



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

31 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Ewa Stefańska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bosek

SSN Robert Stefanicki

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 31 maja 2023 r. w Warszawie,
skargi kasacyjnej Szpitala [...] w R.
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi
z 12 lutego 2021 r., I ACa 1166/19,
w sprawie z powództwa K.S.
przeciwko Szpitalowi [...] w R.
o zapłatę,

**uchyla zaskarżony wyrok w punktach I.1, I.3 oraz
III i przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Łodzi do
ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi
rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 12 czerwca 2019 r. Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim oddalił powództwo K.S. przeciwko Szpitalowi [...] w R. o zapłatę i orzekł o kosztach postępowania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że od stycznia 2012 r. powódka świadczyła na rzecz pozwanego szpitala specjalistyczne usługi zdrowotne na podstawie umów: nr [...] /2011 z 12 grudnia 2011 r., nr [...] /2011 z 27 grudnia 2011 r., nr [...] /2015 z 7 stycznia 2015 r., nr [...] /2015 z 7 stycznia 2015 r., nr [...] /2016 z 7 czerwca 2016 r. i nr [...] /2016 z 7 czerwca 2016 r. Obejmowały one udzielanie przez powódkę świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Poradni Onkologicznej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Dziennym Oddziale [...]. W umowach tych pozwany zobowiązał się do zapłaty na jej rzecz wynagrodzenia w wysokości 6 zł brutto za jeden punkt rozliczeniowy świadczeń udzielanych w Poradni Onkologicznej, 1 000 zł brutto za jeden dzień świadczonej pracy w Dziennym Oddziale [...] w dni robocze, niezależnie od ilości godzin świadczonej pracy, oraz 1 250 zł brutto za jeden dzień świadczonej pracy w tym oddziale w dni wolne od pracy, niedziele i święta, niezależnie od ilości godzin świadczonej pracy.

Strony ustaliły, że rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych w wykonaniu umowy następuje każdorazowo z chwilą osobistego przejęcia udzielania tych świadczeń przez powódkę od poprzedniego lekarza wykonującego je, a zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych następuje w terminie i godzinie wynikającej z harmonogramu, nie wcześniej jednak niż przed zgłoszeniem się następcy. Od chwili rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu ich zakończenia, powódka nie mogła opuścić szpitala, a fakt rozpoczęcia i zakończenia realizacji przyjętego zamówienia miała potwierdzać poprzez użycie własnego elektronicznego identyfikatora rejestrującego tego typu zdarzenia. Wynagrodzenie przewidziane w umowie nie przysługiwało za świadczenia zdrowotne udzielane przez powódkę w czasie wykraczającym poza ramy wynikające z harmonogramu określonego przez pozwanego.

Wynagrodzenie ustalone w umowie stanowiło całość należności przysługującej powódce z tytułu wykonania umowy. Jego rozliczenie i wypłata następowało na podstawie przedłożonej przez powódkę faktury lub rachunku, wystawionych w oparciu o dokumenty odzwierciedlające realizację świadczeń i potwierdzonych przez kierownika lub zastępcę dyrektora ds. leczenia oraz sprawdzonych pod względem zgodności z harmonogramem i pod względem

rachunkowym oraz zatwierdzonych przez głównego księgowego i dyrektora pozwanego szpitala. Wystawiony przez powódkę rachunek lub faktura powinna zawierać m. in. miejsce i datę świadczenia dyżuru.

19 kwietnia 2016 r. zastępca dyrektora ds. leczenia pozwanego szpitala J.C. wezwał powódkę do wyjaśnienia jakie czynności zawodowe wykonywała w dniach 1, 8 i 29 marca 2016 r., wskazanych w fakturze nr [...] z 31 marca 2016 r. jako dni świadczenia usług, gdyż z grafików pracy personelu średniego wynikało, że w tych dniach oddział nie funkcjonował, a powódka nie przyjęła ani jednego pacjenta. O kwestionowaniu przez pozwanego jej wynagrodzenia w tym zakresie powódka poinformowała Starostę [...] A.P., który spotkał się w tej sprawie z dyrektorem szpitala. W spotkaniu tym uczestniczyli również powódka oraz radca prawny pozwanego. Powódka tłumaczyła się nadmiarem pracy, dużą ilością pacjentów oraz brakiem sekretarki medycznej. Dyrektor M.J. poradziła powódce, aby sporządziła pismo, w którym uzasadni, jakie czynności wykonywała w spornych dniach. Ponadto zatrudniła w oddziale sekretarkę medyczną. Na kolejnym spotkaniu z M.J. i A.P. powódka twierdziła, że miała przyzwolenie poprzedniego dyrektora szpitala na pracę w dniach, w których oddział nie przyjmował pacjentów.

Pismem z 27 maja 2016 r. powódka poinformowała zastępcę dyrektora ds. leczenia J.C., że wykonuje czynności zgodnie z zawartą umową, tak aby zapewnić ciągłość procesu realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu umowy w okresie jej obowiązywania. J.C. ostatecznie zaakceptował rachunek powódki po otrzymaniu sugestii M.J. bądź radcy prawnego pozwanego szpitala, że powódka nie naruszyła warunków kontraktu, ponieważ w kwestionowanych dniach była w pracy i potwierdziła swoją obecność.

21 lipca 2016 r. pozwany zawarł z powódką kontrakt menadżerski dla zastępcy dyrektora ds. leczenia. Obowiązki określone w umowie powódka miała wykonywać w wymiarze ośmiu godzin dziennie w każdym dniu roboczym. Faktury wystawiane przez powódkę w związku ze świadczeniem usług w Oddziale Dziennym [...]i były sprawdzane przez Dział Służb Pracowniczych pod kątem zgodności z warunkami kontraktu i grafikiem czasu pracy oddziału, następnie były sprawdzane przez Dział Służb Finansowych pod względem formalno-rachunkowym,

a ostateczne zatwierdzane przez dyrektora bądź jego zastępcę. W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 28 lutego 2016 r. faktury powódki zatwierdzał dyrektor R.P., w okresie od 1 marca 2016 r. do 31 maja 2016 r. zastępca dyrektora ds. leczenia J.C., faktura za czerwiec 2016 r. została zatwierdzona przez p.o. dyrektora M.J., a od lipca 2016 r. powódka sama zatwierdzała swoje faktury jako zastępca dyrektora ds. leczenia.

Faktura powódki za grudzień 2017 r. obejmowała 23 dni pracy. Fakturę tę przedstawiono do akceptacji dyrektorowi P.K., który polecił wstrzymanie zapłaty wynagrodzenia z uwagi na fakt, że obejmowała ona dni, w których Oddział Dzienny [...] nie przyjmował pacjentów. Po rozmowie z dyrektorem, w trakcie której powódka twierdziła, że miała zgodę dyrektora R.P. na taką praktykę, 5 stycznia 2018 r. złożyła fakturę korygującą za grudzień 2017 r., obejmującą 19 dni pracy.

2 stycznia 2018 r. P.K. powołał zespół kontrolujący wykonywanie umów przez powódkę jako lekarza Dziennego Oddziału [...]i. Na podstawie analizy wystawionych przez powódkę faktur VAT wraz z załącznikami, danych przesyłanych do NFZ w celu rozliczenia wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz danych z systemu [...] dotyczących przyjęć pacjentów w oddziale, zespół ustalił, że w okresie od 21 lipca 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. powódka wystawiła faktury za świadczenie usług łącznie przez 374 dni, natomiast Oddział [...] pracował i przyjmował pacjentów w powyższym okresie przez 295 dni. W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r. różnica między ilością dni pracy wskazanej na fakturach, a ilością dni przyjęć pacjentów w oddziale, wyniosła 121 dni, a po uwzględnieniu dokonanej przez powódkę korekty faktury za grudzień 2017 r. - 117 dni. Jednocześnie zespół kontrolujący ustalił, że w powyższym okresie ilość dni wskazanych w fakturach wystawionych przez pozostałych lekarzy świadczących usługi medyczne na oddziale pokrywa się z danymi uzyskanymi z systemu [...] dotyczącymi dni przyjęć pacjentów na oddziale przez danego lekarza. Wobec takich ustaleń, 17 stycznia 2018 r. pozwany wezwał powódkę do zapłaty kwoty 117 000 zł tytułem zwrotu nienależnie pobranego wynagrodzenia za powyższy okres. W uzasadnieniu wezwania wskazał, że składane przez powódkę faktury za wykonane świadczenia zdrowotne nie odzwierciedlają faktycznie wykonywanej pracy, albowiem w fakturach zostały uwzględnione dni, w których oddział nie pracował i nie przyjmował pacjentów

w łącznej liczbie 121 dni.

17 stycznia 2018 r. pozwany rozwiązał ze skutkiem natychmiastowym kontrakt menadżerski z powódką zawarty 21 lipca 2016 r. Następnie 26 stycznia 2018 r. pozwany wypowiedział zawartą z powódką umowę nr [...] /2016 o udzielanie świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem 14. dniowego terminu wypowiedzenia. Pismem z 14 lutego 2018 r. pozwany złożył powódce oświadczenie o potrąceniu jej wierzytelności w kwocie 35 792,38 zł, w tym 20 000 zł z tytułu faktury nr [...] /2017 z 29 grudnia 2017 r., 8 809,29 zł z tytułu faktury nr [...] /2017 z 29 grudnia 2017 r. oraz 6 983,09 zł z tytułu wynagrodzenia za styczeń 2018 r. (17 dni) z kontraktu menedżerskiego, z własną wierzytelnością w łącznej kwocie 117 000 zł z tytułu nienależnie pobranego wynagrodzenia. Pismem z 20 czerwca 2018 r. pozwany złożył powódce oświadczenie o potrąceniu jej wierzytelności w kwocie 35 180,12 zł, w tym 20 500 zł z tytułu faktury nr [...] /2018 z 31 stycznia 2018 r., 7 180,12 zł z tytułu faktury nr [...] /2018 z 31 stycznia 2018 r. oraz 7 500 zł z tytułu faktury nr [...] /2018 z 9 lutego 2018 r., z własną wierzytelnością w łącznej kwocie 83 305,32 zł z tytułu nienależnie pobranego wynagrodzenia. Pismem z 25 czerwca 2018 r. pozwany złożył powódce oświadczenie o potrąceniu jej wierzytelności w kwocie 6 967,20 zł z tytułu faktury nr [...] /2018 z 28 lutego 2018 r., skorygowanej następnie fakturą korygującą nr 1 z 12 marca 2018 r., z własną wierzytelnością w łącznej kwocie 48 125,20 zł z tytułu nienależnie pobranego wynagrodzenia.

Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie spór sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy w kwestionowanych dniach powódka świadczyła usługi medyczne na rzecz pozwanego, a ponadto czy przysługuje jej z tego tytułu wynagrodzenie określone w umowie. Stwierdził, że istotą działalności pozwanego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych Oddziałach, w związku z czym musi on zapewnić obecność lekarzy, którzy będą udzielali takich świadczeń pacjentom. Zakładając racjonalne działanie stron tego rodzaju umów, oczywiste jest założenie, że podmiot leczniczy dąży do zagwarantowania sobie świadczenia usług przez lekarza w czasie, gdy ma obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz osób uprawnionych do tych świadczeń. Wskazują na to również zapisy zawartych przez strony umów nr [...] /2015 i nr [...] /2016, albowiem wynagrodzenie przewidziane w umowach nie przysługiwało za świadczenia

zdrowotne udzielane przez powódkę w czasie wykraczającym poza ramy wynikające z harmonogramu określonego przez pozwanego.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, powódka zobowiązując się do systematycznego prowadzenia dokumentacji lekarskiej, powinna czynić to niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, albowiem tylko w takim przypadku zostałyby zachowane wymogi określone w § 4 ust. 1 i § 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069, dalej: rozporządzenia). Skoro wpis w dokumentacji leczenia ma nastąpić niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, powinien być dokonywany na bieżąco w czasie dyżuru, a najpóźniej po jego zakończeniu.

Sąd Okręgowy stwierdził, że harmonogramy dyżurów powódki nie mają rozstrzygającego znaczenia. Były one bowiem opracowywane przez samą powódkę, niezgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziale. Powódka nie wykazała przy tym, jakie konkretne czynności wykonywała w poszczególnych dniach, nie udowodniła również, że były one niezbędne do niezakłóconego funkcjonowania oddziału, a nade wszystko, że zostały zlecone przez stronę pozwaną. Załączona do akt sprawy elektroniczna ewidencja wejść powódki do szpitala oraz wyjść ze szpitala potwierdza, że w kwestionowanych dniach była ona w szpitalu, ale nie przesądza, czy i jakie czynności faktycznie w tym czasie wykonywała. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, zachodzą uzasadnione wątpliwości czy ewentualne uzupełnianie przez powódkę zaległej dokumentacji w dniach, w których oddział nie przyjmował pacjentów, było spowodowane nadmierną ilością hospitalizacji, a tym bardziej, czy była to wyłączna przyczyna powstających zaległości.

W konsekwencji Sąd pierwszej instancji uznał, że powódce nie przysługuje wynagrodzenie na podstawie przedmiotowych umów za czynności wykonywane w dniach, w których dzienny oddział [...] nie udzielał świadczeń zdrowotnych (za wyjątkiem wynagrodzenia za 1, 8 i 29 marca 2016 r.), a zatem pobrane przez nią za ten okres wynagrodzenie należy traktować jako świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c., które podlega zwrotowi na podstawie art. 410 § 1 w zw.

z art. 405 k.c. Według Sądu Okręgowego wierzytelność z tytułu nienależnego świadczenia okazała się zasadna do kwoty 114 000 zł, a wierzytelność dochodzona pozwem jest zasadna do kwoty 70 956,61 zł, co czyniło skutecznym podniesiony przez pozwanego szpital zarzut potrącenia i skutkowało oddaleniem powództwa.

Wyrokiem z 12 lutego 2021 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że zasądził od Szpitala [...] w R. na rzecz K.S. kwotę 79 956,61 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie i oddalił powództwo w pozostałym zakresie, a także oddalił apelację powódki w pozostałej części i orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Apelacyjny uwzględnił zarzut błędnej oceny materiału sprawy w zakresie ustalenia, że pozwany nie miał wiedzy o fakcie wystawiania przez powódkę faktur obejmujących dni, w których dzienny oddział [...]i nie przyjmował pacjentów. Zważywszy, że załącznikiem do każdej faktury wystawionej przez powódkę był wykaz dni miesiąca, w których świadczyła ona usługi zdrowotne, z którego jednoznacznie wynikało, że rachunkami objęte są także poniedziałki i wtorki, kiedy - co do zasady - wskazany oddział nie przyjmował pacjentów, a ponadto korelowały one z harmonogramami dyżurów ustalnymi comiesięcznie przez skarżącą, materiał sprawy pozwalał na ustalenie, iż osoby akceptujące rachunki miały świadomość, że obejmują one również dni, w których wspomniany oddział nie przyjmował pacjentów. Ponadto zgodnie z § 11 pkt 5 łączących strony umów, wypłata należności na rzecz powódki miała następować po sprawdzeniu złożonych przez nią faktur pod względem zgodności z harmonogramem oraz pod względem rachunkowym oraz zatwierdzeniu przez głównego księgowego i dyrektora pozwanego szpitala. W tych warunkach, stwierdzić należy, że o ile powódka wykonała wszystkie uzgodnione przez strony obowiązki w zakresie sporządzania faktur przez oznaczenie w ich treści miejsca i daty świadczenia dyżuru (§ 12 umów), pozwany zaniechał wykonania przyjętych na siebie obowiązków.

Zdaniem Sądu odwoławczego, analiza treści łączących strony umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie uprawnia do wniosku, że ustalone świadczenia mogą być wykonywane wyłącznie w czasie hospitalizacji pacjentów w dziennym oddziale [...] oraz iż działalność lecznicza może odbywać się jedynie w

obecności pacjenta. W oparciu o zeznania świadków Sąd Apelacyjny ustalił, że zdarzają się przypadki, w których sporządzanie dokumentacji chorych jest wykonywane z opóźnieniem, np. następnego dnia. Występowanie takiej możliwości nie zostało wyeliminowane ani w treści postanowień umownych, które nie określają terminu sporządzania dokumentacji (zwłaszcza w § 4 pkt 1 lit. f), ani w treści rozporządzenia, w którego § 4 ust. 1 wskazano, że wpisu do dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Sąd Apelacyjny ustalił, że tylko raz w kwietniu 2016 r. zakwestionowana została faktura wystawiona przez powódkę, przy czym po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego została ona zatwierdzona. Nie ma przy tym znaczenia, z jakich powodów pozwany akceptował faktury wystawiane przez skarżącą, skoro czynił to nieprzerwanie przez kilka lat. W ocenie Sądu odwoławczego, składane obecnie przez pozwanego szpitala deklaracje, że inaczej rozumiał umowę, są niewiarygodne, skoro nigdy nie zaproponował zmiany umowy, doprecyzowania jej zapisów w tej kwestii, a co więcej podpisywał kolejne umowy, których brzmienie było identyczne. Sąd Apelacyjny uznał za zasadny zarzut naruszenia art. 410 k.c., wskazując, że nie ma podstaw do uznania, iż pobrane przez powódkę świadczenia były nienależne w rozumieniu powyższego przepisu. W konsekwencji niezasadny okazał się podniesiony przez pozwanego zarzut potrącenia, co skutkowało koniecznością wydania wyroku reformatoryjnego.

Ponadto Sąd Apelacyjny zauważył, że w odpowiedzi na pozew pozwany uznał wierzytelność powódki do kwoty 70 956,61 zł. Stwierdził, że dodatkowo kwotę tę należało podwyższyć o 9 000 zł, tj. łącznie o wynagrodzenie za 9 dni pracy w okresie od grudnia 2017 r. do lutego 2018 r. po 1 000 zł dziennie, odpowiadające pracy świadczonej w dziennym oddziale [...]i w poniedziałki lub wtorki, wobec uznania, że łącząca strony umowa nie wyłączała udzielania świadczeń w tych dniach. Dlatego Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powódki kwotę 79 956,61 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od daty wymagalności, zgodnie z terminem płatności poszczególnych faktur. Oddaleniu podlegało jedynie żądanie zasądzenia kwoty 41,27 zł objętej fakturą za styczeń 2018 r. z tytułu wynagrodzenia za świadczenia udzielane w poradni onkologicznej, z uwagi na korektę punktów rozliczeniowych.

Pozwany wniósł skargę kasacyjną, w której zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w części, tj. w punkcie I w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 1 i 3 oraz w punkcie III. Zarzucił naruszenie: art. 65 § 1 i § 2 w zw. z art. 353¹ k.c.; art. 735 § 1 i § 2 i 744 w zw. z art. 750 k.c.; art. 740 w zw. z art. 737 w zw. z art. 750 w zw. z art. 56 w zw. z art. 6 k.c.; art. 410 § 1 i § 2 w zw. z art. 405 k.c.; art. 498 § 1 i § 2 k.c.; § 4 ust. 1 w zw. z § 1 w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069). Skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie w zakresie, w jakim skutkuje częściowym uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Ma rację skarżący zarzucając naruszenie art. 735 § 1 i § 2 i 744 w zw. z art. 750 k.c. poprzez ich niezastosowanie i błędne uznanie, że brak kontroli lub nienależyta kontrola przez zlecającego przedłożonych mu rachunków uzasadnia wypłatę wynagrodzenia świadczeniobiorcy, nawet wówczas, gdyby usługi nie były przez niego rzeczywiście świadczone. Z ustaleń faktycznych Sądu Apelacyjnego – którymi zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy jest związany – wynika bowiem jedynie to, że powódka wykonała obowiązek wynikający z § 12 umów w postaci oznaczenia w fakturach miejsca i daty świadczenia dyżuru, a także spełnione zostały procedury określone w § 11 pkt 5 umów polegające na sprawdzeniu złożonych przez powódkę faktur pod względem zgodności z harmonogramem i pod względem rachunkowym oraz po zatwierdzeniu ich przez głównego księgowego i dyrektora pozwanego szpitala. Natomiast Sąd odwoławczy zaniechał ustalenia, czy powódka w kwestionowanych przez pozwanego szpital dniach faktycznie świadczyła usługi, bo tylko takie ustalenie pozwoliłoby na przyjęcie, że

za te usługi powinno zostać zapłacone na jej rzecz wynagrodzenie wynikające z łączących strony umów.

Argumentując zasadność dochodzonego pozwem roszczenia powódki, Sąd Apelacyjny odwołał się po pierwsze – do prawidłowości spełnienia przez obie strony umówionej procedury przedstawiania faktur do zapłaty, a po drugie – do istnienia prawdopodobieństwa, że w dni, w które oddział dzienny [...] pozwanego szpitala nie przyjmował pacjentów, powódka mogła świadczyć usługi zdrowotne. Sąd odwoławczy bowiem ocenił, że z treści § 1 zawartych przez strony umów, a w szczególności z zapisu, że usługi zdrowotne mają być świadczone „na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu [...] w R.” nie wynika, aby ustalone w umowach świadczenia mogły być wykonywane wyłącznie w czasie hospitalizacji pacjentów w oddziale dziennym [...] pozwanego szpitala. Zdaniem Sądu Apelacyjnego na taką wykładnię pozwala brzmienie § 4 zawartych przez strony umów, w których przewidziano m.in. przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych w innych oddziałach szpitalnych, udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych, kierowanie pacjentów na leczenie uzdrowiskowe, wydawanie zleceń na przewóz chorego środkami transportu sanitarnego, które to czynności nie musiały być podejmowane w dniach przeznaczonych na hospitalizację pacjentów.

Sąd Najwyższy nie neguje prawidłowości przyjętej przez Sąd Apelacyjny wykładni łączących strony umów w zakresie rozumienia pojęcia świadczenia usług zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w pozwanym szpitalu. Jednakże ani wykładnia ta, ani ustalenia dotyczące istnienia prawdopodobieństwa, że w dni, w które oddział dzienny [...] pozwanego szpitala nie przyjmował pacjentów, powódka mogła świadczyć usługi zdrowotne oraz dotyczące prawidłowości spełnienia przez obie strony umówionej procedury przedstawiania faktur do zapłaty – nie są równoważne z udowodnieniem, że powódka w tych dniach faktycznie świadczyła ujęte w fakturach usługi zdrowotne. Tymczasem ustalenie to warunkuje możliwość przyjęcia, że dochodzone pozwem roszczenie powódki istnieje.

Powyższy zarzut jest skorelowany z kolejnym zarzutem naruszenia art. 740 w zw. z art. 737 w zw. z art. 750 w zw. z art. 56 w zw. z art. 6 k.c., poprzez ich niezastosowanie i błędne uznanie, że jeżeli nie wynikało to wprost z umowy,

powódka nie miała obowiązku ewidencjonowania wykonywanych przez siebie usług, a w konsekwencji wynagrodzenie należy się jej nawet wtedy, gdy nie wskazała, jakie czynności wykonywała dla zleceniodawcy w dni, w których oddział dzienny [...] nie pracował. W przedmiotowej sprawie powódka domagała się zapłaty wskazanej w pozwie kwoty tytułem wynagrodzenia za usługi zdrowotne świadczone na podstawie umów zawartych z pozwanym. Zgodnie z art. 6 k.c., to na niej spoczywał ciężar udowodnienia istnienia roszczenia, co obejmowało w szczególności wykazanie okoliczności świadczenia usług zdrowotnych objętych złożonymi fakturami. Nawet jeżeli łączące strony umowy nie nakładały na powódkę obowiązku ewidencjonowania wykonywanych przez nią usług dla potrzeb realizacji przedstawianych przez nią do zapłaty faktur, to ustalenie to dotyczyło wyłącznie procedury prowadzonych przez te strony rozliczeń. Natomiast nie wpływa ono na istnienie obowiązku udowodnienia przed sądem istnienia roszczenia powódki, według ogólnych zasad obowiązujących w procesie cywilnym.

Dopiero udowodnienie przez powódkę istnienia dochodzonego pozwem roszczenia czyniłoby aktualną ocenę skuteczności złożonych przez pozwanego oświadczeń o potrąceniu wierzytelności wynikających z świadczenia nienależnego w rozumieniu art. 410 § 2 k.c., które podległyby zwrotowi przez powódkę na podstawie art. 410 § 1 w zw. z art. 405 k.c. W zakresie istnienia tej wierzytelności ciężar dowodu spoczywa natomiast na pozwanym, zgodnie z art. 6 k.c.

Wobec treści zapadłego w niniejszej sprawie wyroku uchylającego zaskarżone orzeczenie w punktach I.1 i I.3 oraz III i przekazującego sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, na obecnym etapie postępowania niecelowe było odnoszenie się przez Sąd Najwyższy do pozostałych zarzutów zawartych w skardze kasacyjnej.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 2 w zw. z art. 398²¹ k.p.c.

(A.G.)

[a]