

Sygn. akt I ACa 533/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Zbigniew Grzywaczewski (spr.)
Sędzia:	SA Walentyna Łukomska-Drzymała
Sędzia:	SA Jolanta Terlecka
Protokolant	Aneta Dudek

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2012 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi (...)w Z.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 25 kwietnia 2012 r., sygn. akt IX GC 138/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Szpitala (...)w Z. na rzecz powoda (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem kosztów procesu za II instancję.

Sygn. akt I ACa 533/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25.04.2012r., Sąd Okręgowy w Lublinie utrzymał w całości w mocy nakaz zapłaty z dnia 20.01.2012r. nakazujący pozwanemu Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi (...) w Z., aby zapłacił powódce (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł. kwotę 495.948,90 złotych.

W uzasadnieniu Sąd I instancji podał, że okolicznością bezsporną jest, iż pozwanego łączyły ze spółkami (...), (...), B. S., H., P. i G.umowy o współpracy, w ramach których pozwany dokonywał zakupów (art. 535 kc) i zamawiał usługi (art. 750 kc), za które winien był dokonać zapłaty według wystawianych faktur VAT. Wysokość należności głównej, jak i należności ubocznych pozostawała poza sporem stron. Powódka zawarła zaś z kontrahentami pozwanego umowy o współpracy o udzieleniu poręczeń. W związku z tym, że pozwany nie zapłacił swoim kontrahentom, wezwali oni do

zapłaty powódkę (poręczyciela), która takiej zapłaty dokonała i przez to wstąpiła w prawa zaspokojonego wierzyciela (art. 518 § 1 pkt 1 kc).

Zgodnie z treścią art. 53 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r.

o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. nr 14, poz. 89 ze zm.)

w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 230 z dnia 7 grudnia 2010 r., poz. 1507) czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela, w przypadku zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył zakład. Podmiot, który utworzył zakład, wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W przypadku naruszenia przepisu do sądu o stwierdzenie nieważności umowy zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania, użyczenia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz przelewu wierzytelności może wystąpić podmiot, który utworzył zakład (art. 53 ust. 7 ustawy). We wskazanych okolicznościach zachodzi zatem nieważność umowy z mocy prawa (M. Dercz, T. Rek, Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Powyższa ustawa weszła w życie z dniem 22 grudnia 2010 r. Zmiana ta – zgodnie z uzasadnieniem projektu ustawy – służyła ograniczeniu handlu wierzytelnościami. Zamysłem ustawodawcy było ograniczenie wtórnego obrotu wierzytelnościami, który wiązał się z dodatkowymi kosztami dla zakładu opieki zdrowotnej, a niekontrolowane działania windykacyjne prowadziły do wstrzymywania lub ograniczania świadczeń zdrowotnych ratujących życie i zdrowie. Wprowadzona instytucja miała stanowić w założeniu skuteczne narzędzie kontroli organów założycielskich nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej (wypowiedź rzecznika Ministerstwa Zdrowia Agnieszki Gołąbek dla Dziennika Gazety Prawnej).

W ocenie Sądu, powyższy przepis nie może być jednak interpretowany rozszerzająco. Rację ma powódka podkreślając, iż art. 53 ust. 6 ustawy stanowi wyjątek od zasady rozporządzalności prawem, przewidzianej w art. 57 § 1 kc. Wskazaną sankcją mogą być objęte jedynie czynności mające na celu zmianę wierzyciela. Ustawodawca podkreślił zatem przede wszystkim cel podejmowanej czynności prawnej (regulacja pokrewna znajduje się również w ustawie o działalności leczniczej).

Umową mającą na celu zmianę wierzyciela bez wątpienia nie jest umowa poręczenia, nie wymaga ona zatem opisanej w przepisie zgody (tak: Jacek Świeca w: „Handel długami szpitali wymaga uzyskania zgody” Dziennik Gazeta Prawna e-wydanie). Celem umowy poręczenia nie jest zmiana wierzyciela i sama powinność świadczenia, ale gwarancja, że poręczyciel wykona zobowiązanie, gdyby dłużnik go nie wykonał (wyrok SN z dnia 12 stycznia 2006 r., II CK 347/05, LEX Nr 172184). Poręczenie służy zatem zabezpieczeniu wierzytelności, wzmocnieniu szansy wierzyciela pierwotnego na zaspokojenie, co jest zasadniczym zamiarem stron umowy poręczenia. Zmiana wierzyciela jest – w określonych w umowie poręczenia okolicznościach – skutkiem tej umowy, ale jest to z założenia zdarzenie przyszłe i niepewne, niezależne od woli czy też zamiaru poręczyciela lub wierzyciela. Obowiązek zapłaty poręczyciela aktualizuje się z chwilą naruszenia warunków umowy przez dłużnika (brak zapłaty w terminie wymagalności). Umowa poręczenia nie może być zatem utożsamiana z umową przelewu wierzytelności (wyrok z dnia 24 kwietnia 2008 r., IV CSK 39/08). Sąd podkreślił, iż spłata długu w sytuacji opisanej w art. 518 § 1 pkt 1 kc stanowi czynność faktyczną, nie zaś czynność prawną, która mogłaby zostać objęta dyspozycją art. 53 ust. 6 ustawy. Subrogacja nie została też wskazana w art. 53 ust. 7 ustawy, co oznacza że nie mogłaby stanowić przedmiotu powództwa o stwierdzenie nieważności czynności prawnej. Przepis ten enumeratywnie wymienia czynności, mogące stanowić przedmiot przewidzianego tam powództwa.

Na koniec Sąd podkreślił, iż za przyjętym stanowiskiem przemawiają również względy społeczne. Nadinterpretacja omawianego przepisu w oczywisty sposób uderzyłaby we współpracujące z placówkami służby zdrowia firmy, które podejmując się tej współpracy, musiałyby w przeważającej części kredytować ich zakupy. Dlatego też nie może dziwić poszukiwanie przez kontrahentów szpitali takich instrumentów prawnych, które umożliwiają im skuteczność zapłaty za sprzedane towary lub świadczone usługi, bez naruszania omawianej normy prawnej. W prasie branżowej pojawiły

się po wejściu w życie przepisu art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej doniesienia, iż dla realizacji tych celów firmy dostarczające sprzęt czy leki do placówek medycznych coraz częściej, startując w przetargach ogłaszanych przez szpital, tworzą m.in. konsorcjum z firmą finansową, która od razu oferuje środki na realizację zakupu. Konsekwencją takiego działania jest również zmiana podmiotu uprawnionego do przyjęcia świadczenia.

W tych okolicznościach Sąd uznał, iż powódka skutecznie wstąpiła w prawa wierzycieli wskazanych w pozwie w zakresie ich zaspokojenia na podstawie art. 518 § 1 pkt 1kc.

Odnosząc się do złożonego przez pozwanego wniosku o rozłożenie dochodzonej pozewm należności na 5 miesięcznych rat, Sąd uznał wniosek ten za niezasadny.

Zgodnie z brzmieniem art. 320 kpc, stanowiącego podstawę powyższego wniosku, w szczególnie uzasadnionych wypadkach Sąd może w wyroku rozłożyć na raty zasądzone świadczenie. Podstawą zastosowania powyższego przepisu jest więc wystąpienie po stronie zobowiązanego do świadczenia wyjątkowych okoliczności. Biorąc pod uwagę, iż rozłożenie świadczenia na raty przez Sąd istotnie wkracza w dziedzinę prawa materialnego, modyfikując treść łączącego strony stosunku cywilnoprawnego i zobowiązując stronę do wykonania świadczenia w sposób inny niż określa to treść owego stosunku, przepis ten nie powinien być stosowany w nadmiernie szerokim zakresie.

W przedmiotowej sprawie nie zachodzą po stronie szpitala szczególne okoliczności, uzasadniające dokonanie wnioskowanego przez pozwanego rozłożenia należnego świadczenia na raty. Pozwany nie udowodnił żadnych okoliczności świadczących o tym, że jego sytuacja finansowa w najbliższych miesiącach ulegnie poprawie, co zapewni spłatę miesięcznych rat. Tymczasem dłużnik korzystający z instytucji rozłożenia świadczenia na raty winien dawać gwarancję spełnienia zobowiązania w terminach ustalonych w orzeczeniu. W przeciwnym wypadku omawiana instytucja służyłaby bezprawnemu ingerowaniu w stosunek zobowiązaniowy (zmieniając jego treść) i pomniejszaniu długu kupującego. Sytuacja finansowa pozwanego jest stanem permanentnym. W takich okolicznościach rozłożenie świadczenia na raty pozostawałoby w sprzeczności z ideą tej instytucji prawnej.

Nieuzasadniony wydaje się również wniosek, iż jednorazowa zapłata powyższego świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami grozi pozwanemu utrudnieniem dalszej działalności czy wręcz zaprzestaniem jej prowadzenia. Niewątpliwie zasądzona kwota jest kwotą znaczną, jednak w świetle kwot, którymi obraca w trakcie działalności pozwany, nie jest kwotą niemożliwą do spłaty.

Sąd podkreślił, że pozwany jest podmiotem gospodarczym, od którego oczekiwać należy profesjonalizmu w prowadzeniu własnych spraw, w szczególności w zarządzaniu środkami finansowymi. Odpowiedzialnością za problemy poszczególnych placówek medycznych nie sposób każdorazowo obciążać NFZ, czy działań rządzących. To sposób indywidualnego zarządzania podmiotem, podejmowane decyzje w zakresie przeznaczenia środków finansowych, negocjacja kontraktów, itp. mają bezpośredni wpływ na kondycję tego podmiotu. Stąd też wynikają tak duże różnice w sytuacji finansowej różnych szpitali w Polsce. Okoliczności te nie mogą jednak wpływać na sytuację wierzycieli takich podmiotów. Trudna sytuacja podmiotów służby zdrowia nie może zakłócać pewności i bezpieczeństwa obrotu gospodarczego. Wykorzystując argument pozwanego, iż zajmuje się on przecież ochroną zdrowia ludzi wskazać należy, iż jego działanie i postawa jako kontrahenta nie sprzyjają realizacji takiego celu. Popadanie w długi wobec dostawców sprzętu medycznego i leków, służących wykonywaniu działań medycznych, nie stanowi pozytywnego rokowania dla dalszej współpracy, a tym samym realizacji celów statutowych placówki medycznej. Nie sposób w tych warunkach odwoływać się, jak czyni to każdorazowo pozwany, do zasad współzycia społecznego. Zabrania tego obowiązująca w procesie cywilnym tzw. „zasada czystych rąk”, która zabrania powoływania się na art. 5 kc temu, kto sam zasady współzycia społecznego narusza.

Nieuzasadniony jest również wniosek pozwanego oparty na treści art. 102 kpc, o nieobciążanie go kosztami procesu. Generalną zasadą obowiązującą w procesie cywilnym jest obowiązek zwrotu kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw i celowej obrony przez stronę przegrywającą proces (art. 98 kpc). Wyjątek od powyższej zasady przewiduje art. 102 kpc, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Również w powyższej kwestii ustalenie,

czy w danych okolicznościach zachodzą „wypadki szczególnie uzasadnione”, ustawodawca pozostawia swobodnej ocenie Sądu. Sama treść przepisu mówiąca o wypadkach szczególnie uzasadnionych przemawia za tezą, że wyłącza się stosowanie wykładni rozszerzającej (tak też SN w postanowieniach z dnia 16 lutego 1981r., IV PZ 11/80 i z dnia 13 października 1976 r., IV PZ 61/76).

Okoliczności dotyczące złego stanu majątkowego pozwanego – i to trwającego nieprzerwanie od wielu już lat - nie stanowią wystarczającego powodu zastosowania art. 102 kpc (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 stycznia 2007 r., I ACz 27/07, LEX nr 337333; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29 lipca 1998 r., I ACz 428, Apel.-Lub. 1998/4/20).

W świetle powyższego, wobec braku przesłanek uzasadniających zastosowanie art. 102 kpc, Sąd Okręgowy uznał, iż na rzecz powoda powinny być zasądzone koszty, których powód się domagał w sprawie na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc.

W złożonej apelacji, w części dotyczącej kwoty 338.126,29 złotych, pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi naruszenie art. 53 ust.

6 ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U.

z 2007r., Nr 14, poz. 89) o brzmieniu nadanym ustawą z dnia 22.10.2010r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 230, poz. 1507) poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że przepis ten nie znajduje zastosowania w przedmiotowej sprawie.

Wniósł o uchylenie nakazu zapłaty i oddalenie powództwa w części dotyczącej kwoty 338.126,29 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28.12.2012r., a także stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

Jedyny zarzut apelacji, który jest powtórzeniem zarzutu pozwanego w złożonych zarzutach od nakazu zapłaty, jest bezpodstawny i nie może prowadzić do podważenia zaskarżonego wyroku, gdyż Sąd I instancji trafnie i wyczerpująco się do niego odniósł.

Sąd Apelacyjny podziela bowiem wszystkie ustalenia i wnioski Sądu I instancji i uznaje je za własne.

Skarżący pozwany słusznie przyznaje w uzasadnieniu apelacji, że „w przedmiocie celu umowy poręczenia” umowa ta „nie jest umową mającą na celu zmianę wierzyciela” (vide k. 654v), a mimo to całkowicie bezpodstawnie oczekuje rozszerzonej – przy przeciwnej zasadzie z art. 57 § 1 kc – wykładni art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (k. 654).

Powołując się na utrwalone stanowisko judykatury, Sąd I instancji słusznie podkreślił, że umowa poręczenia nie może być utożsamiana z umową mającą na celu zmianę wierzyciela. Celem umowy poręczenia nie jest bowiem zmiana wierzyciela i sama powinność świadczenia, a tylko gwarancja, że poręczyciel wykona zobowiązanie, gdyby dłużnik (tutaj pozwany) go nie wykonał.

Sąd Apelacyjny podziela też stanowisko Sądu I instancji, że za przyjętym stanowiskiem przemawiają również wskazane przez ten Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku „względy społeczne”.

Nie można nie zauważyć, że skarżący pozwany jako dłużnik zachowuje się skrajnie nielojalnie (art. 354 § 1 oraz 355 § 1 i 2 kc), gdyż pomimo wezwań, do chwili obecnej nie zapłacił za dostarczony (sprzedany) sprzęt oraz usługi swoim kontrahentom i nie chce też zapłacić poręczycielowi, który za niego zapłacił, dążąc w ten sposób do tego aby jego kontrahenci „kredytowali” jego zakupy. Nie można tego akceptować.

Skoro pozwany występuje w obrocie gospodarczym to musi się zachowywać profesjonalnie i lojalnie oraz zgodnie z zasadą, że wszyscy uczestnicy tego obrotu są równi wobec prawa (art. 32 ust. 1 i 64 ust. 1 i 2 Konstytucji).

Dodać należy, że wzmianka w końcowej części uzasadnienia apelacji o pozorności i obejściu prawa, które przy tym wzajemnie się wykluczają (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29.03.2006r., II PK 163/05, OSNP 2007/56/71), jest bezprzedmiotowa, gdyż jest to kwestia ustaleń faktycznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26.01.1011r., IUK 281/10, LEX nr 786372), a apelacja ich nie kwestionuje (nie stawia zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych i naruszenia art. 233 § 1 kpc, a tylko zarzut naruszenia wskazanego art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Nie można też zapomnieć, że jest to sprawa gospodarcza do której ma zastosowanie art. 479¹⁴§ 2 w zw. z art. 479^{14a}kpc, a zatem wszystkie nie tylko zarzuty, ale i także twierdzenia (oraz dowody) pozwany obowiązany był podać już w złożonych zarzutach od wydanego nakazu zapłaty. Tymczasem w tych zarzutach pozwany powoływał się na to, że zapłata przez powoda nastąpiła po dniu 22.12.2010r. i tak też wskazuje uzasadnienie apelacji, która dodaje, że umowy poręczenia zostały zawarte jeszcze przed zmianą ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (vide k. 654v), a zmieniona treść art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (od dnia 22.12.2010r.) dotyczy zobowiązań powstałych od dnia 22.12.2010r. Data zapłaty nie ma tutaj znaczenia, gdyż zapłata jest już wykonaniem zobowiązania i okolicznością faktyczną. Pozwany podawał też różne kwoty o jakie mu chodzi, gdyż w zarzutach od nakazu zapłaty podał kwotę 318.934,63 złote, a w apelacji kwotę 338.126,29 złotych.

Są to wprawdzie uwagi na marginesie, gdyż – jak wyżej wskazano – art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu od dnia 22.12.2010r. nie dotyczy umowy poręczenia, ale wskazują, że twierdzenia pozwanego są chaotyczne i niespójne.

Z tych względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu za II instancję orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 391 § 1 kpc oraz § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 6 pkt 7 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348, ze zm.), które stanowią wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 75 % stawki minimalnej.

Dodać należy, że apelacja nie neguje prawidłowego stanowiska Sądu I instancji o braku podstaw do zastosowania w sprawie art. 102 kpc, a niemożliwość jego zastosowania co do kosztów procesu przed Sądem II instancji jest tym bardziej oczywista.

Sąd I instancji przedstawił bowiem szczegółową argumentację o bezzasadności powództwa, a wnosząc apelację pozwany musiał więc już liczyć się z koniecznością poniesienia kosztów procesu na rzecz strony przeciwnej. Sam fakt złej sytuacji majątkowej nie może być tutaj wystarczający (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3.02.2011r., I CZ 171/10, LEX nr 738386 i postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9.02.2011r., VCZ 98/10, LEX nr 738404).

02.01.2013r.

ZG/dk