

Orzecznictwo
Sądu Apelacyjnego
w Łodzi

Kwartalnik

Nr 4/2016

**Wyboru i opracowania orzeczeń dokonało – Kolegium Redakcyjne
„Orzecznictwa Sądu Apelacyjnego w Łodzi” w składzie:**

Przewodniczący: Prezes Sądu Apelacyjnego w Łodzi
Tomasz Szabelski

Z-ca Przewodniczącego: Apelacyjny Kierownik Szkolenia
- SSA dr Michał Kłos

Członkowie Kolegium:

- SSA Jacek Błaszczyk
- SSA Krzysztof Depczyński
- SSA Michał Kłos
- SSA Krystyna Mielczarek
- SSA Wincenty Ślawnski
- SSA Jolanta Wolska
- SSA Jacek Zajączkowski

ISSN 1689-7919

Łódź, październik – grudzień 2016 r.

PRAWO CYWILNE

-28-

Postanowienie z dnia 28 października 2016 r. I ACz 1699/16

Przewodniczący: SSA Tomasz Szabelski (spr.)
Sędziowie: SA Dorota Ochalska – Gola
SO (del.) Bożena Rządzińska

Radca prawny, który uzyskał pełnomocnictwo substytucyjne jest uprawniony do uwierzytelnienia także pełnomocnictwa głównego udzielonego przez zastępowaną przez niego stronę (art. 89 § 1 zd. 2 k.p.c.).

Sąd Apelacyjny w Łodzi, Wydział I Cywilny po rozpoznaniu w dniu 28 października 2016 r. w Łodzi na posiedzeniu niejawnym sprawy z powództwa Banku (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. przeciwko Grzegorzowi K. o zapłatę na skutek zażalenia strony powodowej od postanowienia Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 22 sierpnia 2016 r., uchylił zaskarżone postanowienie.

Z uzasadnienia

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 22 sierpnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Ł. w sprawie z powództwa Banku (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. przeciwko Grzegorzowi K. o zapłatę, sygn. akt I Nc (...)/(...), na podstawie art. 505³⁷ § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w sprawie.

W uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia Sąd I instancji podniósł, że w dniu 14 kwietnia 2016 r. powód Bank (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. złożył do Sądu Rejonowego (...) w Ł. pozew o zapłatę w elektronicznym postępowaniu upominawczym przeciwko Grzegorzowi K. w sprawie o sygn. akt I Nc (...)/(...).

Postanowieniem z dnia 30 maja 2016 r. referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym (...) w Ł. przekazał sprawę do Sądu

Okręgowego w Ł. wobec stwierdzenia braku podstaw do wydania nakazu zapłaty.

Zarządzeniem z dnia 5 lipca 2016 r. powód został wezwany przez pełnomocnika do usunięcia braków formalnych pozwu przez złożenie podpisanego pozwu z załącznikami i odpisem oraz złożenia pełnomocnictwa, wykazanie umocowania, wyjaśnienie czy było podjęte postępowanie mediacyjne, a jeśli nie, to dlaczego w terminie dwutygodniowym pod rygorem umorzenia postępowania.

Wezwanie zostało doręczone na adres pełnomocnika strony powodowej w dniu 13 lipca 2016 r.

W dniu 20 lipca 2016 r. (data nadania w urzędzie pocztowym) w wykonaniu wezwania Sądu do uzupełnienia braków formalnych pozwu radca prawny Katarzyna J. – K., działając jako pełnomocnik substytucyjny ustanowiony przez pełnomocnika podstawowego powoda tj. radcę prawnego Dawida P., złożyła pozew wniesiony w elektronicznym postępowaniu upominawczym podpisany przez siebie wraz z odpisem dla strony przeciwnej oraz załącznikami wymienionymi w pozwie jako dowody, odpis KRS strony powodowej, kopie: pełnomocnictwa z 4 stycznia 2011 r., pełnomocnictwa z 4 grudnia 2014 r., pełnomocnictwa z 24 czerwca 2015 r., dwóch pełnomocnictw z 11 grudnia 2015 r., pełnomocnictwa substytucyjnego z 30 maja 2016 r. wraz z potwierdzeniem uiszczenia opłaty skarbowej 17 zł. Każdą z kopii z ww. pełnomocnictw, pełnomocnik substytucyjny radca prawny Katarzyna J. – K. poświadczyla za zgodność, w tym również pełnomocnictwo podstawowe udzielone przez powoda radcy prawnemu Dawidowi P.

Analizując przedstawione dokumenty Sąd wskazał, że pełnomocnikiem podstawowym powoda był radca prawny Dawid P. i to on został wezwany zgodnie z zarządzeniem z 5 lipca 2016 r. między innymi do złożenia pełnomocnictwa i wykazania umocowania. Radca prawny Katarzyna J. – K. została zaś umocowana pełnomocnikiem substytucyjnym przez pełnomocnika podstawowego. Skoro zatem ustanowiona pełnomocnikiem substytucyjnym radca prawny Katarzyna J. – K. nie złożyła oryginału pełnomocnictwa dla radcy prawnego Dawida P. udzielonego przez powoda, ewentualnie kopii tego pełnomocnictwa, ale potwierdzonej przez pełnomocnika podstawowego, czyli radcę prawnego Dawida P., a jedynie kopię pełnomocnictwa podstawowego poświadczoną wyłącznie przez siebie,

to Sąd I instancji uznał, że wezwanie do usunięcia braków formalnych nie zostało w określonym terminie należycie wykonane, albowiem upoważnienie do działania w imieniu powoda nie zostało wykazane. Tym samym, zdaniem Sądu, termin do uzupełnienia braków upłynął stronie powodowej bezskutecznie. Sąd odwołał się przy tym do poglądu wyrażonego w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2009 r., III CZP 118/08, w której Sąd Najwyższy stwierdził, że przepis art. 89 § 1 zdanie drugie k.p.c. wskazuje, iż pełnomocnik substytucyjny nie może uwierzytelnić odpisu pełnomocnictwa podstawowego.

Wskazując na powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 505³⁷ § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w sprawie.

Rozstrzygnięcie powyższe zaskarżyła strona powodowa, zarzucając naruszenie art. 505³⁷ k.p.c. w zw. z naruszeniem art. 89 k.p.c., art. 129 k.p.c. oraz art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej kosztów postępowania zażaleniewego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zażalenie jest uzasadnione.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych nie ma zgody co do tego, czy pełnomocnik substytucyjny może uwierzytelnić odpis pełnomocnictwa podstawowego oraz innych stosownych dokumentów potwierdzających, że osoba udzielająca pełnomocnictwa jest uprawniona do działania za mocodawcę. Można spotkać się z dwoma przeciwstawnymi stanowiskami w tym przedmiocie. Zgodnie z pierwszym poglądem, zaaprobowanym przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym postanowieniu, a zaprezentowanym najpełniej w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2009 r., III CZP 118/08 (LEX nr 47069), adwokat, radca prawny lub rzecznik patentowy będący dalszym pełnomocnikiem nie może uwierzytelnić odpisu pełnomocnictwa podstawowego. W uzasadnieniu tej uchwały, przytoczonej przez Sąd a quo, Sąd Najwyższy stwierdził między innymi, że przepis art. 89 § 1 zdanie drugie k.p.c. wskazuje, iż pełnomocnik substytucyjny nie może uwierzytelnić odpisu pełnomocnictwa podstawowego, gdyż nie jemu zostało udzielone, podkreślając, że wniosku tego nie podważa fakt,

iż pełnomocnik substytucyjny podejmuje czynności procesowe skuteczne bezpośrednio wobec strony (uczestnika postępowania), a więc wobec głównego mocodawcy, albowiem w art. 89 § 1 k.p.c. nie chodzi o skuteczność czynności procesowych, ale o wykazanie ciągu umocowania, prowadzącego od podejmującego czynność procesową pełnomocnika do mocodawcy.

Drugi z poglądów, na który z kolei powołuje się strona skarżąca, zaprezentowany został w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2013 r., V CZ 165/12 (LEX nr 1311860), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że radca prawny, który uzyskał pełnomocnictwo substytucyjne jest uprawniony do uwierzytelnienia także pełnomocnictwa głównego udzielonego przez zastępowaną przez niego stronę. Pogląd ten podzielony został następnie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2016 r., V CSK 208/15 (LEX nr 2004216), w którym podniesiono, że radca prawny, który uzyskał pełnomocnictwo substytucyjne jest upoważniony do uwierzytelnienia pełnomocnictwa głównego, skoro jest ono „innym dokumentem wykazującym umocowanie” w rozumieniu art. 89 § 3 k.p.c., a także w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 22 stycznia 2015 r., I SA/Ol 851/14 (LEX nr 1805222), który także przyjął, że radca prawny, który uzyskał pełnomocnictwo substytucyjne jest uprawniony do uwierzytelnienia także pełnomocnictwa głównego udzielonego przez zastępowaną przez niego stronę. Powyższy pogląd należy wprost odnieść do pełnomocnictwa przedkładanego w postępowaniu podatkowym.

Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym zażalenie strony powodowej aprobuje stanowisko dopuszczające możliwość uwierzytelnienia pełnomocnictwa głównego przez pełnomocnika substytucyjnego w osobie adwokata, radcy prawnego, rzecznika patentowego i radcy Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa.

Godzi się zauważyć, że drugi z poglądów, stanowiący odejście od dotychczasowej linii orzeczniczej, ugruntowanej uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, pojawił się nieprzypadkowo, bowiem był on wynikiem zmienionego stanu prawnego. Chodzi tu o zmiany wprowadzone od 1 stycznia 2010 r. na mocy ustawy z dnia 23 października 2009 r. o zmianie ustaw w zakresie uwierzytelniania dokumentów (Dz. U. 2009, Nr 216, poz. 1676). Ustawą tą dokonano licznych zmian w ustawach procesowych, w tym k.p.a., k.p.c., p.p.s.a.,

a także m.in. w tzw. ustawach regulujących zawody adwokata, radcy prawnego, rzecznika patentowego oraz doradcy podatkowego. Należy zaznaczyć, że w stosunku do art. 89 § 1 k.p.c. zmiany w zakresie uwierzytelniania dokumentów zostały wprowadzone pośrednio, tj. na mocy art. 10 noweli z dnia 23 października 2009 r. zmodyfikowano ustawę z dnia 9 stycznia 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 26, poz. 156), która weszła w życie 1 stycznia 2010 r.

Nowela z dnia 23 października 2009 r. wprowadziła dwojakiego rodzaju zmiany w zakresie uprawnień zawodowych pełnomocników dotyczących uwierzytelniania dokumentów. Po pierwsze, zmian tych dokonano w tzw. ustawach korporacyjnych, tj. regulujących zawody adwokata, radcy prawnego, rzecznika patentowego oraz doradcy podatkowego, a także zawód radcy Prokuraturii Generalnej. Istota tych zmian sprowadza się do wprowadzenia generalnego upoważnienia dla zawodowych pełnomocników do sporządzania poświadczeń odpisów dokumentów za zgodność z okazanym oryginałem w zakresie określonym odrębnymi przepisami. Po drugie, nowela z 23 października 2009 r. wprowadziła zmiany bezpośrednio w ustawach procesowych. Jeżeli chodzi o k.p.c., nowelizacja objęła bezpośrednio art. 129 k.p.c., a także pośrednio, o czym była mowa, art. 89 § 1 zd. 2 k.p.c. Zmiana w art. 129 k.p.c. wprowadza ogólną zasadę, że zawodowy pełnomocnik występujący w sprawie może potwierdzić za zgodność z oryginałem składane do akt dokumenty, a takie poświadczenie ma moc dokumentu urzędowego. Jeżeli zaś chodzi o zmianę art. 89 § 1 zd. 2 k.p.c., to de lege lata zawodowy pełnomocnik ma możliwość samodzielnego uwierzytelnienia nie tylko odpisu udzielonego mu pełnomocnictwa, ale także odpisów innych dokumentów wykazujących jego umocowanie.

Z powyższego wynika, że w obecnym stanie prawnym zawodowi pełnomocnicy mają ogólne uprawnienie do uwierzytelniania wszelkich dokumentów składanych w sprawie, w której pełnomocnicy ci zostali ustanowieni, a ponadto w art. 89 § 1 zd. 2 k.p.c. jest mowa o „odpisach innych dokumentów wykazujących ich umocowanie.” W świetle podkreślanej w uzasadnieniu uchwały SN z dnia 23 stycznia 2009 r. III CZP 118/2008 odrębności dokumentów pełnomocnictwa substytucyjnego i głównego de lege lata nie może być wątpliwości, że pełnomocnictwo główne jest „innym

dokumentem” wykazującym umocowanie substytutu. Ergo, substytut może dokonać jego uwierzytelnienia (Grzegorz Rząsa, Maria Sznajder, Głosa do postanowienia SN z dnia 6 lutego 2013 r., V CZ 165/12, LEX).

Warto podkreślić, że pogląd przyjęty w postanowieniu Sądu Najwyższego z 6 lutego 2013 r. koresponduje z celem ustawy z 23 października 2009 r. W uzasadnieniu projektu tej ustawy wskazano m.in., iż celem nowelizacji jest odformalizowanie postępowania przez racjonalizację istniejącego obowiązku dołączania do akt sprawy dokumentów oryginalnych lub ich odpisów notarialnych.

Wydaje się także, że możliwości uwierzytelniania pełnomocnictwa podstawowego przez pełnomocnika substytucyjnego nie powinno sprzeciwiać się literalne brzmienie art. 89 § 1 zd. 2 k.p.c., w którego treści posłużono się sformułowaniem „mogą sami uwierzytelić odpis udzielonego im pełnomocnictwa oraz odpisy innych dokumentów wykazujących ich umocowanie.” Zmiany w kierunku, których poszedł ustawodawca i ich cel, którym było ogólne uprawnienie dla zawodowych pełnomocników do uwierzytelniania składanych do akt dokumentów wskazują bowiem, że wykładnia systemowa i celowościowa winny przemawiać za poglądem prezentowanym przez skarżącego, do którego ostatecznie skłonił się Sąd Apelacyjny.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c. uchylił zaskarżone postanowienie, pozostawiając Sądowi Okręgowemu orzeczenie o kosztach postępowania zażaleniowego w rozstrzygnięciu kończącym postępowanie w sprawie.

Wyrok
z dnia 16 września 2016 r.
I ACa 1701/15

Przewodnicząca: SSA Wiesława Kuberska
Sędziowie: SA Małgorzata Stanek
SA Dorota Ochalska – Gola (spr.)

1. Nie zachodzi nieważność postępowania z powodu pozbawienia strony możliwości obrony swych praw, jeśli mimo naruszenia przez Sąd przepisów procesowych strona podjęła czynności w procesie. Ewentualne przeprowadzenie jednego z dowodów w warunkach nieważności nie przekłada się na pozbawienie strony możliwości obrony jej praw, jeśli następnie strona mogła się do owego dowodu ustosunkować i zająć stanowisko w sprawie.

2. Za świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego, wykonane w okresie obowiązywania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i przed wyczerpaniem ustalonego kontraktem limitu świadczeń, zakładowi opieki zdrowotnej należy się wynagrodzenie na zasadach i w wysokości określonej w umowach, bez względu na to, w jaki sposób jednostronnie rozliczył te świadczenia Narodowy (...).

Sąd Apelacyjny w Łodzi, Wydział I Cywilny po rozpoznaniu w dniu 7 września 2016 r. w Łodzi na rozprawie sprawy z powództwa Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. przeciwko Narodowemu (...) z siedzibą w W. o zapłatę na skutek apelacji strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 5 października 2015 r.

I. oddala apelację;

II. zasądza od Narodowego (...) z siedzibą w W. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. (...) w Z. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Z uzasadnienia

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 października 2015 roku Sąd Okręgowy w Ł., w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. przeciwko Narodowemu (...) z siedzibą w W. o zapłatę, zasądził od Narodowego (...) z siedzibą w W. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. kwotę 233.168,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lutego 2013 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 9.882,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, oddalił powództwo w pozostałej części i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Ł. kwotę 11.740 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Powyższy wyrok został wydany na podstawie następujących ustaleń faktycznych Sądu I instancji, które w tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje i przyjmuje za własne:

Wojewódzki Szpital (...) w Z. jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. W 2011 roku szpital ten zawarł z Narodowym (...) Oddziałem Wojewódzkim z siedzibą w Ł. umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego. W dniu 30 grudnia 2011 roku strony zawarły aneks do tej umowy, na mocy którego okres obowiązywania umowy uległ przedłużeniu do dnia 31 stycznia 2012 roku, nastąpiła zmiana sygnatury umowy (nr (...)) oraz ustalono wartość świadczeń udzielanych przez Wojewódzki Szpital (...) w Z. w styczniu 2012 r. w zakresie neurologii na kwotę 271.960 złotych.

W dniu 10 lutego 2012 roku, na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 t.j.), powód zawarł z pozwanym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne (nr (...)) na okres od dnia 1 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku. W umowie strony ustaliły, że kwota zobowiązania Oddziału (...) wobec powoda, jako świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od 1 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku wynosić będzie maksymalnie 12.760.020 zł, przy czym w zakresie neurologii będzie to kwota 2.900.248 zł.

Wynikające z powyższych umów wynagrodzenie pozwany uregulował w całości.

Ze sprawozdania z realizacji umowy za 2012 rok sporządzonego przez powoda wynika, że pozostały nierozliczone świadczenia z zakresu neurologii na łączną kwotę 238.108 złotych, przy czym łączna ilość pozycji z umowy nr (...) wynosi 6 pacjentów (14.144 zł), a z umowy nr (...) wynosi 81 pacjentów (223.964 zł).

Pismem z dnia 12 kwietnia 2012 roku powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 144.891,30 zł z tytułu świadczeń wykraczających ponad limit objęty umową nr (...), w tym świadczeń udzielonych w ramach neurologii w kwocie 14.144 zł, przesyłając pozwanemu fakturę VAT nr (...). W piśmie z dnia 18 kwietnia 2012 roku Narodowy (...) Oddział Wojewódzki w Ł. poinformował powoda, że jest zobowiązany do dokonania zapłaty za świadczenia zrealizowane w danym okresie do ustalonej na ten okres maksymalnej kwoty zobowiązania, nie ma możliwości dokonania zapłaty wynikającej z wezwania i w załączeniu odesłał fakturę VAT.

W wykazie nierozliczonych świadczeń wymienieni są poszczególni pacjenci ze zdefiniowanymi dla nich: numerem księgi głównej, datą przyjęcia i wypisu ze szpitala, peselem, imieniem i nazwiskiem, procedurą medyczną (nazwa usługi sprawozdanej), kodem usług i zakresu świadczeń, ilością punktów i kwotą. Łączna ilość pozycji z umowy nr (...) pacjentów i z umowy nr (...) pacjentów.

Założenia i okoliczności wpływające na ocenę, czy pacjent był w tzw. „stanie nagłym” są następujące:

1) pacjenci byli przywożeni do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. zespołami karettek Wojewódzkiej (...) (lub np. F. (...) w Ł.) – w praktyce odsetek pacjentów znajdujących się w sytuacjach zagrożenia życia czy zdrowia jest wysoki;

2) pozostali pacjenci przyjmowani do powodowego szpitala byli z reguły: kierowani przez lekarzy POZ, lekarzy specjalistów (...), zgłoszenia własne pacjentów oraz przeniesienia z innych oddziałów szpitalnych, przeniesienia z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, których odsetek jest wysoki ze względu na sytuacje zagrożenia życia, czy zdrowia;

3) pacjenci kierowani do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. ze względu na wielkość szpitala, dostępność wielu oddziałów oraz z możliwością szerokiej diagnostyki (laboratoryjnej i obrazowej) byli pacjentami skomplikowanymi (tzw. „trudne przypadki”) – w stosunku do mniejszych szpitali;

4) Szpital obsługuje stosunkowo duży obszar terytorialny i do dużych ośrodków kierowani są często pacjenci „wielochorobowi” tzn. z licznymi obciążeniami chorobowymi;

5) przyjmowani pacjenci byli w podeszłym wieku, z chorobami nowotworowymi, niewydolnością i chorobami serca, niewydolnością nerek, uzależnieni od alkoholu i dlatego częstość występowania przypadków nagłych w takich ośrodkach będzie zdecydowanie większa w stosunku do ośrodków dysponujących mniejszym zapleczem (odsetek hospitalizacji zakończonych zgonem pacjenta wyniósł 8/87–9,19%). Najpełniejszą ocenę stanu klinicznego pacjenta (i ewentualnego zakwalifikowania, jako stan nagły) ma lekarz badający i oceniający pacjenta w chwili przyjęcia do oddziału. Ocena w takim przypadku dokonywana jest w oparciu o pełen stan kliniczny pacjenta (badanie przedmiotowe, podmiotowe), dostępną dokumentację medyczną i wyniki badań.

W przeważającej większości wykazane przez powoda świadczenia odnoszą się do stanów nagłych (udzielonych pacjentom ze względu na zagrożenie zdrowia i życia). Najczęściej wykazane świadczenia to m.in.: A49, A50 (udar mózgu), A45 (choroby naczyń mózgowych leczenie zachowawcze), A66 (padaczka), A46 (przemijające niedokrwienie mózgu). Wśród łącznie 87 przypadków wskazanych przez powoda jako nadwykonania są:

- 83 przypadki spełniające kryteria tzw. stanu nagłego,
- 2 przypadki - przyjęcia planowe (pozycja 33 – nr księgi głównej 2012-15-(...)-0:81 punktów rozliczeniowych, cena jednostkowa 52 zł za punkt = 4.212 zł oraz z pozycja 53 - nr księgi głównej 2012-15-(...)-0:14 punktów rozliczeniowych, cena jednostkowa 52 zł za punkt = 728 zł);
- 2 przypadki pilne (pozycja 41 - nr księgi głównej 2012-(...)-0:70 punktów rozliczeniowych, cena jednostkowa 52 zł za punkt = 3.640zł oraz pozycja 4 nr księgi głównej 2012-15-(...)-0:16 punktów rozliczeniowych, cena jednostkowa 52 zł za punkt = 832 zł).

Pacjenci w tzw. „stanie nagłym” potrzebowali udzielenia świadczenia w trybie natychmiastowym ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. U pacjentów hospitalizowanych w tzw. „stanie nagłym” i „przyjęcie pilne” ewentualna zwłoka w udzieleniu świadczeń medycznych mogłaby spowodować niebezpieczeństwo

utruty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Odsetek ewentualnych pacjentów planowych lub takich, których można nie przyjąć w trybie nagłym – a skierowanych w ten sposób jest znikomy. Pacjenci kierowani do Oddziału Neurologii, z reguły wymagają pogłębionej diagnostyki – nie wystarczy samo badanie przedmiotowe przez neurologa w Izbie Przyjęć, z reguły konieczne jest np. wykonanie diagnostyki obrazowej np. CT głowy i inne.

Wskazane przez powoda przyczyny przyjęcia do szpitala (np. rwa kulszowa, dyskopatia) dotyczą raportowania przedstawionego pozwanemu po hospitalizacji, a nie przyczyn, dla których przyjmowano pacjenta, przed wykonaniem dalszych badań. Podstawą kwalifikowania wypadków jako pilny, nagły i planowy nie była sytuacja pacjenta przy wypisie ze szpitala, kiedy znane są wyniki badania, ale decydował o tym moment przy przyjęciu pacjenta. Utrudniony kontakt z pacjentem może być podstawą do hospitalizacji (w przypadku jednej z pacjentek z utrudnionym kontaktem jej hospitalizacja w powodowym szpitalu zakończyła się zgonem), a z kolei ból głowy może być również podstawą do hospitalizacji, gdyż może okazać się tętniakiem.

W rozważaniach Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszej sprawie powodowy szpital dochodził zapłaty kwoty 238.108 zł, wskazując, że na kwotę tę składa się zapłata za świadczenia udzielone przez niego w warunkach zagrożenia życia i zdrowia pacjentów w zakresie leczenia szpitalnego – neurologii w 2012 roku.

Warunki udzielania, zakres, zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027).

Okolicznością bezsporną jest, że powód zawarł z Narodowym (...) Oddziałem Wojewódzkim w Ł. umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2012 roku. Przepisy wyżej wskazanej ustawy nie zawierają żadnych regulacji w kwestii dotyczącej rozliczeń między świadczeniodawcą i Narodowym (...) z tytułu udzielonych przez powoda świadczeń medycznych. Przepis art. 136 powołanej ustawy określa jedynie konieczne elementy treści takiej umowy, w tym w szczególności rodzaj i zakres udzielanych świadczeń

opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń pomiędzy Narodowym (...), a świadczeniodawcami oraz kwotę zobowiązania Narodowego (...) wobec świadczeniodawcy.

Sąd I instancji podkreślił, że rozważana kwestia rozliczeń musi być zatem rozstrzygnięta między innymi na podstawie wiążącej strony umowy, z uwzględnieniem jednak art. 56 k.c., a także przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654), art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst: Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634) oraz art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że świadczeniodawcy przysługuje wobec Narodowego (...) roszczenie o wynagrodzenie za świadczenia ponadlimitowe spełnione na rzecz osób ubezpieczonych w okolicznościach, w których było zagrożone zdrowie lub życie tych osób. Udzielenie świadczenia zdrowotnego w razie zagrożenia życia albo zdrowia jest własnym ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy będącego zakładem opieki zdrowotnej, czy lekarzem. Nie wyłączają one obowiązków Narodowego (...) wynikających z innych ustaw. Obowiązki te mają charakter bezwzględny i wyprzedzają ograniczenia wynikające z umów o świadczenia zdrowotne.

Zdaniem Sądu Okręgowego koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego należy zatem, zgodnie z art. 56 k.c., włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między Narodowym (...), a świadczeniodawcą i obciążyć nimi Narodowy (...) zarządzający środkami publicznymi, z których powinny one być pokryte. Określone w umowach limity świadczeń zdrowotnych nie dotyczą sytuacji, w których istnieje konieczność natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia. Skoro więc istnieje ustawowy obowiązek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a obowiązek sfinansowania udzielonych ubezpieczonym przez zakłady opieki zdrowotnej świadczeń spoczywa na Narodowym (...), to zdaniem Sądu I instancji należy uznać, że zakładowi opieki zdrowotnej przysługuje roszczenie o zapłatę za udzielone świadczenie, jeżeli tylko wykaże, że nastąpiło to w sytuacji określonej w art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Dodatkowo, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie „kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej” (Dz. U. z dnia 13 października 2005 r.) wydane na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zm.) wskazuje iż: świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zwanej dalej „listą oczekujących”, na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej: stanu zdrowia świadczeniobiorcy; rokowania, co do dalszego przebiegu choroby; chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie, zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Świadczeniodawca, stosując kryteria medyczne kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej:

- „przypadek pilny” - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
- „przypadek stabilny” - w przypadku innym niż stan nagły;
- i przypadek, o którym mowa w lit. a.

Świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny.”

Zgodnie zaś z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z dnia 20 października 2006 r.) stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania się zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia; przypadek pilny – to taki, w którym istnieje konieczność pilnego – udzielenia

świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia; przypadek stabilny – zachodzi w przypadku innym niż stan nagły i przypadek pilny.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027), a w szczególności biorąc pod uwagę treść art. 19 ust. 1 tej ustawy, w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Sytuację, w której świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zostały uregulowane w art. 19 ust. 4 i 5 powołanej ustawy. I w tym przypadku świadczeniodawcy przysługuje wynagrodzenie, które uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy przyjął, że nie ma wątpliwości, iż powód udzielił świadczeń 83 pacjentom znajdującym się w stanie nagłym oraz 2 pacjentom w stanie pilnym. W związku z tym Sąd I instancji uznał, że żądanie powoda zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części (poza 2 przypadkami planowanymi). Podkreślił, że biegły szczegółowo analizował przypadki udzielonych świadczeń i wskazał podstawy kwalifikowania ich, jako udzielonych w stanach nagłych i pilnych. Ocena dokonana przez biegłego pozwoliła rozwiązać wątpliwości dotyczące ustalenia występowania stanu nagłego i pilnego, jakie miała strona pozwana. Strona pozwana otrzymała od powodowego szpitala raporty, w których była określona przyczyna przyjęcia pacjentów, ustalona po przeprowadzonej już hospitalizacji, a nie przyczyna z chwili przyjęcia. W związku z tym wiele z tych przyczyn mogło rzeczywiście budzić wątpliwości pozwanego. Okoliczność ustalenia przyczyny hospitalizacji w chwili przyjmowania pacjenta w kontekście kwalifikacji jej, jako stanu nagłego, czy pilnego ma istotne znaczenie, jeśli uwzględni się różne objawy chorób, możliwość dalszego rozwoju dolegliwości bez dokładnej diagnostyki (np. silne bóle kręgosłupa pacjenta po dźwignięciu ciężaru bez wykonania badań nie wykluczają dalszych uszkodzeń, a po badaniach zdiagnozowano rwę kulszową i taką przyczynę wskazano w raporcie). Konsekwencją takich ustaleń

jest uznanie, że mimo wyczerpania środków zakontraktowanych umową z Narodowym (...), powodowy szpital nie mógł odmówić udzielenia pomocy pacjentom zgłaszającym się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

W związku z powyższym, Sąd I instancji zasądził od Narodowego (...) z siedzibą w W. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. kwotę 233.168,00 zł.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo w zakresie kwoty 4.940 zł, jako nieuzasadnione, bowiem dotyczyło ono świadczeń udzielonych w 2 przypadkach przyjęcia planowanego.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej na rzecz powoda kwoty Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 zd. 1 k.c., przyjmując jako termin początkowy ich naliczania 15 luty 2013 roku, to jest następny dzień po upływie terminu wyznaczonego zgodnie z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (14 lutego 2013 roku) dla rozliczenia kontraktu, który to termin nie był kwestionowany przez stronę pozwaną.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. obciążając pozwanego obowiązkiem zwrotu wszystkich kosztów powodowi, który uległ tylko w nieznacznej części swojego żądania (strona powodowa wygrała spór w 98%).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w zw. z 100 k.p.c. Sąd Okręgowy nakazał pobrać od pozwanego Narodowego (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Ł. kwotę 11.740 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo, tj. w zakresie pkt 1 i 3 wyroku, zarzucając mu:

1) naruszenie prawa materialnego poprzez:

a) naruszenie art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm. dalej jako u.ś.o.z.), poprzez jego niezastosowanie do stanu faktycznego w niniejszej sprawie;

b) naruszenie art. 19 ust. 1, art. 132 ust. 1 i 4 oraz art. 136 u.ś.o.z., w związku z art. 56 k.c. poprzez przyjęcie, że umowa stron, która określa m.in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń, zasady rozliczeń

między Narodowym (...) a świadczeniodawcą oraz maksymalną kwotę zobowiązania, jest podstawą do ustalenia wynagrodzenia powoda także za świadczenia opieki zdrowotnej nie objęte tą umową, w każdym przypadku gdy o celowości udzielenia świadczenia zadecyduje sam powód, bez konieczności ustalania uzasadnionych kosztów każdej hospitalizacji;

c) naruszenie art. 56 k.c. poprzez błędną jego wykładnię, czego konsekwencją było przeprowadzenie w sposób sprzeczny z poprawnością logiczną, interpretacji zawartej pomiędzy stronami umowy, polegającej na uwzględnieniu wyłącznie takiej jej interpretacji, przy której zastosowanie znajduje art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej), art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, z pominięciem włączenia do skutków umowy regulacji art. 19 ust 4 ustawy o świadczeniach, które determinuje wykazanie przez powoda samego faktu poniesienia i wysokości uzasadnionych kosztów;

d) naruszenie art. 19 ust. 1 u.ś.o.z oraz art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, poprzez ich błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że w przedstawionym przez powoda stanie faktycznym zostały spełnione przesłanki pozwalające na ich zastosowanie, co skutkowało ustaleniem,

że udzielone przez powoda świadczenia w 85 przypadkach wskazanych w pozwie dotyczyły sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego; naruszenie to nastąpiło na skutek naruszenia przepisów o postępowaniu;

2) naruszenie przepisów postępowania poprzez:

a) naruszenie art. 233 § 1 w związku 232 zdanie pierwsze k.p.c. w związku z art. 6 Kodeksu cywilnego, poprzez przyjęcie, że wysokość roszczenia została udowodniona, mimo braku przedstawienia przez powoda jakichkolwiek okoliczności związanych z poniesieniem uzasadnionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich wysokości;

b) naruszenie art. 284 k.p.c. w związku z art. 379 pkt. 5 k.p.c. poprzez, nieuzasadnione dopuszczenie dowodu z opinii biegłego

sądowego w warunkach, w których naruszona została równowaga stron postępowania oraz zachodziła przesłanka pozbawienia pozwanego możliwości uczestniczenia w istotnej części postępowania i wobec braku możliwości usunięcia tego uchybienia, mimo zastrzeżenia zgłoszonego przez pozwanego w piśmie procesowym z dnia 3 czerwca 2015 roku;

c) naruszenie art. 235 § 1 k.p.c., poprzez przeprowadzenie dowodu z dokumentu, tj. dokumentacji medycznej poza Sądem orzekającym, mimo złożonego przez pełnomocnika pozwanego zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c.;

d) naruszenia art. 241 k.p.c. wobec braku powtórzenia postępowania dowodowego w części dotyczącej opinii biegłego, pomimo pozbawienia pozwanego możliwości udziału w czynnościach biegłego dokonywanych w obecności powoda, mimo złożonego przez pełnomocnika pozwanego zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c.;

e) naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i 278 § 1 k.p.c., poprzez brak rozpoznania wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego w zakresie księgowości na okoliczność wysokości kosztów, które poniosła strona powodowa w następstwie wykonania świadczeń w warunkach nagłych, w sytuacji gdy okolicznością istotną w sprawie było ustalenie uzasadnionych kosztów udzielonych świadczeń wobec zgłoszenia przez powoda, jako podstawy dochodzonego roszczenia art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i dla przeprowadzenia takiej oceny wymagane są wiadomości specjalne;

f) art. 328 § 2 k.p.c., poprzez brak wskazania w uzasadnieniu wyroku dowodów, na których Sąd się oparł wydając rozstrzygnięcie oraz brak wskazania rozstrzygnięcia, co do pozostałych dowodów, które nie zostały przeprowadzone;

g) art. 236 k.p.c., poprzez niedopełnienie obowiązku wydania postanowienia w przedmiocie dowodów pomimo, iż Sąd winien jest wydać postanowienie w zakresie przeprowadzenia lub odmowy przeprowadzenia dowodów w zakresie dowodów zgłoszonych przez pozwanego w odpowiedzi na pozew;

h) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 224 k.p.c., poprzez zamknięcie rozprawy pomimo nieprzeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, w konsekwencji nierozpoznanie istoty sprawy, poprzez nieprzeprowadzenie dowodów z dokumentów szczegółowo

wymienionych w odpowiedzi na pozew, w tym w szczególności wniosku dowodowego pozwanego o zobowiązanie powoda do wyliczenia i wskazania wysokości dodatkowych kosztów poniesionych w wyniku udzielania świadczeń, za które dochodzi on zapłaty niepokrytych wynagrodzeniem otrzymywanym na podstawie zawartej umowy, a w przypadku braku takiego wyliczenia, powołanie biegłego z zakresu księgowości celem wyliczenia w oparciu o dane księgowe powoda udostępnione biegłemu, jaki procent ceny świadczenia ustalonej przez strony w umowie, na oddziale którego dotyczy pozew stanowią koszty stałe i koszty zmienne, celem ustalenia wysokości rzeczywistych dodatkowych wydatków powoda ponoszonych na udzielanie świadczeń ponadlimitowych, które to uchybienia doprowadziły do dokonania ustaleń faktycznych na podstawie niepełnego materiału dowodowego, prowadzących do stwierdzenia, że powodowi należna jest zapłata za świadczenia udzielone w trybie nagłym w określonej, stałej cenie za punkt, bez badania jakie były rzeczywiste, uzasadnione koszty poniesione przez powoda w związku z udzielaniem tych świadczeń.

W następstwie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1, poprzez oddalenie powództwa w całości oraz związaną z tym zmianę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w pkt 3 wyroku, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, a w przypadku oddalenia apelacji – nieobciążanie strony pozwanej kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej na zasadzie art. 102 k.p.c. z przyczyn wskazanych we wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie i zwrot kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W oparciu o dowody zebrane w postępowaniu przed Sądem I instancji oraz w toku postępowania apelacyjnego, Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, co następuje:

W umowach nr (...) świadczenia zdrowotne rozliczane były między stronami za pomocą jednostki rozliczeniowej tzw. punktu rozliczeniowego. Cena za 1 punkt rozliczeniowy wszystkich

świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego, bez względu na rodzaj tych świadczeń, ustalona została na kwotę 52 zł (umowy wraz z załącznikami k. 13-15, k. 16-20).

Cena za punkt rozliczeniowy nie była wynikiem jakiegokolwiek kalkulacji ekonomicznej kosztów udzielenia świadczeń zdrowotnych i ewentualnego zysku szpitala. Została wskazana przez Narodowy (...) na etapie zawierania kontraktów, jako tzw. cena oczekiwana (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:13:50 – 00:16:00 nagrania, wydruk strony internetowej Narodowego (...); zakładka dla świadczeniodawców k. 288-290). Koszt udzielenia świadczenia zdrowotnego nie był także kryterium oceny ofert zgodnie z zarządzeniem nr (...) Prezesa Narodowego (...) z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (zarządzenie k. 297-298). O wycenie punktu rozliczeniowego, jak i o liczbie tych punktów w ramach danego kontraktu decyduje w rzeczywistości Narodowy (...) jako monopolista (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:28:30 – 00:28:55).

Teoretycznie strona powodowa mogła w ofercie zaproponować niższą cenę, ale dla szpitala byłoby to nieopłacalne ekonomicznie i generowało wyższe straty. Cena za 1 punkt rozliczeniowy w kwocie 52 zł też nie była opłacalna dla szpitala (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:16:00 – 00:16:20 nagrania). Oferta szpitala z wyższą ceną za punkt rozliczeniowy nie zostałaby przez stronę pozwaną przyjęta (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:42:00 – 00:42:30 nagrania).

Aby przystąpić do przetargu i zawrzeć kontrakt Wojewódzki Szpital (...) w Z. musiał spełnić określone przez stronę pozwaną wymogi, co do odpowiedniego wyposażenia Oddziału Neurologicznego w sprzęt i personel (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:29:30 – 00:30:20 nagrania). W przypadku, gdyby nie doszło do podpisania kontraktu na udzielanie świadczeń zdrowotnych, strona powodowa pozostałaby z pełni

wyposażonym Oddziałem Neurologicznym i zatrudnionym personelem bez możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:36:00 – 00:38:15 nagrania).

W negocjacjach poprzedzających zawarcie umów Wojewódzki Szpital (...) w Z. zgłosił w ofercie gotowość wykonania większej liczby świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii, na co pozwany ostatecznie nie wyraził zgody. Określając liczbę świadczeń w ofercie strona powodowa kierowała się danymi statystycznymi z lat ubiegłych. Szpital nie wykorzystuje w pełni swojego potencjału w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych i stale stara się zwiększenie kontraktów, ale Narodowy (...) nie uwzględnia tych próśb (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:25:40 – 00:26:40 nagrania, 00:40:25 – 00:41:50 nagrania, oferta k. 293-295).

Strona powodowa nie może przewidzieć, czy zawarcie kontraktu z Narodowym (...) będzie rentowne. W trakcie wykonywania spornych umów dochodziło do sytuacji, w których Narodowy (...) z mocą wsteczną zmieniał strukturę świadczeń zdrowotnych, za które już zaliczkowo zapłacił. Dokonywał ex post ponownej weryfikacji świadczeń, wskazując, że w miejsce świadczenia planowego przedstawionego przez stronę powodową do rozliczenia i już zaliczkowo zapłaconego, dokonuje zapłaty za wykonane później świadczenie udzielone w tzw. stanach nagłych. Świadczenia tzw. planowe są z reguły wyceniane lepiej niż tzw. przypadki nagłe. Taka niepewność co do stanu wzajemnych rozliczeń trwa aż do momentu zakończenia roku rozliczeniowego. Strona powodowa sprzeciwiła się takiej formie rozliczania udzielonych już świadczeń zdrowotnych. W zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych na Oddziale Neurologicznym zdecydowana większość to świadczenia ratujące życie (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:17:00 – 00:23:20 nagrania, 00:23:50 – 00:24:45 nagrania, 00:25:00 – 00:25:10 nagrania, 00:27:20 – 00:27:45 nagrania).

Wojewódzki Szpital (...) w Z. nie rozliczał i nie rozlicza kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych na każdego pacjenta osobno. Takiej kalkulacji kosztów dokonuje jedynie dla danego oddziału

szpitalnego (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:42:40 – 00:43:35 nagrania).

Wykonanie przez stronę powodową świadczeń ponadlimitowych nie jest sytuacją wyjątkową, występowała ona także na gruncie innych kontraktów zawartych przez strony (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:12:40 – 00:12:50 nagrania). Rozliczenie w takich sytuacjach następowało najczęściej w formie ugody, której warunki narzucała strona pozwana. Pozwany proponował zapłatę części wynagrodzenia z kontraktu bez odwołania do kalkulacji kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych (zeznanie dyrektora strony powodowej M. J. – protokół elektroniczny rozprawy apelacyjnej z dnia 7 września 2016 r. – 00:31:10 – 00:34:10 nagrania).

Wśród świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem sporu są świadczenia udzielone w różnym czasie i w różnych miesiącach 2012 r. (zestawienie świadczeń zdrowotnych nierozliczonych w 2012 r. k. 48-50). Strona pozwana w ramach kontraktu rozliczyła świadczenia udzielone później tj. w listopadzie i grudniu 2012 r. (zestawienie świadczeń zdrowotnych rozliczonych w 2012 r. k. 22-48).

Powyższych ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny dokonał na podstawie powołanych wyżej dowodów oceniając je jako wiarygodne. Zeznania reprezentanta strony powodowej potwierdziły okoliczności faktyczne dotyczące sposobu zawarcia i rozliczenia spornych umów przedstawione już w pozwie. Taką formę rozliczeń potwierdzają także załączone do pozwu zestawienia świadczeń rozliczonych i zapłaconych przez pozwanego w 2012 r. oraz świadczeń spornych, będących przedmiotem procesu. W toku całego postępowania pozwany nie przedstawił żadnego dowodu, który mógłby podważyć te okoliczności.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej jest niezasadna.

W pierwszej kolejności wypada odnieść się do zarzutów naruszenia prawa procesowego, bowiem w przekonaniu apelującego zmierzają one do wykazania, że Sąd Okręgowy uchylił się od rozpoznania istoty sporu, a nadto w toku postępowania na skutek uchybień procesowych doszło do pozbawienia pozwanego możliwości uczestniczenia w części postępowania, co wyczerpuje przesłanki

z art. 379 pkt 5 k.p.c. i skutkuje obligatoryjnym uchyleniem zaskarżonego wyroku oraz przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego żaden z tych zarzutów nie zasługuje na uwzględnienie.

Przede wszystkim analiza toku postępowania przed Sądem Okręgowym nie potwierdza tezy o pozbawieniu strony skarżącej możliwości obrony jej praw, a tym samym przywołanego w apelacji zarzutu naruszenia przepisów art. 284 k.p.c. w związku z art. 379 pkt 5 k.p.c. Naruszenia wskazanych norm skarżący upatruje w nieuzasadnionym dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego sądowego, w warunkach w których rzekomo naruszona została równowaga stron, a pozwany został pozbawiony możliwości uczestniczenia w „...istotnej części postępowania.” Z uzasadnienia apelacji należy wnioskować, że istota opisanego wyżej uchybienia sprowadza się do kwestionowania przez pozwanego sytuacji procesowej, w której biegły sądowy dr n. med. R. G. przed wydaniem pisemnej opinii podstawowej zapoznał się z dokumentacją medyczną pacjentów, którym powodowy szpital udzielił spornych świadczeń medycznych, w siedzibie strony powodowej i bez obecności reprezentanta pozwanego. W ocenie apelującego, późniejsze załączenie do akt sprawy wskazanych dokumentów i doręczenie ich kserokopii stronie pozwanej nie sanuje tych uchybień. Z powyższego stanowiska pozwanego wynikają kolejne zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art. 235 § 1 k.p.c., poprzez przeprowadzenie dowodu z dokumentu, tj. dokumentacji medycznej poza sądem orzekającym oraz art. 241 k.p.c., poprzez niepowtórzenie postępowania dowodowego w części dotyczącej kwestionowanej opinii biegłego sądowego.

Wbrew pogładowi strony pozwanej, wskazane uchybienia procesowe, nawet gdyby hipotetycznie założyć, że istotnie miały miejsce, z pewnością nie mogą świadczyć o zaistnieniu przesłanki nieważności postępowania zdefiniowanej w art. 379 pkt 5 k.p.c. W świetle wypracowanej w judykaturze i piśmiennictwie wykładni powołanego przepisu, nieważność postępowania występuje wówczas, gdy strona, wbrew swej woli zostaje faktycznie pozbawiona możliwości działania, w postępowaniu lub jego istotnej części, jeżeli skutki tego uchybienia nie mogły być usunięte w dalszym toku procesu przed

wydaniem w danej instancji merytorycznego orzeczenia. Chodzi zatem o sytuacje, w których strona nie mogła - wbrew swej woli - brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części (tak SN w wyroku z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie II PK 189/14, LEX nr 1764808, w postanowieniu z dnia 19 czerwca 2015 r. w sprawie IV CSK 101/15, LEX nr 1770891 w postanowieniu z dnia 28 listopada 2002 r. w sprawie II CKN 399/01, LEX nr 196607). Tego rodzaju sytuacja z pewnością nie wystąpiła w rozpatrywanej sprawie. W toku postępowania przed Sądem I instancji pełnomocnik pozwanego składał pisma procesowe, prezentował osobiście stanowisko procesowe na terminach rozprawy, zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego dr n. med. R. G. w piśmie z dnia 8 czerwca 2015 r. i brał udział w wysłuchaniu tego biegłego na rozprawie poprzedzającej wydanie zaskarżonego wyroku. Tym samym postępowanie odbywało się przy udziale skarżącego, w sposób, który umożliwiał mu zaprezentowanie swoich racji. Aktywne uczestnictwo strony w procesie samo w sobie wyklucza możliwość uznania, iż została zrealizowana przesłanka nieważności z art. 379 pkt 5 k.p.c. Jak podkreślił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 11 marca 2008 r. w sprawie II CSK 593/07 (LEX nr 494150), nie może być mowy o nieważności postępowania z powodu pozbawienia strony możliwości obrony swych praw, jeśli mimo naruszenia przez Sąd przepisów procesowych strona podjęła czynności w procesie.

W świetle przedstawionej wykładni przepisu art. 379 pkt 5 k.p.c., nawet ewentualne przeprowadzenie jednego z dowodów w warunkach nieważności nie przekłada się na pozbawienie strony możliwości obrony jej praw, jeśli następnie strona mogła się do owego dowodu ustosunkować i zająć stanowisko w sprawie. Przeprowadzony w warunkach nieważności dowód jest natomiast dotknięty taką wadliwością, która powoduje bezskuteczność tej czynności, dowód ten nie może być nadal traktowany jako materiał sprawy. W rezultacie Sąd nie może na nim oprzeć swego rozstrzygnięcia. Jeśli zaś włączył tego rodzaju dowód do podstawy orzekania, to uchybienia tego nie można zakwalifikować, jako nieważności postępowania. Jest to jedynie uchybienie procesowe, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy (podobnie SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 listopada 1977 r. w sprawie IV CR 434/77, LEX nr 8029).

Co więcej, w realiach sporu nie doszło do uchybienia żadnemu ze wskazanych w apelacji przepisów prawa procesowego, które skarżący wiąże z naruszeniem jego prawa do obrony. Jest to o tyle istotne, że przy ocenie, czy doszło do pozbawienia strony możliwości działania, trzeba najpierw rozważyć, czy nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, a dopiero następnie zbadać, czy uchybienie to wpłynęło na możliwość strony do działania w postępowaniu. Dopiero kumulatywne spełnienie tych warunków pozwala przyjąć, że strona została pozbawiona możliwości działania. Należy mieć również na uwadze, że w postępowaniu apelacyjnym Sąd II instancji jest związany przywołanymi w apelacji zarzutami naruszenia prawa procesowego. Związanie to wyraża się w tym, że Sąd Apelacyjny nie bada i nie rozważa wszystkich możliwych naruszeń prawa procesowego popełnionych przez Sąd I instancji (por. wyrok SN z 7 kwietnia 2011 w sprawie I UK 357/10, LEX nr 863946; wyrok z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie V CSK 448/09, LEX nr 677914).

W sposób oczywisty w toku postępowania nie doszło do naruszenia przepisu art. 284 k.p.c., poprzez nieuzasadnione dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego w warunkach naruszenia równowagi stron. Dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii został dopuszczony na rozprawie w dniu 28 listopada 2013 r. w obecności pełnomocników stron i po zajęciu przez nich stanowisk procesowych (vide protokół rozprawy k 83). Ostatecznie także, wobec trudności w wyłonieniu kandydata na biegłego, osoba biegłego dr n. med. R. G. wskazana została na rozprawie w obecności pełnomocnika pozwanego (vide protokół rozprawy z 17 lipca 2014 r. k 128). Powołany w treści apelacji przepis art. 284 k.p.c. w ogóle nie odnosi się do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego, ani też nie ma charakteru gwarancyjnego dla zachowania równowagi stron sporu. Uzasadnienie zarzutu nie przystaje zatem do normy prawa procesowego, której – w przekonaniu skarżącego – uchybił Sąd I instancji. W myśl art. 284 k.p.c. Sąd może zarządzić okazanie biegłemu akt sprawy i przedmiotu oględzin oraz zarządzić, aby brał udział w postępowaniu dowodowym. Sąd Okręgowy już w postanowieniu z dnia 28 listopada 2013 r. o dopuszczeniu dowodu zarządził udostępnienie akt sprawy biegłemu. Wyraźnie także zaznaczył, że biegły jest uprawniony do wykonania innych czynności, które uzna za konieczne do wydania opinii. Tak

zakreślona teza dowodowa wiązała się z podaną przez powoda w pozwie informacją, że o ile wydanie opinii będzie tego wymagać, biegły może zapoznać się z dokumentacją medyczną pacjentów w siedzibie szpitala (vide pozew k. 5 akt). Czynności tej nie można jednak utożsamiać z dowodem z oględzin dokumentacji medycznej, czy też z przewidzianym w art. 244 i nast. k.p.c. dowodem z dokumentów. Treść owej dokumentacji sama w sobie nie stanowiła bowiem przedmiotu ustaleń faktycznych Sądu I instancji. Przedmiotem sporu nie był przebieg leczenia, ocena zastosowanej terapii, czy skuteczności wykonanych zabiegów, a jedynie kwalifikacja udzielonych świadczeń w kontekście przesłanek ustawowych z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W tym stanie rzeczy proces zapoznania się biegłego z dokumentacją medyczną, podobnie jak zapoznanie się z aktami sprawy, miał wyłącznie charakter czynności wstępnych poprzedzających wydanie zleconej opinii. W orzecznictwie wyrażany jest pogląd, że przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie wymagają obecności stron przy wstępnym opracowaniu przesłanek opinii przez biegłego, które odbywa się poza posiedzeniem sądowym. Taki charakter ma np. badanie diagnostyczne strony w celu wydania opinii lekarskiej o stanie jej zdrowia, które także odbywa się pod nieobecność strony przeciwnej i nie jest przeprowadzane przed Sądem orzekającym lub sędzią wyznaczonym (por. orzeczenie SN z dnia 31 października 1962 r., II CR 818/61, NP 1965, nr 2, s. 188; wyrok SN z dnia 4 grudnia 2007 r. w sprawie I UK 160/07, OSNP z 2009 r. nr 1-2 poz. 21). Wskazówek dla oceny, czy w danej sprawie konieczne jest przeprowadzenie dowodu z oględzin przez Sąd, czy też wystarczające jest powierzenie odpowiednich ustaleń biegłemu, dostarczył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 20 czerwca 1984 r. w sprawie II CR 197/84 (OSNCP z 1985 nr 2-3 poz. 37), podkreślając, że dokonanie i udokumentowanie potrzebnych spostrzeżeń w toku oględzin z udziałem biegłego może być uzasadnione wówczas, gdy obejrzenie przedmiotu sporu może pozwolić na stwierdzenie, także przez Sąd, istotnych dla sprawy faktów. W przeciwnym razie Sąd powinien powierzyć biegłemu zadanie poczynienia spostrzeżeń

faktycznych, jako przesłanki jego opinii. Nie budzi wątpliwości, że w rozpatrywanej sprawie dla odpowiedzi na pytania zakreślone w tezie dowodowej dla dowodu z opinii biegłego samodzielnie spostrzeżenia Sądu orzekającego były nieprzydatne.

Wbrew sugestiom pozwanego, fakt iż biegły zapoznał się z dokumentacją medyczną pacjentów w siedzibie powodowego szpitala nie jest tożsamy z przeprowadzeniem tych czynności z udziałem strony powodowej. Z zebranego materiału dowodowego w żadnym razie nie wynika, by w czynnościach tych – sprowadzających się w istocie do odczytania dokumentacji – biegłemu sądowemu dr n. med. R. G. towarzyszyła jakakolwiek osoba uprawniona do reprezentacji strony powodowej, by udzielała mu wyjaśnień. Okolicznościom tym stanowczo zaprzeczał pełnomocnik powoda (vide odpowiedź na apelację k 275). Nie bez znaczenia jest i to, że zastrzeżenia formalne dotyczące czynności zapoznania się przez biegłego z dokumentacją medyczną strona pozwana podniosła po raz pierwszy dopiero w piśmie procesowym z dnia 13 marca 2015 r. tj. po wydaniu i doręczeniu kolejnej, uzupełniającej opinii biegłego. Tymczasem jak wyżej wskazano, informacja o miejscu przechowywania dokumentacji medycznej znajdowała się już w pozwie, a w podstawowej opinii pisemnej z dnia 23 sierpnia 2014 biegły wprost wskazał, że zapoznał się z dokumentacją pacjentów w siedzibie Szpitala (vide k.-142). W piśmie procesowym z dnia 13 października 2014 r., w którym pozwany ustosunkował się do opinii podstawowej, nie zgłoszono w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.

Co jednak najistotniejsze, w rozpatrywanej sprawie Sąd Okręgowy ostatecznie przeprowadził także dowód z dokumentu w postaci dokumentacji medycznej, załączając ją do akt i przesyłając jej kopie stronie pozwanej, a także zakreślając skarżącemu dodatkowy termin dla ustosunkowania się do opinii biegłego po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjentów. Wywody apelującego, iż nie zostało wykazane czy dokumentacja złożona do akt jest kompletna i czy zawiera wszystkie dokumenty, z którymi zapoznał się biegły, opierają się wyłącznie na subiektywnych wątpliwościach pozwanego, które nie zostały w toku sporu w żaden sposób wykazane. Powód zaprzeczał tym okolicznościom, zaś biegły sądowy nie zgłaszał

żadnych zastrzeżeń co do kompletności dokumentacji lub potrzeby jej uzupełnienia (vide opinia podstawowa k 142).

W realiach sporu z pewnością nie doszło również do naruszenia zasady bezpośredniości, której wyrazem jest przepis art. 235 k.p.c. O jego naruszeniu można mówić, gdy Sąd meriti dokonuje ustaleń faktycznych na podstawie dowodów, które nie zostały w formalny sposób dopuszczone i przeprowadzone na rozprawie. Z pewnością taka sytuacja nie występuje w rozpatrywanej sprawie. Sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe nie naruszając zasady wyrażonej w art. 235 § 1 k.p.c. Z zachowaniem wymogów procesowych dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny, jak i ostatecznie dowód z dokumentacji medycznej, choć ten dowód z dokumentu nie stanowił bezpośredniej podstawy ustaleń faktycznych. W tym stanie rzeczy całkowitym nieporozumieniem jest twierdzenie, że dowód z dokumentacji medycznej został przeprowadzony poza sądem orzekającym.

W zaistniałej sytuacji procesowej brak było podstaw dla powtórzenia postępowania dowodowego w zakresie opinii biegłego sądowego dr n. med. R. G.. Już po załączeniu do akt sprawy dokumentacji medycznej pacjentów, zarządzeniem z dnia 23 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy udzielił stronie pozwanej 30-dniowego terminu do zapoznania się z tymi dokumentami i ewentualnego zgłoszenia zarzutów do opinii biegłego sądowego (zarządzenie k 202). Skarżący złożył pismo procesowe, w którym nadal podtrzymywał formalne zastrzeżenia, co do sposobu wydania opinii, zgłosił także uwagi, co do oceny szczegółowo wskazanych świadczeń zdrowotnych udzielonych przez powoda. Do wszystkich tych zastrzeżeń biegły sądowy odniósł się na rozprawie w dniu 21 września 2015 r. w obecności pełnomocnika pozwanego. W tym stanie rzeczy nie sposób uznać, iż zachodziła potrzeba ponowienia dowodu z opinii biegłego sądowego, tylko z tej przyczyn, iż wydając opinię pisemną biegły zapoznał się z dokumentacją medyczną w siedzibie powoda, przed jej formalnym włączeniem w poczet materiału dowodowego. Niezasadny pozostaje zatem zarzut naruszenia art. 241 k.p.c.

Nadto należy wskazać, że według twierdzeń powoda, dopełnił on wszelkich obowiązków sprawozdawczych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 roku

w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 801), także w stosunku do spornych świadczeń. Pozwany w toku całego sporu okoliczności tej nie kwestionował. Oznacza to, że pozwany jeszcze przed wytoczeniem powództwa dysponował danymi pacjentów oraz informacjami dotyczącymi zakwalifikowania ich do leczenia oraz rodzaju i ilości udzielonych im świadczeń.

Uważna lektura uzasadnienia apelacji przekonuje, że za pomocą wskazanych wyżej zarzutów skarżący w istocie stara się podważyć ocenę dowodów przeprowadzoną przez Sąd I instancji w zakresie, w jakim mocą dowodową obdarzono opinię biegłego dr n. med. R. G. i dowód ten uznano za wiarygodny. Wobec braku zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. argumentacja ta nie może jednak wywołać zamierzonego skutku procesowego. Skarżący co prawda zarzucił Sądowi Okręgowemu uchybienie i tej normie prawa procesowego, ale wyraźnie wiąże je jedynie z udowodnieniem wysokości roszczenia (pkt 5 na stronie 2 apelacji), zaś opinia biegłego nie służyła wykazaniu tych okoliczności. Tym niemniej wypada podzielić przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ocenę, iż analizowana opinia jest spójna, logiczna i odpowiada na pytania Sądu. W szczególności biegły wskazał i uzasadnił kryteria, jakimi kierował się dokonując kwalifikacji świadczeń udzielonych poszczególnym pacjentom. Podał racjonalne przyczyny, dlaczego decydujący dla ustalenia charakteru świadczenia był moment przyjęcia pacjenta na oddział, a nie ostateczna diagnoza po przeprowadzeniu wszystkich badań. W odpowiedzi na uwagi pozwanego, w ustnej opinii uzupełniającej podał również podstawy kwalifikacji świadczeń szczegółowo wskazanych w piśmie z dnia 8 czerwca 2015 r. Trzeba również przypomnieć, że opinia biegłego nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź, co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może ją zatem ocenić pod względem fachowości, rzetelności, zachowania reguł logicznego rozumowania, nie może jednak nie podzielić merytorycznych poglądów biegłego bez odwołania do innego dowodu przeprowadzonego w trybie art. 278 k.p.c. (podobnie SN w wyroku z dnia 5 lutego 2014 r. w sprawie V CSK 140/13, LEX

nr 1458681). W realiach sporu strona pozwana nie zdołała z zachowaniem powyższych wymogów podważyć konkluzji opinii biegłego sądowego dr n. med. R. G., co do kwalifikacji spornych świadczeń zdrowotnych jako udzielonych w tzw. stanach nagłych, związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia pacjenta.

Druga grupa zarzutów obraży prawa procesowego zgłoszonych w apelacji skupia się na uchybieniach związanych z pominięciem wniosku dowodowego pozwanego zgłoszonego już w odpowiedzi na pozew, a dotyczącego dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości na okoliczność ustalenia wysokości kosztów, jakie powód poniósł w związku z wykonaniem spornych świadczeń medycznych. Potrzebę przeprowadzenia tego dowodu apelujący jednoznacznie wiąże z przyjętą koncepcją podstawy prawnej dochodzonego pozwem roszczenia, które w jego przekonaniu może opierać się wyłącznie na przepisie art. 19 ust. 4 i 5 u.s.o.z. (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581).

Rację ma apelujący podkreślając, że obowiązkiem Sądu Okręgowego było wyraźne wypowiedzenie się w przedmiocie analizowanego wniosku dowodowego, co jednak nie oznacza, że doszło do obraży przepisu art. 236 k.p.c., ten bowiem wskazuje jedynie, pozytywną treść postanowienia o dopuszczeniu dowodu. Uchybienie polegające na niewydaniu postanowienia o odmowie przeprowadzenia dowodu ma przy tym znaczenie o tyle tylko, o ile strona dowiedzie, że miało ono wpływ na treść rozstrzygnięcia, co w rozpatrywanej sprawie nie zachodzi.

Niezasadny pozostaje również zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że zarzut naruszenia 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony jedynie w wyjątkowych okolicznościach, tj. tylko wówczas, gdy treść uzasadnienia orzeczenia Sądu I instancji całkowicie uniemożliwia odtworzenie toku rozumowania Sądu lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 stycznia 2013 r., III APa 63/12, LEX nr 1254543 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2013 r., I ACa 1075/12, LEX nr 1267341). W sprawie niniejszej tego typu wyjątkowe okoliczności nie występują, bowiem zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia tok rozumowania Sądu Okręgowego nie budzi wątpliwości

i poddaje się kontroli instancyjnej. Z uzasadnienia wynikają także przyczyny, dla których Sąd I instancji pominął wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości, przyjmując, że dowód ten jest nieprzydatny dla rozstrzygnięcia sporu w sytuacji, gdy zachodzą podstawy do zastosowania art. 56 k.c. i rozciągnięcia skutków umowy w zakresie zasad ustalenia wynagrodzenia także na świadczenia zdrowotne udzielane ubezpieczonym w tzw. stanach nagłych, których obowiązek udzielenia wynika z przepisów ustaw – art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 15 ustawy o działalności leczniczej, a także przepisu art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Akceptacja tego stanowiska, o czym w dalszych wywodach, przesądza o bezzasadności pozostałych zarzutów naruszenia prawa procesowego tj. art. 217 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c., poprzez brak rozpoznania wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości, a nadto obraży art. 227 k.p.c. w związku z art. 224 k.p.c., poprzez zamknięcie rozprawy pomimo nieprzeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, a w konsekwencji nierozpoznanie istoty sprawy. Zadecydowała również o oddaleniu przez Sąd Apelacyjny tożsamego wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu księgowości ponowionego na rozprawie apelacyjnej w dniu 7 września 2016 r.

W ślad za trafnym stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 7 maja 2014 roku w sprawie II CSK 481/13 (LEX nr 1483576) wypada wskazać, że art. 227 k.p.c. nie przewiduje ani nie określa uprawnień sądu związanych z rozpoznawaniem sporu, lecz wyznacza granice, w jakich podawane fakty mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym. Na jego podstawie Sąd dokonuje selekcji zgłaszanych dowodów z punktu widzenia oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. Bezspornie o tym, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, decydują zaś przepisy prawa materialnego mające zastosowanie w sprawie. Podobnie zarzut naruszenia art. 217 w zw. z art. 227 k.p.c. może zostać uznany za skuteczny jedynie wówczas, gdy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy naruszeniem przepisu

proceduralnego a treścią orzeczenia. Przepis art. 227 k.p.c. uprawnia bowiem Sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. Nieistnienie związku pomiędzy zawnioskowanym dowodem, czy dowodami a istotą zawisłego sporu skutkuje przyjęciem zbędności przeprowadzenia postępowania dowodowego w określonym zakresie. W realiach sporu pominięcie przez Sąd I instancji wnioskowanego przez pozwanego dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości, czy też dowodu w postaci sporządzonego samodzielnie przez powoda wyliczenia kosztów poniesionych na skutek udzielenia spornych świadczeń zdrowotnych, było konsekwencją zastosowania i określonej wykładni art. 56 k.c., która ostatecznie prowadziła do wniosku, że dowody te nie dotyczą okoliczności relewantnych prawnie, a zatem pozostają nieprzydatne dla rozstrzygnięcia. Sąd I instancji stanął na stanowisku, że ustalenie wartości spornych świadczeń, poprzez odwołanie do wiadomości specjalnych biegłego, czy na podstawie własnej kalkulacji kosztów powoda, nie było konieczne, gdyż rozliczenie między stronami sporu powinno nastąpić w oparciu o wynikające z kontraktów kryteria, a zatem przy pomocy stawki za tzw. punkt rozliczeniowy.

Tym samym także zamknięcie rozprawy bez przeprowadzenia wskazanych dowodów nie świadczy o uchybieniu normie art. 224 k.p.c. Dodatkowo wypada zauważyć, że aktualna redakcja powołanego przepisu nie daje podstaw do formułowania zarzutu niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Przepis art. 224 § 1 k.p.c. w obecnym brzmieniu nie zawiera wymogu, by zamknięcie rozprawy było poprzedzane dokonaniem przez Sąd oceny, czy sprawa została dostatecznie wyjaśniona.

W konsekwencji nie można zasadnie wywodzić, że w następstwie wskazanych wyżej uchybień procesowych Sąd Okręgowy uchylił się od rozpoznania istoty sporu. Zgodnie z powszechnie akceptowanym w orzecznictwie poglądem, do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie Sądu I instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna

lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. wyr. SN z 12.2.2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003, Nr 3, poz. 36). Odmierna ocena prawna danego roszczenia, nawet jeśli łączy się z potrzebą poczynienia uzupełniających ustaleń faktycznych, nie upoważnia do przypisania Sądowi I instancji nierozpoznania istoty sprawy, a dowodzi jedynie, że istota sprawy została rozpoznana nieprawidłowo (podobnie SN w postanowieniu z dnia 9 sierpnia 2016 r. w sprawie II CZ 113/16, LEX nr 2094781). Z pewnością o nierozpoznaniu istoty sprawy nie świadczy także oddalenie, czy pominięcie części wniosków dowodowych zgłoszonych przez stronę, będące skutkiem przeprowadzonej na podstawie art. 227 k.p.c. oceny, że fakty, które za ich pomocą miały zostać wykazane, w istocie nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sporu. Oceny, czy Sąd rozpoznał istotę sprawy dokonuje się bowiem na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego.

Przedstawione dotychczas rozważania przekonują również o bezzasadności zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. w związku z art. 6 k.p.c. poprzez przyjęcie, że wysokość roszczenia została udowodniona. Ponownie wypada zaznaczyć, że stanowisko Sądu Okręgowego o zasadności dochodzonego roszczenia oparte jest na odmiennej od przedstawianej przez apelującego koncepcji ustalenia wysokości należnego stronie powodowej wynagrodzenia i braku podstaw dla zastosowania w rozpatrywanej sprawie przepisu art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jedynie uzupełniająco wypada zauważyć, że strona powodowa nie dysponuje danymi dotyczącymi kosztów udzielenia świadczeń zdrowotnych poszczególnym pacjentom, których przedstawienia domagał się pozwany w odpowiedzi na pozew, bowiem nie prowadziła tego rodzaju kalkulacji. Taki stan rzeczy wynikał m.in. z ugruntowanej dotychczasowej praktyki rozliczania tzw. świadczeń ponadlimitowych przez pozwanego, który nie żądał przedstawienia kalkulacji kosztów.

Chybione pozostają przywołane w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego tj. przepisów art. 19 ust. 1, art. 19 ust. 4, art. 132 ust. 1 i art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 56 k.c. Wszystkie wskazane uchybienia normom prawa materialnego apelujący wywodzi z przyjętej koncepcji rozliczania tzw. świadczeń ponadlimitowych w stanach nagłych, opartej na założeniu, że w tym zakresie świadczeniodawcą, który zawarł kontrakt z Narodowym (...) należy traktować analogicznie jak podmiot, który w ogóle nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W konsekwencji świadczeniodawcy należy się wyłącznie zwrot uzasadnionych kosztów udzielenia tego rodzaju świadczeń na zasadach i w trybie przewidzianym w art. 19 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na poparcie tego stanowiska skarżący przywołuje pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie III CSK 455/14 (LEX nr 1800063), cytując w uzasadnieniu apelacji obszerne fragmenty uzasadnienia tego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny, w składzie rozpoznającym apelację, nie podziela argumentacji przedstawionej w powołanym judykacie i powielonej przez pozwanego. Z wywodów apelacji wynika, że także skarżący – w ślad za wywodami Sądu Najwyższego przedstawionymi w uzasadnieniu wyroku z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie III CSK 455/14 – podziela pogląd, że w przypadku tzw. świadczeń ponadlimitowych w stanach nagłych źródłem obowiązku finansującego jest umowa zawarta ze świadczeniodawcą. W dalszych wywodach przyjmuje jednak, analizując treść art. 132 ust. 1 i 4 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, że świadczenia nieokreślone w umowie finansowane przez Narodowy (...) są udzielane na rzecz osób ubezpieczonych wyłącznie w przypadkach i na zasadach określonych w ustawie, a zatem na podstawie art. 19 ust. 4 tej ustawy. Przepis ten określa zatem zasady finansowania tego rodzaju świadczeń zarówno w stosunku do podmiotu leczniczego, który w ogóle nie zawarł umowy, jak i podmiotu leczniczego, który umowę zawarł, ale dane świadczenie udzielone w stanie nagłym nie jest objęte kontraktem. Podsumowując, podmiot, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale wykonał świadczenia ponad określony limit lub w niej nieprzewidziane, a więc świadczenia nieokreślone w umowie,

może domagać się zwrotu uzasadnionych kosztów ich udzielania, a nie wynagrodzenia według stawek umownych.

Przyjęcie przedstawionego wyżej stanowiska prowadzi zatem do wniosku, że skutkiem zastosowania przepisu art. 56 k.c. jest ostateczna konkluzja, iż w zakresie świadczeń ponadlimitowych w stanach nagłych umowa stron nie ma zastosowania, a świadczeniodawca powinien być traktowany analogicznie jak podmiot, który w ogóle nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W ocenie Sądu Apelacyjnego tego rodzaju rozumowanie pozostaje w opozycji do istoty regulacji z art. 56 k.c. Jak wyjaśnia się w orzecznictwie, sens normatywny tego przepisu polega na rozszerzeniu zakresu skutków czynności prawnej przez powiązanie z nią skutków wynikających z ustawy, zasad współżycia społecznego i ustalonych zwyczajów (tak SN w wyroku z dnia 7 października 2015 r. w sprawie I CSK 722/15). Dokonujący czynności prawnej winien liczyć się z tym, że oprócz skutków objętych jego zamiarem powstaną również skutki wynikające ze źródeł wskazanych w art. 56 k.c. Mamy zatem do czynienia z sytuacją, w której określone skutki ustawodawca narzuca w związku z dokonaniem przez podmiot danego typu czynności prawnej (tak Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Część ogólna pod red. A. Kidyby, WKP 2012, teza 23 do art. 56 k.c.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ustawowym skutkiem czynności prawnej nie może być jednak konkluzja, że czynność prawna (umowa) nie wiąże stron, a kontrahent powinien być traktowany tak, jak podmiot który w ogóle czynności nie dokonał. Jeśli bowiem na gruncie rozpatrywanej sprawy uznamy, że w zakresie świadczeń ponadlimitowych w stanach nagłych świadczeniodawcy z Narodowym (...) nie wiąże umowa, to zasady ich udzielenia i rozliczenia wynikają z mocy samej ustawy bez potrzeby sięgania do konstrukcji art. 56 k.c. Przy tym założeniu podmiot taki odpowiada bowiem definicji „świadczeniodawcy, który nie zawarł umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych” i ustawa w zakresie refundacji kosztów świadczeń w stanach nagłych znajduje do niego zastosowanie wprost, a nie dlatego, że w zakresie innych świadczeń wiąże go umowa z Funduszem. Innymi słowy, koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego nie są przy tej

koncepcji skutkiem, jaki z mocy art. 56 k.c. wywołuje umowa zawarta z Narodowym (...).

Analiza przepisu art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi do wniosku, że w zakresie regulacji zawartych w ust. 1 i ust. 2 w istocie stanowi on gwarancję dla ubezpieczonego świadczeniobiorcy, że w tzw. stanie nagłym świadczenie zostanie mu udzielone niezwłocznie i bezpłatnie. W tym kontekście należy odczytywać unormowanie zawarte w art. 19 ust. 4 powołanej ustawy. Brak umowy z Narodowym (...) oznacza bowiem, że między świadczeniodawcą a Narodowym (...) nie zostały wypracowane i ustalone żadne zasady rozliczania świadczeń zdrowotnych, stąd potrzeba wprowadzenia szczególnej regulacji ustawowej w tej materii, zbliżonej do koncepcji odszkodowania obejmującego wyłącznie jedną postać szkody tj. *damnum emergens*. Odmienna sytuacja zachodzi natomiast wtedy, gdy umowa wiąże świadczeniodawcę i Narodowy (...), w jej treści zostały uzgodnione zasady rozliczenia danego rodzaju świadczeń, w tym tych udzielanych w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia pacjenta, a jedynie dane świadczenie w tzw. stanie nagłym udzielone zostało ponad umownie określony limit. Obowiązek jego udzielenia jest w takiej sytuacji ustawowym skutkiem łączącej strony umowy (art. 56 k.c.), a treść kontraktu wyznacza zasady jego rozliczenia.

W dotychczasowym orzecznictwie Sąd Najwyższy przyjmował, że jeżeli źródłem zobowiązania jest umowa, to stosunek zobowiązaniowy dookreślają przepisy Kodeksu cywilnego i innych ustaw (art. 56 k.c.), w tym także przepisy dyspozytywne, o ile nie zostały wyłączone przez odmienną wolę stron wyrażoną w umowie. Sąd Najwyższy zaznaczył także, że koszty świadczeń medycznych udzielonych ubezpieczonemu w warunkach przymusu ustawowego należy zgodnie z art. 56 k.c. włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między Narodowym (...) a świadczeniodawcą i obciążyć nimi Narodowy (...) jako podmiot zarządzający środkami publicznymi, nie można bowiem nałożyć na zakłady opieki zdrowotnej obowiązku ponoszenia kosztów świadczeń ponadlimitowych (por. wyroku z dnia 12 grudnia 2006 r., sygn. akt II CSK 279/06; LEX 445373; wyrok z dnia 10 maja 2006 r., sygn. akt III CSK 53/05, LEX nr 258669). W judykaturze podkreśla się dodatkowo, że skoro w umowie strony wypracowały pewne kryteria,

na podstawie których ustalona została kwota za wykonane świadczenia w ramach limitu, brak jest podstaw do kwestionowania tego wyliczenia, zwłaszcza w warunkach, w których dochodzi do nadużycia przez Narodowy (...) obowiązku określonego w art. 136 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tak SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie V CSK 272/08).

Przesłanek dla zrównania sytuacji prawnej podmiotu, który w ogóle nie zawarł z Narodowym (...) umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz świadczeniodawcy, który jest związany z Narodowym (...) umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych danego rodzaju, a jedynie wykonał te świadczenia ponad limit określony w kontrakcie, nie da się w przekonaniu Sądu Apelacyjnego wyprowadzić z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Analizowany przepis znajduje się w rozdziale poświęconym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy ze świadczeniodawcami. Reguluje umowną podstawę udzielenia świadczeń zdrowotnych i warunki zawarcia kontraktu. W tym kontekście należy także analizować ust. 4 art. 132 powołanej ustawy. W rezultacie brak jest podstaw dla utożsamiania świadczeń opieki zdrowotnej nieokreślonych w umowie, o których mowa w powołanym przepisie, ze świadczeniami wskazanymi w umowie, ale wykonanymi ponad limit w wyniku obowiązku ustawowego wynikającego z art. 15 ustawy o działalności leczniczej, zwłaszcza w sytuacji, gdy tak jak w rozpatrywanej sprawie w chwili udzielenia świadczenia strony nadal związane są kontraktem, które wartość ogólna nie została przekroczona. Nie budzi przecież wątpliwości, że świadczeniodawca, który zawarł umowę, może udzielić świadczeń zdrowotnych tego rodzaju, które w ogóle nie były objęte kontraktem np. udzielić pomocy pacjentowi z zawałem w sytuacji braku zakontraktowanych świadczeń kardiologicznych. Jedynie tego rodzaju sytuacji dotyczy zatem przepis art. 132 ust. 4 ustawy.

O tym, że ustawodawca rozróżnia sytuację udzielenia świadczeń ponad limit określony w umowie od świadczenia opieki medycznej bez zawartego kontraktu przekonują także przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca

2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 192), które w ramach obowiązku gromadzenia i raportowania danych do Narodowego (...) w przepisie § 5 ust. 1 wprost wskazuje, że świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym (...) przekazują oddziałowi wojewódzkiemu (...) dane dotyczące każdego świadczenia wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym także wykonanego powyżej kwoty, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy, gromadzone w zakresie określonym w § 3, odpowiednio do rodzaju udzielonego świadczenia.

Do analogicznych wniosków prowadzi analiza przepisu art. 136 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który przewiduje możliwość zwiększenia ustalonej umową kwoty zobowiązania Narodowego (...) wobec świadczeniodawcy w przypadku konieczności wykonania większej liczby określonych świadczeń zdrowotnych z zakresu onkologii objętych umową stron. Podobny mechanizm strony sporu przewidziały w § 4 ust. 7 umowy nr (...) dla ponadlimitowych świadczeń określonych w § 16 ust. 2 zarządzenia nr (...) Prezesa Narodowego (...) z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne tj. świadczeń z zakresu kardiologii, położnictwa i ginekologii, neonatologii, okulistyki, chirurgii dziecięcej i ogólnej, transplantologii klinicznej, hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej. Żaden przepis prawa, ani umowa stron nie przewidują jednak tego rodzaju rozwiązań dla świadczeń opieki zdrowotnej, które w ogóle nie zostały objęte pierwotną umową.

Niezależnie pod przedstawionej dotychczas argumentacji, w realiach sporu nawet przyjęcie poglądu prawnego zaprezentowanego przez apelującego, nie może prowadzić do oddalenia powództwa. Rzecz bowiem w tym, w jakich okolicznościach doszło do zawarcia w 2012 r. obu spornych kontraktów i w jaki sposób zostały one ostatecznie rozliczone.

Nie wymaga pogłębionej argumentacji teza, że strona pozwana jest monopolistą na rynku refundacji świadczeń zdrowotnych ze środków

publicznych. Ta pozycja sprawia, iż w procesie zawierania kontraktów Narodowy (...) jest stroną silniejszą, zdolną narzucić świadczeniodawcy określone warunki umowy. Tak też stało się w rozpatrywanej sprawie, gdzie zarówno cena jednostkowa za tzw. punkt rozliczeniowy, jak i liczba owych punktów rozliczeniowych przypadających na świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego na oddziale neurologicznym, ostatecznie zależały od decyzji pozwanego.

Nie sposób pominąć, że to pozwany wskazał dla wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie kontraktu tzw. cenę oczekiwaną za jeden punkt rozliczeniowy. Zgodność ceny wskazanej w ofercie z ową ceną oczekiwaną jest przy tym jednym z kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (vide k 298 akt). Zaoferowanie wyższej ceny w ofercie w oczywisty sposób narażało stronę powodową na ryzyko nie zawarcia kontraktu z Narodowym (...). Z przepisu § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 81, poz. 484) wynika także, że do Prezesa Narodowego (...) należy określenie jednostki rozliczeniowej dla poszczególnych zakresów świadczeń i ustalenie wyceny poszczególnych świadczeń w tych jednostkach. Wyceny tej dokonuje się przy tym wyłącznie na podstawie kosztów udzielania świadczeń wyliczonych w oparciu o uśrednione dane uzyskane od wybranych przez pozwanego podmiotów (§ 15 ust. 4 i 5). W świetle tych regulacji uzasadniony jest wniosek, potwierdzony także zeznaniami dyrektora powodowego szpitala, że wskazana cena oczekiwana i odpowiadająca jej cena w umowach stron za tzw. punkt rozliczeniowy oraz liczba punktów za dane świadczenie są całkowicie oderwane od rzeczywistych kosztów udzielenia świadczeń ponoszonych przez powoda i nie zapewniają ich rentowności.

Dodatkowo nie sposób pominąć, że warunkiem przystąpienia do przetargu na zawarcie kontraktu było zapewnienie przez powodowy szpital odpowiednich kryteriów w zakresie wyposażenia oddziału neurologicznego w sprzęt i personel (§ 7 zarządzenia nr (...) Prezesa Narodowego (...) z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Kryteria te powód musiał spełnić bez względu na

rzeczywistą ilość zakontraktowanych świadczeń. Strona powodowa dostosowała te wymogi do złożonej w 2012 r. oferty, w której liczbę świadczeń z zakresu neurologii określiła w oparciu o dotychczasowe dane statystyczne i przewidywaną potrzebę udzielenia świadczeń. Bezsposornie w ofercie szpital wyrażał gotowość zakontraktowania i wykonania świadczeń o wyższej wartości, wyliczonej dla 67.880 jednostek rozliczeniowych. Ostateczna niższa wartość kontraktu wynikała ze stanowiska strony pozwanej. Ani umowa nr (...), ani kontrakt nr (...) nie zawierają postanowień dotyczących zasad postępowania świadczeniodawcy na wypadek konieczności udzielenia świadczeń w warunkach wynikających z art. 15 ustawy o działalności leczniczej i art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po wyczerpaniu limitu wynikającego z kontraktów. W szczególności z umów tych nie wynika, dokąd strona powodowa powinna odesłać pacjenta, jeżeli sama miałaby nie wykonywać tego rodzaju świadczenia, i którą ze stron obarcza ryzyko takich działań.

Dotychczasowe rozważania prowadzą do wniosku, że przy zawieraniu spornych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii niewątpliwie doszło do naruszenia zasady równowagi stron, a wynagrodzenie ustalone w kontraktach oderwane jest od rachunku ekonomicznego powoda, nie zawiera w sobie potencjalnego zysku Szpitala i nie odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym dla utrzymania oddziału neurologicznego odpowiadającego warunkom narzuconym przez Narodowy (...), koniecznym dla przystąpienia do przetargu w celu zawarcia umowy.

Decydujące dla oceny zasadności dochodzonego roszczenia w zakresie jego wysokości pozostają jednak okoliczności dotyczące rozliczenia obu kontraktów, które przekonują, że objęte sporem świadczenia zdrowotne nie zostały udzielone w warunkach „wyczerpania” kontraktów stron, a jedynie jako takie rozliczone przez pozwanego. Między stronami nie było bowiem sporu, co do tego, że umowami obowiązującymi w 2012 r. objęte było udzielanie przez szpital świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii zarówno w stanach planowych i pilnych, jak i w tzw. stanach nagłych (klasyfikacja przyjęta ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym). Świadczenie Funduszu ustalone kontraktem płatne było zaliczkowo, w oparciu o składane

co miesiąc raporty powoda. Raportami tymi objęte były także sporne świadczenia. Za część z nich pozwany nawet zapłacił w formie zaliczki, by następnie zmienić strukturę już rozliczonych świadczeń, umieszczając w ich miejsce świadczenia udzielone później. Z żadnego postanowienia umów nie wynika takie upoważnienie dla jednostronnych działań Narodowego (...). Umowy nie wprowadzają także swoistej gradacji rozliczenia świadczeń w zależności od trybu ich udzielenia (planowy, pilny, nagły). W rezultacie, mimo, że sporne świadczenia co do charakteru i rodzaju objęte były kontraktem i udzielone zostały w datach, w których kontrakt stron obowiązywał, a wypłacone świadczenie pozwanego nie przekroczyło sumy wskazanej w kontrakcie, ostatecznie zostały przez Narodowy (...) rozliczone jako ponadlimitowe. Jednocześnie za objęte kontraktem i rozliczone w jego ramach pozwany uznał inne świadczenia udzielone później. W zestawieniu świadczeń niezapłaconych załączonym do akt znajdują się świadczenia udzielone np. w kwietniu 2012 r. (poz. 14 zestawienia), czy lipcu, sierpniu i wrześniu 2012 r. (np. poz. 29, 30, 76, 77 zestawienia), w sytuacji, gdy pozwany rozliczył w ramach umowy i dokonał zapłaty za świadczenia udzielone w listopadzie i grudniu 2012 r. Wśród spornych świadczeń znajdują się też takie udzielone w grudniu 2012 r., ale skarżący w żaden sposób nie wyjaśnił, dlaczego właśnie te uznaje za spełnione po wyczerpaniu kontraktu, w sytuacji, gdy inne udzielone w tych samych datach, zakwalifikował, jako udzielone w ramach umowy. Nie jest zatem tak, jak usiłuje to przedstawić pozwany, że sporem objęte zostały wyłącznie świadczenia, które udzielone zostały po wyczerpaniu limitu określonego w umowie, a zatem świadczenia sensu stricte ponadlimitowe. Sporne świadczenia stały się takie wyłącznie na mocy arbitralnej decyzji pozwanego o sposobie ich rozliczenia, bowiem w chwili ich udzielenia kontrakt stron obowiązywał, a świadczenie Narodowego (...) nie zostało spełnione w całości. Dla Sądu Apelacyjnego nie budzi wątpliwości, że takie zachowanie pozwanego nie zasługuje na akceptację i ochronę, a stronie powodowej za świadczenia udzielone w okresie obowiązywania umów należy się wynagrodzenie ustalone w kontrakcie. Aprobata dla działań Narodowego (...) prowadziłaby bowiem do sytuacji, w której jego kontrahent nie ma żadnej pewności co do tego, czy i za jakie świadczenie objęte umową i wykonane w trakcie jej obowiązywania,

uzyska umówione wynagrodzenie. Nie wie także, które świadczenie zostanie zakwalifikowane, jako tzw. ponadlimitowe, nie zależy to bowiem ani od daty ich udzielenia ani od wcześniejszego całkowitego spełnienia przez Narodowy (...) świadczenia ustalonego w kontrakcie, a w konsekwencji nie może nawet z góry podjąć działań zmierzających do ustalenia rzeczywistych kosztów jego udzielenia. Zachowanie pozwanego zmuszałoby stronę powodową do prowadzenia szczegółowych rozliczeń wszystkich udzielonych pacjentom świadczeń, skoro do zamknięcia okresu rozliczeniowego świadczeniodawca nie ma pewności, które z nich Narodowy (...) uzna za wykonane ponad limit ustalony w umowie. To z kolei niewątpliwie zwiększyłoby ogólne koszty prowadzonej działalności. Co więcej, świadczeniodawca nie ma nawet hipotetycznej możliwości uchylecia się od wykonania takiego świadczenia przez wskazanie innej placówki służby zdrowia, gdyż w chwili przyjęcia pacjenta nie wie, że Narodowy (...) uzna świadczenie udzielone właśnie tej osobie za nieobjęte umową.

Jedynie na marginesie wypada zaznaczyć, że wszystkie sporne świadczenia zostały udzielone w tzw. stanach nagłych osobom ubezpieczonym, a zatem bez względu na podmiot udzielający świadczeń Narodowy (...) zobligowany jest do ich sfinansowania. Odmowa wypłaty jakiegokolwiek należności na rzecz powodowego szpitala, który w rzeczywistości świadczeń tych udzielił, prowadziłaby do całkowicie sprzecznej z porządkiem prawnym i zasadami współżycia społecznego sytuacji, w której Narodowy (...) ustrojowo zobowiązany do finansowania świadczeń zdrowotnych pozostałby wzbogacony o pochodzącą ze składek ubezpieczonych sumę odpowiadającą wartości udzielonych świadczeń.

W świetle dotychczasowych wywodów należało zatem uznać, że za świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego na oddziale neurologicznym, wykonane w okresie obowiązywania umów nr (...) i przed wyczerpaniem ustalonego kontraktem limitu świadczeń, stronie powodowej należy się wynagrodzenie na zasadach i w wysokości określonej w umowach, bez względu na to, w jaki sposób jednostronnie rozliczył te świadczenia Narodowy (...).

Przedstawiona dotychczas argumentacja przekonuje, że chybiony pozostaje również ostatni z zarzutów obrazy prawa materialnego tj. naruszenia art. 19 ust. 1 u.ś.o.z. oraz art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8

września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, poprzez ich błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że w przedstawionym przez powoda stanie faktycznym zostały spełnione przesłanki pozwalające na ich zastosowanie, co skutkowało ustaleniem, że udzielone przez powoda świadczenia w 85 przypadkach wskazanych w pozwie dotyczyły sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wbrew wywodom apelującego, tego rodzaju stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie jest w żadnym razie rezultatem błędnej wykładni powołanych przepisów prawa materialnego, a wynika z określonej oceny dowodów, w tym przede wszystkim dowodu z opinii biegłego sądowego dr n. med. R. G.. Ewentualnych uchybień na etapie dowodzenia i oceny dowodów skarżący nie może skutecznie zwalczać za pomocą zrzutu rzekomej błędnej wykładni norm prawa materialnego. Wydaje się, że ostatecznie dostrzega to także sam apelujący, wskazując, że analizowane naruszenie „...nastąpiło na skutek naruszenia przepisów o postępowaniu”. Akceptacja dla ustaleń faktycznych Sądu I instancji i dokonanej oceny dowodów, przesądza o bezzasadności powyższego zarzutu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną (...).

PRAWO PRACY I UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

-30-

Postanowienie z dnia 19 września 2016 r. III AUz 157/16

Przewodniczący: SSA Mirosław Godlewski
Sędziowie: SA Janina Kacprzak (spr.)
SA Iwona Szybka

Jeżeli ubezpieczony składający odwołanie od decyzji organu rentowego zawarł w nim wniosek o zwrot kosztów postępowania, to organ rentowy uwzględniający roszczenie, poprzez wydanie nowej decyzji, winien przekazać sądowi odwołanie do rozstrzygnięcia w przedmiocie zawartego w nim żądania zasądzenia zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, po rozpoznaniu w dniu 19 września 2016 r. sprawy M. O. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na skutek zażalenia M.O. od postanowienia Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 5 lipca 2016 r. uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Ł. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania zażaleniowego.

Z uzasadnienia

Zaskarżonym postanowieniem z 5 lipca 2016 roku Sąd Okręgowy w Ł. odrzucił wniosek ubezpieczonego M. O. o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, zawarty w odwołaniu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 29 lutego 2016 roku.

Powyższe orzeczenie zapadło w następującym stanie sprawy: w dniu 30 grudnia 2015 roku ubezpieczony M. O. złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego

w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy z dnia 14 lipca 2015 roku. Wniosek został wypełniony przez pracodawcę ubezpieczonego, w którym to wniosku poinformowano organ, że okres zasiłkowy zakończy się 11 stycznia 2016 roku. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 20 stycznia 2016 roku ubezpieczony został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy do 31 stycznia 2017 roku w związku ze stanem narządu ruchu, a datę powstania całkowitej niezdolności do pracy lekarz orzecznik ustalił na dzień 14 lipca 2015 roku, to jest na dzień wypadku przy pracy. Decyzją z 4 lutego 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił przyznania ubezpieczonemu świadczenia rehabilitacyjnego motywując odmowę tym, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie i rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy w okresie 12 miesięcy, tymczasem z orzeczenia lekarza orzecznika wynika, że w ciągu 12 miesięcy od zakończenia okresu zasiłkowego nie odzyska on pełnej zdolności do pracy. W decyzji tej skarżący został pouczone, że może się ubiegać o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Po otrzymaniu tej decyzji skarżący, zgodnie z pouczeniem, w dniu w dniu 12 lutego 2016 roku złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (okoliczności bezsporne). Po rozpoznaniu tego wniosku organ rentowy na podstawie wyżej wymienionego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS decyzją z 29 lutego 2016 roku przyznał skarżącemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 lutego 2016 roku, to jest od miesiąca, w którym złożono wniosek o rentę. Jako podstawę prawną przyznania świadczenia wskazano w decyzji art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS (jedn. tekst: Dz. U. z 2015 r. poz. 748), a zatem decyzję wydano z pominięciem przepisów ustawy z 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jedn. tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242). Po otrzymaniu decyzji, w dniu 14 marca 2016 roku uprawniony do renty złożył w organie rentowym wniosek o wyrównanie świadczenia od 12 stycznia 2016 roku, to jest od dnia wyczerpania zasiłku chorobowego podnosząc, że decyzję w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego otrzymał dopiero w lutym i nie miał możliwości

wcześniejszego złożenia wniosku o rentę (k. 15 akt rentowych ZUS). Następnie, będąc już reprezentowanym przez radcę prawnego, w dniu 7 kwietnia 2016 roku złożył formalne odwołanie od decyzji z 29 lutego 2016 roku tylko w części dotyczącej daty przyznania świadczenia rentowego, wnosząc jednocześnie o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (odwołanie w aktach rentowych k. 18). Decyzją z 13 kwietnia 2016 roku, wysłaną pod adres uprawnionego następnego dnia, organ rentowy ponownie ustalił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS, przyznając prawo do renty na okres od 12 stycznia 2016 roku, to jest od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego (decyzja k. 16 akt rentowych). W konsekwencji wydania tej decyzji w piśmie z dnia 19 kwietnia 2016 roku organ rentowy powiadomił pełnomocnika skarżącego, że wobec zaspokojenia roszczenia ubezpieczonego odwołanie nie zostanie przekazane na drogę postępowania sądowego, zgodnie z postanowieniami art. 83 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121). Po otrzymaniu tego wyjaśnienia pełnomocnik ubezpieczonego w piśmie z 22 kwietnia 2016 roku wniósł o przekazanie Sądowi Okręgowemu w Ł. do rozpoznania odwołania w części dotyczącej zawartego w nim wniosku o zasądzenie na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów procesu (pismo w aktach sprawy k. 2). Organ rentowy przekazując Sądowi pismo pełnomocnika z 22 kwietnia 2016 roku wniósł o odrzucenie odwołania, podnosząc że przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ani też ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie przewidują zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sytuacji, gdy sprawa nie została przekazana na drogę postępowania sądowego. Odwołał się również do treści przepisów art. 83 ust, 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz do art. 476 § 2 k.p.c. Sąd I instancji odrzucając wniosek podzielił: stanowisko organu rentowego, cytując art. 83 ust. 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także na art. 477⁹ § 2 k.p.c. Wywiódł w uzasadnieniu skarżonego postanowienia, że żądanie skarżącego zostało w całości zaspokojone i wydana została nowa decyzja z dnia 13 kwietnia 2016

roku, a zatem brak jest merytorycznej podstawy do rozpoznawania przez Sąd wniosku o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. Sąd I instancji odrzucając wniosek o zwrot kosztów zastępstwa procesowego powołał się na pogląd Sądu Apelacyjnego w Krakowie wyrażony w wyroku z 21 maja 2013 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 1605/12, zgodnie z którym „w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych, poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Przed Sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego też względu odwołanie wnoszone od decyzji organu rentowego nie może mieć charakteru samodzielnego żądania.” (LEX nr 1322493). W konkluzji Sąd Okręgowy uznał, że brak jest merytorycznej podstawy do rozpoznawania przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wniosku o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego jeżeli przed tym Sądem nie toczyła się sprawa w zakresie odwołania od decyzji. Skoro zatem przed Sądem nie toczyło się postępowanie sądowe, to w rozpoznawanej sprawie zachodzi niedopuszczalność drogi sądowej. Jako podstawę odrzucenia wniosku Sąd I instancji wskazał art. 199 § 1 k.p.c.

W zażaleniu na powyższe postanowienie ubezpieczony zarzucił skarżonemu postanowieniu naruszenie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., poprzez odmowę rozpoznania wniosku o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie cywilnej i art. 199 § 1 k.p.c., poprzez nietrafne powołanie się na niedopuszczalność drogi sądowej i odrzucenie wniosku o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie cywilnej.

Z uwagi na powyższe wniosł o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zażalenie jest uzasadnione.

Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami cywilnym, do którym z mocy art. 1 k.p.c., a także w związku z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 – j.t. dalej jako u. o s.u.s.) stosuje się przepisy tego kodeksu. Natomiast zgodnie z art. 476 § 2 k.p.c. przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od indywidualnie określonej decyzji organu rentowego, dotyczącej między innymi emerytur i rent.

Zatem sprawa z zakresu ubezpieczeń społecznych w sensie formalnym staje się sprawą cywilną, do której mają zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, w chwili w której wniesione zostało odwołanie od decyzji organu rentowego – wydanej w sprawach zakreślonych w art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Odwołanie przysługuje do właściwego Sądu. W terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego (art. 83 ust. 2 u. o s.u.s.) i co do zasady, w myśl art. 477⁹ § 1 k.p.c. wnosi się je na piśmie do organu rentowego, który wydał skarżoną decyzję. Stosownie jednak do treści § 5 tego artykułu ubezpieczony może również wnieść odwołanie do protokołu w Sądzie właściwym do rozpoznania sprawy albo w sądzie właściwym do jego miejsca zamieszkania. W przypadkach określonych w art. 477⁹ § 5 k.p.c., to jest w sytuacji wniesienia odwołanie bezpośrednio w Sądzie, zgodnie z § 6 art. 477 k.p.c. Sąd niezwłocznie przekazuje protokół organowi, od którego pochodzi zaskarżona decyzja, chyba że Sąd ten jest właściwy do jego rozpoznania. W takim przypadku przewodniczący niezwłocznie zażąda akt sprawy i nada bieg odwołaniu, przesyłając odpis protokołu, od którego pochodzi zaskarżona decyzja. Zarówno w przypadkach wniesienia odwołania w trybie art. 477⁹ § 1, jak i § 5 k.p.c. organ rentowy, jeżeli uzna odwołanie w całości lub w części za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję. Oczywiście jest, że w wypadkach wniesienia odwołania w trybie art. 477⁹ § 1 k.p.c. i uznania przez organ rentowy tego odwołania w całości za słuszne organ ten zmienia swoją decyzję w zakresie zaskarżenia i nie nadaje odwołaniu dalszego biegu (477⁹ § 2 k.p.c.), to jest nie przekazuje

sprawy do Sądu. Natomiast w razie wniesienia odwołania w trybie art. 477⁹ § 6 k.p.c., do Sądu właściwego, jeżeli organ rentowy uznał odwołanie za słuszne, to przed przekazaniem akt sprawy Sądowi wydaje stosowną decyzję i wraz z przekazaniem akt winien wnieść o umorzenie postępowania stosownie do treści art. 477⁹ k.p.c. W myśl bowiem tego przepisu zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez Sąd – przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony – powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji nie ma wpływu na bieg sprawy. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że umorzenie postępowania w całości z przyczyn określonych w art. 477⁹ k.p.c., to jest na skutek uwzględnienia odwołania przez organ rentowy, poprzez wydanie decyzji zmieniającej uprzednią decyzję zgodnie z żądaniem zgłoszonym w odwołaniu, jest jednoznaczne z przegranym procesem przez organ rentowy, uzasadniające obciążenie organu kosztami procesu według zasady odpowiedzialności za wynik sprawy wyrażonej w przepisie art. 98 § 1 k.p.c. (por. uzasadnienie postanowienia SA w Łodzi z dnia 19 marca 2012, sygn. akt III AUz 101/12, opubl. OSAwŁ 2012/1/8; LEX nr 1168827). Wątpliwości natomiast powstają, tak jak ma to miejsce w przedmiotowej sprawie, co do dopuszczalności orzekania przez Sąd o kosztach zastępstwa procesowego w sytuacji gdy organ rentowy, zgodnie z art. 477⁹ § 2 k.p.c. (zdanie drugie i trzecie) uwzględniając w całości materialnoprawne roszczenie nie nadał dalszego biegu odwołaniu. Celem wyjaśnienia tych wątpliwości przypomnieć wypada, że organ rentowy w sprawach wymienionych w art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wydaje decyzje o charakterze administracyjnym według przepisów tej ustawy, a w sprawach tam nieunormowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 123 u. o s.u.s.). Powstaje więc pytanie, kiedy sprawa o charakterze administracyjnym staje się sprawą cywilną w rozumieniu art. 1 k.p.c., do której stosuje się przepisy tego kodeksu, a mianowicie, czy w momencie wniesienia odwołania, czy też dopiero w chwili przekazania odwołania do rozpoznania Sądowi. Odpowiadając na to pytanie należy jednoznacznie stwierdzić, że zgodnie z literalnym brzmieniem cytowanego wyżej art. 467 § 2 k.p.c. w zw. z art. 1 k.p.c. oraz w zw.

art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych stają się sprawami cywilnymi w rozumieniu tych przepisów z chwilą wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego, także w przypadkach złożenia tego środka zaskarżenia w trybie art. 477⁹ § 1 k.p.c. Przypomnieć w tym miejscu wypada utrwalone już stanowisko judykatury, że odwołanie od decyzji organu rentowego, chociaż jest środkiem zaskarżenia tej decyzji, to jednak zastępuje pozew. Dlatego też, zdaniem Sądu w składzie rozpoznającym przedmiotowe zażalenie, odwołanie w zakresie kosztów procesu wywołuje takie same skutki jak wytoczenie powództwa. Stąd uwzględnienie odwołania przez organ rentowy w całości, w ramach merytorycznej podstawy odwołania, jest w sensie procesowym równoznaczne z uznaniem powództwa, a nawet zaspokojeniem roszczenia po wytoczeniu powództwa. Zatem jeżeli ubezpieczony składający odwołanie od decyzji organu rentowego zawarł w nim wniosek o zwrot kosztów postępowania, to organ uwzględniający roszczenie, poprzez wydanie nowej decyzji, winien przekazać Sądowi odwołanie do rozstrzygnięcia w przedmiocie zawartego w nim żądania zasądzenia zwrot kosztów postępowania. W takim przypadku Sąd w zakresie materialnoprawnej podstawy odwołania wydaje postanowienie trybie art. 477⁹ k.p.c., także wówczas gdy organ uwzględnił odwołanie jeszcze przed przekazaniem sprawy do Sądu, orzekając jednocześnie o kosztach postępowania. Stanowisko Sądu I instancji jakoby po uwzględnieniu odwołania przez organ odwołanie to nie funkcjonuje w obrocie prawnym nie znajduje oparcia w wyżej powołanych przepisach. Skarżący bowiem, mimo treści art. 477⁹ § 2 k.p.c. (zd. trzecie), zawsze może wnosić o przekazanie odwołania do Sądu podnosząc, że nowa decyzja wydana po jego wniesieniu nie zaspokaja jego roszczeń w całości, gdyż nie uwzględnia okoliczności, które organ rentowy przy ocenie zasadności zarzutów w nim podniesionych, winien uwzględnić z urzędu. Zatem organ rentowy może nie nadawać dalszego biegu odwołaniu, zgodnie z dyspozycją art. 477⁹ § 2 k.p.c., tylko wówczas gdy skarżący (a nie organ rentowy) uzna, że faktycznie jego roszczenia zostały zaspokojone w całości. Mając na uwadze powyższe pogląd Sądu Okręgowego, że w zakresie zawartego w odwołaniu od decyzji organu rentowego wniosku o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zachodzi niedopuszczalność

drogi sądowej, nie znajduje uzasadnienia prawnego. Jak już to wykazano wyżej odwołanie, w myśl wskazanych wcześniej przepisów, przysługuje do Sądu, a skoro odwołanie pełni rolę pozwu, to podobnie jak w pozwie skarżący ma prawo żądać zwrotu poniesionych kosztów zastępstwa procesowego, chociażby jego roszczenie materialnoprawne zostało zaspokojone po wniesieniu odwołania. Cytowane przez Sąd I instancji stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie, aczkolwiek słuszne, nie znajduje żadnego zastosowania w przedmiotowej sprawie, w której nie chodzi o zgłoszenie nowych roszczeń nieobjętych skarżoną odwołaniem decyzją, lecz o zwrot kosztów wywołanych koniecznością sporządzenia i wniesienia odwołania do Sądu za pośrednictwem organu rentowego. W tych okolicznościach zarzuty zawarte w zażaleniu okazały się usprawiedliwione, bowiem w sprawie nie miał zastosowania art. 199 § 1 k.p.c., i nie było podstaw do odrzucenia wniosku skarżącego w przedmiocie orzeczenia o kosztach postępowania.

W tych warunkach na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 397 § 1 i § 2 k.p.c. należało orzec, jak w sentencji, gdyż nie została rozpoznana istota sprawy.

Wyrok
z dnia 28 grudnia 2016 r.
III AUa 58/16

Przewodnicząca: SSA Anna Szczepaniak – Cicha
Sędziowie: SA Jacek Zajączkowski (spr.)
SA Iwona Szybka

1. Instytucja z art. 55 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2015 r. poz. 748 dalej jako u.e.r.f.u.s.) znajduje zastosowanie w stosunku do ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. i pobierających wcześniej świadczenie emerytalne.

2. Dodanie art. 55a do u.e.r.f.u.s. nie stanowi zmiany stanu prawnego, ale jego potwierdzenie i doprecyzowanie. Wobec jednolitej wykładni art. 55 u.e.r.f.u.s. przyjętej w orzecznictwie uznać należy, iż jego normatywny sens wyznaczony został przez judykaturę.

3. Niezależnie kiedy został złożony wniosek o przeliczenie emerytury tj. przed lub po 1 maja 2015 roku, kiedy to wszedł w życie art. 55a, od podstawy obliczenia emerytury odlicza się sumę wcześniej pobranych emerytur.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2016 r. sprawy Z. R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O. W. o wysokość świadczenia, na skutek apelacji Z. R. od wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 18 listopada 2015 r. oddalił apelację.

Z uzasadnienia

Wyrokiem z dnia 18 listopada 2015 roku Sąd Okręgowy w K. oddalił odwołanie Z. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. W. z dnia 22 maja 2015 roku i 28 maja 2015 roku (Nr (...)) oraz od decyzji z dnia 28 maja 2015 roku (Nr (...)).

Decyzją z dnia 22 maja 2015 roku organ rentowy przeliczył odwołującemu emeryturę od dnia 1 marca 2015 roku. Świadczenie obliczono według wskaźnika wysokości podstawy wymiaru z 20 lat – 97,52%, kwoty bazowej 3308,33 złotych oraz stażu pracy 44 lata 8 miesięcy i 21 dni. Kwotę świadczenia ustalono na 2556,20 złotych.

Decyzją z dnia 28 maja 2015 roku znak (...) organ rentowy dokonał obliczenia emerytury, jak w decyzji z dnia 22 maja 2015 roku zmieniając jedynie symbol świadczenia na E.

Decyzją z dnia 28 maja 2015 roku znak (...) organ rentowy ustalił odwołującemu od dnia 1 maja 2015 roku wysokość emerytury kapitałowej. Do obliczenia świadczenia przyjęto kwotę 426496,18 złotych zwaloryzowanego kapitału, kwotę 93087,65 złotych zaewidencjonowanych składek, średnie trwanie życia 168,60 miesięcy oraz kwotę 153449,73 złotych pobranych emerytur. Kwotę świadczenia ustalono na 2171,66 złotych.

Co do decyzji z dnia 22 maja 2015 roku odwołujący wskazał, że nie kwestionuje w tej decyzji żadnych wyliczeń czy składników, lecz nie chce aby emerytura tak wyliczona była mu wypłacana. Co do decyzji z dnia 28 maja 2015 roku o symbolu E stanowisko odwołującego było takie same.

Natomiast, co do decyzji z dnia 28 maja 2015 roku znak ENK odwołujący wniósł o jej zmianę i przyznanie emerytury kapitałowej obliczonej w ten sposób, aby nie odliczać mu od podstawy obliczenia emerytury emerytur wcześniej pobranych.

Jak zważył Sąd Okręgowy odwołujący żąda przyznania emerytury kapitałowej bez obliczania pobranych wcześniej świadczeń, gdyż wnioski o emeryturę z art. 26 i 55 ustawy o emeryturach i rentach z FUS złożył przed dniem 1 maja 2015 roku.

Emerytura kapitałowa, której przyznania żąda odwołujący przewidziana jest w art. 24 i 26 cytowanej ustawy, które to przepisy znajdują się w Dziale II rozdział 1 cytowanej ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS – emerytura dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 roku i z zasady przepisy te nie dotyczą odwołującego urodzonego w roku 1945.

Jako wyjątek od tej zasady przewidziano regulację zawartą w art. 55 ustawy. Rozpatrując sytuację odwołującego, zdaniem Sądu Okręgowego, rozważyć należy stan prawny obowiązujący do dnia 30 kwietnia 2015 roku i od dnia 1 maja 2015 roku.

W myśl art. 55 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2015 roku, poz. 748) ubezpieczonemu spełniającemu warunki do uzyskania emerytury na podstawie art. 27, który kontynuował ubezpieczenie po osiągnięciu wieku emerytalnego i wystąpił z wnioskiem o przyznanie emerytury po dniu 31 grudnia 2008 roku może być obliczona emerytura na podstawie art. 26 cytowanej ustawy. Dla skorzystania z możliwości przewidzianej w tym przepisie konieczne jest spełnienie łącznie kilku warunków. Przepis dotyczy ubezpieczonego spełniającego warunki do uzyskania emerytury na podstawie art. 27. Emerytura w myśl tego artykułu to emerytura w wieku podstawowym, a więc dla odwołującego emerytura po osiągnięciu 65 lat. Odwołujący ten wiek osiągnął w dniu 20 września 2010 roku. Drugim warunkiem zastosowania tego przepisu jest złożenie wniosku o emeryturę po 31 grudnia 2008 roku. Z wnioskiem o emeryturę w wieku podstawowym odwołujący wystąpił we wrześniu 2010 roku, ale wniosek ten cofnął. Natomiast, jako wniosek o emeryturę w wieku podstawowym potraktowano wniosek odwołującego z dnia 30 maja 2014 roku i emeryturę taką odwołującemu przyznano. Kolejnym warunkiem jest kontynuowanie ubezpieczenia po osiągnięciu wieku emerytalnego podstawowego. Odwołujący kontynuował ubezpieczenie po osiągnięciu wieku emerytalnego.

Interpretując powyższy przepis Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, iż przepis art. 55 nie dotyczy osób, które były już osobami pobierającymi emeryturę. Orzecznictwo sądowe zajmowało jednak stanowisko, że z obliczenia świadczenia w myśl art. 26 ustawy emerytalnej skorzystać mogły także osoby pobierające świadczenie wcześniejsze.

Od dnia 1 maja 2015 roku ustawodawca do art. 55 dodał przepis art. 55a. Przepis ten brzmi – przepis art. 55 stosuje się również do ubezpieczonego, który miał ustalone prawo do emerytury przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę w wieku podstawowym. Zdaniem Sądu Okręgowego takie sformułowanie ustawy, wskazuje iż intencją ustawodawcy w przepisie art. 55 w brzmieniu dotychczasowym, nie było objęcie jego treścią osób, które już były emerytami pobierającymi świadczenie. Ustawodawca wprowadzając w art. 55a możliwość obliczenia emerytury w myśl art. 26, także dla osoby, która przed osiągnięciem podstawowego wieku emerytalnego miała

ustalone prawo do emerytury w wieku obniżonym i taką emeryturę pobierała, określił sposób obliczania tego świadczenia – pomniejszenie podstawy obliczenia emerytur o emerytury już pobrane.

Odwołujący może więc mieć obliczone świadczenie po myśli art. 26 ustawy emerytalnej, ale w warunkach określonych przez art. 55a, czyli po odliczeniu od podstawy obliczenia emerytury sumy wcześniej pobranych emerytur.

Sąd zważył, że emerytury kapitałowe uzależnione są jedynie od sumy kapitału początkowego oraz zaewidencjonowanych składek. Obliczenie emerytur po myśli art. 26 bez uwzględnienia pobranych wcześniej emerytur, stanowi uprzywilejowanie osób, które z systemu korzystają i to w wieku obniżonym. Zróznicowanie emerytów, którzy ubiegali się o przeliczenie emerytur w myśl art. 26 i 55 ustawy emerytalnej przed 1 maja 2015 roku i po tej dacie w ten sposób, że jednej grupie obliczano by świadczenie bez obniżenia podstawy obliczenia o pobrane wcześniej świadczenia, a drugiej grupie z takim obniżeniem, stanowiłoby niezasadne i nierówne traktowanie osób w tej samej sytuacji.

Z wyżej podanych względów Sąd Okręgowy oddalił odwołania.

Rozstrzygnięcie to zostało zaskarżone apelacją przez odwołującego, który zarzucił „odmowę ustalenia wysokości emerytury z art. 55 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS na dzień złożenia wniosku tj. 26 marca 2015 roku” i „odmowę ustalenia wysokości emerytury z art. 26 w związku z art. 55 na dzień złożenia wniosku tj. na dzień 26 marca 2015 roku, poprzez bezprawne zastosowanie art. 55a, który zaczął obowiązywać dopiero od dnia 1 maja 2015 r.”

W konkluzji apelacji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do ustalenia wysokości emerytury z art. 26 w związku z art. 55 ustawy o emeryturach i rentach z FUS zgodnie ze stanem prawnym, jaki powinien być brany pod uwagę przy ocenie prawa do wypłaty i jej wysokości na dzień złożenia wniosku tj. na dzień 26 marca 2015 roku oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz odwołującego się kosztów postępowania apelacyjnego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja, jako całkowicie niezasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku ubezpieczonemu spełniającemu warunki do uzyskania emerytury na podstawie art. 27, który kontynuował ubezpieczenie emerytalne i rentowe po osiągnięciu przewidzianego w tym przepisie wieku emerytalnego i wystąpił z wnioskiem o przyznanie emerytury po dniu 31 grudnia 2008 roku może być obliczona emerytura na podstawie art. 26, jeżeli jest wyższa od obliczonej zgodnie z art. 53.

Emerytura na podstawie art. 27 ustawy o emeryturach i rentach przysługiwała po zmianie wynikającej z art. 1 pkt 8 ustawy z dnia 11 maja 2012 roku o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 roku, poz. 637), ubezpieczonym urodzonym przed dniem 1 stycznia 1949 roku, jeżeli spełnili łącznie następujące warunki: osiągnęli wiek emerytalny określony w ust. 2 albo 3, mają okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, z zastrzeżeniem art. 27a. Oznacza to, że dla niektórych osób urodzonych przed dniem 1 stycznia 1949 roku przewidziana została możliwość obliczenia emerytury według wartości zgromadzonych składek, na zasadach określonych w art. 25 i 26 ustawy.

Dotyczy to tych osób, które po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego pozostawały w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym (obowiązkowych lub dobrowolnych), a z wnioskiem o emeryturę wystąpiły po dniu 31 grudnia 2008 roku. Warunkiem uwzględnienia takiego wniosku jest ustalenie, że emerytura obliczona na podstawie art. 26 jest wyższa od obliczonej zgodnie z art. 53, co jest możliwe w przypadku osób, które po wejściu w życie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych podlegały ubezpieczeniom przez odpowiednio długi okres i osiągały wysokie przychody.

W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, które Sąd Apelacyjny w Łodzi podziela, nie znajduje uzasadnienie pogląd, że brak jest możliwości zastosowania dobrodziejstwa art. 55 ustawy w stosunku do ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku i pobierających wcześniej świadczenie

emerytalne. Jak wynika z uchwały Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2013 roku, II UZP 4/13 ubezpieczony urodzony przed 31 grudnia 1948 roku, który po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego kontynuował ubezpieczenie i wystąpił o emeryturę po 31 grudnia 2008 roku, ma prawo do jej wyliczenia na podstawie art. 26 w zw. z art. 55 ustawy niezależnie od tego, czy wcześniej złożył wniosek o emeryturę wcześniejszą lub w niższym wieku. Jak podkreślił Sąd Najwyższy, ratio legis tego przepisu jest kontynuowanie opłacania składek, nie zaś ubieganie się o emeryturę wcześniejszą lub w obniżonym wieku.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lipca 2013 roku w sprawie II UK 424/12.

Ponadto podkreślenia wymaga, że zasadnicze znaczenie dla zastosowania art. 55 ustawy ma utrzymywanie przez osobę w nim określoną statusu osoby ubezpieczonej (art. 4 ust. 13 ustawy), przy czym status osoby ubezpieczonej zachowują osoby, które przeszły na emeryturę, jeżeli po przyznaniu prawa podlegają obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym (art. 13 i 14 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz. U. z 2015 roku, poz. 121). W konsekwencji emerytura osób, które spełniły warunki przewidziane w art. 27 i pobierały świadczenia na wniosek złożony po dniu 31 grudnia 2008 roku powinna być wyliczona na podstawie art. 53 z uwzględnieniem art. 55 w związku z art. 26 ustawy, jeżeli po ukończeniu wieku 60 lub 65 lat podlegały ubezpieczeniom społecznym obowiązkowo lub dobrowolnie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2014 roku, I UK 27/14, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2014 roku, I UK 411/13, Legalis).

Emeryt pobierający emeryturę przyznaną i obliczoną na podstawie dotychczasowych zasad (art. 27 w związku z art. 53 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), nie może być pozbawiony prawa do ustalenia emerytury korzystniejszej w wyższej wysokości obliczonej według nowych zasad na podstawie art. 26 w związku z art. 55 tej ustawy, jeżeli spełniając warunki do uzyskania emerytury na podstawie art. 27 ustawy kontynuował ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz z wnioskiem o przyznanie emerytury na podstawie art. 27 ustawy wystąpił po raz pierwszy po 31 grudnia 2008 roku (art.

55). Skorzystanie z prawnej możliwości obliczenia wyższej wysokości emerytury nie wymaga od ubezpieczonego wskazania „korzystniejszej” metody obliczenia przysługującej mu emerytury w wyższej wysokości, ani nie pozostaje do uznania organu rentowego. Organ rentowy jest zobowiązany obliczyć należne ubezpieczonemu świadczenie emerytalne zarówno według dotychczasowych zasad (art. 27 w związku z art. 53), jak i według nowych zasad (art. 26 w związku z art. 55), a następnie przyznać emeryturę w wyższej wysokości (art. 55 w związku z art. 100 ust. 1 ustawy) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2013 roku, II UK 143/13 Legalis).

Mechanizm ustalania wysokości emerytury na podstawie art. 55 dla ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 kwietnia 2016 roku (II UK 78/15 Legalis), zajmując jednoznaczne stanowisko, że ubezpieczony, urodzony przed 1 stycznia 1949 roku wyrażając wolę „wejścia” do systemu zdefiniowanej składki, zostaje jego beneficjentem na warunkach obowiązujących w tym systemie osoby urodzone w latach 1949-1968. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że zawarta w art. 55a ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych norma była już zawarta w treści przepisów tej ustawy. Art. 26 tej ustawy nie funkcjonuje w „próżni normatywnej”, ale jest jedną z wielu jednostek legislacyjnych i redakcyjnych nowego systemu zabezpieczenia emerytalnego i dlatego powinien być interpretowany z uwzględnieniem powiązanych z nim regulacji normatywnych ustawy.

Emerytura obliczona na podstawie art. 26, to „równowartość kwoty będącej wynikiem podzielenia podstawy obliczenia ustalonej w sposób określony w art. 25 ust. 1.” Z kolei kwota ustalona „w sposób określony w art. 25, to podstawa obliczenia emerytury (art. 25 ust. 1), na którą składają się kwoty „składek na ubezpieczenie emerytalne z uwzględnieniem waloryzacji składek zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego przysługuje wypłata emerytury, zwaloryzowanego kapitału początkowego określonego w art. 173-175 ustawy oraz środków zaewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z zastrzeżeniem ust.1a i 1b oraz art. 185.” Stosownie do art. 25 ust.

1b, podstawę obliczenia emerytury pomniejsza się o kwotę stanowiącą sumę kwot pobranych emerytur w wysokości przed odliczeniem zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych i składki na ubezpieczenie zdrowotne, jeżeli ubezpieczony „pobrał emeryturę na podstawie przepisów art. 26b, 46, 50, 50a, 50e, 184 lub art. 88 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U z 2014 roku, poz. 191 i 1198 oraz z 2015 roku poz. 357).

Sąd Najwyższy wskazał, że zgodnie z art. 25 ust.1b, możliwość przejścia z systemu zdefiniowanego świadczenia (obliczonego według zasad wynikających z art. 53) do systemu zdefiniowanej składki wiąże się z koniecznością pomniejszenia podstawy obliczenia emerytury kapitałowej „o sumę kwot pobranych emerytur”.

Zasada ta – w zgodzie z art. 32 Konstytucji RP – w równym stopniu powinna dotyczyć wszystkich osób pobierających świadczenie (niezależnie od daty urodzenia) właśnie ze względu na „zrównanie” w art. 55 osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku z prawami osób urodzonych w latach 1949-1968.

Konkludując powyższe rozważania należy podkreślić, iż niezależnie kiedy odwołujący złożąby wniosek o przeliczenie emerytury tj. przed lub po 1 maju 2015 roku, kiedy to nastąpiła zmiany ustawy emerytalnej przez dodanie art. 55a, organ rentowy, winien w takiej sytuacji, zawsze odliczać od podstawy obliczenia emerytury sumy wcześniej pobranych emerytur.

Z tych też względów zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego uznać należało za prawidłowy.

Na marginesie należy podkreślić, iż to, że w innych sprawach Sądy orzekły w sposób odmienny, pozostaje bez znaczenia dla oceny prawidłowości przedmiotowego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego zaskarżonego apelacją przez odwołującego. Dodać także trzeba, że załączony wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku sygn. akt III AUa 960/15 dotyczy jedynie kwestii, która nie miała miejsca w tej sprawie, a mianowicie dopuszczalności przeliczenia emerytury na podstawie art. 55 ustawy emerytalnej.

**Wyrok
z dnia 10 lutego 2017 r.
III AUa 159/16**

Przewodnicząca: SSA Beata Michalska (spr.)
Sędziowie: SA Jacek Zajączkowski
SA Iwona Szybka

Możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia wskazanego we wniosku zgłoszonego po tej dacie istnieje tylko wówczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnych i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2016. 963).

Sąd Apelacyjny w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy A. G. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. od wyroku Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 25 listopada 2015 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołania.

Z uzasadnienia

Decyzją z 29 maja 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 lutego 2010 r. do 31 stycznia 2014 r.; od 1 marca do 15 czerwca 2014 r. oraz od 2 lipca 2014 r. do 28 stycznia 2015 r. Kolejną decyzją z 9 lipca 2015 r. organ rentowy stwierdził, że A. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 do 28 lutego 2014 r., od 16 czerwca do 1 lipca 2014 r. i od 29 stycznia 2015 r. Ubezpieczona zaskarżyła obydwie decyzje w części, w której stwierdzają niepodleganie

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2014 r. Podniosła, że mimo złożenia deklaracji przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 lipca 2014 r., wносиła o objęcie jej tym ubezpieczeniem od dnia poprzedniego oraz opłacała składkę za pełny miesiąc.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wnosił o oddalenie odwołań. Wskazał, że po wyrejestrowaniu się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem 16 czerwca 2014 r., odwołująca dokonała ponownego zgłoszenia do tego ubezpieczenia od 2 lipca 2014 r. Nieprzerwanie natomiast podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy w Ł. wyrokiem z 25 listopada 2015 r., w sprawie o sygn. akt VIII U (...)/(...) zmienił zaskarżone decyzje i uznał, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od 1 lipca 2014 r. (pkt 1 wyroku) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 60 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Rozstrzygnięcie Sądu I instancji zapadło w następującym stanie faktycznym:

A. G. podlegała ubezpieczeniom społecznym od 1 lutego 2010 r. W dniu 16 czerwca 2014 r. wniosła o wyrejestrowanie jej ze wszystkich ubezpieczeń, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Tego samego dnia dokonała ponownie zgłoszenia do ubezpieczeń obowiązkowych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego. W dniu 1 lipca 2014 r. wyrejestrowała się z ubezpieczeń obowiązkowych. Następnie w dniu 2 lipca 2014 r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wskazując, jako datę ubezpieczenia – 1 lipca 2014 r. Wszelkich czynności związanych z rejestracją dokonywała księgowa M. K. Ubezpieczona chciała podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2014 r. Została zgłoszona do ubezpieczeń w ciągu 7 dni od daty złożenia deklaracji i opłacała składkę w wymaganym terminie i wysokości. W dniu 29 stycznia 2015 r. ubezpieczona ponownie wyrejestrowała się ze wszystkich ubezpieczeń.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń faktycznych na podstawie akt ubezpieczeniowych, akt sprawy niniejszej oraz sprawy toczącej się

przed Sądem Rejonowym w Ł. o sygn. akt XI U (...)/(...) z odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS o wysokość zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu Okręgowego, odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. Istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy ubezpieczona podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2014 r., mimo złożenia stosownej deklaracji w dniu 2 lipca 2014 r. Zdaniem Sądu Okręgowego, wolą odwołującej się było objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 lipca 2014 r., o czym świadczy opłacenie należnej składki w pełnej wysokości. Przywołano treść art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jedn. tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121), zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Sąd Okręgowy podzielił pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 16 sierpnia 2005 r., w sprawie I UK 376/04, że złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny. Zdaniem Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie możliwym było ustalenie istnienia stosunku ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek formalny wprawdzie nie został zgłoszony, jednakże nie ma wątpliwości, co do woli stron. W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje i orzekł, jak w sentencji.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości organ rentowy, zarzucając naruszenie prawa materialnego art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o s.u.s. przez przyjęcie wcześniejszej daty objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym niż data złożenia wniosku. W uzasadnieniu apelacji organ rentowy zwrócił uwagę, że zaskarżony wyrok jest sprzeczny

z treścią art. 36 ust. 4 ustawy systemowej, ponieważ tytuł do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym trwał nieprzerwanie i stąd nie było podstaw do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od daty wcześniejszej niż data wniosku. Nie można też uznać dorozumianego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sytuacji, gdy z dniem 16 czerwca 2014 r. odwołująca wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ustawodawca nie zna tej instytucji, natomiast orzecznictwo wskazuje na taką możliwość, ale w wyjątkowych sytuacjach, w szczególności gdy ubezpieczenie ustało wskutek opłacenia składki po terminie, a w kolejnych miesiącach składki były opłacane terminowo. Apelujący podniósł też, że data objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ma wpływ na wysokość świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, o jakie ubiega się ubezpieczona za okres od 1 sierpnia 2014 r. do 28 stycznia 2015 r. i od 29 stycznia 2015 r., ponieważ za lipiec 2014 r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 8500 zł., a wcześniej opłacała składki od najniższej podstawy wymiaru, tj. 1939,45 zł. Z uwagi na to, że niezdolność do pracy powstała od 1 sierpnia 2014 r., zasiłek chorobowy i macierzyński zostały obliczone od najniższej podstawy, a nie – od zadeklarowanej za lipiec 2014 r., jako miesiąc niepełny.

Wskazując na powyższe podstawy apelacji, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołań.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie, a podniesione zarzuty skutkowały koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołań.

Co prawda w niniejszej sprawie nie postawiono zarzutów naruszenia prawa procesowego i stąd ustalenia faktyczne poczynione w sprawie nie są sporne. Ale mając na uwadze wyjątkowo lakoniczne ustalenia Sądu I instancji, dla porządku warto je przybliżyć. Tym bardziej, że wynikają wprost z dokumentów zgromadzonych w aktach ubezpieczeniowych ZUS i z powołanych przez Sąd Okręgowy akt sprawy toczącej się przed Sądem Rejonowym w Ł. o sygn. akt XI U (...)/(...). Jak wynika z dokumentów zgłoszeniowych ZUS, odwołująca się prowadzi jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od 1 lutego 2010 r. i jest to jej jedyny tytuł do objęcia obowiązkowo

ubezpieczeniem społecznym w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 963). W dniu 5 lutego 2010 r. odwołująca zgłosiła się w ZUS do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 lutego 2010 r. (na k. 46 akt XI U (...)/(...)). Następnie w dniu 2 lutego 2012 r. odwołująca wyrejestrowała się z ubezpieczeń i w tym samym dniu ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (odpowiednio na k. 52 i 48 akt XI U (...)/(...)). W dalszej kolejności w dniu 16 czerwca 2014 r. odwołująca wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z kodem 600 (czyli z innej przyczyny niż zaprzestanie działalności) oraz ponownie tego samego dnia zgłosiła się do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych i wypadkowego (na k. 56 i 58 akt XI U (...)/(...)). Od 16 czerwca 2014 r. ubezpieczona kontynuując działalność gospodarczą, nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 1 lipca 2014 r. po raz kolejny wymieniona wyrejestrowała się z ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a następnie w dniu 2 lipca 2014 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 lipca 2014 r. z nową podstawą wymiaru składek w wysokości 8500 zł. (odpowiednio na k. 60 i 62 akt XI U (...)/(...)). Składkę na ubezpieczenia opłaciła w nowej wysokości, a od 1 sierpnia 2014 r. do 28 stycznia 2015 r. skorzystała z zasiłku chorobowego, od 29 stycznia 2015 r. otrzymywała świadczenia z tytułu urodzenia dziecka i z tym dniem wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych.

Do tak niespornie ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy błędnie zastosował obowiązujące przepisy prawa materialnego, uznając, że ubezpieczona zachowała prawo do zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą wsteczną – od 1 lipca 2014 r., mimo złożenia wniosku w tym zakresie w dniu 2 lipca 2014 r. oraz kontynuowania pozarolniczej działalności gospodarczej nieprzerwanie od 1 lutego 2010 r. W tym miejscu warto przypomnieć, że dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami

emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy o s.u.s.), a więc również osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 6 ust.1 pkt 5). Sposób przystąpienia i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego reguluje art. 14 ustawy o s.u.s. Zgodnie z zasadą z art. 14 ust.1, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl ust. 1a, który stanowi wyjątek od powyższej zasady, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4. Należało zatem w niniejszej sprawie przesądzić, czy ustalony stan faktyczny pozwala na zastosowanie wyjątku z art.14 ust.1a, który umożliwia objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku, albowiem ubezpieczona domaga się objęcia jej tym ubezpieczeniem od 1 lipca 2014 r., mimo że wniosek w tym zakresie został złożony w dniu 2 lipca 2014 r. Z treści art. 14 ust. 1a wynika, że możliwość taka istnieje jednak „tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.” Cytowany art. 36 dotyczy obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia. W myśl art. 36 ust. 1, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, a w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek ten należy do tych osób (art. 36 ust. 3). Natomiast w myśl art. 36 ust. 4 s.u.s., zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a. Ten szczególny przepis (tj. art. 14 ust. 1a) został wprowadzony w wyniku zmiany ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 2003 r. (Dz. U. z 2002 Nr 241, poz. 2074) i ma sens tylko, jako mający na celu ujednoczenie chwili objęcia wszystkimi ubezpieczeniami społecznymi; z mocy prawa i na zasadzie dobrowolności. W poprzednim stanie prawnym mogła bowiem powstać 6-dniowa różnica w datach początkowych poszczególnych ubezpieczeń, a zmiana prawa taki przypadek eliminuje, prowadząc do

fikcji jednoczesnego zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz ubezpieczenia chorobowego na wniosek (por. wyrok Sądu Najwyższego z 26 listopada 2014 r., II UK 56/14 oraz z 20 września 2011 r., I BU 6/11).

W okolicznościach niniejszej sprawy, gdzie niespornie ustalono, że odwołująca podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia nieprzerwanie od 2010 r. działalności gospodarczej, nie ma podstaw do zastosowania wyjątku z art. 14 ust. 1a ustawy o s.u.s., ponieważ nie zaistniała sytuacja, o jakiej mowa w art. 36 ust. 4. W myśl art. 13 pkt 4 ustawy s.u.s., w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek ubezpieczenia istnieje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. A zatem w dacie ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 lipca 2014 r. odwołująca prowadziła działalność gospodarczą od 1 lutego 2010 r. i z tego tytułu, zgodnie z treścią cytowanego art. 13 ust. 4, nieprzerwanie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Stąd zgłaszając się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 2 lipca 2014 r., odwołująca się nie mogła skorzystać z 7-dniowego terminu, liczonego od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, o jakim mowa w cytowanym art. 36 ust. 4 ustawy o s.u.s., gdyż „datą powstania obowiązku ubezpieczenia” w jej przypadku był dzień 1 lutego 2010 r.

Z tego względu nie można w sprawie zastosować wyjątku z art. 14 ust. 1a, co oznacza, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło nastąpić nie wcześniej niż od dnia, w którym został zgłoszony wniosek, tj. 2 lipca 2014 r. (art. 14 ust. 1).

W niniejszej sprawie nie może mieć też zastosowania powołany w odwołaniu i uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, zgodnie z którym złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny. Powołany wyrok zapadł bowiem w odmiennym stanie faktycznym,

w którym nie rozważano przesłanek z art. 14 ust.1 a ustawy o s.u.s. W ww. sprawie ustalono, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu zgłoszona do ubezpieczeń, nie powiadomiła organu rentowego o śmierci męża i fakcie pobierania renty rodzinnej. Pobierając rentę, ubezpieczona nadal opłacała na bieżąco i terminowo składki z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a ZUS je przyjmował. Nie dokonała również w ustawowym terminie, w związku z przyznaną jej rentą po zmarłym mężu, zmian w zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Pobierała też przez kilka miesięcy zasiłek chorobowy, a następnie złożyła wniosek o zwrot składek wpłaconych na ubezpieczenie społeczne po nabyciu prawa do renty, podnosząc, że składki te zostały przez nią nadpłacone i są nienależne. Sąd Najwyższy uznał, że w takich okolicznościach złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie było niezbędnym warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, gdyż wola odwołującej się pozostawiana dobrowolnie w ubezpieczeniu znalazła następnie potwierdzenie w tym, że prowadziła przez cały sporny okres działalność gospodarczą, przez 8 lat regularnie opłacała składki, korzystała z ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, pobierając przez ponad 4 miesiące zasiłek chorobowy, a po zmianach w zakresie systemu ubezpieczeń społecznych, złożyła wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w pełnym zakresie i nadal po tej dacie (31 stycznia 1999 r.) opłacała składki. Nie ma również powodów do analizowania bogatego orzecznictwa zapadłego na tle art. 14 ust. 2 cytowanej ustawy, ponieważ, jak słusznie podniósł apelujący, w niniejszej sprawie odwołująca świadomie zrezygnowała z dniem 16 czerwca 2014 r. z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, dokonując formalnego wyrejestrowania, a nie – z powodu nieopłacenia składki w pełnej wysokości lub jej opłacenia po terminie. Stąd nie ma żadnych podstaw faktycznych, ani prawnych do rozważania możliwości objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 lipca 2014 r. w sposób „dorozumiany”, mając na względzie opłacenie składki na to ubezpieczenie w terminie i w pełnej wysokości.

Podnoszona przez świadka M. K. i pełnomocnika odwołującej (do protokołu rozprawy apelacyjnej – na płycie DVD-k. 48 akt

sprawy) okoliczność, jakoby istniał problem techniczny w dokonaniu tego samego dnia czynności wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych i ponownego zarejestrowania się, pozostaje w sprzeczności z treścią niespornych dowodów z dokumentów – deklaracji ZUS, z których wynika, że wcześniej strona dokonywała takich jednoczesnych operacji bez żadnych problemów (w dniach 2 lutego 2012 r. i 16 czerwca 2014 r.).

W rezultacie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty apelacyjne naruszenia prawa materialnego cytowanego art. 14 ust. 1 i 1a w związku z art. 36 ust. 4 ustawy o s.u.s., poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, ponieważ w ustalonych okolicznościach sprawy ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło nastąpić nie wcześniej niż od dnia, w którym został zgłoszony w tym zakresie wniosek, tj. od 2 lipca 2014 r.

Mając na uwadze powyższe na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., jak też przy uwzględnieniu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. należało zmienić zaskarżony wyrok i oddalić odwołania, jako bezzasadne.

PRAWO KARNE

-33-

Wyrok z dnia 7 grudnia 2016 r. II AKa 253/16

Przewodniczący: SSA Jarosław Papis

Sędziowie: SA Piotr Feliniak

SA Sławomir Lerman (spr.)

Nieprawidłowe jest konstruowanie przez stronę w środku odwoławczym zarzutu jednoczesnego naruszenia przez Sąd I instancji art. 5 § 2 k.p.k. i art. 7 k.p.k. Jeżeli bowiem skarżący kwestionuje ocenę dowodów, to takiej sytuacji nie dotyczy art. 5 § 2 k.p.k., tylko art. 7 k.p.k. Gdy natomiast apelujący chce podważyć prawidłowość ustaleń faktycznych, zarzucając, że Sąd nie rozstrzygnął wątpliwości na korzyść oskarżonego albo że takich wątpliwości nie powziął, choć po dokonaniu oceny dowodów nie miał podstaw do odrzucenia wersji zdarzenia korzystnej dla oskarżonego, to wówczas powinien postawić zarzut obrazy art. 5 § 2 k.p.k.

Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 7 grudnia 2016 r., po rozpoznaniu apelacji wniesionych przez obrońców Wincentego W. i Marka B., oskarżonych z art. 158 § 3 k.k. i in., od wyroku Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 10 marca 2016 r. utrzymał w mocy zaskarżony wyrok (...).

Z uzasadnienia

Wincenty W. i Marek B. zostali oskarżeni o to, że:

I. w nocy z 27/28 listopada 2014 r. w Z., woj. (...), w mieszkaniu przy ul. (...) działając wspólnie i w porozumieniu dokonali pobicia Pawła B., poprzez przewrócenie pokrzywdzonego na ziemię i zadawanie uderzeń nogami kopiąc go w powłoki brzuszne oraz klatkę piersiową w tym zadając uderzenia w głowę, czym

spowodowali u niego obrażenia ciała w postaci: rany tłuczonej głowy, sińców i otarć naskórka na głowie i tułowiu, niewielkiego krwiaka jamy otrzewnej z olbrzymią krwiakiem w krezce jelita cienkiego, grubego oraz przestrzeni zaotrzewnowej, które to obrażenia wewnętrzne stanowiły chorobę realnie zagrażającą życiu i skutkowały zgonem Pawła B., przy czym Wincenty W. czynu tego dopuścił się będąc uprzednio skazanym prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Z. z dnia 22 października 2009 r. w sprawie sygn. akt (...) za przestępstwo umyślne z art. 197 § 1 k.k. i art. 157 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i art. 12 k.k. w zw. z art. 64 § k.k. na karę pozbawienia wolności w wymiarze 4 lat i 10 miesięcy, który to wyrok pochłonięty został wyrokiem łącznym Sądu Rejonowego w Z. z dnia 17 maja 2011 r. sygn. akt (...) i po odbyciu łącznie, co najmniej jednego roku kary pozbawienia wolności i w ciągu 5 lat po odbyciu całości ostatniej kary – tj. o czyn z art. 158 § 3 k.k. zaś w stosunku do Wincentego W. o czyn z art. 158 § 3 k.k. w zw. z art. 64 § 2 k.k.;

nadto Marek B. został oskarżony o to, że:

II. w nocy z 27/28 listopada 2014 r. w Z., woj. (...), w mieszkaniu przy ul. (...) zadając Sylwii S. uderzenie ręką w twarz oraz w potyliczną część głowy spowodował u niej obrażenia ciała w postaci stłuczenia głowy z wyciekami krwi z nosa naruszające czynności narządów ciała na okres poniżej siedmiu dni w rozumieniu art. 157 § 2 k.k. – tj. o czyn z art. 157 § 2 k.k.

Sąd Okręgowy w Ł. wyrokiem z dnia 10 marca 2016 roku, w sprawie sygn. akt (...):

1. uznał oskarżonych za winnych tego, że w nocy z 27/28 listopada 2014 roku w Z. działając wspólnie i w porozumieniu wzięli udział w pobiciu Pawła B. w ten sposób, że przewrócili pokrzywdzonego, uderzyli go pięścią w głowę oraz kopali po całym ciele, w tym po brzuchu powodując u niego w ten sposób obrażenia ciała w postaci: rany tłuczonej głowy, sińców i otarć naskórka oraz podbiegnięć krwawych na głowie i tułowiu olbrzymiego krwiaka w przestrzeni zaotrzewnej, krezce jelit i w sieci większej z następowym obrzękiem mózgu i płuc oraz niewydolnością krążeniowo-oddechową, co doprowadziło do zgonu Pawła B., przy czym Wincenty W. czynu tego dopuścił się będąc uprzednio skazanym prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Z. z dnia 22 października 2009 r. w sprawie sygn. akt (...) za przestępstwo umyślne z art. 197 § 1 k.k.

i art. 157 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i art. 12 k.k. w zw. z art. 64 § 2 k.k. na karę pozbawienia wolności w wymiarze 4 lat i 10 miesięcy, który to wyrok pochłonięty został wyrokiem łącznym Sądu Rejonowego w Z. z dnia 17 maja 2011 r. sygn. akt (...) i po odbyciu łącznie, co najmniej jednego roku kary pozbawienia wolności i w ciągu 5 lat po odbyciu całości ostatniej kary, tj. Marka B. czynu wyczerpującego dyspozycję art. 158 § 3 k.k. zaś Wincentego W. czynu wyczerpującego dyspozycję art. 158 § 3 k.k. w zw. z art. 64 § 2 k.k. i za to:

– na podstawie art. 158 § 3 k.k. wymierzył oskarżonemu Markowi B. karę 7 lat pozbawienia wolności,

– na podstawie art. 158 § 3 k.k. w zw. z art. 64 § 2 k.k. wymierzył oskarżonemu Wincentemu W. karę 9 lat pozbawienia wolności;

2. oskarżonego Marka B. uznał za winnego popełnienia czynu opisanego w punkcie II, przy czyn z opisu czynu wyeliminował słowa „w rozumieniu art. 157 § 2 k.k.”, tj. czynu wyczerpującego dyspozycję art. 157 § 2 k.k. i za to na podstawie art. 157 § 2 k.k. wymierzył mu karę 3 miesięcy pozbawienia wolności;

3. na podstawie art. 85 k.k. i art. 86 k.k. w miejsce kar pozbawienia wolności orzeczonych za czyny opisane w punktach 1 i 2 wymierzył oskarżonemu Markowi B. karę łączną 7 lat pozbawienia wolności.

Ponadto Sąd orzekł o zaliczeniu na poczet orzeczonych kar pozbawienia wolności okresu stosowania środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania (pkt 4 wyroku), kosztach sądowych (pkt 5 wyroku) oraz wynagrodzeniu obrońcy z urzędu (pkt 6 wyroku).

Rozstrzygnięcie to zostało zakwestionowane przez obrońców oskarżonych.

Obrońca oskarżonego Wincentego W. zaskarżył wyrok w całości zarzucając:

1. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść orzeczenia, a to w szczególności: art. 5 § 2, art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. przez rozstrzygnięcie wątpliwości nieusuniętych w postępowaniu dowodowym na niekorzyść oskarżonego oraz przeprowadzenie dowolnej oceny dowodów z pominięciem szeregu istotnych okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej, wyrażające się w:

a) nieuzasadnionej odmowie wiary wyjaśnieniom oskarżonego Wincentego W. mimo braku dowodów przeciwnych,

b) oparcie całości ustaleń faktycznych na niespójnych i niekategorycznych zeznaniach S. S. w świetle:

– ograniczonej zdolności świadka do rozpoznania i oceny zdarzeń ze względu na jej stan nietrzeźwości, niską sprawność intelektualną, porę nocną, brak oświetlenia w mieszkaniu,

– okoliczności niezawiadomienia funkcjonariuszy Policji o pobiciu Pawła B. w sytuacji niezwłocznego zawiadomienia o uderzeniu jej w twarz przez oskarżonego Marka B., zmienności jej zeznań w zakresie sprawy czynu z art. 157 § 2 k.k. popełnionego na jej szkodę,

c) nieuwzględnieniu dowodu z opinii biegłego medyka sądowego A. J. w części dotyczącej: niemożności ustalenia czasu powstania obrażeń u pokrzywdzonego, mechanizmu ich powstania, niezauważalnych symptomów krwiaka – tak dla otoczenia, jak i samego pokrzywdzonego – oraz prawdopodobieństwa uratowania życia w razie udzielenia pomocy medycznej (k. ...),

d) przyznanie wiary zeznaniom niepełnowartościowego świadka S. K. z postępowania przygotowawczego, następnie odwołanych umotywowane przed Sądem (k. ...),

e) pominięcie w ocenie zeznań świadka S. K. jedyne źródła wiedzy świadka o zdarzeniu (gazeta codzienna) i relacji świadka ograniczonej do treści notatki prasowej na temat zdarzenia (k. ...),

f) wybiórcza ocena dowodu z opinii biegłej psychiatry E. W. (k. ...) w zakresie zdolności prawidłowego postrzegania i odtwarzania zdarzeń przez świadka S. K. w kontekście jego widocznych zaburzeń neurologicznych (nieumiejętność podpisania protokołu zeznań – vide k. ...)

g) oparcie ustaleń faktycznych o zeznania świadków E. C. i M. P., którzy słyszeli jedynie niezidentyfikowane odgłosy nieokreślonego pochodzenia (E. C. – k. ..., M. P. – k. ...)

h) zaniechanie odebrania rzetelnych, pełnych zeznań od świadka U. Z. na okoliczność przebiegu zdarzenia meriti mimo przekonania Sądu ex post, iż „od początku do końca był on naocznym świadkiem pobicia P. B., lecz nie chce o tym mówić” i spostrzeżenia, iż „indagowany przez Sąd wycofuje się ze swoich twierdzeń” (...),

i) niezasadne odmówienie wiary zeznaniom obiektywnego świadka G. P. w zakresie relacji łączących pokrzywdzonego i G. Z. i tła konfliktu między nimi (k. ...) brak podstawy faktycznej wyroku wyrażający się w rozważaniu kwestii pobocznych zdarzenia, a nie jego przebiegu, nie wyjaśnieniu mechanizmu powstania obrażeń u pokrzywdzonego oraz motywu działania sprawcy;

2. błąd w ustaleniach taktycznych, przyjęty za podstawę rozstrzygnięcia, który miał wpływ na treść orzeczenia, polegający na przyjęciu, że oskarżony brał udział w pobiciu Pawła B. i obejmował swoją świadomością jego skutek, co doprowadziło do uznania go za winnego popełnienia czynu z art. 158 § 3 k.k., w sytuacji, gdy prawidłowa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego na taki pogląd nie zezwala.

Podsumowując wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez uniewinnienie oskarżonego od zarzucanego mu czynu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Obronca oskarżonego Marka B. zaskarżył powyższy wyrok w całości na korzyść oskarżonego zarzucając:

1. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a mianowicie:

a) art. 7 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k., art. 5 § 2 k.p.k. i art. 7 k.p.k., poprzez naruszenie przez Sąd Okręgowy zasady swobodnej kontrolowanej oceny dowodów i popadnięcie przez Sąd w dowolność ocen, w szczególności w zakresie oceny wyjaśnień oskarżonego Marka B.;

b) art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k., art. 5 § 2 k.p.k., art. 7 k.p.k. oraz art. 410 k.p.k. w związku z art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. polegającą na odmówieniu waloru wiarygodności wyjaśnieniom oskarżonego Marka B., które są spójne, logiczne i konsekwentne;

c) art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k., art. 5 § 2 k.p.k., art. 7 k.p.k. oraz art. 410 k.p.k. w związku z art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. polegającą na jednostronnej, nieobiektywnej i wybiórczej ocenie przez Sąd meriti zebranego materiału dowodowego na niekorzyść oskarżonego Marka B., tj. oparcie się przy ustalaniu stanu faktycznego jedynie na wersji prezentowanej przez pokrzywdzoną S. S., E. C. i M. P. oraz dążenie wbrew zgromadzonemu w sprawie materiałowi dowodowemu do potwierdzenia stanowiska ww.;

2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego orzeczenia, który miał wpływ na treść tego wyroku, a polegający na przyjęciu, że oskarżony swoim zachowaniem wypełnił znamiona zarzuconego mu czynu, w sytuacji, gdy prawidłowa ocena materiału dowodowego na taki pogląd nie zezwala.

W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i uniewinnienie skarżonego od zarzucanych mu czynów, względnie z ostrożności procesowej o uchylenie zaskarżonego wyrok i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacje są bezzasadne i jako takie nie zasługują na uwzględnienie. Na wstępie nadmienić należy, że obrońca w procesie karnym może zaskarżyć wyrok tylko na korzyść osoby, której interesy reprezentuje. Zbyteczne są zatem deklaracje jednego z obrońców, przypominające o kierunku środka zaskarżenia. Skoro przepis art. 425 § 3 k.p.k., wymaga wskazania tzw. *gravamen*, czyli ukazania w skardze odwoławczej, że określone rozstrzygnięcie lub ustalenie narusza prawa lub szkodzi interesom odwołującego się oskarżonego. Ma to ten skutek dla każdego obrońcy, że może on skarżyć wyrok tylko i wyłącznie na korzyść oskarżonego, obok którego występuje w procesie. Trzeba również zaznaczyć, iż zarzucanie we wniesionych środkach odwoławczych naruszenia szeregu różnych przepisów postępowania jest często zbędne najprawdopodobniej ma na celu jedynie psychologiczne podbudowanie apelacji, które nie przynosi żadnego efektu, a niejednokrotnie sprawia, że jest ona mało czytelna.

Z tego też powodu nieodzowne wydaje się poczynienie kilku uwag natury ogólnej w zakresie dotyczącym obrazy przepisów postępowania. Skarżący nie dostrzegł bowiem, że zarzut obrazy art. 2 § 2 k.p.k., wyrażającego zasadę prawdy materialnej, nie może stanowić samodzielnej podstawy apelacji, a powinien być powiązany z przepisami szczególnymi, nakazującymi lub zakazującymi dokonywania określonej czynności, konkretyzującymi ogólne zasady procesowe, do których należy również zasada obiektywizmu.

Podobnie nie można odwołać się w apelacji do obrazy art. 4 k.p.k. wyrażającego zasadę obiektywizmu, przejawiającą się w konieczności realizowania przez Sąd orzekający nakazu bezstronności w traktowaniu stron i innych uczestników postępowania, jak również w niezbędności przestrzegania zakazu kierunkowego nastawienia do

sprawy. Dla skuteczności skargi odwoławczej należy wskazać konkretne uchybienia Sądu i konkretne naruszone normy. Tymczasem autor apelacji nie wskazał okoliczności, które dowodziłyby do naruszenia przez Sąd I instancji powyższych zasad, przy czym zaznaczyć należy, że również analiza przebiegu procesu dokonana w instancji ad quem nie uprawnia do takich wniosków.

Z kolei podniesiona w obu apelacjach obraza przepisu art. 410 k.p.k. zachodzi jedynie wtedy, gdy przy wyrokowaniu Sąd opiera się na materiale nieujawnionym na rozprawie głównej, bądź gdy opiera się jedynie na części materiału ujawnionego. Dokonanie natomiast oceny dowodów nie stanowi uchybienia dyspozycji art. 410 k.p.k. Jeżeli, zdaniem skarżącego ocena ta jest niewłaściwa, gdyż nie uwzględnia zasad prawidłowego rozumowania lub wskazań wiedzy, czy doświadczenia życiowego, to należało zarzucić obrazę art. 7 k.p.k.

Nie jest też prawidłowe powoływanie w apelacji, naruszenie dyspozycji art. 5 § 2 k.p.k. Naruszenie określonej w tym przepisie zasady *in dubio pro reo* jest możliwe wyłącznie w sytuacji, gdy orzekający w sprawie Sąd rzeczywiście powziął wątpliwości, co do treści ustaleń faktycznych lub wykładni prawa i wobec niemożliwości ich usunięcia rozstrzygnął je na niekorzyść oskarżonego. Jeżeli pewne ustalenia faktyczne zależne są na przykład od dania lub nie wiary wyjaśnieniom oskarżonego, to nie można mówić o naruszeniu tej zasady, a ewentualne zastrzeżenia, co do oceny wiarygodności konkretnego dowodu lub grupy dowodów mogą być rozstrzygane jedynie na płaszczyźnie utrzymania się przez Sąd w granicach sędziowskiej swobodnej oceny dowodów wynikającej z treści art. 7 k.p.k. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2002 r., V KKN 251/01, Prokuratura i Prawo z 2003 r. Nr 11, poz. 5).

Jeszcze bardziej nieprawidłowe jest konstruowanie zarzutu jednoczesnego naruszenia przez Sąd I instancji art. 5 § 2 k.p.k. i art. 7 k.p.k. Jeżeli, bowiem skarżący kwestionuje ocenę dowodów, to takiej sytuacji nie dotyczy art. 5 § 2 k.p.k., tylko art. 7 k.p.k. Gdy natomiast apelujący chce podważyć prawidłowość ustaleń faktycznych, zarzucając, że Sąd nie rozstrzygnął wątpliwości na korzyść oskarżonego albo że takich wątpliwości nie powziął, choć po dokonaniu oceny dowodów nie miał podstaw do odrzucenia wersji zdarzenia korzystnej dla oskarżonego, to wówczas powinien postawić zarzut obrazy art. 5 § 2 k.p.k.

Wracając do meritum stwierdzić należy, że apelacje zostały de facto oparte na tożsamyh kwestiach, które stanowią ich element wspólny, co uzasadnia łączne ustosunkowanie się do stawianych w tym zakresie zarzutów i wspierającej je argumentacji. Lektura wniesionych środków odwoławczyh prowadzi, do jednoznacznego wniosku, że ich podstawowym kierunkiem jest polemika z oceną dowodów dokonaną przez Sąd I instancji w zakresie sprawstwa i winy oskarżonych. Apelacje zmierzają bowiem do wykazania, że wina oskarżonych została oparta na niewiarygodnych zeznaniach świadków S. S., G. Z., E. C. i M. P., przy jednoczesnej odmowie przyznania wiarygodności wyjaśnieniom oskarżonych. Skarżący nie kwestionując obecności Wincentego W. i Marka B. w miejscu odbywającej się libacji alkoholowej usiłowali wykazać, że podczas przedmiotowego zdarzenia oskarżeni, bądź nie uczestniczyli w pobiciu Pawła B. lub też nie stosowali przemocy wobec pokrzywdzonego w takim zakresie jak to ustalił Sąd I instancji. Oznacza to, że apelujący zarzucając Sądowi meriti dokonanie wadliwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, podjęli w istocie próbę przedstawienia własnego poglądu na temat poczynionych w sprawie ustaleń, w sposób niewychodzący poza ramy konkurencyjnej wersji przebiegu istotnej części zdarzeń znajdujących swoje źródło przede wszystkim w wyjaśnieniach złożonych przez oskarżonych, a ocenionych przez Sąd a quo, poprzez pryzmat innych, pozostających w opozycji do nich dowodów – jako niewiarygodne. Wysunięte przez skarżących wnioski nie znajdują jednak potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym. Obowiązkiem Sądu nie jest bowiem ustalenie najkorzystniejszej dla oskarżonych wersji zdarzenia, choćby była niewiarygodna w świetle całokształtu materiału dowodowego i nierealna według zasad logicznego rozumowania oraz elementarnego doświadczenia życiowego.

Niewątpliwie kluczowym źródłem dowodowym pozwalającym na ustalenie rzeczywistego przebiegu zdarzeń będących przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie były zeznania S. S. i G. Z. Dlatego relacja tych uczestników postępowania została poddana szczególnie wnikliwej analizie. Była weryfikowana w oparciu o pozostałe poczynione w sprawie ustalenia i znalazła w tych dowodach pełne wsparcie. obrońcy Wincentego W. i Marka B. nie dostrzegli zaś, że S. S. – po wezwaniu funkcjonariuszy Policji, w związku

z naruszeniem jej nietykalności cielesnej, nie była zobligowana do złożenia kolejnego zawiadomienia (tym razem) o pobiciu Pawła B. Sąd okręgowy prawidłowo bowiem ustalił, że podczas przedmiotowej interwencji pokrzywdzony nie posiadał (poza otarciem naskórka na czole) innych obrażeń, ani nie uskarżał się na dolegliwości, które u obecnych wywoływałyby wątpliwość, co do jego rzeczywistego stanu zdrowia. Świadek S.S. mogła zatem zasadnie przypuszczać – jak słusznie wywodzi Sąd meriti – że pokrzywdzony, jeżeli taka będzie jego wola, sam zawiadomi Policję o popełnionym na jego szkodę przestępstwie. Nie znajdują także racjonalnego uzasadnienia wywody skarżących, w których kwestionują wartość dowodową zeznań S. S., poprzez pryzmat ograniczonej zdolności do postrzegania otaczającej rzeczywistości wywołanej stanem upojenia alkoholowego, niską sprawnością intelektualną, porą nocną oraz brakiem oświetlenia mieszkania. Jakkolwiek istotnie w relacji tego świadka wystąpiły rozbieżności dotyczące osoby, która ją uderzyła, to jednak apelujący nadają im nadmierną rangę, tym bardziej, że dotyczą one kwestii o drugorzędnym znaczeniu, które dla odtworzenia rzeczywistego przebiegu opisywanego przez mąż zdarzenia związanego z pobiciem Pawła B. nie miały istotnego znaczenia. Zgodzić się również należy z Sądem Okręgowym, że na prawdziwość i rzetelność relacji świadka nie miał większego wpływu spożyty w tym dniu alkohol, który wprawdzie mógł nieznacznie ograniczyć jej zdolności do postrzegania i odtwarzania zdarzeń, ale z pewnością jej nie wykluczył. Przypomnieć należy, iż świadek składając zeznania po upływie znacznego czasu po wystąpieniu zdarzenia będącego przedmiotem niniejszego postępowania i wątpliwości, który z oskarżonych naruszył jej nietykalność cielesną, ostatecznie potwierdziła pierwotnie przekazane organom ścigania informacje, wskazując na Marka B., jako sprawcę czynu opisanego w punkcie II kwestionowanego wyroku. Informacje przekazane przez S. S. – czego skarżący nie dostrzegają – zostały potwierdzone pozostałym materiałem dowodowym, szczegółowo przeanalizowanym przez Sąd Okręgowy i wyeksponowanym w uzasadnieniu zaskarżonego rozstrzygnięcia. Wskazać w tym miejscu należy na ujawnione przez S. S. podłoże konfliktu między oskarżonymi, a pokrzywdzonym (potwierdzone de facto przez Marka B.) oraz przedstawiony sposób działania oskarżonych, który koresponduje z rodzajem i lokalizacją obrażeń

stwierdzonych podczas sekcji, jak również zaobserwowane na ciele tego świadka przez interweniujących policjantów ślady pobicia. Z tego też powodu niepamięć niektórych okoliczności, należy usprawiedliwić i wytłumaczyć upływem czasu i naturalnym procesem zacierania się pewnych szczegółów w pamięci świadka.

Równie niezasadne jest kwestionowanie przez obrońców oskarżonych wartości dowodowej zeznań świadka S. K. Wprawdzie świadek już w toku postępowania przygotowawczego, kierując się solidarnością z oskarżonymi – jego wieloletnimi kompanami – niechętnie składał zeznania, dotyczące przedmiotowej kwestii, to jednak podane przez niego okoliczności zdarzenia są zbieżne z wersją S. S. Zważyć także należy, że odwołując swoje zeznania świadek S. K. nie potrafił logicznie i przekonująco wyjaśnić powodów tej zmiany. Nie ma zatem żadnych racjonalnych i zasługujących na uwzględnienie powodów, żeby wątpić w wiarygodność lub podważać zgodność prawdą faktów podawanych w powołanym zakresie przez tego świadka w toku postępowania przygotowawczego. Zeznania te – co wymaga podkreślenia – są kompatybilne nie tylko z depozycjami innych uczestników postępowania, którym Sąd I instancji dał wiarę, ale także znajdują potwierdzenie w dowodach o charakterze obiektywnym (wynikach sekcji zwłok pokrzywdzonego). Zaznaczyć przy tym trzeba, że oskarżeni spontanicznie poinformowali S. K. o okolicznościach pobicia Pawła B., gdy nie wiedzieli jeszcze o skutkach własnych działań. Ocena wiarygodności depozycji tego świadka oraz jego zdolności postrzegania i odtwarzania otaczającej rzeczywistości została przeprowadzona przez biegłą, poprzez pryzmat okoliczności bezpośrednio z nim związanych. Dlatego też subiektywne przekonanie skarżących o niewiarygodności zeznań S. K. nie stanowi wystarczającej podstawy do uznania opinii biegłej, jako wadliwej.

Zadaniem biegłej biorącej udział w przesłuchaniu jest bowiem wypowiedzenie się w kwestii stanu psychicznego świadka, jego zdolności postrzegania lub odtwarzania postrzeżeń oraz wskazanie na cechy charakteru świadka, które mogą ewentualnie ograniczać zdolność postrzegania, przy czym ocena wiarygodności jego zeznań należeć będzie wyłącznie do Sądu (wyrok SN z 20 IX 1974 r., III KR 103/74, OSNKW 1974, nr 12, poz. 231). Specjalistyczna opinia ma umożliwić dokonanie prawidłowej oceny zeznań. Na potrzeby procesu

karnego – jak trafnie podniósł Sąd Najwyższy – konieczne są tylko takie ustalenia dotyczące osobowości osoby przesłuchiwanej, które pozostają w związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem i które są niezbędne do prawidłowej oceny przyczyn oraz przebiegu wydarzeń będących przedmiotem osądu. Opinia jest jednym z licznych możliwych do otrzymania w procesie karnym środków dowodowych, dlatego organ procesowy dokonując oceny jej przydatności w konkretnej sprawie czyni to na tle całokształtu okoliczności ujawnionych w toku postępowania. Podstawowym czynnikiem kształtującym wewnętrzne przekonanie organu procesowego będzie przede wszystkim – w szerokim tego słowa znaczeniu – „ilość samych środków dowodowych, a także dostarczająca je osoba (źródło dowodowe), czy nawet sposób ich przedstawienia. O wartości opinii biegłego dla postępowania decyduje więc jej poziom merytoryczny i formalny, jak również wiedza i doświadczenie wykonawcy ekspertyzy. Swoboda organu procesowego w ocenianiu przeprowadzonych dowodów odnosi się zarówno do oceny wiarygodności źródła dowodowego i przekazywanych przez niego informacji, jak również do wyprowadzenia wniosków z tak otrzymanego środka dowodowego” (wyrok Sądu Apelacyjnego Gdańsku z dnia 24.04.2003, II AKA 104/03). W sytuacji, gdy opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w niej samej lub w odniesieniu do innej opinii, Sąd wybiera sposób jej weryfikacji, stosownie do treści art. 201 k.p.k. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2014 roku, sygn. akt III KK 258/14, Legalis 1084457).

Tymczasem, w rozpoznawanej sprawie opinia psychiatry dr E. W. – wydana na zlecenie organu procesowego – jest pełna i jasna, gdyż zawiera wszystkie odpowiedzi na postawione pytania zgodne z zakresem posiadanych przez biegłą wiadomości specjalnych i udostępnionego materiału dowodowego. Została sformułowana w taki sposób, że pozwala na zrozumienie wyrażonych w niej ocen i poglądów oraz sposobu dochodzenia do nich.

Powtórzyć więc należy, że z faktu, iż opinia nie satysfakcjonuje obrońców. Nie wynika, że została sporządzona z naruszeniem obowiązujących w tym i w aspekcie regulacji prawnych, wskazaną wiedzy, czy doświadczenia życiowego. Skarżący me wykazali bowiem braku profesjonalizmu biegłej, a więc istnienia okoliczności,

która mogłaby prowadzić do uwzględnienia postanowionego w tym względzie zarzutu.

Błędne jest także kwestionowanie przez obrońców oskarżonych wartości dowodowej zeznań świadków E. C. i M. P. Świadcowie bowiem nie tylko słyszeli odgłosy awantury dochodzące z mieszkania sąsiadów (G. Z. i S. S.) ale również docierające z podwórza jęki. Zaniepokojony tym faktem M. P. po wyjściu z mieszkania i zobaczeniu leżącego na podwórzu Pawła B. udał się do G. Z., aby wspólnie z nim wprowadzić poturbowanego do mieszkania. Przypomnieć trzeba, że doznane przez pokrzywdzonego urazy organów wewnętrznych nie znajdowały swego odzwierciedlenia w zewnętrznych powłokach organizmu. Dlatego też wywody obrońcy Marka B. dotyczące nieudzielenia pomocy przez ww. świadków jawią się, jako bezskuteczna polemika z ustaleniami poczynionymi w tym zakresie przez Sąd meriti. Analogicznie ocenić należy sugestie obrońcy Marka B. (a także oskarżonego Wincentego W.), iż sprawcą pobicia Pawła B. był G. Z. Przedstawiona w tym zakresie przez obrońcę oskarżonego argumentacja nie znalazła potwierdzenia w jakichkolwiek poczynionych na gruncie mniejszej sprawy ustaleniach i stanowi wyraz przyjętej przez ww. linii obrony. Gdyby bowiem, Paweł B. obawiał się Z. Z. – w związku z sugerowanym faktem jego pobicia – wówczas wyszedłby z funkcjonariuszami Policji, którzy pojawili się w mieszkaniu zaalarmowani przez S. S.

Obrońca Marka B. pomija również, że w czasie pobicia pokrzywdzonego na podwórzu oraz późniejszego wprowadzenia do mieszkania S. S. nie była obecna w miejscu zamieszkania, zatem nie miała wiedzy o tym, co się stało oraz o akcentowanych we wniesionym środку odwoławczym – jękach Pawła B.

Z tego też powodu spekulacje obrońcy Marka B. dotyczące nieudzielenia przez G. Z., jak również S. S. pomocy pokrzywdzonemu nie tylko nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, ale przede wszystkim w sposób nieudolny zmierzają do podważenia prawidłowych ocen Sądu I instancji, które pozostają pod ochroną art. 7 k.p.k.

Wbrew stanowisku skarżących Sąd I instancji poddał wnikliwej ocenie wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia dowody. Poświęcił należytą uwagę wyjaśnieniom oskarżonych, a uznając je w zestawieniu z innymi poczynionymi w sprawie ustaleniami za

niewiarygodne, w sposób wyczerpujący, staranny i logiczny uzasadnił taką konstatację czyniąc tym samym zadość wymogom związanym z sędziowską oceną dowodów. Wybór wiarygodnych źródeł dowodowych należy bowiem do kompetencji Sądu, a jego dokonanie pozostaje pod ochroną art. 7 k.p.k., jeśli nie jest obciążone dowolnością kryteriów przyjętej oceny. Takiej zaś dowolności na gruncie niniejszej sprawy skarżący nie zdołali wykazać. Podobnie nie można skutecznie wytknąć Sądowi, że procedując w kwestii sprawstwa Wincentego W. i Marka W. wziął pod uwagę tylko te okoliczności, które były dla oskarżonych niekorzystne, skoro przepis art. 410 k.p.k. nie obciążuje Sądu do uczynienia z każdego przeprowadzonego dowodu podstawy poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Byłoby to wręcz niemożliwe w sytuacjach, gdy z różnych dowodów – jak w niniejszej sprawie – wynikają wykluczające się wersje zdarzenia (zdarzeń).

Zważyć także należy, że Sąd I instancji bardzo szczegółowo przeanalizował wyjaśnienia oskarżonych i słusznie, wbrew twierdzeniom apelacji, uznał, że przedstawiały one różne – uzależnione od aktualnej wiedzy oskarżonych o treści przeprowadzonych dowodów – wersje przebiegu zdarzenia, z których żadna nie zasługiwała na pełną aprobatę. Każda z nich podyktowana była próbą uniknięcia odpowiedzialności. Dotyczyły wręczenia Pawłowi B. pieniędzy na alkohol, rzekomym udziale pokrzywdzonego w szarpaninie pod sklepem, zakupu alkoholu, nieobecności S. S. i pokrzywdzonego, czy też m.in. osób, które pozostały w mieszkaniu. Sąd I instancji był zatem uprawniony do odrzucenia postulowanych przez obrońców wersji zdarzenia, wobec uznania, że nie mają one przekonującego oparcia w materiale dowodowym, wykazując jednocześnie (w sposób przewidziany w art. 7 k.p.k.), miarodajne podstawy dokonanej w tym zakresie oceny. To zaś, że skarżący wysunęli konkurencyjną wersję przebiegu określonych zdarzeń lub kwestionują zaistnienie niektórych z nich, nie oznacza, że forsowana koncepcja jest prawdziwa, w sytuacji, gdy Sąd orzekający nie pominiawszy tej materii i po rozważeniu całości ujawnionych okoliczności doszedł do przekonująco uzasadnionej konstatacji, że odmienna w stosunku do ustalonej wersja przebiegu określonego zdarzenia nie jest zgodna z rzeczywistością. Zaakcentowania wymaga, że tylko gdy z zebranego materiału dowodowego wynikałyby różne,

prawdopodobne okoliczności zdarzenia i żadnej z nich nie dałoby się wyeliminować w drodze stosownej weryfikacji opartej na całokształcie poczynionych ustaleń, wówczas można by zasadnie twierdzić o niedających się usunąć wątpliwościach, które powinny być rozstrzygane na korzyść konkretnego oskarżonego (art. 5 § 2 k.p.k.). Wątpliwości takie w przedmiotowej sprawie, nie wystąpiły. Podzielić należy pogląd Sądu a quo, że w odróżnieniu od wyjaśnień oskarżonych depozycje świadków: S. S., Z. Z., B. C., M. P. i S. K. są przekonujące i pozwalają odtworzyć rzeczywisty przebieg inkryminowanych zdarzeń z udziałem obu oskarżonych w zakresie umożliwiającym dokonanie prawidłowej oceny prawno-karnej podejmowanych przez Wincentego W. i Marka B. bezprawnych zachowań. Szczegółowa analiza przeprowadzonych w sprawie dowodów dokonana w instancji ad quem potwierdza stanowisko Sądu I instancji, który potraktował wyjaśnienia oskarżonych, jako nieudolną linię obrony.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, takie ustalenia Sądu I instancji dokonane po analizie wszystkich przeprowadzonych dowodów pozostają pod ochroną art. 7 k.p.k. Wnioskowanie Sądu poprzedzone bowiem zostało ujawnieniem w toku rozprawy głównej całokształtu okoliczności sprawy (art. 410 k.p.k.) i to w sposób podyktowany obowiązkiem dochodzenia prawdy (art. 2 §1 pkt 1 k.p.k.). Stanowi wynik rozważenia wszystkich okoliczności przemawiających zarówno na korzyść, jak i niekorzyść każdego z oskarżonych (art. 4 k.p.k.) oraz jest wyczerpująco i logicznie – z uwzględnieniem wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego – uargumentowane w uzasadnieniu wyroku (art. 424 § 1 k.p.k.).

Reasumując powyższe rozważania Sąd odwoławczy uznając, że przypisanie oskarżonym przez Sąd I instancji dokonania zarzucanych czynów było zgodne z zebrany i prawidłowo ocenionym materiałem dowodowym nie znalazł podstaw do uchylenia albo zmiany zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym w apelacjach (...).

Wyrok
z dnia 18 stycznia 2017 r.
II AKa 256/16

Przewodniczący: SSA Marian Baliński
Sędziowie: SA Krzysztof Eichstaedt
SA Sławomir Wlazło (spr.)

Podstawowym kryterium rozgraniczenia czynu przestępnego z art. 286 § 1 k.k. od jedynie niewywiązania się z zobowiązania o charakterze cywilno – prawnym jest istnienie w chwili zawierania umowy wymaganego przez przepis karny zamiaru bezpośredniego o stosownym zabarwieniu. Oszustwo w rozumieniu wskazanego przepisu może być bowiem występkiem popełnionym tylko umyślnie, z zamiarem bezpośrednim, kierunkowym, obejmującym cel i sposób działania. Nie każda zatem nierzetelna realizacja umowy cywilno – prawnej może stanowić przestępstwo stypizowane w art. 286 § 1 k.k. Procesowej weryfikacji wymaga w szczególności ustalenie, czy niemożność zapłaty wynikała z powodów obiektywnych, w tym takich przesłanek, jak choćby brak zapłaty określonych kwot pieniężnych na rzecz oskarżonego przez inne podmioty gospodarcze, z którymi łączyły go stosunki majątkowe.

Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 18 stycznia 2017 r., po rozpoznaniu sprawy H. Sz. i M. Sz. oskarżonych z art. 286 § 1 k.k. i in. od wyroku Sądu Okręgowego w P.T. z dnia 19 lipca 2016 r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w P.T. do ponownego rozpoznania.

Z uzasadnienia

Hanna Sz. i Maciej Sz. zostali oskarżeni o to, że:

w okresie od lipca do sierpnia 2014 r. w R. D., działając z góry powziętym zamiarem, wspólnie i w porozumieniu, wprowadzili firmę Zakłady Mięsne R. Sp. Jawna S. L. i D. K. w błąd, czym doprowadzili do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w celu osiągnięcia

korzyści majątkowej w łącznej kwocie 995.321,42 zł., poprzez nie wywiązanie się z zawartej umowy o współpracę handlową z dnia 18 września 2004r. i nie uiszczenie zapłaty za pobrany towar wynikający z faktur z dnia 02 sierpnia 2014r. (faktury VAT F-1216/14, F-1217/14, F-1218/14) z dnia 09 sierpnia 2014r. (faktury VAT F-1254/14, F-1255/14, F-1256/15) z dnia 18 sierpnia 2014r. (faktury VAT F-1296/14, F-1297/14) z dnia 23 sierpnia 2014r. (faktury VAT F-1330/14, F-1331/14, F-1332/14) w postaci produktów mięsnych, działając tym samym na szkodę ww. zakładu,

tj. o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 294 § 1 k.k.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w P.T. z dnia 19 lipca 2016 r., sygn. akt (...):

1. w miejsce zarzucanego czynu uznano oskarżonych Hannę Sz. i Macieja Sz. za winnych tego, że w sierpniu 2014 roku w (...), działając wspólnie i w porozumieniu w imieniu firmy PHZ A.- O. z siedzibą w W., ulica (...), z góry powziętym zamiarem, w krótkich odstępach czasu, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, wprowadzili w błąd Zakład Mięsny „R.” Sp. Jawna S. L. i D. K. w R. D. w ten sposób, że dokonali zakupów towaru w postaci produktów mięsnych na podstawie faktur wystawionych:

– dnia 2 sierpnia 2014 r. z terminem płatności do 16 sierpnia 2014 r. o numerach: F-1216/14 wartości 125.305,95zł, F-1217/14 wartości 65.438,10 zł., F-1218/14 wartości 119.742,80 zł.,

– dnia 9 sierpnia 2014 r. z terminem płatności do 23 sierpnia 2014 r. o numerach: F-1254/14 wartości 73.252,73zł., F-1255/14 wartości 129.115,56zł., F-1256/14 wartości 45.205,81 zł.,

– dnia 18 września 2014 r. z terminem płatności do 1 września 2014 r. o numerach: F-1296/14 wartości 157.004,09 zł., F-1297/14 wartości 42.927,36 zł.,

– dnia 23 sierpnia 2014r. z terminem płatności do 6 września 2014r. o numerach: F-1330/14 wartości 110.263,65zł., F-1331/14 wartości 204.183,05zł., F-1332/14 wartości 44.037,65zł.,

nie mając zamiaru dokonania zapłaty za pobrane towary, czym doprowadzili sprzedający Zakład do niekorzystnego rozporządzenia mieniem znacznej wartości w łącznej kwocie 995.321,42 zł., przy czym w czasie popełnienia czynu zdolność kierowania postępowaniem Hanny Sz. była w znacznym stopniu ograniczona, tj. czynu wyczerpującego dyspozycję art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 294

§ 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k. w zw. z art. 31 § 2 k.k. odnośnie Hanny Sz. oraz dyspozycję art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 294 § 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k. odnośnie Macieja Sz., i za to:

– na podstawie art. 294 § 1 k.k., art. 33 § 2 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. w brzmieniu obowiązującym przed 1 lipca 2015 roku wymierzono oskarżonemu Maciejowi Sz. karę 2 lat pozbawienia wolności oraz karę grzywny w ilości 500 stawek dziennych, każda po 40 złotych,

– na podstawie art. 294 § 1 k.k., art. 33 § 2 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. w brzmieniu obowiązującym przed 1 lipca 2015 roku wymierzono oskarżonej Hannie Sz. karę 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności oraz karę grzywny w ilości 400 stawek dziennych, każda po 40 złotych,

2. na podstawie art. 69 § 1 i § 2 k.k., art. 70 § 1 pkt 1 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. w brzmieniu obowiązującym przed 1 lipca 2015 roku wykonanie kar pozbawienia wolności warunkowo zawieszono wobec oskarżonych na okres próby 5 lat,

3. na podstawie art. 41 § 2 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. w brzmieniu obowiązującym przed 1 lipca 2015 roku orzeczono wobec oskarżonych zakaz prowadzenia działalności gospodarczej związanej z obrotem produktami mięsnymi na okres 5 lat od uprawomocnienia się wyroku,

4. zasądzono od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa:

– od Hanny Sz. 3.500 złotych tytułem opłaty oraz 509 złotych tytułem zwrotu wydatków,

– od Macieja Sz. 4.300 złotych tytułem opłaty oraz 509 złotych tytułem zwrotu wydatków.

Apelacje od powyższego wyroku wnieśli obrońcy oskarżonych oraz pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego, co do oskarżonego Macieja Sz.

Obrońca oskarżonej Hanny Sz. zaskarżonemu wyrokowi w punkcie 1 zarzucił obrazę przepisów postępowania mogącą mieć wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie:

1. obrazę art. 7 k.p.k., poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów, a w konsekwencji dokonanie błędnych ustaleń faktycznych wbrew zasadom logicznego rozumowania, wiedzy i doświadczenia życiowego, polegające na przyjęciu że:

a) odwołanie przez Hannę Sz. pełnomocnictwa Maciejowi Sz. w dniu 28 lipca 2014 r. nie było „rzeczywiste”, pomimo iż:

odwołanie pełnomocnictwa dokonane zostało w formie przewidzianej przepisami prawa cywilnego,

złożenie przez Hannę Sz. oświadczenia woli o cofnięciu pełnomocnictwa, jak i brak udzielenia nowego pełnomocnictwa potwierdzają zarówno oskarżeni, świadkowie, jak i wynika to z dokumentacji pisemnej zgromadzonej w aktach sprawy,

cofnięcie pełnomocnictwa wymusiło na Macieju Sz. zawarcie w dniu 28 lipca 2014 r. porozumień z pracownikami (handlowcami), w tym antydatowanie ww. porozumień (opatrzenie ich datą 25 lipca 2014 r.) w celu zachowania pozorów działania w ramach udzielonego mu przez Hannę Sz. pełnomocnictwa oraz wymusiło na Macieju Sz. bezprawne działanie polegające na reprezentowaniu dwóch stron porozumienia z naruszeniem przepisów prawa cywilnego, co skutkowało zawarciem ww. porozumień *de facto* z „samym sobą”, bez wiedzy i zgody Hanny Sz.,

konieczne było następcze potwierdzenie przez Hannę Sz. ważności transakcji dokonywanych przez Macieja Sz. w pierwszej połowie sierpnia 2014 r.

potwierdzenie przez Hannę Sz. salda względem Zakładu Mięsnego „R.” sp. j. w dniu 29 września 2014 r. nie ma jakiegokolwiek związku ze skutecznością uprzedniego cofnięcia pełnomocnictwa Maciejowi Sz. w dniu 28 lipca 2014 r.;

b) w dniu 28 lipca 2014 r. nie doszło do skutecznego cofnięcia przez Hannę Sz. pełnomocnictwa Maciejowi Sz. przy jednoczesnym przyjęciu, że w sierpniu 2014 r. Hanna Sz. nie poinformowała pokrzywdzonego Zakładu Mięsnego „R.” Sp. j. o cofnięciu pełnomocnictwa Maciejowi Sz.;

c) o zamiarze popełnienia zarzucanego Hannie Sz. czynu świadczy fakt, iż w okresie od 2 sierpnia 2014 r. do 23 sierpnia 2014 r. była ona świadoma wszystkich transakcji handlowych w związku z wprowadzeniem ich do systemu komputerowego oraz dostarczaniem stosownych faktur do działu księgowego gdzie pracowała oskarżona, pomimo że:

wszelkie decyzje handlowe były podejmowane w odrębnym lokalu z udziałem Macieja Sz. i jego pracowników (handlowców), w którym to lokalu nie przebywała Hanna Sz., a w konsekwencji nie miała ona wpływu na ich planowanie, podejmowanie i realizowanie,

Maciej Sz. wydał zakaz Hannie Sz. bezpośredniego kontaktowania się z jego pracownikami (handlowcami),

na podstawie danych z systemu komputerowego nie można było na bieżąco ustalić, który ze wskazanych tam podmiotów jest nabywcą towaru od producenta oraz czy sprzedaż zakupionego towaru odbywała się będzie zgodnie z zaleceniami oskarżonej (druga i trzecia dekada sierpnia 2014 r.),

umieszczenie transakcji handlowych w systemie komputerowym, a tym bardziej przekazanie faktur VAT do działu księgowego, następowało po dokonaniu zakupu towaru, jak i jego odsprzedaży klientom finalnym (eksport), a tym samym Hanna Sz. mogła dowiedzieć się o wszelkich transakcjach handlowych dopiero po ich zaplanowaniu i zrealizowaniu przez Macieja Sz. i jego dział handlowy,

ilość transakcji handlowych w sierpniu 2014 r. nie pozwalała oskarżonej na bieżące śledzenie i analizowanie wszystkich transakcji, w szczególności w stanie silnego załamania psychicznego w jakim oskarżona była w tym okresie,

Hanna Sz. w sierpniu 2014 r. nieregularnie przebywała w pracy (dział księgowy), w tym czasie księgowość zajmowały się dodatkowo jeszcze dwie osoby, a w konsekwencji Hanna Sz. miała ograniczony bieżący dostęp do informacji o transakcjach dokonywanych przez Macieja Sz. i jego dział handlowy,

Hanna Sz. w piśmie z 6 sierpnia 2014 r. zwracała się do Macieja Sz. o udzielenie informacji na temat dokonanych w jej imieniu transakcji pomimo cofnięcia oskarżonemu stosownego pełnomocnictwa,

konieczne było potwierdzenie przez Hannę Sz. w dniu 9 sierpnia 2014 r. wszystkich transakcji dokonywanych przez Macieja Sz. i jego dział handlowy w okresie od 26 lipca 2014 r. do 9 sierpnia 2014 r., w celu uniknięcia podniesienia przez kontrahentów zarzutu nieważności czynności prawnych (transakcji handlowych);

d) dokonanie przez oskarżonych darowizn udziałów w dwóch lokalach mieszkalnych na rzecz dwojga dzieci oraz zawarcie 26 sierpnia 2014 r. umowy o rozdzielności majątkowej wskazuje na z góry powzięty zamiar nieuregulowania należności z tytułu zobowiązań zaciągniętych w sierpniu 2014 r. względem pokrzywdzonego Zakładów Mięsnych „R.” Sp. j., pomimo iż:

po dokonaniu powyższych darowizn majątek wspólny małżonków przewyższał wartość wszystkich zobowiązań małżonków, w tym należności pokrzywdzonego, a tym samym czynności te nie wpływały na udaremnienie lub uszczuplenie jego zaspokojenia,

ustanowienie rozdzielności majątkowej pomiędzy małżonkami, zgodnie z przepisami Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, nie wpływa na zakres odpowiedzialności małżonków za zobowiązania zaciągnięte w trakcie trwania wspólności ustawowej małżeńskiej, a zawarcie powyższej umowy o rozdzielności majątkowej wręcz ułatwia dochodzenie roszczeń przez wierzyciela od każdego z małżonków,

dokonanie powyższych czynności prawnych wiązało się z istniejącym ostrym konfliktem pomiędzy małżonkami, w tym utratą zaufania Hanny Sz. do Macieja Sz. oraz chęcią uniknięcia odpowiedzialności Hanny Sz. za ewentualnie nowe zobowiązania zaciągane przez Macieja Sz., jak również chęcią sfinalizowania planowanej od dawna darowizny lokali mieszkalnych na rzecz dzieci w celu ich usamodzielnienia, w obliczu zbliżającego się rozpadu związku małżeńskiego Hanny i Macieja Sz.;

e) zawarcie transakcji handlowych z pokrzywdzonym w dniach 9, 18 i 23 sierpnia 2014 r., pomimo upływu terminu płatności z tytułu pierwszej transakcji z 2 sierpnia 2014 r. (terminu zapłaty - 16 sierpnia 2014 r.) wskazuje na to, iż Hanna Sz. z góry powziętym zamiarem nie zamierzała wypełnić swoich zobowiązań względem pokrzywdzonego, pomimo iż kilkudniowa zwłoka w płatnościach pomiędzy przedsiębiorcami jest często spotykana, a tego typu opóźnienia zdarzały się również w transakcjach zawieranych przez oskarżonych w trakcie wieloletniego prowadzenia działalności gospodarczej;

f) Hanna Sz. zawierająca transakcje handlowe w sierpniu 2014 r., której najpóźniejszy terminy płatności upływał 6 września 2014 r., powinna była poinformować pokrzywdzonego Zakłady Mięsne „R.” Sp. j. o zamiarze zakończenia działalności z końcem października 2014 r., w celu uniknięcia wprowadzenia w błąd pokrzywdzonego o sytuacji prowadzonej przez oskarżoną działalności gospodarczej, uchybienie zaś tej powinności świadczy o zamiarze oskarżonej oszukania pokrzywdzonego;

2. obrazę art. 7 k.p.k. w zw. z art. 424 pkt 1 k.p.k., poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów, a w konsekwencji dokonanie błędnych ustaleń faktycznych wbrew zasadom logicznego

rozumowania i doświadczenia życiowego, polegające na przyjęciu że Hanna Sz. w sierpniu 2014 r., będąc w złym stanie psychicznym opisanym szczegółowo w opinii sądowo-psychiatrycznej, tj. przy zdiagnozowanych zaburzeniach depresyjnych o podłożu reaktywnych, w tym zażywaniu w okresie sierpnia 2014 r. zwiększonych dawek leków uspokajających, przeciwlękowych, nasennych oraz zaniedbywania w tym okresie obowiązków służbowych, była w stanie zaplanować i zrealizować oszustwo obejmujące wielomilionowe, skomplikowane transakcje finansowe, tj. poprzez współdziałanie z Maciejem Sz., w ramach czynu ciągłego działać z zamiarem umyślnym kierunkowym i doprowadzić do niekorzystnego rozporządzenia mieniem przez pokrzywdzonego;

3. obrazę art. 4 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. i 424 § 1 pkt 1 k.p.k., poprzez nieuwzględnienie przy orzekaniu szeregu okoliczności ujawnionych w toku postępowania i przemawiających na korzyść oskarżonej Hanny Sz., tj. niewzięcie pod uwagę faktu, że:

a) w chwili zawierania wszystkich transakcji z pokrzywdzonym Zakładami Mięsnym „R.” Sp. j., wiarygodności od odbiorców końcowych eksportowanego towaru były objęte umową ubezpieczenia w firmie „K.”, co dawało zabezpieczenie względem dostawców (w tym pokrzywdzonego) spłaty zobowiązań z odroczonym terminem płatności, a odmowa wypłaty przez ubezpieczyciela kwoty ubezpieczenia była jedną z przyczyn niezapłacenia należności pokrzywdzonemu;

b) Hanna Sz. w październiku 2014 r. dokonała dobrowolnej częściowej spłaty zadłużenia względem pokrzywdzonego w łącznej kwocie ponad 120.000 zł (proporcjonalnie z innymi wierzycielami), podczas gdy oskarżony Maciej Sz. w grudniu 2014 r. pomimo złożenia wniosku o ogłoszenie swojej upadłości w sposób bezprawny podjął z rachunku bankowego kwotę 122.000 zł i przeznaczył je na własne potrzeby, nie spłacając przy tym jakiegokolwiek zobowiązania;

c) brak zapłaty należności w sierpniu i wrześniu 2014 r. względem pokrzywdzonego wiązał się m.in. z faktem nieuiszczenia oskarżonej Hannie Sz. należności w wysokości ok. 1.800.000 zł, przez spółkę „A.B.S.” sp. j., w której w ówczesnym czasie oskarżony Maciej Sz. był prokurentem, pomimo wielokrotnego zwracania się przez Hannę

Sz. o zapłatę tej należności zarówno do Macieja Sz., jak i współników powyższej spółki;

d) w chwili zawierania transakcji handlowych z pokrzywdzonym, prowadzona przez Hannę Sz. działalności PHZ „A.-O.” miała zawartą do 30 października 2014 r. „umowę kredytu w rachunku bieżącym” w Banku „P”, która w całości pozwala pokryć należności pokrzywdzonego, a konieczność natychmiastowego wypowiedzenia umowy kredytu pojawiła się dopiero w dniu 28 sierpnia 2014 r. i związana była z działaniami Macieja Sz. polegającymi m.in. na nieuprawnionych zakupach i sprzedaży towaru w imieniu Hanny Sz., w konsekwencji których Hanna Sz. nie otrzymała wpływu na rachunek w wysokości ok. 1.800.000 zł, jak również istniejącym realnym zagrożeniem dokonywania kolejnych tego typu transakcji przez Macieja Sz.;

e) w chwili zawierania transakcji handlowych z pokrzywdzonym majątek Hanny Sz. i Macieja Sz. znacznie przewyższał wszystkie zobowiązania jakie posiadali małżonkowie zarówno względem banków jak i kontrahentów, w tym pokrzywdzonym;

brak spłaty należności względem pokrzywdzonego wiązał się z faktem ogłoszenia przez Macieja Sz. upadłości, a w konsekwencji wejścia udziału w majątku wspólnym Hanny Sz. do masy upadłości Macieja Sz., co zgodnie z przepisami prawa upadłościowego skutkowało brakiem możliwości rozporządzania majątkiem przez Hannę Sz., w tym z brakiem możliwości spłaty zobowiązań względem pokrzywdzonego;

f) Hanna Sz., w przeciwieństwie do Macieja Sz., aktywnie wspiera Bank „P” w dochodzeniu zajętych przez Bank wierzytelności „A.-O.” Hanna Sz., których wartość przekracza zobowiązania względem Banku, a których wyegzekwowanie wpłynie na zaspokojenie wierzytelności pokrzywdzonego;

4. obrazę art. 410 k.p.k. w zw. z art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k., poprzez niewypowiedzenie się przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku o szeregu dowodów z dokumentów przedłożonych do akt sprawy, a tym samym niewskazanie, czy fakty na dowiedzenie których powyższe dowody zostały przedłożone Sąd uznał za udowodnione, względnie nieudowodnione oraz w jakiej mierze Sąd przy orzekaniu oparł się na dowodach z ww. dokumentów

- co w konsekwencji uniemożliwia należyłą kontrolę instancyjną zaskarżonego wyroku.

III. Na podstawie art. 427 §1 i 2 k.p.k. oraz art. 438 pkt 3 k.p.k. zaskarżonemu wyrokowi w punkcie 1 zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, mający lub mogący mieć wpływ na treść wyroku, polegający na ustaleniu przez Sąd *meriti* – jako bardzo istotnej okoliczności świadczącej o zamiarze oszukania pokrzywdzonego – faktu, że po zawarciu ostatniej transakcji z pokrzywdzonym z dnia 23 sierpnia 2014 r., oskarżona Hanna Sz. nagle zlikwidowała swoją firmę „A.-O.”, mimo, że nawet nie upłynęły jeszcze terminy płatności za dwie ostatnie transakcje, podczas gdy w rzeczywistości oskarżona zakończyła swoją działalność gospodarczą dopiero 23 grudnia 2014 r., do którego to czasu próbowała uporządkować wszelkie sprawy związane z działalnością w tym spłacić swoje zobowiązania.

IV. Na podstawie art. 427 § 1 i 2 k.p.k. oraz art. 438 pkt 1 k.p.k. zaskarżonemu wyrokowi w punkcie 1 zarzucił obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 286 § 1 k.k., w zw. z art. 18 § 1 k.k., polegającą na ich błędnej wykładni i przyjęciu, że przestępstwo oszustwa w ramach współsprawstwa można popełnić przez milczącą akceptację działań drugiego ze sprawców, pomimo iż przestępstwa oszustwa nie można popełnić w sposób umyślnie zawiniony z zamiarem ewentualnym.

V. Na podstawie art. 427 § 3 k.p.k. i art. 452 § 2 k.p.k. wniosł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z wyciągu z CEIDG działalności PHZ „A.-O.” Hanna Sz., na okoliczność zaprzestania działalności przez oskarżoną Hannę Sz. w dniu 23 grudnia 2014 r., a nie, jak ustalił to błędnie Sąd *meriti*, w sierpniu 2014 r., wskazując jednocześnie, iż konieczność powołania tego dowodu na tym etapie postępowania wiąże się brakiem możliwości antycypowania błędnego ustalenia stanu faktycznego przez Sąd *meriti* w zakresie daty likwidacji działalności PHZ „A.-O.” przez Hannę Sz.

VI. Na podstawie art. 427 § 1 k.p.k. oraz art. 437 § 2 k.p.k. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonej Hanny Sz. od zarzucanego jej czynu.”

Obronca oskarżonego Macieja Sz. na zasadzie art. 427 § 2 i art. 438 pkt 2 i 3 k.p.k. podniósł zarzut obrazy przepisów postępowania oraz błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku w zakresie czynu przypisanego oskarżonemu, polegającego na:

1. mającą wpływ na treść zaskarżonego wyroku rażącą obrazę przepisów postępowania: art. 2 § 1 pkt 2 i § 2, art. 5 § 2 k.p.k. poprzez wydanie wyroku skazującego bez istnienia dowodów uprawdopodobniających fakt popełnienia przestępstwa,

2. uznaniu oskarżonego za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu wypełniającego dyspozycję art. 286 § 1 kk w zw. z art. 294 § 1 kk w zw. z art. 12 k.k. w zw. z art. 31 § 2 k.k. , na skutek błędnego przyjęcia, że zachowanie oskarżonego stanowiło oszustwo, że oskarżony działał umyślnie, z zamiarem bezpośrednim – kierunkowym, którego celem było osiągnięcie korzyści majątkowej, poprzez wprowadzenie pokrzywdzonych w błąd oraz że oskarżony działał w warunkach współsprawstwa z oskarżoną Hanną Sz.

Na zasadzie art. 427 § 1 i 437 § 2 k.p.k. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez uniewinnienie oskarżonego od zarzucanego mu czynu, ewentualnie przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego na podstawie art. 444 § 1 k.p.k. w zw. z art. 425 § 1, § 2, § 3 k.p.k. zaskarżył wyrok na niekorzyść oskarżonego Macieja Sz. w zakresie kary - tj. w części, w której Sąd I instancji nie uwzględnił wniosku oskarżyciela posiłkowego o nałożenie na oskarżonego Macieja Sz. obowiązku probacyjnego w postaci naprawienia szkody przez zapłatę na rzecz Zakładu Mięsnego „R.” kwoty 955.321,70 zł w terminie do końca okresu próby.

Na podstawie art. 427 § 1 k.p.k. w zw. z art. 438 pkt 2, 3 k.p.k. zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na bezzasadnym przyjęciu, że roszczenie wynikające z popełnienia przestępstwa przez oskarżonego Macieja Sz. i polegające na naprawieniu szkody wyrządzonej przestępstwem było przedmiotem prawomocnie

zakończonego postępowania cywilnego prowadzonego przez Sąd Okręgowy w Ł., za sygn. akt (...), podczas gdy ww. postępowaniu cywilnym pozwaną była jedynie oskarżona Hanna Sz.,

2) naruszenie art. 415 § 1 zd. 2 k.p.k., poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że roszczenie wynikające z popełnienia przestępstwa przez oskarżonego Macieja Sz. było przedmiotem prawomocnie zakończonego postępowania cywilnego prowadzonego przez Sąd Okręgowy w Ł., za sygn. akt (...), podczas gdy ww. postępowaniu cywilnym pozwaną była jedynie oskarżona Hanna Sz., a w konsekwencji nieuzasadnione odstępianie od nałożenia na oskarżonego Macieja Sz. obowiązku probacyjnego w postaci obowiązku naprawienia szkody (określonego w art. 72 § 2 k.k.), które to naruszenia mogły mieć wpływ na treść orzeczenia.

Mając powyższe na względzie na podstawie art. 427 § 1 k.p.k. wniósł o:

zmianę zaskarżonego wyroku i nałożenie na oskarżonego Macieja Sz. obowiązku probacyjnego w postaci obowiązku naprawienia wyrządzonej szkody w całości polegającego na zapłacie przez oskarżonego Macieja Sz. na rzecz oskarżyciela posiłkowego Zakładu Mięsnego „R.” kwoty 995.321,70 zł w terminie równym okresowi próby, tj. w terminie 5 lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia (...).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Istotna część argumentów podniesionych w apelacjach obrońców oskarżonych zasługiwała na uwzględnienie, co - zważywszy na konieczność ponownego przeprowadzenia przewodu sądowego w całości – skutkować musiało uchynieniem sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Kluczowe zarzuty obrońców, w oparciu o które Sąd Apelacyjny dokonał wnikliwej analizy orzeczenia Sądu I instancji, koncentrowały się wokół wykazania, iż przebieg zdarzenia mógł być inny aniżeli ustalił to Sąd Okręgowy (w szczególności dotyczyło to sytuacji finansowej firmy za pośrednictwem której doszło do pokrzywdzenia Zakładów Mięsnych „R.”) oraz wykazania, że oskarżeni nie działali ze z góry powziętym zamiarem oszustwa i zamiaru takowego nie mieli w sierpniu 2014 roku.

W odniesieniu do zarzutów dotyczących kwestii oceny zamiaru oskarżonych, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, iż konieczną jest

szczegółowa i precyzyjna analiza strony podmiotowej przestępstwa, przy kompleksowym uwzględnieniu okoliczności o charakterze przedmiotowym i podmiotowym. Przy czym znaczenie dla tej analizy ma weryfikacja i ocena materiału dowodowego po przeprowadzeniu na nowo przewodu sądowego podczas, którego dojść musi do uzyskania dowodów, które mają znaczenie dla oceny, czy oskarżeni wprowadzili w błąd pokrzywdzonego, którzy tkwiąc w tym błędzie niekorzystnie rozporządzili swym mieniem.

Sąd Okręgowy przyjął, iż oskarżeni działali ze z góry powziętym zamiarem oszustwa Zakładów Mięśnych „R.”, zamiar ten powstał u nich w sierpniu 2014 roku przed zawarciem czterech umów kupna sprzedaży wyrobów mięśnych od pokrzywdzonego i miało to miejsce przed zawarciem pierwszej umowy w dniu 2 sierpnia 2014 roku. Zamiar ten istniał również, w ocenie Sądu I instancji przy zawieraniu kolejnych umów tj. 9 sierpnia 2014 roku, 18 sierpnia 2014 roku (Sąd błędnie przyjął, że jest to umowa z 18 września 2014 roku) oraz z dnia 23 sierpnia 2014 roku. Czyniąc takie ustalenie Sąd I instancji swe przekonanie o wystąpieniu zamiaru oszustwa po stronie oskarżonych, wywodzi z faktu konfliktu małżeńskiego między oskarżonymi: Hanną Sz. i Maciejem Sz., konfliktu, o którym oskarżeni nie poinformowali swych kontrahentów. Sąd stawia tezę, że pokrzywdzony gdyby o tym konflikcie wiedział nie zawarłby umów sprzedaży z firmą „A.-O.”. Takich umów pokrzywdzony, zdaniem sądu I instancji, nie zawarłby także gdyby wiedział o wypowiedzeniu przez oskarżoną pełnomocnictw oskarżonemu do zarządzania sprawami firmy „A.-O.”. Stawiając taką tezę (w uzasadnieniu orzeczenia, brak tego w opisie czynu przypisanego), Sąd nie zauważa, mimo że sam czyni takie ustalenia, iż konflikt między małżonkami Sz. istniał od 2012 roku (strona I uzasadnienia orzeczenia), a firma mimo to funkcjonowała w prawidłowy sposób i wywiązywała się ze swych zobowiązań. Sąd nie dostrzega również, że mimo wypowiedzenia pełnomocnictw oskarżona Sz. potwierdziła ważność dokonanych przez oskarżonego Sz. zakupów dokonanych do 9 sierpnia 2014 roku – k. 3 uzasadnienia. Sąd na karcie 13 uzasadnienia orzeczenia przyjmuje natomiast, że wprowadzenie w błąd Zakładów Mięśnych w R. D. polegało na zatajeniu sytuacji istniejącej w firmie. Domniemywać należy, że za sytuację tę Sąd poczytuje konflikt między oskarżonymi oraz cofnięcie pełnomocnictw dla oskarżonego Macieja Sz. przez oskarżoną Hannę

Sz. Sąd czyniąc takie ustalenia nie jest konsekwentny, raz bowiem wypowiedzenie pełnomocnictw i zakupy bez nich traktuje, jako element świadczący o zamiarze wprowadzenie w błąd Zakładów Mięsnych przez oskarżonego Sz. i w związku z tym jego samowolną działalność, z drugiej zaś strony potwierdzenie tych zakupów przez Hannę Sz. na jej niekorzyść i jako okoliczność świadczącą o zamiarze oszustwa, który wystąpił po jej stronie. Sąd nie dostrzega jednak, że różne są daty tych czynności dokonywanych przez każdego z oskarżonych. Sąd te swe ustalenia faktyczne pomija przy ocenie prawnej czynu zarzucanego oskarżonym i przyjmuje, że działali oni wspólnie i w porozumieniu od 2 sierpnia 2014 roku.

Takie czynienie ustaleń faktycznych i ocena prawna zachowania oskarżonych w niniejszej sprawie – przez organ orzekający, w ocenie Sądu II instancji jest nieudolną próbą zastąpienia obiektywnych dowodów, których Sąd I instancji nie przeprowadził. Przeprowadzenie kompleksowego postępowania dowodowego mogłoby wykazać, czy oskarżeni Sz. działali ze z góry powziętym zamiarem oraz czy działali wspólnie i w porozumieniu. To postępowanie dowodowe winno zmierzać w kierunku ustalenia, czy sytuacja majątkowa oskarżonych i ich firm w chwili zawierania umów kupna sprzedaży pozwalała na obiektywną możliwość zapłaty za zakupiony towar od pokrzywdzonego, czy ewentualnie niemożność tej zapłaty wynikała z powodów obiektywnych takich jak choćby brak zapłaty określonych kwot pieniężnych na rzecz „A.-O.” przez inne podmioty gospodarcze. Poczynienie takich ustaleń było w ocenie Sądu II instancji w niniejszej sprawie konieczne. Na obiektywną niemożność zaspokojenia roszczeń pokrzywdzonego wskazywali w swych wyjaśnieniach oskarżeni, szczególnie oskarżona Sz., która podnosiła, że jest wierzycielem na kwotę prawie dwóch milionów złotych i brak wpływu tych kwot na rachunek firmy uniemożliwił jej zapłatę określonych kwot pieniężnych na rzecz pokrzywdzonego. Oskarżeni podnosili również, że wszystkie transakcje były ubezpieczone, a nadto firma „A.-O.” dysponowała kredytem obrotowym i gdyby nie wypowiedzenie tych umów przez bank i ubezpieczyciela również doszłoby do uregulowania należności na rzecz pokrzywdzonego. Oskarżona Sz. podnosiła również, że majątek jej i jej męża w chwili zawierania umów z pokrzywdzonym w sierpniu 2014 roku, przewyższał zobowiązania wobec Zakładów Mięsnych w R. D.

Twierdząc w taki sposób oskarżeni wskazywali na to, iż nie wprowadzili w błąd pokrzywdzonego.

Z drugiej zaś strony, reprezentujący pokrzywdzonego pełnomocnik wnioskiem dowodowym (k. ...) próbował wykazać, że wbrew tym twierdzeniom oskarżonych sytuacja finansowa firmy „A.-O.” była bardzo zła w chwili zawierania z nim umów – majątek oskarżonych zabezpieczony był hipotekami i zastawami, a z kont prowadzonych w różnych bankach oskarżeni podejmowali znaczne kwoty pieniędzy i czynili to w celu pomniejszenia majątku na wypadek przyszłych dochodzonych roszczeń. Wniosek ten Sąd I instancji oddalił (k. ...) stwierdzając, że ustalenie sytuacji majątkowej oskarżonych, a tym samym ich firmy w chwili zawierania umów z pokrzywdzonym nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu II instancji właśnie ustalenie tej okoliczności ma jedyne i zasadnicze znaczenie dla poczynienia ustaleń w zakresie zamiaru, jaki mieli oskarżeni w chwili zawierania umów z pokrzywdzonym; to jest tego, czy wprowadzili go w błąd, że zapłacą za zakupiony towar.

Podstawowym bowiem kryterium rozgraniczenia czynu z art. 286 k.k. od niewywiązania się z zobowiązania o charakterze cywilno-prawnym jest istnienie w chwili zawierania umowy wymaganego przez przepis karny zamiaru bezpośredniego o stosownym zabarwieniu. Oszustwo w rozumieniu Kodeksu karnego może być przestępstwem popełnionym tylko umyślnie, z zamiarem bezpośrednim, kierunkowym, obejmującym cel i sposób działania. Choćby z tego powodu, nie każda nierzetelna realizacja umowy cywilno-prawnej może stanowić przestępstwo oszustwa. Przy ustaleniu bowiem zamiaru sprawcy oszustwa nie przyznającego się do winy należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności, na podstawie których można byłoby wyprowadzić wnioski, co do realności wypełnienia obietnic złożonych przez sprawcę osobie rozporządzającej mieniem, a w szczególności jego możliwości finansowe.

Ustalenie tej okoliczności, tj. sytuacji finansowej oskarżonych ma bowiem istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie i wymaga przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego księgowego. Jedyne biegły księgowy, posiadający wiadomości specjalne, w oparciu o dokumentację księgową (a nie jak czyni to Sąd I instancji zeznania

świadków) jest w stanie wskazać, czy oskarżeni mając obiektywną możliwość uregulowania należności na rzecz pokrzywdzonego nie uczynili tego i zawierając umowy wprowadzili go w tym zakresie w błąd, czy też zawierając umowy wprowadzili w błąd, że dokonają zapłaty, gdy takiej możliwości nie mieli z uwagi na zaistniałą sytuację majątkową ich firmy, a w związku z tym nie powinni zawierać kolejnych umów kupna, czy takiej możliwości nie mieli. Biegły jest również władny wskazać. Biegły jest również w stanie ustalić, na podstawie dokumentów finansowych, czy majątek oskarżonych przewyższał ich zobowiązania w chwili ich zawierania oraz czy niezapłacenie, przez oskarżonych Hannę i Macieja Sz. za dostarczony towar przez pokrzywdzonego, wynikało z przyczyn obiektywnych nieleżących po stronie oskarżonych. Biegły księgowy będzie również, jako jedyny mógł wskazać, czy dochodziło do wyprowadzenia z kont firmy oskarżonych, czy też kont osobistych samych oskarżonych kwot pieniężnych, które uszczuplały majątek oskarżonych. Przy pomocy tego dowodu będzie zatem możliwe ustalenie, czy oskarżeni nie regulowali zobowiązań na rzecz pokrzywdzonego w niniejszej sprawie gdyż działali w zamiarze oszustwa, czy jak wskazują to apelujący doszło do niewywiązania się z umowy cywilno-prawnej, a niewywiązanie to nie ma charakteru przestępstwa.

Przeprowadzenie powyższego dowodu i poczynienie w oparciu o niego ustaleń faktycznych w sprawie wymaga przeprowadzenie przewodu sądowego na nowo i to w całości. Całość bowiem postępowania dowodowego w niniejszej sprawie winna być oparta na dowodzie z opinii biegłego księgowego i zależna od wyników tej opinii. Przeprowadzenie tego dowodu wymaga zgromadzenia dokumentacji finansowej firm oskarżonych, zbadania ich pełnej dokumentacji finansowej za lipiec sierpień 2014 roku, czy też wrzesień 2014 roku, uzyskania informacji od stosownych urzędów o ewentualnych zaległościach firmy „A.-O.” wobec nich, a także analizy wszystkich transakcji dokonywanych na rachunkach bankowych tej firmy.

Przeprowadzenie postępowania dowodowego w takiej części powoduje przeprowadzenie przewodu sądowego w całości przed Sądem I instancji i uniemożliwia Sądowi II instancji uczynienie tego w toku postępowania odwoławczego w świetle art. 452 § 2 k.p.k.

W zależności od wniosków biegłego zawartych w takiej opinii, Sąd Okręgowy będzie dopiero władny do poczynienia prawidłowych ustaleń faktycznych w sprawie. Po poczynieniu takich ustaleń będzie możliwe dopiero odzwierciedlenie zachowania oskarżonych w normie prawa i dojście do przekonania, że Hanna Sz. i Maciej Sz. działając wspólnie i w porozumieniu dokonali przestępstwa oszustwa na szkodę Zakładów Mięsnych w R. D.

Reasumując, z uwagi na powyższe, kierując się dyrektywą określoną w art. 437 § 2 k.p.k. Sąd odwoławczy uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Z uwagi na kierunek orzeczenia Sądu II instancji za przedwczesne i nie celowe uznał ustosunkowywanie się do apelacji oskarżyciela posiłkowego, której argumenty mogą być brane pod rozwagę jedynie w sytuacji uznania za winnego oskarżonego Macieja Sz., co w niniejszej sprawie jeszcze nie nastąpiło.

**Postanowienie
z dnia 8 lutego 2017 r.
II AKz 45/17**

Przewodniczący: SSA Sławomir Wlazło

Zgodnie z art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j. – Dz. U. 2016 r., poz.1988) zakres informacji objętych tajemnicą bankową należy interpretować szeroko, a więc również w odniesieniu do takich kwestii jak wykaz historii operacji finansowych dokonanych na wskazanych rachunkach bankowych, czy też dokumentacji związanej z ich założeniem i prowadzeniem. Obszar objęty tajemnicą bankową dotyczy danych wrażliwych, o newralgicznym znaczeniu dla zagadnienia ochrony podstawowych praw obywatelskich, jednakże obowiązek ochrony społeczeństwa przed działaniami naruszającymi porządek prawny także ma fundamentalne znaczenie i nie może zostać poświęcony w sytuacji niewątpliwej kolizji z gwarantowanymi konstytucyjnie normami dotyczącymi ochrony danych personalnych obywateli. Pamiętać należy, że cele postępowania karnego określone w art. 2 § 1 k.p.k., w tym związane z ochroną interesu prawnego pokrzywdzonego, są również odzwierciedleniem norm chronionych konstytucyjnie (art. 45 Konstytucji RP) oraz implementowanych do polskiego porządku prawnego postanowień Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności – w jej art. 6 ust. 1 (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 587 ze zm.).

Sąd Apelacyjny w Łodzi, po rozpoznaniu zażalenia Prokuratora na postanowienie Sadu Okręgowego w Ł. Z dnia 8 lutego 2017 r. w przedmiocie zwolnienia z tajemnicy bankowej postanowił zmienić pkt 2 zaskarżonego postanowienie w ten sposób, że:

- I. zwolnić „A” Bank S.A. z siedzibą w W. (...) z obowiązku zachowania tajemnicy bankowej celem nadesłania danych odnośnie rachunku nr (...) dotyczących:

1. historii operacji bankowych dokonywanych na ww. koncie w okresie (...) z uwzględnieniem danych personalnych, numerów rachunków osób lub podmiotów dokonujących wpłat na rachunek oraz na rzecz których dokonano wpłat z ww. rachunku wraz ze wskazaniem informacji o fakcie i sposobie autoryzacji wskazanych operacji bankowych,
 2. podania, czy do rachunku została wydana karta płatnicza – jaka, kiedy i w jaki sposób doręczono ją klientowi,
 3. kiedy i w jaki sposób i na jaki adres doręczono numer PIN do karty,
 4. czy zgłoszono utratę karty – kiedy i w jakich okolicznościach,
 5. czy rachunek nadal jest aktywny,
 6. stanu rachunku na dzień udzielenia odpowiedzi,
 7. czy i ewentualnie jakie jednostki Policji, Prokuratury, Sądy dokonywały zapytań o ww. rachunek ze wskazaniem organów i instytucji, numer i symboli spraw,
 8. adresów IP logowań na konto internetowe przypisane do tego rachunku w okresie (...),
 9. zapisu rozmów telefonicznych dysponenta rachunku z infolinią banku oraz przekazania na potrzeby prowadzącego postępowanie przygotowawcze:
 - a) oryginału umowy o prowadzenie ww. rachunku, w przypadku niedysponowania oryginałem, jej uwierzytelnionej kopii,
 - b) uwierzytelnionych kopii wszelkich dokumentów przedłożonych przez posiadacza rachunku w związku z zawarciem umowy o jego prowadzenie oraz informacji o sposobie założenia ww. rachunku i sposobie identyfikacji posiadacza rachunku bankowego przy zawieraniu umowy, w tym numeru innego rachunku bankowego, i ile rachunek też posłużył do zweryfikowania danych klienta zakładającego rachunek, a także adresu na jaki została dostarczona podpisana umowa o prowadzenie rachunku, o ile była zawierana poza placówką banku;
- II. zwolnić Bank (...) SA I Oddział we W. z siedzibą (...) z obowiązku zachowania tajemnicy bankowej dotyczącej

rachunku o numerze (...) w zakresie udzielenia informacji dotyczących:

1. historii operacji bankowych dokonywanych na ww. koncie w okresie (...) z uwzględnieniem danych personalnych, numerów rachunków osób lub podmiotów dokonujących wpłat na rachunek oraz na rzecz, których dokonano wpłat z ww. rachunku wraz ze wskazaniem informacji o fakcie i sposobie autoryzacji wskazanych operacji bankowych,
2. podania, czy do rachunku została wydana karta płatnicza – jaka, kiedy i w jaki sposób doręczono ją klientowi,
3. kiedy i w jaki sposób i na jaki adres doręczono numer PIN do karty,
4. czy zgłoszono utratę karty – kiedy i w jakich okolicznościach,
5. czy rachunek nadal jest aktywny,
6. stanu rachunku na dzień udzielenia odpowiedzi,
7. czy i ewentualnie jakie jednostki Policji, Prokuratury, Sądy dokonywały zapytań o ww. rachunek ze wskazaniem organów i instytucji, numer i symboli spraw,
8. adresów IP logowań na konto internetowe przypisane do tego rachunku w okresie (...),
9. zapisu rozmów telefonicznych dysponenta rachunku z infolinią banku oraz przekazania na potrzeby prowadzącego postępowanie przygotowawcze:
 - a) oryginału umowy o prowadzenie ww. rachunku, w przypadku niedysponowania oryginałem, jej uwierzytelnionej kopii,
 - b) uwierzytelnionych kopii wszelkich dokumentów przedłożonych przez posiadacza rachunku w związku z zawarciem umowy o jego prowadzenie oraz informacji o sposobie założenia ww. rachunku i sposobie identyfikacji posiadacza rachunku bankowego przy zawieraniu umowy, w tym numeru innego rachunku bankowego i ile rachunek ten posłużył do zweryfikowania danych klienta zakładającego rachunek, a także adresu na jaki została dostarczona podpisana umowa o prowadzenie rachunku, o ile była zawierana poza placówką banku.

Z uzasadnienia

Zażalenie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza akt sprawy, a w szczególności treści zaskarżonego postanowienia prowadzi do wniosku, iż zakres informacji, na ujawnienie, których zezwolił sąd *a quo*, jest zdecydowanie niewystarczający ze względu na okoliczności faktyczne niniejszej sprawy. Podczas procedowania w przedmiotowym zakresie Sąd I instancji nie dostrzegł, że zgodnie z art. 104 ust. 1 ustawy prawo bankowe zakres informacji objętych tajemnicą bankową należy interpretować szeroko, a więc również w odniesieniu do takich kwestii jak wykaz historii operacji finansowych dokonanych na wnioskowanych rachunkach bankowych, czy też dokumentacji związanych z ich założeniem i prowadzeniem. Okoliczność ta pozwala zatem na konstatację, iż żaden z powołanych w zaskarżonym postanowieniu argumentów nie stoi na przeszkodzie, aby w sprawie niniejszej wyrazić zgodę na udzielenie przez wskazane banki wszystkich postulowanych przez Prokuraturę informacji objętych tajemnicą bankową. Wniosek Prokuratora odpowiada bowiem wymogom formalnym wskazanym w treści art. 106b ust. 2 Prawa bankowego, zaś merytoryczna kontrola okoliczności uzasadniających potrzebę udostępnienia informacji również nie nasuwa zastrzeżeń. Dla prawidłowego biegu sprawy uzyskanie informacji, co do właściciela konta, na które wpłynęły pieniądze pokrzywdzonego ma znaczenie pierwszorzędne i podstawowe. Uzasadnienie zaskarżonego postanowienia wskazuje zaś, iż sąd *a quo* nie dostrzega znaczenia tej okoliczności prowadząc zbędne w ocenie instancji odwoławczej dywagacje dotyczące gwarancyjnego charakteru i doniosłości tajemnicy bankowej. Trudno bowiem na podstawie innych źródeł dowodowych dokonać prawidłowych ustaleń dotyczących osoby lub osób faktycznie zaangażowanych w działania, które doprowadziły do wyrządzenia pokrzywdzonemu określonej szkody.

Nadmienić przy tym należy, że postulowane przez Prokuraturę zwolnienie banków ze stosownej tajemnicy dotyczy wręcz minimalnych przedziałów czasowych, ściśle związanych z okolicznościami niniejszej sprawy. Należy zatem wysnuć wniosek, iż ryzyko bezpodstawnego ujawnienia danych, dotyczących transakcji finansowych nie związanych z działaniami przestępczymi, jest w tym zakresie optymalnie ograniczone.

Wprawdzie zgodzić się należy z Sądem Okręgowym, że obszar objęty tajemnicą bankową istotnie dotyczy danych wrażliwych, o newralgicznym znaczeniu dla zagadnienia ochrony podstawowych praw obywatelskich to jednak Sąd odwoławczy stoi na stanowisku, iż obowiązek ochrony społeczeństwa przed działaniami naruszającymi porządek prawny także ma fundamentalne znaczenie i nie może zostać poświęcony w sytuacji niewątpliwej kolizji z gwarantowanymi konstytucyjnie normami dotyczącymi ochrony danych personalnych obywateli. Pamiętać należy, że cele postępowania karnego określone w art. 2 § 1 k.p.k. związane również z ochroną interesu prawnego pokrzywdzonego są przecież również odzwierciedleniem norm chronionych konstytucyjnie (art. 45 Konstytucji RP) oraz implementowanych do polskiego porządku prawnego postanowień Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności – w jej art. 6 ust. 1 (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 587 ze zm.).

W praktyce tego typu spraw organ prowadzący postępowanie zmuszony jest do jednoczesnego zwrócenia się do wszystkich dysponentów danych, które mogą mieć znaczenie dla prowadzonego postępowania, w tym do podmiotów dysponujących danymi wskazanymi w art. 104 ustawy Prawo bankowe. Ograniczenie ich zakresu wyłącznie do danych osobowych i adresowych właściciela badanego rachunku bankowego – jak dokonał tego Sąd Okręgowy – jest niewskazane z powodów wyłożonych powyżej. Nie można stracić z pola widzenia specyfiki prowadzenia spraw dotyczących oszustw popełnianych przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, w których czynnik czasu ma kluczowe znaczenie przy ujęciu sprawcy przestępstwa. Na marginesie jedynie wskazać wypada, iż przestępstwa popełniane drogą elektroniczną stanowią coraz częstsze zjawisko związane z rozwojem nowych form komunikacji. Stan ten wymaga skutecznej reakcji organów ścigania, co zapewnić można jedynie poprzez udzielenie tym organom odpowiednich w tym zakresie narzędzi.

Biorąc pod uwagę fakt, iż na gruncie niniejszej sprawy występuje osoba skonkretyzowanego pokrzywdzonego wskazać należy, iż ewentualna zwłoka w podjęciu czynności zmierzających do ustalenia danych o kluczowym znaczeniu dla ujawnienia sprawcy oszustwa bez wątpienia wpłynie na realizację jednego z naczelnych

celów procesu karnego, jakim jest także ochrona uprawnień pokrzywdzonego oraz wzmacnianie poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego. Dlatego też wniosek Prokuratora jawi się jako w pełni uzasadniony i na etapie jego rozpoznania powinien być uwzględniony przez Sąd I instancji. Trudno bowiem na podstawie innych źródeł ustalić i zweryfikować historię operacji bankowych dokonywanych na badanym rachunku, a te informacje mogą mieć znaczenie dowodowe dla ustalenia działań o charakterze przestępczym. Dlatego też mając na względzie zasadność argumentacji przytoczonej w zażaleniu nie można podzielić poglądu Sądu I instancji, że wystąpienie przez Prokuratora z wnioskiem o zwolnienie z tajemnicy bankowej uzasadnione jest wyłącznie w odniesieniu do danych osobowych i adresowych właściciela rachunku. Pozostałe informacje, w których posiadaniu znajduje się bank, również są istotne dla prawidłowego i merytorycznego, a także szybkiego wyjaśnienia okoliczności i sposobu popełnienia przestępstwa.

Kierując się powyższym, Sąd Apelacyjny orzekł jak na wstępie.

**Postanowienie
z dnia 8 marca 2017 r.
II AKz w 118/17**

Przewodniczący: SSA Jacek Błaszczyk

W wypadku gdy skazany przed datą posiedzenia sądu zakończył już odbywanie kary pozbawienia wolności winna być ona uznana za wykonaną, a postępowanie zainicjowane wnioskiem kuratora sądowego, dotyczące uchylecia zezwolenia na wykonanie kary w systemie dozoru elektronicznego, podlega umorzeniu w oparciu o art. 15 § 1 k.k.w. W chwili orzekania nie istniała już bowiem kara, co do której można by wydać decyzję w trybie art. 43za § 1 k.k.w.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, po rozpoznaniu zażalenia Prokuratora na postanowienie Sądu Okręgowego w P. z dnia 12 stycznia 2017 r., w przedmiocie uchylecia zezwolenia na odbycie kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego postanowił uchylić zaskarżone postanowienie i na podstawie art. 15 § 1 k.k.w. umorzyć postępowanie w przedmiocie uchylecia skazanemu E.W. zezwolenia na odbywanie kary 6 miesięcy pozbawienia wolności orzeczonej wyrokiem Sądu Rejonowego w P. z dnia 1 lutego 1 lutego 2016 r., sygn. akt (...), w systemie dozoru elektronicznego.

Z uzasadnienia

Zażalenie jest zasadne.

Podzielić należy stanowisko skarżącego, zgodnie z którym sąd I instancji dokonał błędnej interpretacji art. 43za § 1 k.k.w. Sąd meriti nie trafnie bowiem przyjął, iż zawarte we wskazanym przepisie sformułowanie, iż karę w systemie dozoru elektronicznego (SDE) uznaje się za wykonaną z dniem zakończenia wykonywania tego dozoru, „chyba że uchylono” zezwolenie na odbycie kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego, daje asumpt do uznania, że rozstrzygnięcie o uchyleciu zezwolenia na wykonanie kary SDE może być wydane w każdym czasie, także po dacie zakończenia

odbywania przez skazanego tej kary w omawianym systemie. Tego rodzaju wykładnia językowa nie zasługuje na akceptację. Z akt sprawy w sposób niebudzący wątpliwości wynika, że skazany E. W. zakończył odbywanie kary 6 miesięcy pozbawienia wolności w sprawie (...) w SDE dniu 29 grudnia 2016 r. (k. ...). W tej sytuacji brak było możliwości wydania decyzji procesowej o uchyleniu zezwolenia na odbycie tejże kary w systemie dozoru elektronicznego w dniu 12 stycznia 2017 r. Skoro skazany przed datą posiedzenia Sądu zakończył już odbywanie tej kary – winna być ona uznana za wykonaną, a postępowanie zainicjowane wnioskiem kuratora sądowego, dotyczące uchylenia zezwolenia na wykonanie kary w SDE, winno podlegać umorzeniu w oparciu o art. 15 § 1 k.k.w. W chwili orzekania nie istniała już bowiem kara, co do której można by wydać decyzję w trybie art. 43za § 1 k.k.w. Nie istniał substrat rozstrzygnięcia postępowania wykonawczego w związku z wykonywaniem wyroku w przedmiotowej sprawie. Postępowanie wykonawcze zakończyło się – „wygasło” z punktu widzenia prawnego m.in. w rozpoznawanym zakresie.

Z tych względów należało dokonać korekty zaskarżonego rozstrzygnięcia w sposób wskazany w sentencji.

Skorowidz artykułowy

Orzecznictwo w sprawach cywilnych

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.)

Art.	poz.
6	29
56	29
481	29

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.)

Art.	poz.
89	28
98	29
100	29
102	29
129	28
162	29
189	29
217 § 1	29
224	29
227	29
232	29
233	29
235 § 1	29
236	29
241	29
278	29
244	29
284	29
328 § 2	29
379 pkt 5	29
385	29
386 § 1	28
391 § 1	29
397 § 2	28
505 ³⁷ § 1	28

***Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych
(jedn. tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 233)***

Art.	poz.
6 ust. 3	29

***Ustawa z dnia 23 października 2009 r. o zmianie ustaw w zakresie
uwierzytelniania dokumentów (Dz. U. 2009 Nr 216 poz. 1676).***

Art.	poz.
10	28

***Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych
(jedn. tekst: Dz. U. z 2008 Nr 164 poz. 1027)***

Art.	poz.
19	29
20 ust. 11	29
132 ust. 1, 4	29
136	29
190 ust. 1	29

***Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
(jedn. tekst: Dz. U. z 2007, Nr 14, poz. 89)***

Art.	poz.
7	29

***Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654)***

Art.	poz.
15	29

***Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
(Dz. U. 2006, Nr 191, poz. 1410 ze zm.)***

Art.	poz.
3 pkt 8	29

***Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry
(Dz. U. 2011, Nr 277, poz. 1634)***

Art.	poz.
30	29

***Ustawa z dnia 28 lipca 2002 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych
(Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398)***

Art. _____ poz.
113 ust. 1 _____ 29

***Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
(Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)***

Art. _____ poz.
68 ust. 2 _____ 29

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r., Nr 20, poz. 1661)

***Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
(Dz. U z 2008 r., Nr 81, poz. 484)***

§ _____ poz.
15 _____ 29

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz. U z 2016 r., poz. 192)

§ _____ poz.
5 ust. 1 _____ 29

***Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu
(Dz. U z 2013 r., poz. 461.)***

§ _____ poz.
6 pkt 7 _____ 29
13 ust. 2 pkt 2 _____ 29

Orzecznictwo w sprawach pracy i ubezpieczeń społecznych

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)

Art.	poz.
32	31

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.)

Art.	poz.
1	30
5	30
98	30
108	30
199 § 1	30
385	30
386 § 4	30
386 § 1	32
397 § 1 i 2	30
467 § 2	30
476 § 2	30
477 § 6	30
477 ⁹ § 2	30
477 ¹⁴	32

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 748)

Art.	poz.
24	31
25	31
26	31
27	31
53	31
55	31
55a	31
57	31

Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 637)

Art.	poz.
1 pkt 8	31

Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela

(Dz. U. z 2014 r. Nr191 oraz z 2015, poz. 357)

Art.	poz.
26b	31
46	31
50	31
50a	31
50e	31
88	31
184	31

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

(jedn. tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242)

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

(Dz. U. z 2015 r., poz. 121 oraz jedn. tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963)

Art.	poz.
6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8	32
10	32
11 ust. 2	32
13	31,32
14	31,32
36	32
83	30
123	30

Orzecznictwo w sprawach karnych

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

(Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.)

Art.	poz.
4 § 1	34
7	34
11	33
12	33
18	34
31 §1	34
33 § 2	34
41 § 2	34
64	33

69	34
72 § 2	34
157 § 2	33
158 § 3	33
197 § 1	33
286 § 1	34
294 § 1	34

***Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego
(Dz. U. Nr 89, poz. 555 ze zm.)***

Art.	poz.
2 § 1	33,34,35
4	33,34
5 § 2	33,34
7	33,34
201	33
410	33
415	34
424 § 1 pkt 1	33,34
425 § 3	33
427	34
437 § 2	34
438	34
452 § 2	34

***Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
(Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)***

Art.	poz.
45	35

***Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych
Wolności (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 587 ze zm.)***

Art.	poz.
6 ust. 1	35

***Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe
(jedn. tekst: Dz. U. z 2016, poz. 1988)***

Art.	poz.
104	35

*Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy
(Dz. U. Nr 90 poz. 557 ze zm.)*

Art.	poz.
15 § 1	36
43za § 1	36

Skorowidz przedmiotowy

poz.

Orzecznictwo w sprawach cywilnych

- pełnomocnictwo substytucyjne	28
- uwierzytelnienie dokumentów	28
- nieważność postępowania (art. 379 pkt 5 k.p.c.)	29
- umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych	29
- świadczenia ponadlimitowe	29

Orzecznictwo w sprawach pracy i ubezpieczeń społecznych

- odwołanie od decyzji organu rentowego	30
- zwrot kosztów postępowania	30
- wyliczenie wysokości emerytury	31
- emerytura kapitałowa	31
- dobrowolne ubezpieczenie chorobowe	32

Orzecznictwo w sprawach karnych

- ocena dowodów	33
- zasada in dubio pro reo	33
- przestępstwo oszustwa	34
- tajemnica bankowa	35
- kara w systemie dozoru elektronicznego (SDE)	36

Wykaz orzeczeń

poz. str.

Prawo cywilne:

<u>Postanowienie z dnia 28 października 2016 r. I ACz 1699/16</u>	<u>28</u>	<u>3</u>
<u>Wyrok z dnia 16 września 2016 r. I ACa 1701/15</u>	<u>29</u>	<u>9</u>

Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych:

<u>Postanowienie z dnia 19 września 2016 r. III AUz 157/16</u>	<u>30</u>	<u>45</u>
<u>Wyrok z dnia 28 grudnia 2016 r. III AUa 58/16</u>	<u>31</u>	<u>53</u>
<u>Wyrok z dnia 10 lutego 2017 r. III AUa 159/16</u>	<u>32</u>	<u>61</u>

Prawo karne:

<u>Wyrok z dnia 7 grudnia 2016 r. II AKa 253/16</u>	<u>33</u>	<u>70</u>
<u>Wyrok z dnia 18 stycznia 2017 r. II AKa 256/16</u>	<u>34</u>	<u>84</u>
<u>Postanowienie z dnia 8 lutego 2017 r. II AKz 45/17</u>	<u>35</u>	<u>100</u>
<u>Postanowienie z dnia 8 marca 2017 r. II AKzw 118/17</u>	<u>36</u>	<u>106</u>

Spis treści:

	str.
Orzeczenia	
<u>Prawo cywilne</u>	<u>3</u>
<u>Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych</u>	<u>45</u>
<u>Prawo karne</u>	<u>70</u>
<u>Skorowidz artykułowy</u>	<u>108</u>
<u>Skorowidz przedmiotowy</u>	<u>115</u>
<u>Wykaz orzeczeń</u>	<u>116</u>

*Orzecznictwo zawarte w niniejszym numerze Kwartalnika dostępne
jest na stronie internetowej
www.lodz.sa.gov.pl*