

Sygn. akt I ACa 88/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Mieczysław Brzdąk
Sędziowie :	SA Joanna Kurpierz (spr.) SA Joanna Naczyńska
Protokolant :	Małgorzata Kopeć

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. L.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 25 października 2016 r., sygn. akt II C 677/15,

1) oddala apelację;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanego 8 100 (osiem tysięcy sto) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Joanna Naczyńska	SSA Mieczysław Brzdąk	SSA Joanna Kurpierz
----------------------	-----------------------	---------------------

Sygn. akt I ACa 88/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy Sąd Okręgowy oddalił powództwo J. L. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. o zapłatę kwoty 221.886,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13.11.2014 r. i orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Bezsporne pozostaje między stronami zawarcie umowy nr (...) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, za które strona powodowa wystawiła fakturę VAT na całkowitą kwotę 737.554,00 zł. Przelewem z dnia 13.11.2014 pozwana zapłaciła powodce kwotę 495.668,03 zł. Nie jest także sporne, że strona pozwana wypłacając należność wynikającą z w/w faktury potrąciła kwotę należności kary umownej w wysokości 237.653,78 zł oraz ustawowe odsetki w wysokości 4.232,19 zł. Wskazał Sąd I Instancji, że sporne pozostaje, czy strona pozwana miała prawo do potrącenia nałożonej kary umownej jak również, czy sprzeciw pochodzi od osoby uprawnionej. W toku toczącego się postępowania strona powodowa starała się podważyć ustalenia poczynione przez stronę pozwaną w trakcie kontroli przeprowadzonej w dniach 3.10.2013 – 28.10.2013 dotyczącej udzielonych świadczeń na podstawie umów nr (...) z dnia 17.01.2012, oraz nr (...) z dnia 7.01.2013. W wystąpieniu pokontrolnym kontrolujący negatywnie ocenili pod względem legalności i rzetelności realizację umowy z dnia 7.01.2013 w zakresie spełnienia warunków lokalowo – technicznych, ponieważ w trakcie oględzin pomieszczeń budynków przy ul. (...), gdzie udzielane są świadczenia z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii i traumatologii narządu ruchu, oraz pomieszczenia przy ul. (...), gdzie udzielane są świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej i okulistyki stwierdzono, że świadczeniodawca nie zapewnił punktów pielęgniarskich z pokojem przygotowanym oraz oddzielonych gabinetów diagnostyczno- zabiegowych w miejscach udzielania świadczeń, co do umów z 2012 i 2013 podniesiono, że w zakresie spełnienia wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowie odnośnie do osób realizujących świadczenia, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, świadczenia były realizowane przez osoby nie zgłoszone do umowy, świadczeniodawca nie wywiązywał się z obowiązku aktualizowania na bieżąco danych dotyczących personelu, świadczeniodawca nie zapewnił zadeklarowanych dodatkowych lekarzy specjalistów z zakresu okulistyki lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki w wymiarze czasu pracy odpowiadającemu równoważnikowi co najmniej 2 etatów. Powódka nie przedstawiła wszystkich dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń. Sprzęt radiologiczny wykazany do realizacji umów nie posiadał dokumentów potwierdzających dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku, nie aktualizowano na bieżąco danych o potencjale wykonawczym służącym wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, przez który uznaje się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy, co do umowy z 2012r. w zakresie udzielania świadczeń, ponieważ świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej w okresie od 1.01.2012 – 30.04.2012 były realizowane w miejscu nie objętym umową, co do umowy z 2013r. w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, ponieważ książki raportów lekarskich Oddziału (...) nie były zgodne z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, zadeklarowane we wszystkich złożonych ofertach w postępowaniu konkursowym na zawarcie umów na 2012 rok i lata następne, że świadczeniodawca posiada certyfikat ISO ważny w dniu zawarcia umowy. W wystąpieniu pokontrolnym wydane zostały zalecenia pokontrolne, strona powodowa została też wezwana do zapłaty kary umownej w wysokości 237.653,78 zł w terminie 14 dni. Jednocześnie strona pozwana poinformowała powódkę, że w przypadku nieuzyskania zobowiązania będącego skutkiem finansowym postępowania pokontrolnego w określonym terminie ma prawo potrącenia należności wraz z ustawowymi odsetkami przysługujących powodce bieżących należności. Uchybienia, o których mowa wyżej potwierdzone zostały zeznaniami świadków B. G. złożonych na rozprawie w dniu 10.10.2015r., oraz K. B. złożonych na rozprawie w dniu 19.01.2016r. oraz 13.04.2016 r. Świadczeniowicze zgodnie zeznali, że kontrola przeprowadzona u powódki była kontrolą doraźną. Kontrola obejmowała realizację zawartych umów, ale w takim przypadku kontrola obejmuje również ofertę, która następnie staje się częścią zawartych umów, więc jako podstawa umowy podlega kontroli i takie było polecenie kierownictwa. Świadczeniowicze potwierdzili, że gabinet zabiegowy był wspólny przy ul. (...) dla pacjentów przychodzących i dla pacjentów z oddziału np. w przypadku zmiany opatrunku, brak było gabinetu zabiegowego i pokoju pielęgniarskiego. Przy ul (...) był punkt pielęgniarski, ale brak było punktu przygotowanego dla pielęgniarek, ten punkt był wspólny dla dwóch świadczeniodawców. Gabinet zabiegowy był wspólny, dla okulistyki i chirurgii naczyń, a powinien być funkcjonalnie powiązany z oddziałem. Były braki sprzętu, a to kardiomonitora i 2 pomp, za to był sprzęt, ale z innymi numerami identyfikacyjnymi nie zgłoszonymi do NFZ. Przy ul (...) były aparaty rentgenowskie, jednak brak było certyfikatów dopuszczających do realizacji świadczeń (mieszkańcy sprzeciwiali się ze względu na promieniowanie). Zatrudnieni lekarze nie wypracowywali ilości godzin dla 4 etatów lekarskich. Wpisy w dokumentacji medycznej były nieaktualizowane, brak było podpisów lekarzy,

stwierdzono wpisy pielęgniarek nie zgłoszonych do umowy z NFZ. W 2013r. na oddziale okulistyki miało być 2 dodatkowych lekarzy, okazało się, że w okresie tygodnia brak było tych lekarzy przez 12 godzin. Świadczeniodawca przyznała, że w 2012 r. błędne były numery sprzętów, w 90% niezgodne z umową. Kara umowna została łącznie wymierzona z tytułu dwóch zawartych umów. Nadto świadkowie zeznali, że umowa była realizowana w 2012r. w innym miejscu, a to w K. przy ul. (...) na terenie MSW i A, o czym NFZ nie był powiadomiony. Odnośnie certyfikatu ISO świadkowie zeznali, że za posiadanie tego certyfikatu przysługują dodatkowe punkty – 2,5 pkt, co ma duże znaczenie, przy dużej konkurencji. W dniu składania oferty świadczeniodawca tego certyfikatu nie miał, nastąpiło to dopiero po dniu złożenia oferty, a więc w ofercie świadczeniodawca podał nieprawdę.

Protokół kontroli został podpisany przez świadczeniodawcę, chociaż został on pouczone, że o ile nie zgadza się z warunkami kontroli, może protokołu nie podpisać.

Dodał Sąd I Instancji, powołując się na zeznania świadka K. B., że po raz pierwszy kontrolująca spotkała się z sytuacją, aby pomieszczenia były wykorzystane przez dwóch świadczeniodawców. Brak certyfikatu ISO nie wpłynął na wysokość kary umownej, bowiem za brak tego certyfikatu kara umowna naliczona nie została. Kary zostały naliczone zgodnie z taryfikatorem kar obowiązujących w NFZ. W oparciu o zeznania świadka G. N., byłego Dyrektora NFZ Oddziału w K., złożone na rozprawie w dniu 13.04.2016r. ustalił Sąd Okręgowy, że kontrola doraźna u powódki była skutkiem zawiadomienia NFZ o wystąpieniu nieprawidłowości stwierdzonych przez Centralne Biuro Antykorupcyjne. Wnioski CBA były przedmiotem kontroli, a w szczególności dotyczyły składanych ofert i zawieranych kontraktów. Zarzuty dotyczyły aparatury medycznej, która zgłoszona była w ofercie, jako będąca w posiadaniu oferenta. Zdarzały się bowiem przypadki, że oferenci zgłaszali do kontraktu aparaturę, która już wcześniej była zgłoszona przez inny podmiot. Wystąpienie CBA dotyczyło wielu podmiotów przystępujących do konkursu. Zarzuty CBA wobec powódki w znacznej części potwierdziły się.

Sąd Okręgowy stwierdził, że kara umowna nałożona na powódkę została miarkowana i nie przekroczyła 3% kontraktu. Świadek (G. N.) został odwołany z funkcji Dyrektora Oddziału (...) NFZ dnia 8 lutego 2016 r. i powołana została na stanowisko p.o. Dyrektora B. B., która w swych zeznaniach (k. 626-627) podała, że jej poprzednik stwierdził szereg nieprawidłowości po przeprowadzeniu kontroli u powódki. Nieprawidłowości dotyczyły zasobów ludzkich jak i sprzętu. Powódka ukarana została karą umowną, w przedmiocie której świadek podtrzymał decyzję swojego poprzednika. Kara umowna nie przekraczała 3% kontraktu.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego odrzucenia sprzeciwu od nakazu zapłaty wydanego w postępowaniu upominawczym w niniejszej sprawie, jako wniesionego przez osobę nieuprawnioną podniósł Sąd Okręgowy, że strona powodowa wnosząc pozew w niniejszej sprawie sama wskazała jako pozwanego Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...). Zgodnie z treścią art. 107 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika, że dyrektor oddziału wojewódzkiego (...) kieruje oddziałem wojewódzkim i reprezentuje oddział na zewnątrz w zakresie właściwości danego oddziału. Umowy na których swoje roszczenie opiera strona powodowa zawarte zostały przez powódkę z Narodowym Funduszem Zdrowia Oddziałem Wojewódzkim w K. (k. 211 i następne). Z warunków finansowania świadczeń zawartych w umowach wynika, że zobowiązaniem do zapłaty z tytułu realizacji umowy jest Oddział Funduszu (§ (...) zawartych umów).

W ocenie Sądu I Instancji B. B. aktem powołania z dnia 13 lutego 2014 roku została powołana do pełnienia obowiązków Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dniem 10 lutego 2014 r. do czasu obsadzenia stanowiska Dyrektora (...) Oddziału NFZ w drodze konkursu i miała ona pełne uprawnienia do reprezentowania funduszu na zewnątrz. Powołanie danej osoby do pełnienia obowiązków w sytuacji, kiedy zatrudnienie na danym stanowisku następuje na podstawie stosunku pracy z powołania i wiąże się z obowiązkiem ogłoszenia konkursu na stanowisko, wydłuża proces obsadzenia stanowiska, wiąże się z koniecznością czasowego powierzenia stanowiska, w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania instytucji. Zdaniem Sądu Okręgowego osoba, której powierzono obowiązki wstępuje w prawa i obowiązki przypisane danemu stanowisku.

Odnosząc się do żądania zapłaty kwoty dochodzonej pozwem, która została potrącona z należności objętej fakturą VAT nr (...) tytułem kary umownej, odniósł się do umów zawartych między stronami. Z § (...) zawartych umów, w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną. Zgodnie z § (...) ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma prawo potrącenia kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami z przysługujących świadczeniodawcy należności. W § (...) przewidziano, że łączna kwota kar umownych nałożonych w toku jednego postępowania kontrolnego nie może przekraczać 3% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy. W sprawie niniejszej procedura odwołania została przez stronę powodową wyczerpana, co jest w ocenie Sądu I Instancji okolicznością bezsporną, jednocześnie strona powodowa została wezwana do uiszczenia kary umownej i w dniu 6.10.2014 r. pozwany wystawił i przesłał powódce notę obciążeniową na kwotę 237.653,78 zł stanowiącą wartość nałożonej kary umownej nie przekraczającej 3 % kwoty kontraktu z lat 2012 i 2013. Wnioskiem z dnia 10.10.2014 powódka (k. 99), w związku z wykorzystaniem możliwości odwoławczych oraz utrzymaniem przez Prezesa NFZ w mocy kary umownej i w związku z otrzymaniem noty obciążeniowej zwróciła się do powoda o rozłożenie należności na 6 rat. Pismem z dnia 14.10.2014 (k. 101) pozwana przychyliła się do wniosku powódki przysyłając harmonogram spłat. Pismem z dnia 28.10.2014 (k.- 103) pozwana poinformowała powódkę, że brak akceptacji warunków spłaty, spłata należności w ratach jest niemożliwa. Na rozprawie w dniu 11.10.2016 powódka podała, że zwróciła się o rozłożenie na raty kary umownej, którą w istocie uznawała za niesłuszną, aby zyskać czas w celu przeprowadzenia negocjacji ze stroną pozwaną, bowiem kontrakt został jej cofnięty i obciążona została karą umowną. Jej intencją było to, aby wysokość nałożonej kary umownej została przez stronę pozwaną rozważona ponownie.

Sąd Okręgowy wskazał, że definicję potrącenia zawiera art. 498 k.c. zgodnie z którą gdy osoby są jednocześnie względem siebie dłużnikami i wierzycielami, każda z nich może potrącić swoją wierzytelność z wierzytelnością drugiej strony. Obie wierzytelności muszą być wymagalne. Kodeks cywilny nie reguluje w żadnym przepisie terminu wymagalności. Przyjmuje się, że terminem tym jest dzień w którym można skutecznie domagać się spełnienia świadczenia. Potrącenie następuje przez złożenie oświadczenia woli drugiej stronie. Wskutek potrącenia obie wierzytelności umarzają się nawzajem do wysokości niższej. Dla dopuszczalności i skuteczności potrącenia istnieje zatem konieczność spełnienia trzech przesłanek tj.: wzajemność wierzytelności, jednorodność świadczeń obu wierzytelności oraz wymagalność i zaskarżalność obu wierzytelności. W niniejszym przypadku wszystkie przesłanki skuteczności potrącenia zachodzą, a to wobec faktu wzajemności wierzytelności, jednorodności świadczeń oraz ich wymagalności.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego nie znalazł Sąd Okręgowy podstaw do uznania, że wierzytelność pozwanego nie jest wymagalna, zaś potrącenie nieskuteczne, bowiem ustalenia przeprowadzone przez stronę pozwaną kontroli wskazują o słuszności nałożonej kary umownej, która nie przekracza wysokości przewidzianej w ogólnych warunkach umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mając powyższe na uwadze na mocy §(...) zawartych umów oraz na mocy art. 498 k.c. Sąd I Instancji oddalił powództwo. O kosztach postępowania orzeczono na mocy art. 98 k.p.c.

Apelację od opisanego wyżej wyroku wniosła powódka. Wyrokowi zarzuciła:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) art. 504 § 1 k.p.c. przez nie odrzucenie sprzeciwu od nakazu zapłaty z uwagi na złożenie sprzeciwu przez osobę nieuprawnioną;

2) art. 233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wyprowadzenie z wybiórczej analizy materiału dowodowego wniosków sprzecznych z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz art. 227 k.p.c. przez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, przez nieprzeprowadzenie ani też nie poddanie ocenie żadnego dowodu z licznych dokumentów przedstawionych Sądowi zarówno przez powoda jak i pozwanego w całym postępowaniu sądowym;

3) art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wyprowadzenie z wybiórczej analizy materiału dowodowego wniosków sprzecznych z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz art. 227 k.p.c. przez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, przez uznanie, że:

a) jakoby w wystąpieniu pokontrolnym zostały wydane zalecenia pokontrolne (oprócz ogólnego wezwania do zapłaty kary umownej) - str. 3 uzasadnienia wyroku;

b) jakoby „brak certyfikatu ISO” nie wpłynął na wysokość kary umownej - str. 4 uzasadnienia, w sytuacji kiedy z zeznań świadków zawnioskowanych przez pozwaną jednoznacznie wynika, iż kara w wysokości ponad 100 tys. zł za realizacją kontraktu w 2012 r. była wyłącznie wynikiem braku „certyfikatu jakości ISO” na moment składania oferty (listopad/grudzień 2011 r.), mimo, iż w 2012 oraz w 2013 t. powódka posiadała ten certyfikat jakości ISO;

c) „osoba, której powierzono obowiązki wstępuje w prawa i obowiązki przypisane danemu stanowisku” (str. 5 uzasadnienia) niezależnie czy organ powierzający uprawnienia do takiej czynności, przy twierdzeniu powoda, iż zgodnie z obowiązującym na ten moment prawem, jedynie Prezes Rady Ministrów mógł powierzyć pani B. B. pełnienie obowiązków dyrektora (...) Oddziału NFZ w K. (a nie mógł dokonać takiego powierzenia p.o. Prezesa NFZ M. P.);

d) w jakimkolwiek przypadku (nawet drobnym) nienależytego wykonania umowy pozwany NFZ może żądać kary umownej w maksymalnym jej wymiarze 3% wartości dwóch rocznych kontraktów (uzasadnienie str. 5), co jest sprzeczne z postanowieniami § 29 - 30 OWU oraz przepisu art. 484 § 2 k.c.;

e) „w sprawie niniejszej procedura odwołania” od żądanej w postępowaniu administracyjnym przed NFZ została przez stronę powodową „wyczerpana (uzasadnienie str. 5), a w wyniku przyjęcia tego uznania Sąd w cywilnym postępowaniu sądowym odstąpił od ustalania merytorycznego czy i jakie okoliczności faktyczne dotyczące wykonywania umowy mogą być podstawą żądania jakiegokolwiek kary umownej - w oparciu o dowodowy przedstawione przez pozwany NFZ zgodnie z art. 6 k.c.,

f) „ustalenia przeprowadzone przez stronę pozwaną kontroli wskazują o słuszności nałożonej kary umownej” (str. 6 uzasadnienia), a takie stwierdzenie Sądu, bez przeprowadzenia stosownego postępowania dowodowego, przy zachowaniu wymagań przepisów art. 6 k.c. (ciężar dowodu po stronie pozwanej) oraz art. 278 § 1 k.p.c. (wiadomości specjalne) nie może być podstawą oddalenia powództwa zgłoszonego przez stronę powodową;

4) naruszenie przepisów art. 227 (ocena dowodów) i art. 278 § 1 k.p.c. (wiadomości specjalne) przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz ni: przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego w zakresie wiadomości specjalnych dla Sądu, jakimi są okoliczności podane przez pozwanego w protokole kontroli ora' podane przez powoda w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego i protokołu kontroli, a mające zasadnicze znaczenie dla ustalenia w postępowaniu sądowym braku zasadności żądania kary umownej w kwocie powyżej 200 tys. zł oraz oddalenia przedmiotowego powództwa; z uwagi na treść przepisu art. 6 k.c. ciężar zgłoszenia w postępowaniu sądowym tego dowodu spoczywał na pozwanym, jako zgłaszającym zarzut potrącenia z tytułu rzekomo wymagalnej kary umownej, natomiast jeżeli Sąd nie dopuścił tego dowodu z urzędu winien był uznać, iż zgłoszony w postępowaniu sądowym przez pozwanego zarzut potrącenia z kary umownej powinien być nie uwzględniony, a powództwo uznane za zasadne w całości;

5) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego wyroku i brak ustalenia w uzasadnieniu faktów, które Sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz brak wyjaśnienia podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa;

II. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez ustalenie:

- jakoby faktyczne uchybienia w wykonywaniu przez powódkę umowy o świadczenia medyczne uzasadniają żądanie zapłaty kary umownej w kwocie powyżej 200 tys. zł;

- jakoby p.o. dyrektora(...) OW NFZ pani B. B., działając w stosunkach cywilnoprawnych w imieniu pozwanego, wobec powoda miała podstawy prawne do dokonywania tych czynności prawnych;

- jakoby G. N. działający jako Dyrektor (...) OW NFZ na 3 dni przed odwołaniem z tej funkcji dokonywał prawnych działań wobec powoda z zachowaniem zasad rzetelności i merytorycznej zasadności;

III. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 504 § 1 k.p.c. przez bezzasadne nie odrzucenie przedmiotowego sprzeciwu pozwanego,

- art. 102 ust. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (dalej: „ustawa o świadczeniach”) w brzmieniu obowiązującym w okresie od 01.01.2013 r. do 31.12.2014 r., poprzez jego niezastosowanie do oceny stanu faktycznego w postaci bezpodstawnego powołania pana M. P. jako p.o. Prezesa NFZ w W., co w konsekwencji skutkuje wadliwością działania pani B. B. jako p.o. dyrektora (...)OW NFZ wobec powoda i nieważnością czynności prawnych podjętych wobec powoda;

- art. 498 k.c. i art. 6 k.c. i art. 484 § 2 k.c. w związku z § 29 - 30 OWU poprzez ich błędną interpretację i błędne uznanie, iż podniesiony przez pozwanego zarzut potrącenia zasługuje na uwzględnienie w pełnym zakresie, zaś żądana do zapłacenia kara umowna powinna być zapłacona w kwocie maksymalnej 3% wartości kontraktu za oba dwa lata 2012 i 2013, bez badania i ustalania obiektywnych uchybień w realizacji tych kontraktów w poszczególnych ich zakresach.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 221.885,97 zł wraz ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 13.11.2014 r. do dnia zapłaty; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wniosł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jest bezzasadna, gdyż zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego podniesione przez skarżącą zarzuty naruszenia prawa procesowego, jak również błędu w ustaleniach faktycznych nie stanowią uzasadnionego zarzutu, który mógłby skutkować uwzględnieniem wniosków apelacji. Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. stwierdzić należy, iż obraza tego przepisu może być skutecznym zarzutem apelacji tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera tak kardynalne braki, które uniemożliwiają kontrolę instancyjną. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2001 r. naruszenie przepisu, określającego wymagania, jakim winno odpowiadać uzasadnienie wyroku sądu (art. 328 § 2 k.p.c.), może być ocenione jako mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy w sytuacjach tylko wyjątkowych, do których zaliczyć można takie, w których braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej są tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona bądź ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej (sygn. akt V CKN 606/00, LEX nr 53116). Sytuacja taka w sprawie nie zachodzi, gdyż treść uzasadnienia pozwala na odczytanie sfery motywacyjnej orzeczenia i poddanie go kontroli instancyjnej.

Nie jest też słuszny zarzut naruszenia art.233 § 1 k.p.c. Wskazany przepis wyraża jedną z podstawowych zasad postępowania cywilnego, czyli zasadę swobodnej oceny dowodów. Stanowi on, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Jeśli zatem strona zarzuca naruszenie tego przepisu, to musi wykazać, że sąd przyjmując wiarygodność określonego dowodu lub odmawiając tej wiarygodności przekroczył granice swobodnej oceny, bądź też, że sąd zignorował zebrane w sprawie dowody. Inne uzasadnienie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest adekwatne do treści tego przepisu.

Temu obowiązkowi skarżąca nie sprostała. Nie stanowi bowiem o naruszeniu omawianego przepisu dokonana przez sąd orzekający ocena prawna, stanowiąca rozważanie czy w ustalonym stanie faktycznym znajduje zastosowanie konkretna norma prawa materialnego, podważanie rozważań sądu w zakresie rozkładu ciężaru dowodu, jak też inna ocena skarżącej w zakresie wnioskowania sądu co do prawidłowości umocowania osób występujących w imieniu osoby prawnej, jako że to także leży w sferze rozważań prawnych sądu, a nie oceny materiału dowodowego poczynionej dla dokonania istotnych ustaleń faktycznych. Przyjąć zatem należy, że apelująca polemizuje jedynie z oceną dokonaną przez Sąd I Instancji, co nie jest wystarczające dla uznania, że Sąd ten dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (apelująca nie wskazała co prawda jakiego paragrafu art. 233 k.p.c. jej zarzuty dotyczą, należy jednak uznać że chodziło jej o § 1). Analizując zarzut dokonania błędnych ustaleń faktycznych stwierdzić trzeba, że powódka nie tyle kwestionuje ustalenia faktyczne sprawy, lecz wysnute na ich podstawie wnioski - należy bowiem wyraźnie rozróżnić fakty od oceny, czy fakty te w świetle obowiązujących przepisów prawa uzasadniają zgłoszone żądanie. Należy przy tym podkreślić, że te fakty, które Sąd pierwszej instancji przyjął za podstawę rozstrzygnięcia są prawidłowe i korespondują ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, stąd też Sąd Apelacyjny przyjmuje ustalenia tego Sądu za własne.

Powódka wiele uwagi poświęca wysokości kary umownej twierdząc, że wymierzono ją w maksymalnej wysokości 3 % wartości dwóch rocznych kontraktów, nie miarkowano wysokości tej kary, co w jej ocenie narusza § 29 i 30 OWU oraz przepisy art. 484 § 2 k.c. Jakkolwiek nie jest to w istocie zarzut naruszenia art. 233 (należy założyć, że już wyżej podniesiono, że chodzi o § 1) k.p.c., aczkolwiek tak właśnie sytuuje ten zarzut skarżąca, to uzupełnić wypada ustalenia Sądu Okręgowego w tym zakresie. Nie jest bowiem kwestionowany dokument znajdujący się w aktach na k. 92-95, stanowiący pismo Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 18 lipca 2014 roku, którym rozpoznane zostało zażalenie świadczeniodawcy (powódki w niniejszej sprawie) na czynność Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ polegającą na doręczeniu świadczeniodawcy pisma z 25 marca 2014 r. zawierającego oświadczenie woli o wezwaniu do zapłaty kary umownej w kwocie 237.653,78 zł. Otóż w piśmie tym Prezes NFZ wyjaśnił wątpliwości powódki dotyczące kwestii wysokości kary umownej i jej miarkowania. I tak, w 2012 r. kara umowna została nałożona: na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 litera a) OWU i wynikała z nieudzielenia świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie; wysokość tej kary to 31.308,48 zł, oraz na podstawie § 30 ust.1 pkt 3 litera e) OWU i wynikała z udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie; wysokość tej kary to 95.377,58 zł. Natomiast w 2013 r. kara umowna została nałożona: na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 litera a) OWU i wynikała z prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób rażąco nieodpowiadającym wymogom określonym w obowiązujących przepisach; wysokość tej kary to 14.000,36 zł, oraz na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit e) OWU i wynikała z udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie; wysokość tej kary to 96.967,33 zł. W 2012 roku wysokość kary umownej wyniosła zatem **126.686,06 zł** (31.308,48+95.377,58), natomiast **3 %** wartości kontraktu (9.537.758 zł) stanowiło kwotę **286.132,74 zł**. W 2013 roku kwota kary umownej wyniosła **110.967,69 zł** (14.000,36+96.967,33), natomiast **3%** wartości kontraktu (9.696.733 zł) to kwota **290.901,99 zł** (k.94 v., k.95). Z powyższego wynika, że wysokość kary umownej za lata 2012 i 2013 r. nie była wymierzona w wysokości maksymalnej, to jest 3% wartości kontraktu, lecz znacznie poniżej, w roku 2012 wyniosła mniej, niż 1/2 wartości maksymalnej stawki, a w roku 2013 oscylowała wokół 1/3 tej wartości. Nie polega też na prawdzie zarzut, że w 2012 roku ponad 100 tys. zł to tylko kara za brak certyfikatu ISO, bowiem nie tylko niezaprzeczalny fakt braku certyfikatu w chwili stawiania do konkursu i podpisywania umowy był podstawą wymierzenia kary. Z protokołu kontroli (k.29-76) i wystąpienia pokontrolnego (k.77-78) wynika, że oprócz braku spełnienia warunków lokalowo – technicznych udzielania świadczeń, dostrzeżono liczne zastrzeżenia w zakresie spełnienia wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowie odnośnie do osób realizujących świadczenia, jak i co do wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zarzut dotyczył m.in. wykonywania świadczeń przez osoby nie zgłoszone do umowy, nie aktualizowania na bieżąco danych dotyczących personelu, nie zapewnienia zadeklarowanych dodatkowych lekarzy specjalistów w wymiarze czasu pracy odpowiadającemu równoważnikowi co najmniej 2 etatów. Powódka nie przedstawiła wszystkich dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń. Sprzęt radiologiczny wykazany do realizacji umów nie posiadał dokumentów potwierdzających dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku, nie aktualizowano na bieżąco danych o potencjale wykonawczym, służącym wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej,

przez który uznaje się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy, a co do umowy z 2012 r. zarzucono nadto realizowanie części świadczeń w miejscu nie objętym umową. Jeśli chodzi o umowę z 2013r. wymieniono liczne zarzuty w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej (książki raportów lekarskich Oddziału (...)) nie były zgodne z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania). Wszystkie te zarzuty stały się podstawą wymierzenia kary umownej, a nie tylko brak certyfikatu ISO.

Nie doszło też do naruszenia art. 227 k.p.c., który to przepis wskazuje na przedmiot postępowania dowodowego przeprowadzanego przez sąd, określając jakie fakty podlegają dowodzeniu. Zarzut naruszenia tego przepisu skuteczny będzie tylko wtedy, gdy zostanie wykazane, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności nie mające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a także gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru (por. wyrok SN z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 47/08, LEX nr 500202, postanowienie SN z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, postanowienie SN z dnia 11 maja 2005 r., III CK 548/04, LEX nr 151666). W związku z tym naruszenie art. 227 k.p.c. następuje, gdy sąd oddala wnioski dowodowe zmierzające do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy (zob. wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2000 r., IV CKN 20/00, LEX nr 52437, wyrok SN z dnia 7 marca 2001 r., I PKN 299/00, OSNP 2002, nr 23, poz. 573). Taka okoliczność nie miała w sprawie miejsca, zarzut naruszenia wymienionego przepisu jest nieskuteczny. Podobnie jak zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. który według skarżącej został naruszony w wyniku niedopuszczenia przez Sąd I Instancji dowodu z urzędu, z opinii biegłego dla sprawdzenia okoliczności podanych przez pozwanego w protokole kontroli oraz podanych przez powoda w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego i protokołu kontroli. Zarzuciła jednocześnie, że ciężar dowodu (art. 6 k.c.) spoczywał na pozwanym, który to powinien był udowodnić, że kara umowna była wymagalna, a to przez wykazanie obiektywnych uchybień w realizacji kontraktów za lata 2012 i 2013 w postępowaniu sądowym.

Sąd Apelacyjny podkreśla w tym miejscu, że stosunki między stronami będące podstawą powstania roszczeń podlegających ocenie w tej sprawie nawiązane zostały w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia umów i ich realizowania. Zawierając kolejne umowy z pozwanym powódka, która jest profesjonalistą na rynku usług opieki zdrowotnej, powinna była mieć świadomość związania powołanymi przepisami prawa, w tym kolejnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak i postanowieniami umowy.

Trzeba zaznaczyć, że wspomniana ustawa w art. 64 ust. 1 stanowi, że podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, w szczególności kontrolę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przepisami prawa, a także kontrolę dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Art. 64 ustawy zawiera szczegółowe zasady przeprowadzania kontroli. Kontrola przebiega w sposób sformalizowany, opisany nie tylko w ustawie, ale też wydanym na jej podstawie rozporządzeniu ministra zdrowia (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15.12.2004 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, Dz. U. nr 274 poz. 2723), jak i zarządzeniach prezesa NFZ. Wbrew zarzutom powódki, pozwany sprostował ciężarowi dowodu (art. 6 k.c.), bowiem przedstawił szereg dowodów wykazując, że wymienione wyżej uchybienia stwierdzone podczas kontroli miały miejsce.

Zaznaczyć trzeba, że powódka upoważniła swoich przedstawicieli do obecności w trakcie czynności kontrolnych (k.558) i upoważnione przez nią osoby wykonywały to zadanie. Pozwany w poczet dowodów złożył dokumenty, w tym wymienione już wcześniej: protokół kontroli (k.29-76) i wystąpienie pokontrolne (k.77-78), ale także protokół dokonanych oględzin pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia (k.397-401), protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od B. P., przedstawiciela powódki (k.559-569), która na bieżąco mogła ustosunkowywać się do czynności kontrolnych i dawać co do nich wyjaśnienia, notatkę służbową dotyczącą kontroli, przygotowaną dla dyr. G. N. z 21.01.2014 r. (k.77-78), odpowiedź na zastrzeżenia powódki (same zastrzeżenia k.81-85, 134-139, odpowiedź k.86-87),

sprostowanie do wystąpienia pokontrolnego z 9.05.2014 r. (k.173-174), zażalenia powódki (k.140-143, k.152-154), odpowiedzi na te zażalenia (k.161-165), pisma Prezesa NFZ rozpoznające zażalenia powódki (z dnia 7.05.2014 r. k.167-172 oraz z dnia 18.07.2014 r. k.92-95 i 144-150, podtrzymane stanowiskiem z dnia 24.09.2014 r. k. 155-156), wniosek powódki o rozłożenie na raty z 10.10.2014 r. (k.98), wniosek powódki o miarkowanie kar (k.181-183). Powódka nie wykazała, że oświadczenia zawarte w tych dokumentach są niezgodne z prawdą (art.252 k.p.c. i art. 253 k.p.c.). Dodać trzeba, że pozwany zaferował także dowody z zeznań świadków B. G. i K. B. – kontrolerów wykonujących kontrolę u powódki. Pozwany wykazał więc inicjatywę dowodową i swoje racje co do zarzucanych powódce uchybień udowodnił. Powódka natomiast ograniczyła się tylko i wyłącznie do zaprzeczania zarzutom, które zostały ujęte w wystąpieniu pokontrolnym. Stanowisko powódki w niniejszym procesie sprowadza się istotnie do negocjowania zarzutów wykazanych dokumentami i zeznaniami świadków, w zakresie uchybień stwierdzonych podczas przeprowadzonej u niej kontroli. Powódka odwołuje się jedynie do swoich pism sformułowanych w postępowaniu odwoławczym, zakończonym stanowiskiem Prezesa NFZ. Podkreślić wypada, że powódka nawet w piśmie przygotowawczym, czy pismach procesowych składanych w niniejszej sprawie nie przedstawiła własnej wersji stanu faktycznego w zakresie okoliczności mających świadczyć o bezzasadności zarzutów wynikających z kontroli (poza uzyskaniem certyfikatu ISO w późniejszym okresie, jak i kwestią, która pojawiła się w końcowym etapie postępowania, związaną z umocowaniem osób działających w imieniu NFZ), nie mówiąc o powołaniu dowodów na te okoliczności. Wbrew twierdzeniom powódki ciężar dowodu przesunął się na nią, zgodnie z ogólną regułą dowodową, jak i tym, że pozwany nie mógł powołać dowodu na okoliczności negatywne. Skoro bowiem wykazał stosownymi dokumentami i zeznaniami świadków takie uchybienia, jak np. realizowanie świadczeń zdrowotnych przez osoby nie zgłoszone do umowy, brak aktualizacji na bieżąco danych dotyczących personelu, czy brak dodatkowych lekarzy specjalistów, co szczegółowo opisano w protokole kontroli, na podstawie grafiku pracy z wykazem personelu zgłoszonego do realizacji umowy, to jeśli powódka twierdzi, że jest to zarzut niesłuszny, mogła przedstawić dokumenty, lub inne dowody, że umowę w tym zakresie prawidłowo wykonała. Zresztą z zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego w zasadzie wynika, że powódka tych okoliczności wówczas nie kwestionowała, a jedynie je tłumaczyła i twierdziła że je usunęła. Podobnie jak zarzut dotyczący braku dokumentów potwierdzających dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku, wymienionych w protokole. Jeżeli sprzęt i aparatura miały wymagane atesty, certyfikaty (dokumenty), to można było taki dowód z łatwością przeprowadzić i obalić zarzuty wynikające z kontroli. Podobnie, jeśli nie był słuszny zarzut dotyczący niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej. Powódka w istocie nie przeczyła tej okoliczności, twierdziła jednak że personel nie zawsze stosuje się do zaleceń, mimo jej starań. Gdy chodzi o zarzut, że świadczenia w pewnym zakresie nie były realizowane w miejscu objętym umową, powódka w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego jedynie polemizowała z przyjętą przez urzędników interpretacją.

Jak już wyżej wspomniano, kontrola w trybie art. 64 ustawy o świadczeniach (...) jest sformalizowana, a wyniki kontroli ujęte są w dokumentach szczegółowo opisanych w przepisach. Ustalenia dokonane podczas kontroli kontroler (kontrolerzy) opisują w protokole kontroli, którego elementy określa załącznik do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie kontroli. Stan faktyczny ujęty w protokole jest opisem istotnych w sprawie sytuacji, które w konsekwencji mają wpływ na stwierdzenie, czy zachowanie podmiotu kontrolowanego jest zgodne, czy niezgodne z właściwymi przepisami czy postanowieniami umowy. Protokół kontroli nie zawiera ocen. Ocena stanu faktycznego dokonywana jest w wystąpieniu pokontrolnym, w razie stwierdzenia, że stan faktyczny wypełnia przesłanki określające sankcje za nieprawidłową realizację umowy. Wystąpienie pokontrolne zawiera również te sankcje, w tym określenie wysokości kary umownej. Wyjaśnił to w swoim piśmie z 18.07.2014 r. Prezes NFZ, powołując się na swe zarządzenie i jego zapisy w § (...). W wystąpieniu pokontrolnym należy więc, zgodnie z tym zarządzeniem, określić kwotowo wysokość kary umownej, wystąpienie pokontrolne powinno też spełniać cechy wezwania do zapłaty (pismo Prezesa NFZ k.94). Z kolei co do protokołu kontroli, nie można też pominąć roli podpisu pod tym protokołem. Podpisanie protokołu ma bowiem ten skutek, że kierownik podmiotu kontrolowanego nie wnosi zastrzeżeń do jego treści, a więc potwierdza, że zgadza się ze stanem faktycznym dokonany przez kontrolerów. Gdy stwierdzony w protokole stan faktyczny nie odpowiada prawdzie, kierownik podmiotu kontrolującego może zgłosić zastrzeżenia do protokołu i protokołu nie podpisywać do czasu rozpatrzenia tych zastrzeżeń, lub też może odmówić podpisania protokołu, gdy stan faktyczny nie odpowiada prawdzie, a kontrolerzy nie uwzględnią zastrzeżeń (zob. Agnieszka Pietraszewska-Macheta, komentarz

do art. 64 ustawy o świadczeniach (...) publikowany w LEX). W sprawie niniejszej protokół kontroli podpisany został bez zastrzeżeń, co jest okolicznością bezsporną.

Wbrew zarzutowi powódki materiał dowodowy wystarcza zatem do dokonania „ustaleń merytorycznych czy i jakie okoliczności faktyczne dotyczące wykonywania umowy mogą być podstawą żądania kary umownej”.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, stosownie do zapisów umów wiążących strony oraz znajdujących w tej sprawie zastosowanie rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (odpowiednio § 29 i § 30 OWU), pozwany był uprawniony do nałożenia na powoda kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Jak już wspomniano, nie jest błędem określenie wysokości kary umownej już w wystąpieniu pokontrolnym oraz wezwaniu do jej zapłaty, a wręcz jest to wymagane procedurą dotyczącą kontroli (por. także wymieniony wyżej komentarz do art. 64 ustawy). Wystosowanie wystąpienia pokontrolnego jest czynnością zastrzeżoną dla dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, który jednak może upoważnić inną osobę do podpisywania wystąpień pokontrolnych (zob. komentarz – jw.).

Wskazać też należy, iż zawarcie wezwania do zapłaty w wystąpieniu pokontrolnym, umożliwia świadczeniodawcy, do którego jest ono adresowane, wniesienie zastrzeżeń do całości jego treści, w tym również zastrzeżenia odnoszącego się do wysokości kary umownej. Należy bowiem pamiętać o tym, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami, wyczerpanie procedury odwoławczej może skutkować także uwzględnieniem zastrzeżeń świadczeniodawcy i w konsekwencji zmianą wysokości wymierzonej kary. Wskazać jednocześnie należy, iż zgodnie z treścią § 29 ust. 6 OWU, po wyczerpaniu procedury odwoławczej oraz niedokonaniu wpłaty środków przez świadczeniodawcę, możliwe jest dokonanie potrącenia należności z tytułu kary umownej wraz z odsetkami ustawowymi z należnością przysługującą świadczeniodawcy.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał za nieuzasadnioną zawartą w apelacji powódki polemikę z ustaleniami faktycznymi Sądu Okręgowego co do zaistnienia przesłanek nałożenia kar umownych oraz ich wymiaru.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, zaś informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, a jako takie są w pełni wiarygodne.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 października 2004 r., wydanym w sprawie II CK 54/04, ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przyjęła, że obowiązek władzy publicznej zapewnienia ochrony zdrowia będzie realizowany przy pomocy instrumentarium cywilistycznego - w drodze umów o świadczenia zdrowotne, zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z konkretnymi świadczeniodawcami (zakładami opieki zdrowotnej - publicznymi i prywatnymi), na zasadach wolności i autonomii równorzędnych podmiotów. Zawarte w ten sposób kontrakty stają się źródłem roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, niezależnie od pierwotnego źródła pochodzenia przeznaczonych na nie środków oraz publicznoprawnych obowiązków NFZ w zakresie ich wydatkowania. Sąd Okręgowy słusznie więc stwierdził, że obie potrącone kwoty mogą być dochodzone przed sądem, a w dacie potrącenia były wymagalne. Stąd chybiony jest zarzut apelacji naruszenia art. 498 k.c. przez bezzasadne przyjęcie, że w sprawie zachodziły podstawy do dokonania potrącenia przez pozwanego. Nie sposób także zgodzić się z twierdzeniami strony powodowej, jakoby naruszone zostały przepisy art. 6 k.c., art. 484 § 2 k.c. w związku z §§ 29 i 30 OWU.

Za nieporozumienie uznać należy podniesienie w apelacji zarzutu naruszenia prawa materialnego w postaci naruszenia art. 504 § 1 k.p.c. polegającego na bezzasadnym nieodrzczeniu sprzeciwu wniesionego przez pozwanego, bowiem z pewnością jest to zarzut natury procesowej, tym bardziej, że zarzut ten sformułowano w identyczny sposób jako zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego.

Strona powodowa po złożeniu sprzeciwu od nakazu zapłaty wydanego w postępowaniu upominawczym podniosła (k.120-123), że sprzeciw winien podlegać odrzuceniu, bowiem nie pochodzi od osoby uprawnionej i nie pochodzi od pozwanego. Sprzeciw w jej ocenie złożony został przez Narodowy Fundusz Zdrowia w W., (...) Oddział Wojewódzki

w K., który nie jest stroną, oraz nie istnieje. Pełnomocnictw do występowania przed sądem w imieniu NFZ w W. uprawniony bowiem jest udzielać jedynie Prezes NFZ w W. (lub osoby przez niego upoważnione). Tymczasem dyrektor (...)

OW NFZ E. M., która udzieliła upoważnienia radcy prawnemu nie posiada upoważnienia od Prezesa NFZ w W..

Jest to zarzut chybiony. Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, co wynika z art. 96 ust. 1 ustawy o świadczeniach (...). Osoby prawne mające zdolność sądową dokonują czynności procesowych przez swoje organy albo osoby uprawnione do działania w ich imieniu (art. 67 § 1 k.p.c.). Zgodnie natomiast z art. 86 k.p.c. strony i ich organy mogą działać przed sądem osobiście lub przez pełnomocników. Przepis art. 98 ust. 1 ustawy o świadczeniach (...) wskazuje, że organami Funduszu są: Rada Funduszu, Prezes Funduszu, Rady oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu, z kolei zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o świadczeniach (...) wynika, że dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu kieruje oddziałem wojewódzkim Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz w zakresie właściwości danego oddziału. Kompetencje dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu zostały wymienione w art. 107 ust. 5 ustawy o świadczeniach (...). Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu jest zatem organem Funduszu, który to Fundusz posiada osobowość prawną. Dyrektor jest więc uprawniony do reprezentowania Funduszu na zewnątrz w sprawach należących do właściwości danego oddziału. Posiada tym samym umocowanie do reprezentowania Funduszu także przed sądami, ma też prawo do ustanawiania pełnomocników procesowych. Ma przy tym rację strona pozwana zwracając uwagę na swoistą niekonsekwencję w twierdzeniach powódki, albowiem w złożonym w niniejszej sprawie pozwie pozwany został przez powódkę oznaczony jako „Narodowy Fundusz Zdrowia w W. reprezentowany przez Dyrektora (...) OW NFZ w K.". Stroną w sprawie jest Narodowy Fundusz Zdrowia w W. i tak właśnie, w sposób prawidłowy określony został w zaskarżonym wyroku. Sprzeciw w sprawie został złożony przez pełnomocnika procesowego posiadającego umocowanie dyrektora oddziału, a zatem nie było podstaw do jego odrzucenia. Samo określenie strony pozwanej, które zawarte zostało w sprzeciwie pozostaje bez znaczenia, skoro o tym kto jest stroną pozwaną w sprawie decyduje w istocie powód.

Zupełnie chybione są te zarzuty powódki dotyczące utraty mocy oświadczenia woli Dyrektora (...) OW NFZ - G. N.. Powódka wywodzi bowiem, iż skoro wymieniony został odwołany dnia 8 lutego 2014 r. z pełnionej funkcji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego, to oświadczenie pozwanego zawierające nadanie zapłaty kary umownej (datowane na dzień 6 lutego 2014 r.), a podpisane przez G. N. utraciło swój moc wskutek tego, iż oświadczenie to doszło do powódki po dacie odwołania G. N.. Trafnie zwraca pozwany uwagę na treść art. 62 k.c., z którego wynika, że „Oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie nie traci mocy, w skutek tego, że zanim do tej osoby doszło, skądajcy je zmarł lub utracił zdolność do czynności prawnych, chyba, że co innego wynika z treści oświadczenia, z ustawy, lub z okoliczności” oraz adekwatnie przywołuje stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w wyroku z dnia 24 maja 2001 r. (sygn. I PKN 422/00, OSNP 2003, nr 6, poz. 152), z którego wynika, iż w przypadku jednostek organizacyjnych na skuteczność oświadczenia nie powinny wpływać nie tylko śmierć czy utrata zdolności do czynności prawnych przez piastuna funkcji organu, ale także utrata kompetencji do działania, o ile pojawia się już po wyrażeniu woli w imieniu danego podmiotu. Dla oceny prawidłowości umocowania decydujący musi pozostać moment uzewnętrznienia woli przez daną osobę fizyczną. To w tym momencie ma istnieć prawidłowa reprezentacja danej jednostki. Dodać trzeba, że bez znaczenia i w dodatku głoszone są twierdzenia powódki o tym jakoby dyrektor G. N. dokonywał czynności wobec powódki, kierując się motywami pozamerytorycznymi.

Dalej, w złożonej apelacji, powódka kwestionuje prawną skuteczność czynności podejmowanych przez pełniącą obowiązki dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...). Akt powołania B. B. z dnia 10 lutego 2014 r. znajduje się na k.661 i wynika z niego, że została powołana „do czasu obsadzenia stanowiska Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w drodze konkursu”, a powołana została na to stanowisko przez M. P. (2) – zastępcę Prezesa

NFZ. Powódka twierdzi, że osobie pełniącej obowiązki dyrektora (...) OW NFZ nie mogły przysługiwać kompetencje dyrektora, albowiem, nie została ona powołana na stanowisko w sposób zgodny z ustawą o świadczeniach (...) i w konsekwencji - nie mogły przysługiwać jej kompetencje dyrektora OW NFZ wynikające z tej ustawy. Twierdzi też, że skoro Pan M. P. (2) w dniu 10 lutego 2014r. nie był ani Prezesem Funduszu ani też Ministrem Zdrowia, to nie mógł on skutecznie na podstawie art. 102 ust 2 pkt 16 ustawy o świadczeniach powierzyć B. B. pełnienia obowiązków na stanowisku Dyrektora (...) OW NFZ, a upoważnienia do zastępowania Prezesa Funduszu na podstawie art. 102 ust. 6 zd. 2 ustawy o świadczeniach winien był udzielić Minister Zdrowia, a nie Rada Funduszu. Wobec powyższego, uchwała Rady Funduszu podjęta na podstawie art. 102 ust. 6 zd. 2 ustawy, w ocenie powódki, jako podjęta bez podstawy prawnej, jest nieważna po myśli art. 58 k.c. Trzeba jednak podkreślić, że przepisy ustawy o świadczeniach (...) uległy zmianie w dniu 1 stycznia 2015r. Ustawą z dnia 22 lipca 2014r. (Dz.U.poz.1136), która weszła w życie 1 stycznia 2015r. zmieniono m. in. art. 102 ust. 6 oraz art. 102 ust. 5 pkt 16 ustawy o świadczeniach. Wywód strony powodowej oparty jest na przepisach ustawy o świadczeniach w aktualnym brzmieniu, na co zresztą słusznie zwraca uwagę pozwany. Przepisy, na które powołuje się skarżąca nie mogły więc mieć zastosowania w stanie faktycznym zaistniałym w grudniu 2013r. (uchwała Rady Funduszu z dnia 23 grudnia 2013 r. k.662) oraz w lutym 2014r., kiedy to powołano B. B.. Wstanie faktycznym niniejszej sprawy, zastosowanie znajduje art. 102 ust. 6 (w brzmieniu obowiązującym w wymienionych okresach), zgodnie z którym, w przypadku nieobecności lub czasowej niemożności sprawowania funkcji, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy, Prezesa Funduszu zastępuje, na podstawie jego pisemnego upoważnienia, jeden z zastępców Prezesa Funduszu. W przypadku śmierci osoby pełniącej funkcję Prezesa Funduszu lub niemożności udzielenia przez niego takiego upoważnienia - **upoważnienia udziela Rada Funduszu.** Przywoływana przez powódkę podstawa prawna tj. art. 102 ust.3 zd. 2 ustawy o świadczeniach (...) nie może też mieć zastosowania w niniejszym przypadku dlatego, że odnosi się ona do sytuacji odwołania Prezesa NFZ z powodu rażącego naruszenia obowiązków ustawowych, która w przedmiotowym przypadku nie miała miejsca (akt odwołania Prezesa NFZ A. P. z dnia 20.12.2013 r. na k.699). Powyższe przemawia za tezą, że M. P. (2), będący ówczesnym zastępcą Prezesa NFZ, działając na podstawie upoważnienia Rady Oddziału, zgodnie z przepisami prawa zastępował Prezesa NFZ, a tym samym skutecznie powierzył wykonywanie obowiązków Pani B. B.. Z kolei „powierzenie wykonywania obowiązków” faktycznie nie zostało uregulowane w ustawie o świadczeniach (...), lecz niewątpliwie w związku z odwołaniem dyrektora (...) Oddziału i rozpisaniem konkursu na to stanowisko, zachodziła potrzeba zapewnienia ciągłości pracy tego oddziału Funduszu, w sytuacji wakatu na stanowisku dyrektora oddziału. Skoro zatrudnienie na tym stanowisku następuje na podstawie stosunku pracy z powołania, uregulowanego w art. 68 i nast. kodeksu pracy, a pracownik powołany może być w każdym czasie odwołany ze stanowiska, przy czym odwołanie ma skutek natychmiastowy, zgodnie z art. 70 k.p., to mając na względzie ustawowe kompetencje dyrektora oddziału wymienione w art. 107 ustawy o świadczeniach (...), które zapewniają realizację ustawowych zadań oddziału wojewódzkiego, oraz obowiązek powołania nowego dyrektora w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru (konkursu) - zgodnie z art. 107a ustawy o świadczeniach (...), co niewątpliwie znacząco wydłuża procedurę zatrudnienia nowej osoby, w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania instytucji, należy sięgnąć do rozwiązania znanego w kodeksie pracy jako „powierzenie pełnienia obowiązków”. Rozwiązanie to ma swoje umocowanie w art. 42 § 4 k.p., który zezwala pracodawcy na czasową zmianę obowiązków pracownika, bez konieczności wypowiedzenia warunków pracy. Słusznie przy tym pozwany odwołuje się do uzasadnienia uchwały Siedmiu Sędziów z dnia 21 grudnia 1978r. (sygn. V PZP 6/78), która mimo upływu czasu, zachowała swoją aktualność. Trzeba też dodać, że zarówno B. B., jak i M. P. (2) w datach, w których podejmowano wobec nich określone decyzje personalne, byli pracownikami Funduszu, co nie jest kwestionowane, a zatem mają zastosowanie wobec nich przepisy kodeksu pracy. Powierzenie stanowiska, czy inaczej - powierzenie pełnienia obowiązków oznacza zatem generalne wejście danej osoby, której powierza się to pełnienie obowiązków, w sytuację prawną w zakresie funkcji, zadań i kompetencji, właściwą (przypisaną) temu stanowisku. Powódka podnosi też w złożonej apelacji zarzut braku pełnomocnictwa K. S. do złożenia powódce pisemnego oświadczenia z dnia 9 maja 2014 r. zawierającego sprostowanie do wystąpienia pokontrolnego (k.173-174). Jak jednak wynika z treści pełnomocnictwa udzielonego Pani K. S. z dnia 17 kwietnia 2014 r. (k.596-597), a więc obowiązującego w dacie złożenia oświadczenia powódce, wymieniona została upoważniona do „podpisywania ostatecznej wersji wystąpień pokontrolnych, przygotowywanych przez Dział (...) umów w zakresie kontroli przeprowadzonych u świadczeniodawców z obszaru działania Oddziału, po akceptacji przez Dyrektora Oddziału notatki służbowej do protokołu kontroli z propozycją dalszego postępowania”(punkt 12 pełnomocnictwa z

dnia 17 kwietnia 2014 r. k.597). Skoro K. S. posiadała pełnomocnictwo do podpisywania tak istotnego dokumentu jakim jest wystąpienie pokontrolne, to tym bardziej miała prawo do sprostowania takiego dokumentu. Wobec powyższego, oświadczenie pozwanego z dnia 9 maja 2014 r. złożone powódce, biorąc pod uwagę treść udzielonego jej pełnomocnictwa z dnia 17 kwietnia 2014 r. uznać należy za skuteczne.

Tym samym zarzuty apelacji okazały się nieuzasadnione, a apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego uzasadniają przepisy art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 k.p.c., stosowane po myśli art. 391 § 1 k.p.c., według taryfy wynikającej z § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust.1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (§1 Rozporządzenia, DZ.U. z 2016 r. poz.1667).

SSA Joanna Naczyńska SSA Mieczysław Brzdąk SSA Joanna Kurpierz