

Sygn. akt I ACa 986/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Zofia Kawińska-Szwed
Sędziowie :	SA Mieczysław Brzdąk (spr.) SO del. Ewa Solecka
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa Centrum Położniczego (...)w C.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku wstępnego Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 28 sierpnia 2014 r., sygn. akt II C 641/13,

- 1) oddala apelację;
- 2) orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego pozostawia orzeczeniu kończącemu sprawę.

Sygn. akt I ACa 986

UZASADNIENIE

Powodowe Centrum Położnicze (...) w C. domagało się o zasądzenia od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 247 637zł z ustawowymi odsetkami tytułem odszkodowania za utracone przez powoda korzyści, w okresie od dnia 21 września 2012r. do dnia 31 grudnia 2012r., które mógłby osiągnąć, gdyby pozwany nie złożył bezprawnego oświadczenia o rozwiązaniu umowy z 19 stycznia 2012r. nr: (...) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w czterech zakresach: „neonatologia – hospitalizacja”, „neonatologia – hospitalizacja – N20, N24, N25”, „położnictwo, ginekologia – hospitalizacja” oraz „położnictwo i ginekologia – hospitalizacja – N01,N20”.

Pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, zarzucając m. in., że był uprawniony do rozwiązania umowy na podstawie par. 36 ust. 1 pkt 8 ogólnych warunków umów.

Zaskarżonym wyrokiem wstępnym Sąd Okręgowy w Katowicach uznał roszczenie powoda za usprawiedliwione w zasadzie a swoje rozstrzygnięcie następująco uzasadnił.

Strony procesu zawarły dnia 19 stycznia 2012r. umowę nr (...) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w czterech zakresach: neonatologia – hospitalizacja, neonatologia – hospitalizacja – N20, N24, N25, położnictwo, ginekologia – hospitalizacja, położnictwo i ginekologia – hospitalizacja – N01, N20. Załącznik nr (...) do umowy zawierał wykaz podwykonawców. Zawarcie umowy poprzedzone było postępowaniem obejmującym konkurs ofert na rok 2012, który obejmował rodzaj świadczeń realizowanych przez powoda. W ramach postępowania konkursowego pozwany dwukrotnie wezwał powoda do uzupełnienia oferty. Pismem z dnia 29 listopada 2011r. wezwał powoda do uzupełnienia braków formalnych poprzez złożenie dokumentów: kopia umowy (bez postanowień określających finansowanie), albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu (brak potwierdzenia o wykonaniu badań mikrobiologicznych – brak załączników do umowy z podwykonawcą (...) sp. z o.o.) Pozwany dodatkowo jeszcze pismem z grudnia 2011r., poinformował powoda, że stwierdził brak udokumentowania pozytywnych odpowiedzi na pytania ankietowe dotyczące utworzenia przez podmiot leczniczy apteki szpitalnej lub działu farmacji szpitalnej oraz zapewnienia aparatu USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji. Wezwał pismem do uzupełnienia oferty w tym zakresie. Ponadto poprosił o informację, czy powód jest jedynym użytkownikiem bloku operacyjnego.

Powód dysponował promesą współpracy z dnia 10 listopada 2011r., wystawioną przez (...) Centrum (...), która zawierała zobowiązanie do zawarcia z powodem umowy zapewniającej prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci oraz zapewnienie dostępu do środka transportu sanitarnego.

Pozwany pismem z dnia 19 września 2012r., podpisanym przez pełniącą obowiązki dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ w K. D. S., poinformował, że rozwiązuje z powodem umowę w zakresach neonatologia – hospitalizacja i neonatologia – hospitalizacja N20, N24, N25, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Pismem z dnia 2 listopada 2012r. pozwany poinformował, że rozwiązuje umowę w zakresach położnictwo i ginekologia – hospitalizacja oraz położnictwo i ginekologia – hospitalizacja N01, N20, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka K. K. na okoliczność celowości rozwiązania przyjętego w par. 4 ust. 1 pkt 2 lit a rozp. Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, „gdyż dowód ze świadka służy ustaleniu faktów (art. 258 k.p.c.) a tak sformułowana więc teza dowodowa, sytuuje się poza zakresem tego środka dowodowego”.

Oceniając zasadność żądania pozwu Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z §36 ust. 1 pkt 8 ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz.484), dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku przedstawienia przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji mających istotny wpływ na zawarcie umowy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy.

Z powołaniem na to unormowane pozwany wypowiedział powodowi umowę wskazując, że pomimo iż powód nie ma w swej strukturze organizacyjnej oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, nie zawarł w tym zakresie umowy z innym świadczeniodawcą, zlokalizowanym nie dalej niż w sąsiednim powiecie, stąd w złożonej ofercie pozytywna odpowiedź na pytanie ankietowe o numerze 1.8.5.3. nie znalazła odzwierciedlenia w stanie faktycznym. Pozwany powołał § 4

ust.1 pkt 2 lit. a. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2009.140.1143 ze zm).

Wskazał Sąd I instancji, że w sprawie nie było sporne, że powód na pytanie czy oferent zapewnia co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii oraz zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy zlokalizowanego nie dalej, niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie (...), udzielił odpowiedzi, że ten warunek spełnia.

Powołany jako podstawa wypowiedzenia umowy § 4 ust. 1 pkt 2 a rozporządzenia, obowiązujący w dacie wypowiedzenia przez pozwanego umowy stanowił, że świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § (...), w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, z wyłączeniem świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć oraz wyjazdowym zespole sanitarnym typu (...), powinien spełniać następujące warunki w przypadku braku w strukturze organizacyjnej (...): a) posiadać co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii oraz zapewniać prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie, pod warunkiem zapewnienia przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego.

Według dalszych wywodów Sądu Okręgowego art. 68 Konstytucji stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa, którą jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.).

Art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy stanowi, że leczenie szpitalne, a takim jest leczenie z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, należą do świadczeń zdrowotnych gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych. Zapewnienie dostępu osobie uprawnionej do tego rodzaju świadczeń i ich finansowanie jest więc ustawowym obowiązkiem pozwanego, do realizacji zgodnie z ustawą (art. 132 ust. 1 i 139 ust. 1 ustawy).

Zdaniem Sądu I instancji to na pozwanym spoczywa ten ustawowy obowiązek zawarcia umowy na realizację leczenia szpitalnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Obowiązku, zawarcia takiej umowy, wobec braku jakichkolwiek podstaw normatywnych, nie można przenieść na podmiot będący stroną umowy z pozwanym, ale w innym zakresie. Stanowisko pozwanego o wymogu zawarcia umowy, musi być uznane za pozostające w sprzeczności z ustawowym porządkiem realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczenia opieki zdrowotnej szpitalnej udzielane są według kolejności zgłoszenia na podstawie list oczekujących, zaś tylko w stanach nagłych udzielane są niezwłocznie (art. 20 i 19 ust. 1 ustawy). Wykonanie przez pozwanego obowiązku ustawowego i zawarcie z podmiotem leczniczym, umowy na realizację leczenia szpitalnego powoduje, że to ten podmiot obowiązany jest udzielać tych świadczeń osobie potrzebującej.

Dlatego też – według stanowiska Sądu Okręgowego – umowa, jakiej oczekuje pozwany wprowadzić by musiała, co do zasady, zmiany tej ustawowej regulacji. „Jawi się więc zagadnienie ważności tej czynności prawnej w kontekście normy art. 58 par. 1 k.c.”, ale „niezależnie już od tego wystarczająca jest konstatacja, że świadczeniodawca udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego anestezjologii i intensywnej terapii również innym podmiotom, w ramach kontraktu z NFZ, dla realizacji skonkretyzowanego, ustawowego obowiązku dostępności do świadczeń zdrowotnych i tak musi działać zgodnie z ustawą co do trybu przyjmowania pacjentów. Zawarcie takiej umowy niczego nie może zmienić w sposobie działania takiego podmiotu. Nie mógłby on odmówić przyjęcia pacjenta w stanie nagłym z powołaniem na umowę, gdyż naruszyłby obowiązek ustawowy w zakresie sposobu udzielania świadczeń medycznych”.

Ostatecznie Sąd Okręgowy konkluduje, że przyjęta przez pozwanego wykładnia normy § 4 ust.1 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2009.140.1143 ze zm.) o konieczności zawarcia przez powoda umowy, jest nieuprawniona, bowiem zawarcie umowy wskazywanej przez pozwanego niczego nie zmieni, gdy chodzi o zapewnienie prawidłowości leczenia

pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, wobec tak ustawowo ukształtowanego systemu opieki zdrowotnej. Dlatego też, w ocenie Sądu I instancji, „powód ma rację, powołując brak podstaw do rozwiązania z nim przez pozwanego umowy na podstawie przyczyn wskazanych w wypowiedzeniu i zniweczeniu istniejącego pomiędzy stronami stosunku prawnego”.

Ponadto „podniósł” Sąd Okręgowy, że w żadnym z powołanych aktów prawnych, a także w postępowaniu przed zawarciem umowy nie został sformułowany obowiązek zawarcia takiej umowy. Racjonalność ustawodawcy wskazuje na posłużenie się określeniem zapewniać prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie. Zapis ten nie nakłada obowiązku zawarcia umowy o jakiej „podnosi” pozwany. Oczywistym bowiem pozostaje, że realizacja tego wymogu nałożonego aktem prawnym musi być realizowana i może być realizowana, ale nie z pominięciem zasad ukształtowanego ustawowym systemem świadczeń zdrowotnych. Prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania to obowiązek postępowania medycznego zgodnego z wiedzą medyczną i dantologią (!) zawodową w ramach współpracy podmiotów leczniczych w zorganizowanym ustawowo systemie służby zdrowia. Istnienie świadczeniodawcy z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii najdalej w sąsiednim powiecie służy zwiększonemu bezpieczeństwu pacjenta. „Zapewnienie prawidłowości leczenia pacjenta i ciągłości postępowania to postępowanie polegające na właściwym komunikowaniu się podmiotów leczniczych w razie konieczności ciągłości postępowania medycznego poza określoną placówką medyczną”. W ramach tego systemu, nie jest możliwa więc żadna gwarancja, że pacjent leczony w powodowej placówce medycznej zostałby przyjęty do leczenia u podmiotu z którym zawarł umowę. Leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, z uwagi na jego szczególnie charakter, stanowi wynik potrzeby zdrowotnej pacjenta i dyspozycyjności miejsca i nie może być beczynnie zabezpieczane.

W podsumowaniu takiego rozumowania Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że powód nie złożył niezgodnych ze stanem faktycznym informacji.

Ponadto wskazał Sąd, że gdyby pozwany „uznał o konieczności zawarcia umowy, - której brak stanowił podstawę do rozwiązania przez pozwanego umowy, - w dacie zawarcia umowy z powodem to była to okoliczność stanowiąca podstawę do tego, by owej umowy nie zawrzeć, a to wobec wskazanej przez powoda grupy podwykonawców”.

„Nie miał też wątpliwości przedstawiciel NFZ na posiedzeniu Trójstronnego Zespołu do Spraw (...) w dniu 31 lipca 2013r., wskazując o braku konieczności zawierania umów cywilnoprawnych, zawarcie której za konieczne uznał pozwany”.

„Z powołaniem na powyższe” – według Sądu I instancji – „uznać należało, że powód nie uchybił normie prawnej stanowiącą podstawę w oparciu o którą pozwany wypowiedział powodowi umowę z dnia 19 stycznia 2012r”, a „po stronie powoda istnieje roszczenie wynikające z istniejącego pomiędzy stosunku obligacyjnego do czego uprawnia powoda norma art. 443 k.c.”.

Odnosił się też Sąd do pozostałych „zarzutów” powoda, z tym że - w ocenie Sądu Okręgowego – nie miały one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie wyrokiem wstępnym, wobec uznania zasadnym „kardynalnego zarzutu” powoda o braku podstaw do rozwiązania z nim umowy zawartej dnia 19 stycznia 2012r.

Wskazał Sąd, że opowiada się za poglądem o przeprowadzeniu kontroli przez pozwanego u powoda w oparciu o unormowania ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej. (Dz. Nr 220, poz. 1447 z 2010r., tekst jedn.). Uzasadniając swoje stanowisko w tym zakresie podał Sąd Okręgowy, że powód jest przedsiębiorcą. „W przypadku natomiast zagadnienia pozyskania i wykorzystania dowodów uzyskanych w wyniku kontroli przeprowadzonej z naruszeniem tej ustawy, stwierdził Sąd, że art. 77 ust. 6 rzeczony ustawy wskazuje, iż dowody przeprowadzone w toku kontroli przez organ kontroli z naruszeniem przepisów w zakresie kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy, jeżeli miały istotny wpływ na wynik kontroli, nie mogą stanowić dowodu w żadnym postępowaniu administracyjnym, podatkowym, karnym lub karno – skarbowym kontrolowanego przedsiębiorstwa. Zagadnienie skorzystania z „owoców zatrutego drzewa” jak określił to pozwany za literaturą przedmiotu nie

jest zagadnieniem jednolitym. Nie dokonując pogłębionej analizy tego zagadnienia, poprzestał Sąd Okręgowy na stwierdzeniu, dostrzegając wyłączenie w ramach tego przepisu postępowania cywilnego, że co o zasady, opowiada się za poglądem o niedopuszczalności skorzystania z dowodów pozyskanych niezgodnie z prawem czy w sposób sprzeczny z prawem. „W niniejszej sprawie zagadnienie to jawi się, jak już wskazano jako nieistotne, dla jej rozstrzygnięcia, albowiem istota sporu sprowadza się de facto do oceny nie tego co ustalono w wyniku kontroli, a jedynie do oceny (interpretacji) prawnej konkretnego zapisu normatywnego w kontekście spełnienia wymogów do zawarcia umowy. Nie było wszak sporu co do braku takiej umowy”.

Odnosnie braku kompetencji D. S. do złożenia oświadczenia woli z dnia 19 września 2012r. „podniósł” Sąd, że nie było sporu co do tego, że osobie tej Prezes NFZ powierzył pełnienie obowiązków Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Prezes Funduszu na podstawie art. 107 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. ma kompetencję do powołania dyrektora oddziału Funduszu. Powierzenie pracownikowi, w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę jest dopuszczalne wobec normy art. 42 par. 4 k.p. Jeżeli więc nie było sporu co do zatrudnienia D. S. u pozwanego na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony to w ramach kompetencji ustawowych Prezes Funduszu był uprawniony do powierzenia D. S. pełnienia obowiązków Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu kieruje oddziałem wojewódzkim Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz w zakresie właściwości danego oddziału, stąd D. S. była uprawniona do złożenia oświadczenia z dnia 19 września 2012r.

W ramach zobowiązana kontraktowego pozwany był obowiązany do określonych świadczeń. „Jeżeli ustalonym zostało o braku podstaw do ustania stosunku obligacyjnego pomiędzy stronami to szkoda powoda polega na zmniejszeniu się jej aktywów, zysków wynikających z możliwości realizacji umowy. Powód dysponował środkami do realizacji umowy, brak możliwości realizacji umowy z przyczyn spowodowanych przez pozwanego (brak rozwiązania przez pozwanego umowy, czynił by jej kontynuowanie przez powoda z określonym zyskiem) pozostaje więc w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą powoda polegającą na utracie zysków”.

Kwestia wysokości szkody wymaga dalszego postępowania dowodowego.

Wyrok ten zaskarżył pozwany zarzucając:

naruszenie prawa procesowego a to:

1) art. 233 KPC poprzez brak wszechstronnej oceny całości materiału dowodowego w sprawie przez pominięcie przez Sąd I instancji istotnych dowodów tj.:

- pisma Z-cy Prezesa ds. Medycznych NFZ z 27 kwietnia 2012 r. znak (...),

- pisma Pana S. N. Sekretarza Stanu działającego

z upoważnienia Ministra Zdrowia z dn. 16 stycznia 2013 r. znak MZ-UZ-

(...) skierowanego do Prezesa NFZ, oficjalnego stanowiska Prezesa Funduszu zawartego w dokumentach, wydanych na podstawie art. 161 ustawy o świadczeniach (...) w wyniku rozpatrzenia zażaleń powoda na czynności Dyrektora (...) OW NFZ i wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy:

1) (...) z dnia 8 lutego 2013r.,

2) (...) z dnia 15 lutego 2013r.

3) (...) z dnia 17 maja 2013r.

skutkującego błędnym i arbitralnym uznaniem przez Sąd I instancji, że:

- zawarcie przez powoda umowy z placówką leczniczą, w której znajduje się Oddział Anestezjologii nic nie zmieniłoby, gdy idzie o zapewnienie pacjentowi powoda opieki na Oddziale Anestezjologii,
- powód nie ma obowiązku zawierania umowy z podmiotem trzecim, albowiem umowę taką zawarł z tym podmiotem NFZ,
- zawarcie wymaganej według strony pozwanej umowy z oddziałem intensywnej terapii nie zmieniło nic gdy idzie o zapewnienie leczenia pacjenta,
- potwierdzeniem prawidłowości stanowiska jest pogląd wyrażony przez Panią A. B. Dyrektora Departamentu Świadczeń (...) w Centrali NFZ podczas posiedzenia Trójstronnego Zespołu (...) w dn. 31 lipca 2012 r.,
- zaniechanie wskazania, przyczyn, dla których dowodom wskazanym przez pozwanego i które Sąd pominął odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

2) art. 244 KPC poprzez pominięcie oficjalnego stanowiska Prezesa Funduszu zawartego w dokumentach, wydanych na podstawie art. 161 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm - dalej „ustawa o świadczeniach (...)” w wyniku rozpatrzenia zażaleń powoda na czynności Dyrektora (...) OW NFZ i wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy:

- (...) z dnia 8 lutego 2013r.,
- (...) z dnia 15 lutego 2013r.
- (...) z dnia 17 maja 2013r.

z uzasadnieniem j. w.

3) naruszenie art. 258 KPC poprzez nieuwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka K. K. Krajowego Konsultanta do spraw (...) na okoliczność celowości rozwiązania przyjętego w § 4 ust. 1 pkt. 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520 z 12 grudnia 2013 r.) tożsamego z rozwiązaniem przyjętym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140 poz. 1143 ze zm.);

Naruszenie prawa materialnego poprzez

1) naruszenie art. 77 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. poz. 672 z 2013 r.) w związku z art. 64 ustawy o świadczeniach (...) a to przez uznanie, że pozwany przeprowadził kontrolę o powoda w sposób niezgodny z ustawą o swobodzie (...) oraz przez całkowite pominięcie regulacji dotyczącej uprawnień kontrolnych pozwanego wobec świadczeniodawców, a wynikających z ustawy o świadczeniach (...),

2) naruszenie art. 77 ust. 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. poz. 672 z 2013 r.), a to przez uznanie, że niedopuszczalne jest w ramach postępowania cywilnego skorzystanie z dowodów pozyskanych niezgodnie z prawem czy w sposób sprzeczny z prawem.

3) naruszenie § 4 ust. 1 pkt. 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140 poz. 1143 ze zm.) skutkujące uznaniem, że:

- powód nie złożył niezgodnych ze stanem faktycznym informacji,
- wreszcie uznaniem, iż rozwiązanie przez pozwanego umowy z powodem pozbawione było podstaw prawnych.

Pozwany zarzucił także:

- błąd w ustaleniach faktycznych, skutkujący przyjęciem, że wypowiedź Pani A. B. na posiedzeniu Komisji Trójstronnej „potwierdza brak istnienia po stronie świadczeniodawcy posiadania umowy cywilnoprawnej z podmiotem mającym w swojej strukturze OAiT, w sytuacji w której w/w wypowiedziała się o braku konieczności posiadania umowy podwykonawczej”.

- błąd w ustaleniach faktycznych, skutkujący przyjęciem, że to na pozwanym, a nie na powodzie spoczywa obowiązek zawarcia umów o udzielanie świadczeń na OAiT. Pozwany zarzucił także nierozpoznanie istoty sprawy przez uchylenie się od wykładni § 4 ust. 1 pkt. 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140 poz.1143 ze zm.).

W oparciu o tak sformułowane zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa, według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktyczne były w zasadzie bezsporne pomiędzy stronami i zostały prawidłowo ustalone przez Sąd I instancji.

Ustalenia te Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

W szczególności trafnie Sąd I instancji ustalił, że w wyniku konkursu ofert strony procesu zawarły dnia 19 stycznia 2012r. umowę nr (...) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w czterech zakresach: neonatologia – hospitalizacja, neonatologia – hospitalizacja – N20, N24, N25, położnictwo, ginekologia – hospitalizacja, położnictwo i ginekologia – hospitalizacja – N01, N20. Załącznik nr (...) do umowy zawierał wykaz podwykonawców.

Nie było też kwestionowanym, że w wyniku kontroli przeprowadzonej w dniu 16 lutego 2012 roku pozwany stwierdził, że powódka nie spełniła wymogu zapewnienia prawidłowości leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanej nie dalej niż w sąsiednim powiecie, gdyż świadczeniodawca w przypadku noworodków ma zawartą umowę na transport i dostęp do oddziału intensywnej terapii dla dzieci w (...) Centrum (...) i ta okoliczność stała się podstawą rozwiązania bez wypowiedzenia umowy w zakresie neonatologia – hospitalizacja N 20, N 24, N 25 (k. 266) oraz w dniu 2.11.2012 r. (k. 319) umowy w zakresie położnictwo i ginekologia – hospitalizacja, bowiem świadczeniodawca nie zawarł w tym zakresie umowy z innym świadczeniodawcą, zlokalizowanym nie dalej niż w sąsiednim powiecie.

Rozwiązania pierwszej umowy dokonała pełniąca obowiązki Dyrektora (...) Oddziału NFZ D. S..

Należy zgodzić się z Sądem I instancji, że była ona uprawniona do rozwiązania umowy.

Nie podziela natomiast Sąd Apelacyjny stanowiska Sądu I instancji, że kontrola powodowej Spółki została przeprowadzona niezgodnie z przepisami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Przepisy te nie miały bowiem zastosowania do przeprowadzenia tej kontroli.

Niewątpliwym jest, że w ustawie z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych unormowano zasady i tryb przeprowadzenia przez podmiot zobowiązany do finansowania środków publicznych kontroli udzielania świadczeń (art. 64 ustawy wraz z przepisami rozporządzenia Min. Zdrowia z 15 grudnia 2004 r., w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli (...) – Dz.U. 2004 r., Nr 274 poz. 2723).

Przepisy te zatem jako *lex specialis* w stosunku do ustawy o swobodzie działalności gospodarczej mają zastosowanie do przeprowadzenia takiej kontroli.

Nie można natomiast zgodzić się ze stanowiskiem prezentowanym przez pozwanego, że zawarty w § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego obowiązek „zapewnienia” prawidłowości leczenia pacjentów, oznacza obowiązek zawarcia stosownej umowy czy porozumienia z innym świadczeniodawcą.

W szczególności taka interpretacja tego zapisu nie była znana w czasie zawierania przez powódkę umowy z pozwanym na świadczenie usług w zakresie objętym wymienionymi wyżej umowami.

Stanowisko takie (co do współpracy) wyraził zastępca Prezesa NFZ do spraw Medycznych w piśmie z 27 kwietnia 2012 roku (k. 573) a swoistej autentycznej wykładni tego przepisu § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, z upoważnienia Ministra Zdrowia, dokonał Sekretarz Stanu S. N. w piśmie z 16 stycznia 2013 r. skierowanym do Prezesa NFZ (k. 576), podając że „określenie „zapewnienie” odnoszące się zarówno do kontynuacji leczenia jak też transportu wymaga potwierdzenia realności szczegółowych procedur opisanych w regulaminie porządkowym zakładu lub innym akcie wewnętrznym, poprzez zerwanie odpowiednich umów o współpracy lub podwykonawczych z podmiotami zdolnymi do zrealizowania świadczeń”.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wykładnia taka jest o tyle nietrafna, że – jak słusznie zauważa Konsultant Wojewódzki w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii prof. H. M., hospitalizacja w oddziale intensywnej terapii nie jest planową, a świadczenia, zdrowotne tam zakontraktowane nie są limitowane, co wynika ze specyfiki takiego oddziału, w których leczą się chorzy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia (k. 367).

Ponadto uznała ona, że Centrum Medyczne (...) spełnia obowiązek zapewnienia ciągłości postępowania.

Niezależnie od powyższych okoliczności strona powodowa wykazała, że ciągłość takiego leczenia zapewniono na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w C. (k. 110 i 109) jak również w Szpitalu (...) w R. na podstawie umowy nr (...) zawartej przez powódkę z wymienionym Szpitalem, co ustalono w toku kontroli dokonanej przez pozwanego w okresie od 20 do 21 września 2012r (k.191-194). Wbrew stanowisku pozwanego Szpital (...) w R. należy uznać za położony w sąsiednim powiecie, w rozumieniu § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego [...]. Wprawdzie powiat (...) nie graniczy z miastem na prawach powiatu, jakim jest C., tym niemniej określenie „sąsiedni” to – jak zauważa sam pozwany powołując się na Słownik języka polskiego – oznacza położony w pobliżu, przyległy ale także pobliski a niewątpliwie powiat (...) jest położony w pobliżu C.. Kryterium tego, w stosunku do miasta C., nie spełnia natomiast położenie miasta na prawach powiatu jakim jest C..

Dysponując zatem umową ze Szpitalem (...) w R. oraz zapewnieniem Wojewódzkiego Szpitala (...) w C. powód zapewniał ciągłość leczenia stosownie do wymagań § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia i to już w dacie składania oferty, skoro Wojewódzki Szpital (...) w C. jako posiadający Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii i jedyny w północnej części województwa (...) oddział patologii i intensywnej terapii noworodka w przypadkach tego wymagających był i jest zobowiązany do przyjęcia pacjentów na zasadach obowiązujących wszystkie placówki służby zdrowia.

Powyższe wywody prowadzą do wniosku, że apelacja pozwanego jest nieuzasadniona, a w szczególności zawarte w niej zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Co do naruszenia art. 233 kpc poprzez brak wszechstronnej oceny materiału przez pominięcie dowodów w postaci pism Zastępcy Prezesa NFZ d/s Medycznych jak i Sekretarza Stanu S. N. zauważyć należy, że w istocie jest to zarzut niewyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Brak ten sanowano w postępowaniu apelacyjnym, przy czym – jak wyżej wskazano – uwzględnienie stanowiska wymienionych podmiotów nie zmienia oceny co do spełnienia przez powoda wymogu z § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia.

Oceny tej nie podważa też stanowisko Prezesa NFZ zawarte w dokumentach wydanych na podstawie art. 161 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t. ze zm.) w wyniku rozpatrzenia zażaleń powódki na czynności Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Bezzasadnym jest także zarzut naruszenia art. 258 kpc, zgodnie z którym strona powołująca dowód z zeznań świadków obowiązana jest dokładnie oznaczyć fakty, które mają być zeznaniami poszczególnych świadków stwierdzone, i wskazać świadków, tak by wezwanie ich do sądu było możliwe.

Nieuwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka K. K. nie mogło więc naruszyć wymienionego przepisu bo w istocie nieuwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka może stanowić podstawę zarzutu niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Treść tego wniosku dowodowego wskazuje jednak, że okoliczności na które został powołany świadek nie można uznać za istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Pomijając już te okoliczności czy dowód z zeznań świadka jest odpowiednim środkiem wykazywania przesłanek tworzenia aktów normatywnych, podkreślić należy, że badanie „celowości rozwiązania przyjętego w § 4 ust. 1 pkt. 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520 z 12 grudnia 2013 r.) tożsamego z rozwiązaniem przyjętym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140 poz. 1143 ze zm.)” okazało się nieistotne już to z tej przyczyny, że powodowa spółka – jak wyżej wskazano – spełniła wymóg zawarty w wymienionym przepisie.

Przystępując do oceny zasadności zawartych w apelacji zarzutów naruszenia prawa materialnego podkreślenia wymaga, że jak wyżej wskazano, Sąd Apelacyjny nie aprobuje stanowiska Sądu I instancji, że do przeprowadzenia kontroli u powódki powinny mieć zastosowanie przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a szczególności jej art. 77, tym niemniej pogląd ten nie miał wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Wbrew zarzutowi apelacji nie naruszył też Sąd Okręgowy § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009r. bowiem, jak wyżej wskazano, nie było podstaw do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

Oceny tej nie może skutecznie podważyć zarzut „błędu w ustaleniach faktycznych” sformułowany przez skarżącego w dwóch aspektach.

Oczywistym jest bowiem, że wypowiedź A. B. na posiedzeniu Komisji Trójstronnej należy traktować tylko jako nie wiążącą opinię tej osoby co do sposobu rozumienia zapisu § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009r.

Odnosnie drugiego aspektu błędu w ustaleniach faktycznych należy odwołać się do poczynionych wyżej uwag kwestionujących pogląd Sadu I instancji w zakresie obowiązku pozwanego zawierania umów o udzielanie świadczeń na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz co do obowiązku powódki zastosowania się do warunków konkursu ofert, do którego dobrowolnie przystąpiła. Wprawdzie stanowiska Sądu Okręgowego Sad Apelacyjny w tym zakresie nie podzielił, tym niemniej, ze wskazanych wyżej przyczyn rozstrzygnięcie Sądu I instancji zasługuje na aprobatę.

Oczywiście chybiony jest także zarzut nierozpoznania istoty sprawy, bowiem istotę Sąd rozpoznał, skoro dokonał merytorycznej oceny zasadności roszczenia powódki. Jak w szczególności zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 września 1998r, w sprawie II CKN 897/97, nierozpoznanie istoty sprawy oznacza zaniechanie przez sąd pierwszej

instancji zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego (OSNC 1999/1/22).

Powyższe okoliczności przemawiają za przyjęciem, że zaskarżony wyrok, aczkolwiek odmiennie uzasadniony jest trafny, co sprawia, że apelacja pozwanego ulegała oddaleniu jako nieuzasadniona (art. 385 kpc).