

Sygn. akt I ACa 201/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lipca 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Wiklak
Sędziowie:	SA Anna Beniak (spr.) SO (del.) Krystyna Golinowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 12 lipca 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) **Szpitala (...)** w Ł.

przeciwko **Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...)** w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 21 grudnia 2012r. sygn. akt I C 1480/11

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od (...) Szpitala (...)** w Ł. **na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia (...)** w Ł. **kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 201/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 grudnia 2012r. Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa (...) Szpitala (...) w Ł. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w Ł.(...)o zapłatę – oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach postępowania.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że Wojewódzki Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem

Zdrowia (...) umowy, na mocy których zobowiązał się do realizacji, w ramach prowadzonego przez siebie zakładu opieki zdrowotnej, świadczeń opieki zdrowotnej - leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku, zaś pozwany zobowiązał się do zapłaty wynagrodzenia.

Były to następujące umowy :

1. zawarta w dniu 23 grudnia 2008 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 28 lutego 2009 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie szczegółowo określonym w załączniku (nr umowy (...));
2. zawarta w dniu 16 marca 2009 roku na okres od 1 marca 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie szczegółowo określonym w załączniku (nr umowy (...));
3. zawarta w dniu 21 kwietnia 2009 roku na okres od 1 kwietnia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna (nr umowy (...));
4. zawarta w dniu 23 grudnia 2008 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 28 lutego 2009 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) - (nr umowy (...));
5. zawarta w dniu 16 marca 2009 roku na okres od 1 marca 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) - (nr umowy (...));
6. umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) - (nr umowy (...));
7. zawarta w dniu 26 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne (nr umowy (...), od 1 lipca 2009 roku nr (...));
8. zawarta w dniu 30 stycznia 2009 roku na okres od 17 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne (nr umowy (...));
9. zawarta w dniu 16 lutego 2009 roku na okres od 1 lutego 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne (nr umowy (...));
10. zawarta w dniu 3 kwietnia 2009 roku na okres od 1 kwietnia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne (nr umowy (...), od 1 lipca 2009 roku (...));
11. zawarta w dniu 22 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne (nr umowy (...), od 1 lipca 2009 roku (...));
12. zawarta w dniu 6 maja 2009 roku na okres od 1 maja 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne (nr umowy (...));
13. zawarta w dniu 28 lipca 2009 roku na okres od 1 sierpnia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne (nr umowy (...));
14. zawarta w dniu 10 listopada 2009 roku na okres od 1 listopada 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne (nr umowy (...));

15. zawarta w dniu 22 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - chemioterapia (nr umowy (...), od 1 lipca 2009 roku (...));

16. zawarta w dniu 26 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - radioterapia (nr umowy (...), od lipca 2009 roku nr (...));

17. zawarta w dniu 5 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (nr umowy (...));

18. zawarta w dniu 6 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacja lecznicza (nr umowy (...));

19. zawarta w dniu 6 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - profilaktyczne programy zdrowotne (nr umowy (...));

20. zawarta w dniu 30 stycznia 2009 roku na okres od 9 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (nr umowy (...));

21. zawarta w dniu 15 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2013 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi (nr umowy (...));

22. zawarta w dniu 7 stycznia 2009 roku na okres od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2013 roku umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - opieka paliatywna i hospicyjna (nr umowy (...)).

W okresie od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. powód świadczył usługi medyczne w zakresie oznaczonym w umowach oraz aneksach do umów.

Ilość świadczeń zdrowotnych udzielonych przez (...) Szpital (...) w Ł. w 2009 roku przekroczyła limity oraz maksymalną kwotę zobowiązań określoną w umowie zawartej przez powoda z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powód przekroczył limity świadczeń zdrowotnych wynikające z zawartych z pozwanym umów udzielając świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym, to jest w sytuacji ratującej życie lub zdrowie pacjenta.

W dniu 30 stycznia 2009 roku Wojewódzki Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)porozumienie, na mocy którego NFZ zobowiązał się zapłacić na rzecz szpitala kwotę 17.170 złotych z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 16 stycznia 2009 roku w rodzaju leczenie szpitalne.

Strony oświadczyły, że porozumienie wyczerpuje roszczenia świadczeniodawcy w stosunku do NFZ z tytułu świadczeń zrealizowanych w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 16 stycznia 2009 roku w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wskazanym w załączniku, udzielonych w każdych okolicznościach.

W dniu 30 stycznia 2009 roku (...) Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)porozumienie, na mocy którego NFZ zobowiązał się zapłacić na rzecz szpitala kwotę 2.280 złotych z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 8 stycznia 2009 roku w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane.

Strony oświadczyły, że porozumienie wyczerpuje roszczenia świadczeniodawcy w stosunku do NFZ z tytułu świadczeń zrealizowanych w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 8 stycznia 2009 roku w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane w zakresie wskazanym w załączniku, udzielonych w każdych okolicznościach.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...) umowę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 6.318 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 28 lutego 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 28 lutego 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...) umowę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 23.681 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 marca 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 marca 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...) umowę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 2.282.550,90 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku, zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...) umowę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy dodatkowe wynagrodzenie w kwocie 3.249.648,60 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 lipca 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...) w okresie od 1 lipca 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku, zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 lipca 2009 do 31 grudnia 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...) w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...) umowę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 106.474,20 złotych z tytułu udzielania w okresie od 17 stycznia 2009 roku do 30 kwietnia 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 17 stycznia 2009 roku do 30 kwietnia 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...)w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)ugodę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 99.174,60 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 kwietnia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 kwietnia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...)Szpital (...)w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia(...)ugodę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 182.712,60 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 lipca 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 lipca 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...)w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)ugodę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 54.361 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...)Szpital (...)w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)ugodę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 134.888,00 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 30 czerwca 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...)Szpital (...)w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia(...)ugodę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 566.011,00 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 lipca 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 lipca 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...)Szpital (...)w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)ugodę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie

47.320 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku.

W dniu 28 lipca 2010 roku (...) Szpital (...)w Ł. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)ugodę/umowę nr (...), na mocy której Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy wynagrodzenie w kwocie 7.808 złotych z tytułu udzielania w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku świadczeń w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie nr (...).

Strony oświadczyły, że ustalona kwota stanowi całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy (...), zaś jej zapłata wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala wobec NFZ związane z realizacją świadczeń, udzielonych w każdych okolicznościach, we wskazanym okresie. Szpital oświadczył ponadto, że zrzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z umową (...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku.

W imieniu powoda ugody podpisała upoważniona do tego osoba. Ugody zostały zaproponowane w ostatecznym kształcie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szpital mógł podpisać ugody w zaproponowanej formie lub nie podpisywać ich w ogóle.

Wskazane w ugodach kwoty, które pozwany zobowiązał się dobrowolnie zapłacić stanowiły około 70 % wartości świadczeń faktycznie wykonanych przez powoda ponad te wynikające z łączących strony umów.

Na podstawie zawartych ugód powód wystawił faktury VAT, na podstawie których Narodowy Fundusz Zdrowia wypłacił (...) Szpitalowi (...)w Ł. kwotę 6.799.168,30 złotych za świadczenia udzielone ponad limit wynikający z łączących strony umów.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest bezzasadne ze względu na zawarte przez strony ugody dotyczące realizacji przez powoda w 2009 roku świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Opisane powyżej ugody zawarte przez (...)Szpital (...)w Ł. z Narodowym Funduszem Zdrowia (...)są ugodami w rozumieniu art. 917 kc i zgodnie z zawartą w tym przepisie definicją uchyliły istniejącą między stronami niepewność, co do stosunku prawnego wynikającego z realizacji przez powoda świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 roku i uchyliły spór istniejący w chwili ich podpisania na tle rozliczenia tych świadczeń.

Taka intencja stron została wyrażona we wstępie każdej z ugód, a jej potwierdzeniem jest wyrażone w ugodach oświadczenie, że kwoty objęte ugodami wyczerpują wszelkie roszczenia szpitala wobec Narodowego Funduszu Zdrowia związane z realizacją przez powoda świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 roku, na podstawie łączących strony umów, udzielonych w każdych okolicznościach we wskazanych okresach.

Powód zrzekł się ponadto jakichkolwiek roszczeń związanych z realizacją łączących strony umów, których rozliczenie było przedmiotem zawieranych ugód, a tym samym nie może ich dochodzić na drodze sądowej.

W toku niniejszego postępowania (...) Szpital (...)w Ł. nie wykazał, że jego oświadczenie woli o zawarciu ugody dotknięte było jakkolwiek wadą oświadczenia woli. Podkreślić należy, że zawarte przez strony ugody są jasne, precyzyjne, sformułowane w sposób nie pozostawiający wątpliwości co do ich skutków i znaczenia, podpisane zostały przez uprawnione do tego osoby.

Na rozprawie w dniu 10 grudnia 2012 roku W. S. oświadczył, że w chwili zawierania ugody powód rozumiał zawarte w ugodzie sformułowanie o zrzeczeniu się roszczeń na przyszłość, świadomie zawarł ugody. Celem ugód było całościowe

rozwiązanie sporu dotyczącego zapłaty za świadczenia zdrowotne udzielone przez powoda w 2009 roku, w tym również za świadczenia udzielone ponad limity wynikające z łączących strony umów.

Opisana przez powoda sytuacja polegająca na podpisaniu ugody o narzuconej przez pozwanego treści z uwagi na fakt, iż była to jedyna możliwość uzyskania przez Szpital jakichkolwiek pieniędzy za świadczenia wykonane ponad zawarte kontrakty nie kwalifikuje się, jako wyzysk z art. 388 § 1 kc.

Ugody będące przedmiotem postępowania zawarte zostały przez podmioty posiadające profesjonalny aparat administracyjno - finansowo - prawny, w zakresie spraw, jakimi zajmują się w codziennej praktyce. Ugody dotyczyły roszczeń standardowych, stanowiących zwykłe wynagrodzenie za świadczone usługi medyczne. Powód miał możliwość rezygnacji z podpisania ugody, jeżeli uznawał ją za niekorzystną i dochodzić swych praw na drodze postępowania sądowego. Podkreślić należy, że kwoty objęte ugodami stanowiły co najmniej 70 % wartości świadczeń wykonanych przez powoda ponad limity wynikające z umów. Nie można zatem mówić o rażącej dysproporcji między świadczeniami każdej ze stron. Istotą ugody jest czynienie sobie wzajemnych ustępstw, co w przypadku powoda oznaczało rezygnację z części roszczeń w zamian za bezsporną zapłatę pozostałej części. Zawarcie przez strony ugód w opisanej treści, również w zakresie roszczeń wynikających ze świadczeń udzielanych w trybie nagłym, nie stanowi naruszenia zasady swobody umów wynikającej z art. 353¹ kc.

Powyższy wyrok strona powodowa zaskarżyła apelacją w całości, zarzucając mu naruszenie:

1. w zakresie przepisów postępowania:

a) **art. 217 § 2 w zw. z art. 217 § 1 i 227 k.p.c.** poprzez nieuzasadnione pominięcie dowodów zgłoszonych przez powoda tj.

- dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej na okoliczność charakteru świadczeń zdrowotnych objętych ugodami oraz określenia ryzyka zagrożenia zdrowia i życia pacjentów w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń oraz
- dowodu z opinii biegłego sądowego do spraw wyceny świadczeń ratujących zdrowie i życie na okoliczność wartości świadczeń wykonanych przez powoda, za które pozwany uiszczył tylko część ceny,

b) **art. 224 § 2 k.p.c.** poprzez zamknięcie rozprawy bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej na okoliczność charakteru świadczeń zdrowotnych objętych ugodami oraz określenia ryzyka zagrożenia zdrowia i życia pacjentów w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń pomimo dopuszczenia w/w dowodu postanowieniem z dnia 21 grudnia 2011 r. oraz nieuchylenia ani niezmiennienia powołanego postanowienia w terminie późniejszym,

c) **art. 229 k.p.c.** poprzez uznanie okoliczności nagłości świadczeń za fakt bezsporny i nieprzeprowadzenie dowodu na tę okoliczność, pomimo zakwestionowania tego faktu przez pozwanego oraz zgodnego wniosku stron o przeprowadzenie rzeczonego dowodu,

d) **art. 233 § 1 k.p.c.** poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, nieprawidłową ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz zaniechanie całościowej oceny dowodów i ich wnikliwego zbadania, w związku z dokonaniem oceny dowodów z pominięciem dowodu z zeznań świadków R. S. i M. Ś. oraz strony powodowej występującej w osobie dyrektora W. S., w zakresie w jakim dowody te odnosiły się do szczególnej sytuacji materialnej powoda w dacie zawierania ugód, pobudek jakimi powód kierował się przy ich zawieraniu oraz wykorzystania przez pozwanego jego przymusowego położenia,

e) **art. 328 § 2 k.p.c.** poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do dowodu z zeznań świadków R. S. i M. Ś. oraz strony powodowej występującej w osobie dyrektora W. S., w kwestii sytuacji materialnej powoda w dacie zawierania ugód, pobudek jakimi powód kierował się przy ich zawieraniu oraz wykorzystania

przez pozwanego jego przymusowego położenia jak również niewskazanie w uzasadnieniu przyczyn, dla których dowodom tym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej,

f) **nierozpoznanie istoty sprawy** poprzez zaniechanie zbadania sprawy pod kątem spełnienia przesłanek warunkujących zastosowanie art. 388 § 1 k.p.c., tj. niezbadanie czy powód w dacie zawierania ugód znajdował się w przymusowym położeniu, które to położenie wykorzystał pozwany, oraz czy wartość świadczenia spełnionego przez pozwanego na mocy ugód nie pozostaje w rażącej dysproporcji do wartości świadczeń spełnionych przez powoda – pomimo powołania przez powoda dokładnej podstawy prawnej (a więc i przesłanek) dochodzonego roszczenia,

2. W zakresie przepisów prawa materialnego:

a) **art. 388 § 1 k.c.** poprzez jego niezastosowanie i odmowę zwiększenia należnego powodowi świadczenia pieniężnego wypłaconego mu przez pozwanego tytułem wynagrodzenia za świadczenie zdrowotne udzielone w stanie nagłym, podczas gdy spełnione zostały przesłanki warunkujące jego zastosowanie, tj. wartość świadczeń udzielonych przez powoda, w kontekście sytuacji finansowej w jakiej się on znajdował, rażąco przewyższała wartość świadczenia pieniężnego wypłaconego przez pozwanego na mocy zawartych ugód, a zasadniczą przesłanką wyrażenia zgody na zawarcie ugody o treści zaproponowanej przez pozwanego były z jednej strony znaczne pogorszenie sytuacji materialnej powoda uniemożliwiający zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, a z drugiej ciążyący na nim prawny obowiązek udzielania świadczeń ratujących zdrowie i życie, podlegający realizacji niezależnie od posiadanych na ten cel środków.

W konkluzji strona powodowa wniosła o:

1. uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając temu Sądowi orzeczenie o kosztach procesu za II instancję - ewentualnie o:
- zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1.916.103,84 zł oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania za I instancję wg norm przepisanych,
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania za II instancję wg norm przepisanych;

W odpowiedzi na apelację strony powodowej strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji powoda i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Zgłoszone przez stronę apelującą zarzuty dotyczą zarówno naruszenia prawa procesowego, jak i materialnego, ale w niniejszej sprawie za dominującą należy uznać okoliczność zawarcia przez strony w dniu 28 lipca 2011 roku umów ugody, w ramach których dokonano rozliczenia usług medycznych świadczonych przez powodowy szpital w 2009 roku.

Jak wynika z treści art. 917 k.c. przez ugodę strony czynią sobie wzajemne ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego w tym celu, aby uchylić niepewność co do roszczeń wynikających z tego stosunku lub zapewnić ich wykonanie albo by uchylić spór istniejący lub mogący powstać.

Ugoda może być zawarta wtedy, kiedy powstanie spór lub przynajmniej wątpliwości między stronami w zakresie istniejącego już wcześniej między nimi stosunku. Ugoda nie tworzy nowego stosunku, ale prowadzi do sprecyzowania lub zmiany już istniejącego. W szczególności ugodę można zawrzeć w celu uchylenia niepewności co do roszczeń wynikających z istniejącego stosunku lub zapewnienia ich wykonania albo w celu uchylenia sporu istniejącego lub

mogącego powstać. Ugodę zalicza się do kategorii "umów ustalających", tj. "mających na celu nadanie stosunkowi prawnemu cechy pewności i bezsporności" (tak m.in. M. Pyziak-Szafnicka, [w:] System pr. pryw., t. 8, s. 977).

Zasadniczą cechą ugody, w świetle komentowanego przepisu jest to, że zawierając ją, strony czynią sobie wzajemne ustępstwa. Nie jest ugodą porozumienie, w którym ustępstwa takie czyni tylko jedna ze stron, bo w takim wypadku de facto dochodzi do uznania żądania. W ugodzie musi nastąpić jakakolwiek rezygnacja względem pierwotnie zajmowanego stanowiska. Ta rezygnacja musi mieć charakter wzajemny, choć ustępstwa poszczególnych stron nie muszą być takie same. Zasadniczą funkcją ugody jest likwidowanie w sposób kompromisowy konfliktów w zakresie stosunków cywilnoprawnych. Zawarcie ugody prowadzi do zapewnienia stronom bezpieczeństwa prawnego (por. też Z. Radwański, [w:] System pr. cyw., t. 3, cz. 2, s. 1073; M. Pyziak-Szafnicka, [w:] System pr. pryw., t. 8, s. 990).

Ze względu na treść art. 918 k.c., do ugody nie znajdują zastosowania przepisy art. 84 k.c. regulującego skutki błędu. W pozostałym zakresie ugoda poddana jest regulacjom dotyczącym czynności prawnych, zwłaszcza umów.

Ugoda może prowadzić do zmodyfikowania treści łączącego strony stosunku prawnego (np. zmniejszenia rozmiaru długu), natomiast samo jej zawarcie pozostaje bez wpływu na istnienie stosunku prawnego. Dopiero wykonanie ugody, tak jak każde wykonanie zobowiązania, prowadzi do wygaśnięcia stosunku prawnego łączącego strony (chyba że co innego wynika z treści ugody) (wyr. SN z 26.6.2008 r., IICSK 98/08, Legalis).

Ugoda podlega ocenie z punktu widzenia ogólnych przesłanek ważności czynności prawnych, w szczególności art. 58 k.c. Powoływanie się na usprawiedliwiony interes strony - podlegający ocenie według zasad współzycia społecznego - może prowadzić do uznania ugody za nieważną "tylko w wyjątkowych wypadkach" (Radwański, Panowicz-Lipska, Zobowiązania 2010, s. 384). Nie powinno się uznawać za niedopuszczalną każdą ugodę, z której wynikają dla nabywcy korzyści mniejsze niż te, które można było mu przyznać wyrokiem" (OSP 1992, Nr 2, póź. 39).

Przenosząc te ogólne rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż nie może być żadnych wątpliwości co do tego, że zawarcie umowy ugody w dniu 28 lipca 2011 roku zmierzało do ostatecznego rozliczenia usług medycznych świadczonych przez szpital w 2009 roku, zawarte ugody są ważne i prawnie skuteczne.

Powyższa umowa była wynikiem ustępstw obydwu stron. NFZ wypłacił w uzgodnionym 14 dniowym terminie świadczenie odpowiadające około 77,7 % kwoty wynikającej z dokonanego przez Szpital im. (...) wyliczenia wartości nadwykonań usług świadczonych w trybie nagłym, nie przeprowadzając żadnych analiz w zakresie przedłożonego wyliczenia.

Szpital zgodził się na przyjęcie tego świadczenia i zrzekł się dalszych roszczeń z tego tytułu. Ustępstwo NFZ polegało na zaniechaniu kontroli przedłożonego wyliczenia i badania czy wszystkie objęte nim świadczenia były udzielane w trybie nagłym to jest w sytuacji ratującej życie lub zdrowie pacjentów, a ustępstwo szpitala na przyjęciu 77,7% wyliczonej kwoty .

Nie może ulegać więc żadnej wątpliwości, że zawarta przez strony umowa spełnia warunki ugody z art. 917 k.c. Umowy zostały podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania każdej ze stron i wykonane w uzgodnionym terminie, co doprowadziło do wygaśnięcia zobowiązania.

Podkreślenia wymaga również to, że obie strony są profesjonalistami, mającymi bardzo duże doświadczenie w rozliczaniu nadwykonań, bo dokonują tego corocznie i to od wielu lat. Poza tym każda ze stron dysponuje wyspecjalizowaną obsługą prawną - finansową, a zatem ma możliwość przeprowadzenia stosownych badań, ocen i analiz przed podjęciem decyzji o zawarciu umowy. Należy zwrócić też uwagę na to, że treść ugody jest jasna, przejrzysta i precyzyjna nie pozostawia żadnych wątpliwości. Jej celem było całościowe rozliczenie nadwykonań z 2009 roku

W niniejszym procesie strona powodowa nie zarzucała nieważności dokonanej czynności prawnej, ani nie uchylała się od skutków oświadczenia woli w oparciu o przepis art. 918 k.c., nie powoływała się też na pozostałe wady oświadczenia woli.

Jako podstawę żądania zapłaty wskazano przepis art. 388 k.c., który stanowi, że jeżeli jedna ze stron, wyzyskując przymusowe położenie, niedołość lub niedoświadczenie drugiej strony, w zamian za swoje świadczenie przyjmuje albo zastrzega dla siebie lub dla osoby trzeciej świadczenie, którego wartość w chwili zawarcia umowy przewyższa w rażącym stopniu wartość jej własnego świadczenia, druga strona może żądać zmniejszenia swego świadczenia lub zwiększenia należnego jej świadczenia, a w wypadku gdy jedno i drugie byłoby nadmiernie utrudnione, może ona żądać unieważnienia umowy.

Szpital im. (...) wywiódł, że doszło do wyzyskania przez NFZ przymusowego położenia szpitala, wynikającego z jego bardzo dużego zadłużenia, a polegało ono na przedstawieniu nie podlegającej żadnym negocjacjom propozycji przekazania powodowi w ciągu 14 dni kwoty 6.799.168,30 zł (77,7 % roszczenia) jako zapłaty za świadczenia udzielone w trybie nagłym w stanach zagrożenia życia i zdrowia pacjentów pod warunkiem zrzeczenia się pozostałej części tego roszczenia to jest kwoty 1.916.103,84 zł. (22,3 % roszczenia).

	<p>Przymusowe położenie, do którego odwołuje się strona powodowa to stan, w którym dana osoba czuje się zmuszona do dokonania czynności prawnej bez względu na to, czy jest to dla niej korzystne. Pokrzywdzony uważa zawarcie takiej umowy za jedyne, co w tej sytuacji może zrobić. Przyczyna opisanego stanu jest obojętna z punktu widzenia oceny czy spełnione są przesłanki wyzysku. Przymus może być związany z warunkami materialnymi, osobistymi czy innymi. (wyroki SN z 11.10.1973r.; <u>I PR 388/73</u> ; z 27.9.2005 r., <u>V CK 191/05</u> Legalis)</p> <p>Konieczną przesłanką zastosowania art. 388 k.c. jest wyzyskanie przymusowego położenia, drugiej strony, przy czym wyzyskujący musi być świadomy zarówno tego stanu lub sytuacji, jak i rażącej dysproporcji świadczeń. O tym, czy istnieje rażąca dysproporcja między świadczeniami obydwu stron, decyduje obiektywna wartość świadczeń, a nie subiektywne poczucie stron.</p> <p>Do zastosowania przepisu o wyzysku nie uprawnia jakakolwiek różnica wartości świadczeń stron (będąca w gospodarce rynkowej zjawiskiem normalnym), ale tylko różnica rażąca, czyli bardzo znaczna, oczywista, rzucająca się w oczy, zmierzająca do wyzyskania przymusowego położenia pokrzywdzonego przez jego kontrahenta. To właśnie ten czynnik, naganny z punktu widzenia norm moralnych prowadzi do ograniczenia skuteczności umowy.</p>
--	---

W ocenie Sądu Apelacyjnego przesłanki wyzysku nie zostały wykazane.

Przede wszystkim nie można zgodzić się z twierdzeniem strony powodowej, że przymusowe położenie polegało na tym, że szpital nie przyjmując przedłożonej propozycji ugodowej nie otrzymałaby żadnych środków za udzielone świadczenia. Odmowa zapłaty przez NFZ za usługi medyczne świadczone ponadlimitowo w tak zwanym w trybie nagłym uprawnia szpital do wystąpienia z roszczeniem o zapłatę. Takie procesy od wielu lat toczą się w całym kraju, a ugruntowane orzecznictwo (do którego powód się odwoływał w pozwie) wykazuje, że są to roszczenia zasadne i podlegają uwzględnieniu o ile zostanie wykazane, że świadczenia były udzielone w warunkach określonych w art. 7 u.z.o.z. (...)miał pełną tego świadomość, a zatem twierdzenie, że podpisanie ugody było jedynym sposobem na uzyskanie zapłaty za udzielone świadczenia nie jest prawdziwe.

Kolejną niezwykle ważną okolicznością dla oceny żądania wywiedzionego z przepisu art. 388 k.c. jest to, że umowy ugody zawarte przez strony nie mogą być oceniane jak zwykłe kontrakty cechujące się ekwiwalentnością świadczeń. Taka umowa cechuje się wzajemnymi ustępstwami, które nie muszą być takie same, ani ekwiwalentne. Jej celem jest zakończenie sporu i zapewnienie bezpieczeństwa prawnego, a nie równowaga świadczeń każdej ze stron. To sprawia, że zdaniem Sądu Apelacyjnego nawet rażąca dysproporcja świadczeń nie musi oznaczać wyzysku. Okoliczności skłaniające stronę do podpisania ugody mogą mieć różne źródła, także wykraczające poza relacje umowne. W takim stanie rzeczy wykazanie, że ugoda została podpisana w warunkach wyzysku jest bardzo trudne, a strona powodowa temu nie sprostała.

Zgłoszony przez stronę powodową dowód z opinii biegłych z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej zmierzał do ustalenia charakteru świadczeń objętych ugodami i udowodnienia, że zostały wykonane w trybie nagłym. Tym samym dowód zmierzał do wykazania, że przedłożonym wyliczeniem objęto wyłącznie usługi świadczone w tym trybie. Dowód z opinii biegłego ds. wyceny świadczeń ratujących zdrowie i życie zmierzał do ustalenia wartości powyższych usług i tym samym wysokości należnej zapłaty. Takie dowody przeprowadzane są w sprawach o zapłatę za ponadlimitowe świadczenia wykonane w trybie

nagłym dla ustalenia wysokości należnej zapłaty. Takimi dowodami nie można wykazać wyzysku, a co najwyżej można było ustalić różnicę pomiędzy świadczeniem wypłaconym, a należnym w oparciu wyliczenie cennikowe.

Strona powodowa określiła tę różnicę na kwotę 1.916.103,84 zł i ta kwota była przedmiotem rozważań Sądu Okręgowego w kontekście podniesionego zarzutu wyzysku. W sytuacji, gdy Sąd I instancji uznawał zgłoszone w tej kwocie roszczenie powoda za niespełniające przesłanek z art. 388 k.c. i tym samym niezasadne, to całkowicie bezcelowe było ustalanie w drodze opinii biegłych, czy wyliczenia powoda są prawidłowe.

Zgodnie z treścią art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Ocena, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, jest uzależniona od tego, jakie to są fakty, a także od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna, którą zastosowano przy rozstrzygnięciu sprawy. Stan faktyczny w każdym postępowaniu jest oceniany w aspekcie przepisów prawa materialnego. Przepisy te wyznaczają zakres koniecznych ustaleń faktycznych, które powinny być w sprawie dokonane. Przepisy prawa materialnego mają też decydujące znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (wyrok SN z 26 lipca 2000 r., I CKN 975/98, Lex nr 50825).

Mając powyższe na uwadze należało uznać, że zarzuty apelacyjne naruszenia prawa procesowego w postaci art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., art. 224 § 2 k.p.c. są całkowicie chybione. Zarzut naruszenia przepisu art. 229 k.p.c. jest co najmniej niezrozumiały. Sąd nie może naruszyć praw powoda przez przyjęcie przedstawionych przez niego wyliczeń do prowadzenia rozważań dotyczących zasady odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy w ustaleniach faktycznych odwoływał się do zeznań świadków i strony powodowej w zakresie ustaleń dotyczących zawierania ugód, świadomości ich treści i braku możliwości prowadzenia jakichkolwiek negocjacji i ich zrealizowania poprzez wypłacenie całej uzgodnionej kwoty. Sąd nie czynił wprowadzić szczegółowych ustaleń co do sytuacji finansowej szpitala w lipcu 2010 roku, ale zauważyć trzeba, że była to okoliczność niesporna.

Została powołana już w pozwie, w którym strona powodowa podała, że duże zadłużenie szpitala jest wynikiem udzielenia pomocy medycznej większej ilości pacjentów niż zakontraktowany z NFZ limit świadczeń. Zawierane pozwanym umowy, które są głównym źródłem środków pieniężnych szpitala, nie pokrywają rzeczywistych kosztów świadczonych usług i tym samym nie są ekwiwalentne. Wpływa to na fakt ciągłego pogarszania się sytuacji szpitala. Powód powoływał się również na dominującą pozycję pozwanego skutkującą brakiem możliwości pertraktacji oraz na swoje przymusowe położenie wynikające z trudnej sytuacji materialnej zwłaszcza w 2010 roku.

Strona pozwana temu nie przeczyła, a zatem nie było bezwzględnej potrzeby czynienia szczegółowych ustaleń na podstawie zeznań świadków o przesłuchania dyrektora szpitala. Świadek R. S. i M. Ś. oraz dyrektor W. S. podawali, że strata szpitala za rok 2010 wynosiła 34 mln zł, a zobowiązania szpitala obejmowały kwotę 60 mln zł. Istniało zagrożenie wstrzymania dostaw leków oraz zamknięcia niektórych oddziałów. Po podpisaniu ugody Szpital w ciągu 14 dni otrzymał 14 mln zł co umożliwiło kontynuowanie bieżącej działalności (k-1341-1344).

W poczynionych rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy nie przeczył, ani nie podważał twierdzenia o trudnym położeniu szpitala, ani tego, że jego bieżące funkcjonowanie było poważnie zagrożone. Oddalenie powództwa było następstwem odwołania się do charakteru i cech umowy ugody oraz uznania, że nie wystąpiła rażąca dysproporcja świadczeń, jako przesłanka warunkująca istnienie wyzysku. W ocenie Sądu I instancji obniżenie należności za świadczenia udzielane w trybie nagłym mieściło się w granicach koniecznych ustępstw wynikających z zawarcia ugody i nie stanowiło o wyzyskaniu przymusowego położenia.

Sąd II instancji całkowicie podziela przywołaną ocenę dokonaną przez Sąd Okręgowy. Tym samym podniesione w apelacji zarzuty naruszenia art. 233 k.p.c. 328 § 2 k.p.c. oraz nierozpoznanie istoty sprawy i naruszenia art. 388 k.c., są zdaniem Sądu Apelacyjnego całkowicie chybione.

Nie może być też żadnych wątpliwości co do tego, że w procesie nie wykazano, aby NFZ wyzyskał trudne położenie szpitala i odniósł jakąkolwiek korzyść kosztem szpitala. Ustępstwa były wzajemne i jak to już było

podawane ze strony NFZ polegały na zaniechaniu kontroli świadczeń wskazanych przez szpital jako ponadlimitowe udzielone w trybie nagłym, a ze strony szpitala na uzyskaniu 77,7 % wyliczonej kwoty. Taki stan rzeczy z pewnością nie spełnia przesłanki rażącej różnicy świadczeń, a zatem przesłanki wзыску nie zostały spełnione. Podnieść też trzeba, że z chwilą wykonania ugody dochodzi do wygaśnięcia stosunku prawnego łączącego strony oraz, że w treści ugody powód zrzekł się wszelkich roszczeń.

W tym stanie rzeczy apelacja powoda podlegała oddaleniu z mocy art 385 k.p.c. jako całkowicie bezzasadna. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.