systemowych uwarunkowań wpływających na sposób jego ustalenia oraz sposobu wykonywania tej umowy przez okres 2,5 roku tylko dlatego, że zmieniony został jeden ze składników jego określenia, bez uwzględnienia, że równoczesnej zmianie uległ także drugi z nich.

Z tych wszystkich względów odmienne stanowisko powoda, w zakresie wykładni istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy elementów łączącej strony umowy, nie mogło zostać zaakceptowane.

Sąd Apelacyjny nie podziela poglądu skarżącego, że z uwagi na brak odniesienia w umowie zarówno do ilości punktów, jak i stawki za punkt przyjętych w umowach łączących pozwanego z NFZ, zmiany tych umów pozostawały bez znaczenia dla sposobu ustalenia należnego jemu wynagrodzenia. Jak wyżej wskazano, umowa stron przewidywała stosowanie do niej postanowień umów zawartych przez Szpital z płatnikiem, a zatem stanowiły one normatywną podstawę kształtująca stosunek prawny łączący strony. Powód nie dostrzega przy tym, że jego koncepcja w ogóle uniemożliwiałaby ustalenie należnego jemu wynagrodzenia, skoro liczba punktów, która dla tych potrzeb była generowana w systemie informatycznym, stanowiła proste przełożenie punktów obowiązujących właśnie w relacji pozwany – NFZ.

Odnosząc się w tym miejscu do akcentowanego przez powoda, szczególnie na rozprawie apelacyjnej, zagadnienia konieczności podjęcia działań zmierzających do zawarcia aneksu do umowy, według przewidzianej w jej § 8 ust. 5 procedury i jej nieskuteczności, Sąd Apelacyjny wskazuje, że w kontekście przedstawionych wyżej uwarunkowań, nie sposób mówić o obowiązku dokonania takiej zmiany tylko z tego względu, że zmieniona została procedura wyceny świadczeń przez NFZ w zakresie liczby punktów i ich jednostkowej wartości. Zapis ten stwarzał jedynie możliwość wdrożenia procedury zmian w tym przedmiocie, a nie taki obowiązek, który nie zaktualizował się w sytuacji, w której możliwym było - przy prawidłowej interpretacji umowy - przetransponowanie tych zmian do łączącej strony umowy bez potrzeby jej formalnej zmiany. Jak przy tym wynika z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków, oraz stron, geneza proponowanych przez pozwanego zmian umów była znacznie szersza i związana była z zasadniczą zmianą modelu funkcjonowania Szpitala polegającą na tym, że to on – a nie jak dotychczas NFZ – miał samodzielnie dokonywać podziału środków na poszczególne poradnie, w ramach ogólnie przyznanego limitu, przy zniesieniu odrębnego finansowania przez płatnika tzw. świadczeń pozalimitowych. I to właśnie ta kwestia, jak wyżej wskazano, stanowiła zasadniczą przyczynę nie osiągnięcia przez strony konsensusu (a także przez W. W. oraz I. K.). Godzi się w tym miejscu zauważyć i to, że z uwagi na przewidziany w § 8 ust. 5 tryb zmiany umowy, jej modyfikacja w jakimkolwiek zakresie, przed dniem 15 października 2017 r., w ogóle nie była możliwa, skoro umowę określającą nowe warunki finansowania pozwany zawarł z NFZ w dniu 15 września 2017 r. Aneks taki z istoty rzeczy, w zakresie przedmiotu niniejszego procesu, który dotyczy wyłącznie wynagrodzenia za październik 2017 r. musiałby mieć charakter wsteczny, przez co pozwanemu nie sposób czynić jest skutecznego zarzutu, że podjął działania w tym zakresie z opóźnieniem. Sąd Apelacyjny nie dostrzega przy tym związku pomiędzy tym, kiedy czynności w tym przedmiocie zostały przez pozwanego zainicjowane, oraz ich wynikiem, a kierunkiem wykładni umowy z dnia 27 lutego 2015 r.

Za przedstawioną przez powoda interpretacją umowy nie może przemawiać w końcu i to, że strony przez cały czas obowiązywania umowy posługiwały się kwotą 2.45 zł. za jeden punkt, nigdy nie odwołując się wartości procentowej punktu w stosunku do kwoty płaconej przez NFZ. Jak bowiem wyżej wskazano, także stawka płacona pozwanemu za jednej punkt, w zakresie świadczeń udzielanych przez powoda była niezmienna i wynosiła 9,79 zł. Skoro zatem stawka ta nie ulegała zmianie, nie występowała też potrzeba sięgania do tej stawki celem aktualizacji wynagrodzenia należnego powodowi. Jakikolwiek pozytywne dla powoda skutki nie mogą wynikać też z tego, że stawka ta mogła nie być jemu wcześniej znana. Jak wyjaśniono, zgodnie z § 1 umowy z dnia 27 lutego 2015 r., miały do niej zastosowanie

postanowienia umów łączących pozwanego z NFZ i to rzeczą powoda było zapoznać się z taką umową, wpływająca przecież na jego sytuację prawną.

Z tych wszystkich przyczyn powództwo, ponad uznaną przez pozwanego i prawomocnie zasądzoną przez Sąd Okręgowy kwotę 14.428,60 zł. podlegać musiało oddaleniu. Powód nie tylko nie wykazał, ale nawet nie twierdził, aby było ono zaniżone przy zastosowaniu stawek przyjętych przez pozwanego, stosownie do zaaprobowanej przez Sądy obu instancji wykładni łączącej strony umowy.

Jakkolwiek z uwagi na wynik procesu powoda obciążałby - przy zastosowaniu zasady ich stosunkowego rozdzielania, w proporcji 11% do 89 % - obowiązek zwrotu istotnej części kosztów zastępstwa procesowego pozwanego (3.807 zł.), Sąd Apelacyjny uznał, że z uwagi na przedmiot niniejszej sprawy, jej nietypowy i nieoczywisty charakter prawny, mogący wywoływać u powoda subiektywne - poddające się obiektywnej racjonalizacji - przekonanie o zasadności dochodzonego roszczenia, a także przedprocesową postawę samego pozwanego, który nie zareagował właściwie na prośbę powoda o przedstawienie kompleksowego rozliczenia, uzasadnionym było rozstrzygnięcie o tych kosztach wedle zasady słuszności, w oparciu o dyspozycję art. 102 k.p.c. Orzeczenie o takiej treści - co należy podkreślić - jest zbieżne z rozstrzygnięciami w tym przedmiocie wydanymi w powołanych wyżej sprawach z powództw W. W. i I. K..

Z tych względów konieczne stało się wydanie wyroku reformatoryjnego, o treści jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Apelacja co do istoty sporu podlegała natomiast oddaleniu jako bezzasadna, w oparciu o dyspozycję art. 385 k.p.c.

Z analogicznych, jak w przypadku kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego przyczyn, na podstawie art. 102 k.p.c., odstąpiono od nałożenia na powoda obowiązku zwrotu pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego wygenerowanych w postępowaniu apelacyjnym.. Sąd odwoławczy uwzględnił nadto w tym aspekcie okoliczność, że nałożenie na powoda obowiązku pokrycia tych kosztów, podobnie jak kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego, oznaczałoby, że winien on zapłacić pozwanemu równowartość przeważającej części świadczenia, jakie w wykonaniu umowy za październik 2017 r. od niego otrzymał, co subiektywnie wzmacniałoby u niego poczucie pokrzywdzenia, a w wymiarze obiektywnym - oznaczającym także odbiór zewnętrzny wyroku jako całości - mogłoby wywoływać uznanie go za nadmiernie wobec powoda restrykcyjny, a tym samym niesprawiedliwy. Godzi się w tym miejscu nadmienić, że analogiczne orzeczenie, wydane w sprawie z powództwa W. W., na skutek zażalenia pozwanego poddane zostało kontroli innego składu Sądu Apelacyjnego, który postanowieniem z dnia 9 września 2019 r. zażalenie to oddalił (sygn. akt I AGa 13/19 – ZAŻ 38/19).

SSA D. Gamrat-Kubeczak SSA A. Kowalewski SSA Z. Ciechanowicz