

Sygn. akt I ACa 1023/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Marzanna Góral

Sędzia SA Ewa Kaniok (spr.)

Sędzia SO (del.) Bernard Chazan

Protokolant st. sekr. sąd. Joanna Baranowska

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa W. K.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.

o ustalenie i zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 6 lutego 2015 r.

sygn. akt I C 192/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten sposób, że zasądzoną w nim kwotę obniża do kwoty 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza od W. K. na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Bernard Chazan Marzanna Góral Ewa Kaniok

Sygn. akt I ACa 1023/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 października 2012 r. W. K. wniosła o stwierdzenie nieważności umowy z dnia 7 lipca 2008 r. oraz umowy z dnia 1 marca 2009 r. - zawartych przez nią z (...) system spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. oraz umów w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych, leków i innych wyrobów medycznych związanych z pobytem ojca powódki J. G. (1) w Ośrodku (...) – system (...), z uwagi na ich sprzeczność z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami współżycia społecznego. Alternatywnie wniosła o stwierdzenie nieważności przedmiotowych umów z powodu podstępu wywołanego przez stronę pozwaną. W. K. wniosła także o

wydanie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym i zasądzenie od (...) system Sp. z o.o. z siedzibą w W. kwoty 93 208,55 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty z tytułu zwrotu nienależnie otrzymanych świadczeń. Na tę kwotę składa się 44 695,60 zł, jako świadczenie nienależnie poniesione przez W. K. za pobyt J. G. (1) w ośrodku (...) – system (...), prowadzonym przez (...) system Sp. z o.o. z siedzibą w W.; 32 943 zł, jako nienależne świadczenie poniesione przez W. K. za rehabilitację J. G. (1) podczas jego pobytu w tymże ośrodku oraz 15 943 zł, jako nienależne świadczenie poniesione przez powódkę za leki i inne wyroby medyczne podczas pobytu J. G. (1) w tymże ośrodku, oraz o zasądzenie pod pozwanej kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że jej ojciec J. G. (1) zachorował. W okresie od 12 maja 2008 r. do 28 lutego 2010 r. przebywał w ośrodku (...) Sp. z o.o. na podstawie umowy z dnia 7 maja 2008 r. oraz z dnia 1 marca 2009 r. zawartych pomiędzy powódką a pozwaną oraz umowy w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych oraz leków i innych wyrobów medycznych (tzw. pobyt komercyjny), które były bezwzględnie nieważne z mocy prawa. Powódka wskazała, iż przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. uprawniały J. G. (1) do korzystania z usług medycznych współfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W związku tym zdaniem powódki pobyt J. G. (1) w (...) system (...) powinien być częściowo refundowany ze środków NFZ, jednakże takiej formy pobytu odmówiono, a kierownictwo ośrodka bezpodstawnie utrzymywało, że możliwa jest jedynie komercyjna forma jego pobytu. Powódka powołała się na treść art. 58 § 1 i § 2 k.c i podniosła, że działanie osób reprezentujących pozwaną spółkę było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, co wyrażało się w bezpodstawnym wymaganiu świadczeń od osób znajdujących się w bardzo trudnym położeniu. Powódka powołała się także na nieważność względną umów wynikającą z wad złożonych oświadczeń woli. Podniosła, iż podpisując umowę z dnia 7 maja 2008 r. oraz umowę z dnia 1 marca 2009 r. działała pod wpływem błędu wywołanego podstępnie przez pozwaną, ponieważ nie poinformowano jej o uprawnieniach J. G. (1) jako inwalidy wojennego o zakresie świadczonych przez (...) system Sp. z o.o. z siedzibą w W. usług medycznych. Powódka wskazała, iż o złożeniu oświadczenia pod wpływem błędu dowiedziała się w dniu 14 czerwca 2012 r. podczas spotkania ze swoim pełnomocnikiem. Zdaniem powódki, pozwana posiadała informację o statusie inwalidy wojennego i kombatanta - J. G. (1), w związku z czym od dnia 12 maja 2008 r. do dnia 28 lutego 2010 r. ojciec powódki powinien był przebywać w ośrodku (...) – system (...) w warunkach częściowej refundacji. Zgodnie z art. 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadał on uprawnienie do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, w tym do gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Powódka podniosła, iż gdyby jej ojciec powódki w ośrodku pozwanej na zasadach pobytu częściowo refundowanego, nie musiałaby ponosić kosztów dodatkowej rehabilitacji, której najmniejszy wybrany przez nią pakiet i tak był zbyt duży dla J. G. (1). Podobnie w zakresie leków i innych materiałów związanych z leczeniem J. G. (1) powódka twierdziła, że gdyby J. G. (1) przebywał na pobycie częściowo refundowanym nie ponosiłaby żadnych opłat za leki, co uzasadnia dochodzenie kwoty będącej różnicą między kwotą zapłaconą za dany okres, a kwotą którą musiałaby płacić, gdyby J. G. (1) przebywał w ośrodku w ramach pobytu częściowo refundowanego przez NFZ.

Sąd Okręgowy w Warszawie w dniu 16 stycznia 2013 r. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

(...) system spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. w dniu 04 lutego 2013 r. wniosła sprzeciw od nakazu zapłaty. Podniosła, iż warunkiem przyjęcia pacjenta w tym inwalidy wojennego i kombatanta do zakładu opiekuńczo leczniczego na pobyt częściowo refundowany przez NFZ jest przedstawienie decyzji NFZ o skierowaniu pacjenta do zakładu opiekuńczo leczniczego. Na dzień 12 maja 2008 r. powódka nie posiadała stosownego skierowania NFZ i dlatego pozwana nie mogła przyjąć J. G. (1) na pobyt częściowo refundowany. W dniu 1 marca 2010 r. po przedstawieniu odpowiedniego skierowania ojciec powódki został przyjęty na pobyt refundowany poza kolejnością, gdy tylko zwolniło się miejsce.

Odnośnie roszczenia związanego z poniesionymi przez powódkę kosztami leków i wyrobów medycznych pozwana wskazała, iż podczas pobytu komercyjnego w (...) system nie można wystawiać recept na leki refundowane. Dotyczy to także kombatantów, o czym mowa w art. 47 ustawy. Powódka mogła sama dostarczać leki, które jej ojciec przyjmował

stale, bądź zlecić ich zakup pozwanej spółce, która potem refakturowała je na powódkę. Pozwana wskazała, iż podobnie wyglądała kwestia rehabilitacji J. G. (1), której usługę powódka dobrowolnie wykupiła w pakiecie, podobnie jak nabywała dodatkową indywidualną opiekę pielęgniarską, gdyż chciała zapewnić ojcu jak najlepsze świadczenia medyczne.

Wyrokiem z dnia 06 lutego 2015 roku, Sąd Okręgowy w Warszawie w punkcie pierwszym oddalił powództwo; w punkcie drugim zasądził od W. K. na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. kwotę 7 200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. G. (1) – ojciec powódki był inwalidą wojennym, kombatantem i członkiem Związku (...).

(...) system Sp. z o.o. z siedzibą w W. jest przedsiębiorcą prowadzącym jako podmiot leczniczy ośrodek (...) przy ul. (...) w W., w którym znajduje się oddział rehabilitacji neurologicznej traktowany jako oddział szpitalny, i w którym pobyt pacjentów wynika ze skierowania uprawnionego lekarza i jest w całości finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dodatkowo na podstawie umowy z NFZ pozwana w tym ośrodku prowadzi zakład opiekuńczo – leczniczy, do którego pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania właściwego organu, a ich pobyt jest współfinansowany przez pacjenta oraz NFZ; dla tych pacjentów w zakładzie przeznaczonych jest kilka łóżek. Poza tym pozwana w tym ośrodku świadczy komercyjnie (za pełną odpłatnością bez umowy z NFZ) usługi zakwaterowania, opieki i pielęgnacji w podstawowym standardzie, wyżywienia, konsultacji lekarza internisty zgodnie ze wskazaniami medycznymi, udział w terapii zajęciowej.

Ojciec powódki został skierowany przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oddziału neurologicznego do oddziału rehabilitacji neurologicznej ciężkich uszkodzeń, prowadzonego przez pozwaną spółkę w ośrodku (...) po udarze mózgu i przebywał tam w warunkach pełnej refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia od dnia 31 marca 2008 roku do dnia 11 maja 2008 roku. Po sześciu tygodniach pobytu stan zdrowia J. G. (1) oceniony przez lekarzkę A. P., jako nie rokujący poprawy, dał podstawę do wypisania go ze szpitala. O nadchodzącym wypisie pozwana zawiadomiła powódkę informując, że dalszy pobyt w warunkach całkowitej refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest niemożliwy, a w warunkach częściowej refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest aktualnie niemożliwy ze względu na brak wolnych miejsc. J. P. poinformował powódkę wówczas o zasadach przyjmowania pacjentów do ośrodka w warunkach częściowo refundowanych.

W dniu 07 maja 2008 roku powódka zawarła z pozwaną umowę o świadczenie przez czas nieokreślony usług medycznych, mocą której pozwana w zamian za wynagrodzenie miesięczne równe 3 490 zł zobowiązała się świadczyć na rzecz J. G. (1) usługi zakwaterowania, opieki i pielęgnacji w podstawowym standardzie, wyżywienia, konsultacji lekarza internisty zgodnie ze wskazaniami medycznymi, udział w terapii zajęciowej. Strony umówiły się, że oddzielnie finansowane będą indywidualne programy rehabilitacyjne i konsultacje specjalistyczne, zużycie leków, materiałów opatrunkowych i pielucho-majtek. Następnie z uwagi na podwyższenie miesięcznej opłaty za pobyt do kwoty 3 900 zł, o czym zawiadomiono powódkę pismem z dnia 08 stycznia 2009 roku - w dniu 01 marca 2009 roku strony zawarły kolejną umowę o świadczenie usług medycznych na rzecz J. G. (1) z wynagrodzeniem miesięcznym dla pozwanej wynoszącym 3 900 zł przy niezmienionym zakresie usług. W czasie komercyjnego pobytu ojca powódki w ośrodku (...) W. K. wykupywała dla niego dodatkowo najmniejszy program usług rehabilitacyjnych świadczonych przez pracowników pozwanej spółki, za co płaciła pozwanej na podstawie wystawianych faktur, przy czym w sytuacji, gdy ze względu na stan zdrowia J. G. (1) zajęcia nie odbyły się, przenoszono je na kolejny dzień lub okres i wystawiano fakturę za dziesięć zajęć, którą przedstawiano do pokrycia powódce. Powódka zapłaciła za wszystkie wystawione faktury za zabiegi rehabilitacyjne oraz za pobyt J. G. (1) w ośrodku pozwanej. Powódka na podstawie faktur wystawianych przez pozwaną płaciła również za leki i materiały medyczne, które służyły jej ojcu w czasie pobytu komercyjnego w ośrodku pozwanej i były nabywane przez pozwaną na podstawie recept wystawianych przez lekarza nie posiadającego prawa do wystawiania recept refundowanych. Powódka wiedziała, że jako inwalida wojenny i kombatant jej ojciec miał prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w te leki i środki medyczne. W czasie pobytu ojca w ośrodku (...) była u lekarza POZ, żeby uzyskać stosowne recepty, ten jednak wyjaśnił jej, że nie może wypisać recept nie oglądając od dawna pacjenta; dlatego

J. G. (1) przez cały okres pobytu w ośrodku na warunkach komercyjnych, korzystał z leków i materiałów medycznych zapewnianych przez pozwaną, za co na podstawie wystawianych faktur zapłaciła powódka.

Powódka po skompletowaniu wymaganych dokumentów – w dniu 06 stycznia 2010 roku - złożyła w Narodowym Funduszu Zdrowia wniosek o skierowanie J. G. (1) na pobyt współfinansowany w ośrodku (...). Narodowy Fundusz Zdrowia skierował J. G. (1) do ośrodka (...). Gdy tylko zwolniło się miejsce częściowo refundowane, J. G. (1) został przyjęty poza kolejnością. W okresie od dnia 1 marca 2010 r. do dnia 4 czerwca 2011 r. pobyt J. G. (1) był pobytem współfinansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pismem z dnia 10 października 2012 r. powódka złożyła pozwanej oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczeń woli złożonych (...) system Sp. z o.o. przy zawieraniu umowy z dnia 7 maja 2008 r. i 1 marca 2009 r. wzywając jednocześnie spółkę do zapłaty kwoty 93 208,55 zł.

Sąd Okręgowy nie dał wiary twierdzeniom powódki, że nie wiedziała o możliwości pobytu ojca J. G. (1) w ramach częściowej refundacji przez NFZ, ponieważ w tym zakresie obdarzył wiarygodnością zeznania świadka J. P., które potwierdziła sama powódka w odpowiedzi na sprzeciw (k. 1 318) wskazując, że przed podpisaniem umowy w maju 2008 roku wiedziała, że pobyt współfinansowany był wówczas niemożliwy z braku w tamtej chwili wolnych miejsc.

Sąd Okręgowy wskazał, że powód może żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. występuje wówczas, gdy istnieje niepewność stanu prawnego lub prawa. W przypadku, gdy dojdzie już do naruszenia prawa w związku, z którym stronie służy dalej idące roszczenie np. o świadczenie, wyłączona jest możliwość skutecznego wystąpienia z powództwem o ustalenie.

Sąd Okręgowy wskazał, że powództwo w zakresie żądania stwierdzenia nieważności umów łączących strony z powodu ich sprzeczności z prawem, zasadami współżycia społecznego, czy z powodu podstępu jest niezasadne z powodu braku interesu prawnego w wytoczeniu procesu o ustalenie, skoro w tym samym pozwie powódka zgłosiła żądanie dalej idące tj. żądanie zapłaty w oparciu o pogląd o nieważności umów z powodu ich sprzeczności z prawem, zasadami współżycia społecznego, czy z powodu podstępu.

W. K. wniosła o zasądzenie od pozwanej (...) system Sp. z o.o. na rzecz powódki W. K. kwoty 93 208,55 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 15 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, z tytułu zwrotu nienależnie otrzymanych świadczeń. Na tę kwotę składała się kwota 44 695,60 zł jako świadczenie nienależne poniesione przez W. K. za pobyt J. G. (1) w Ośrodku (...) – system (...), prowadzonym przez (...) system Sp. z o. o.; kwota 32 943 zł jako nienależne świadczenie poniesione za rehabilitację J. G. (1) podczas jego pobytu w tymże ośrodku oraz kwota 15 943 zł, jako nienależne świadczenie poniesione za leki i inne wyroby medyczne podczas pobytu komercyjnego J. G. (1) w tymże ośrodku.

Sąd Okręgowy wskazał, że art. 410 § 1 k.c. stanowi, że przepisy artykułów poprzedzających stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. W myśl § 2 przywołanego przepisu świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Powódka nie była w stanie wskazać w toku procesu przepisu iuris cogentis, który zostałby naruszony wskutek zawarcia zakwestionowanych umów, nie wskazała również żadnej z zasad współżycia społecznego, którą naruszyłaby pozwana spółka zawierając umowy o świadczenie usług, rehabilitacji i dostawy leków oraz innych wyrobów medycznych.

Powódka twierdziła już w pozwie, że w okresie bezpośrednio poprzedzającym zawarcie umowy na pobyt nierefundowany kierownictwo pozwanej spółki poinformowało ją, że dalszy pobyt jej ojca w warunkach całkowitej lub częściowej refundacji jest niemożliwy (k. 5-6). Jeszcze w odpowiedzi na sprzeciw (k. 1 318) powódka wskazała, że ówczesny dyrektor ośrodka (...) poinformował ją na pewno przed podpisaniem umowy z dnia 07 maja 2008 roku,

że jakkolwiek inna forma pobytu, w tym pobyt częściowo refundowany, nie jest możliwa z uwagi na brak miejsc współfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z jednej strony powódka twierdzi zatem, że nie wiedziała o możliwości umieszczenia ojca w ośrodku (...) na warunkach pobytu częściowo refundowanego przez NFZ, czemu przeczy pozew (k. 5-6) oraz odpowiedź na sprzeciw, z drugiej wskazuje, że nie wiedziała o uprawnieniach ojca jako kombatanta i inwalidy wojennego o zakresie usług świadczonych przez (...) system (k. 7). W przekonaniu Sądu Okręgowego przy zawieraniu każdej z umów z pozwaną dotyczących pobytu J. G. (1) w ośrodku (...) na warunkach komercyjnych nie doszło do naruszenia bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, a także zasad współżycia społecznego.

Zgodnie z art. 58 § 1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Zgodnie z § 2 tegoż artykułu nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Zgodnie z art. 57 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia pierwszej z umów (07 maja 2008 roku) (Dz. U. z 2008 roku nr 164, poz. 1027 ze zm.) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W myśl ust. 2 pkt 10 przywołanego przepisu skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów. Oznacza to, iż świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w innej niż ambulatoryjna formule wymagają od pacjentów, w tym inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, skierowania.

Stosownie do art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Warunkiem przyjęcia pacjenta na pobyt częściowo refundowany jest obok umowy podmiotu prowadzącego działalność leczniczą tego rodzaju z NFZ - decyzja NFZ o skierowaniu pacjenta do zakładu opiekuńczo – leczniczego, przy czym wobec tego, że nie jest to świadczenie ambulatoryjne wymagane jest skierowanie zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W okresie, kiedy J. G. (1) przebywał na oddziale rehabilitacji neurologicznej w ośrodku (...) obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo – leczniczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. nr 166, poz. 1265). Zgodnie z § 1 ust. 1 przywołanego rozporządzenia skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego albo do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, zwanego dalej "zakładem", wydaje w drodze decyzji organ, który utworzył publiczny zakład, albo organ, który zawarł umowę z niepublicznym zakładem na wykonywanie zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zwany dalej "organem kierującym".

Zgodnie z § 1 ust. 2 tegoż rozporządzenia z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu..., może wystąpić osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciel ustawowy lub - za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego – inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej.

Zgodnie z § 3 tego przepisu do wniosku dołącza się:

1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji, którego wzór stanowi załącznik(...) do rozporządzenia,

2) wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową (rodzinną) albo pielęgniarkę społeczną zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa, którego wzór stanowi załącznik(...) do rozporządzenia,

3) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie, w szczególności:

a) decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalno-rentowego, zgodnie z odrębnymi przepisami, lub

b) decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.

Zgodnie z § 3 ust 7 osoba skierowana powinna być przyjęta do zakładu nie później niż w terminie 12 miesięcy od dnia wydania skierowania. Przy czym zgodnie z art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 ustawy, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że bezzasadne jest twierdzenie o nieważności bezwzględnej kwestionowanych przez powódkę umów, ponieważ żaden bezwzględnie obowiązujący przepis prawa nie został naruszony przy ich zawieraniu. Ojciec powódki mógł skorzystać poza kolejnością z usług ośrodka (...) jako zakładu opiekuńczo – leczniczego na warunkach częściowo refundowanych przez NFZ, jednak aby do tego doszło musiał legitymować się bezwzględnie skierowaniem – decyzją wydaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Powódka o takie skierowanie wystąpiła dopiero pismem z dnia 06 stycznia 2010 roku i gdy tylko zwolniło się miejsce (po ok. 2 miesiącach) jej ojciec został przyjęty do zakładu opiekuńczo – leczniczego (ZOL) w ośrodku (...) na pobyt współfinansowany przez NFZ. Nie sposób uwierzyć, że do stycznia 2010 roku powódka nie miała świadomości istnienia formuły zakładu opiekuńczo – leczniczego oraz warunków przyjęcia do tego zakładu, skoro już w odpowiedzi na sprzeciw (k. 1 318) przyznała, że „dyrektor J. P. zapewnił ją na pewno przed podpisaniem umowy z dnia 07 maja 2008 roku, że jakkolwiek inna forma pobytu, w tym również pobyt częściowo refundowany, nie jest możliwa ze względu na brak miejsc współfinansowanych przez NFZ”. W ocenie Sądu Okręgowego trudno uwierzyć, że pracownik naukowy w stopniu doktora żywo interesujący się ojcem i pokazujący wszystkim wokoło jego legitymację inwalidy wojennego i kombatanta nie wiedział o pobycie częściowo refundowanym przez NFZ i warunkach uzyskania skierowania na taki pobyt. W ocenie Sądu bez względu na to, czy w ośrodku pozwanej spółki, czy na jej stronach internetowych były dostępne informacje na temat procedur przyjęcia na pobyt częściowo refundowany do zakładu opiekuńczo – leczniczego, czy też ich nie było, nie sposób przyjąć, aby na tej podstawie można było stwierdzić nieważność bezwzględną każdej z umów zawartej przez strony na pobyt komercyjny J. G. (1) w ośrodku (...). Nie ma przepisu prawa nakazującego pozwanej spółce informowanie osób zainteresowanych o poszczególnych modelach pobytów pacjentów w ich placówce. A żaden z przytoczonych wyżej przepisów prawa powszechnie obowiązującego, do którego dostęp ma każdy obywatel - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo – leczniczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach, nie został naruszony. Fakt, iż powódka skorzystała z jedynej dostępnej w maju 2008 roku formuły pobytu ojca w tym konkretnym ośrodku, czyli pobytu komercyjnego nie może prowadzić do stwierdzenia nieważności umów tylko z tego powodu, że powódka znajdowała się wówczas w trudnej sytuacji, a chciała mieć ojca blisko siebie. A taką możliwość dawał jej właśnie ośrodek (...). W ocenie Sądu nic nie stało na przeszkodzie sprawdzenia przez powódkę w maju 2008 roku w przepisach obowiązującego prawa możliwości pobytu ojca w ośrodku, takim jak (...) bez konieczności polegania na informacji pochodzącej od pracowników, czy nawet dyrektora pozwanej. Twierdzenie, że zaufała dyrektorowi P. jest mało wiarygodne, skoro dyrektor J. P. – jak sama wskazała – informował ją o braku miejsc na pobycie częściowo refundowanym. Mogła wówczas sprawdzić przepisy i złożyć wniosek do NFZ tak, jak to uczyniła w styczniu 2010 roku. Bez wniosku oraz skierowania – decyzji NFZ,

przyjęcie jej ojca na pobyt współfinansowany przez NFZ było niemożliwe, więc zawierając umowy w maju 2008 roku oraz marcu 2009 roku nie mogło dojść do naruszenia bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami "Rp" lub "Rpz", dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ust. 2 cytowanego przepisu stanowi, że osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz albo felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z Funduszem umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept. Art. 47 ust. 1 stanowi, że inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 4.

W ocenie Sądu Okręgowego, skoro ojciec powódki przebywał w ośrodku (...) na podstawie umowy o pobyt komercyjny, to nie było podstaw do niepobierania od powódki zapłaty za leki i wyroby medyczne, z których korzystał, a za które zapłaciła pozwana. Recepty na leki i wyroby medyczne wystawiał w ramach pobytu komercyjnego lekarz niemający umowy z NFZ na wystawianie tego rodzaju recept. W takiej sytuacji powódka mogła albo sama zapewnić leki i wyroby medyczne ojcu, albo korzystać z leków i wyrobów medycznych nabywanych przez pozwaną za zwrotem wydatków. Z tej drugiej formuły skorzystała, o czym stanowiły umowy zawarte pomiędzy stronami. Trudno w tej sytuacji przyjąć, że naruszone zostały jakiegokolwiek przepisy, w tym art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponieważ nie dotyczy on sytuacji, w której ojciec powódki korzysta z prywatnej opieki medycznej, a lekarz wystawiający recepty nie miał w ramach tego komercyjnego pobytu umowy z NFZ na wystawianie recept.

Sąd Okręgowy nie dopatrył się również naruszenia przepisów prawa przy nabywaniu przez powódkę pakietów rehabilitacyjnych, jeśli roszczenie wiązała ona z tym, że nie musiałyby ich nabywać, gdyby jej ojciec od maja 2008 roku przebywał w ośrodku (...) na warunkach współfinansowanych przez NFZ. Skoro nie doszło do naruszenia przepisów prawa przy zawieraniu umów na pobyt komercyjny, to nie ma podstaw do przyjęcia, że umowy o usługi rehabilitacyjne byłyby nieważne z jakiegokolwiek powodu.

Dodatkowo Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie wykazała, w jakim zakresie usługi nie były wykonywane na rzecz jej ojca mimo ciężącego na niej z mocy art. 6 k.c. obowiązku procesowego. Samo przedstawianie wykresów i rycin (k. 1659-1662; 1690-1706) nie może być wystarczającym, wiarygodnym i obiektywnym dowodem na nieświadzenie usługi rehabilitacji konkretnego dnia, skoro ani powódka, ani żaden ze świadków nie był ciągle z J. G. (1). Ogólnikowe twierdzenie, że często chorował, nie oznacza udowodnienia niewykonania usługi w określonym ściśle zakresie. Stąd nie ma podstaw do zwrotu świadczeń za pakiety usług rehabilitacyjnych.

W ocenie Sądu Okręgowego kwestionowane przez powódkę umowy nie są również sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Zasady współżycia społecznego rozumiane są jako obowiązujące w stosunkach między ludźmi reguły postępowania, które za podstawę mają uzasadnienie aksjologiczne (ocenne), a nie etyczne (prawne). Odwołują się one do powszechnie uznawanych w całym społeczeństwie lub w danej grupie społecznej wartości i ocen właściwego, przyzwoitego, rzetelnego, lojalnego czy uczciwego zachowania.

Powódka nie wykazała, na czym polegało naruszenie zasad współżycia społecznego przez pozwaną, a Sąd analizując sprawę nie dopatrywał się po stronie pozwanego takiego zachowania, które naruszałoby którąkolwiek z zasad współżycia społecznego.

Zgodnie z art. 84 § 1 k.c. w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć.

Zgodnie z art. 86 § 1 k.c. jeżeli błąd wywołała druga strona podstępnie, uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu może nastąpić także wtedy, gdy błąd nie był istotny, jak również wtedy, gdy nie dotyczył treści czynności prawnej, zgodnie z § 2 tegoż artykułu podstęp osoby trzeciej jest jednoznaczny z podstępem strony, jeżeli ta o podstępie wiedziała i nie zawiadomiła o nim drugiej strony albo jeżeli czynność prawna była nieodpłatna.

Sąd Okręgowy wskazał, że błąd wywołany podstępnie to wyłącznie błąd wywołany celowo, świadomie, rozmyślnie, czy to w zamiarze bezpośrednim, czy w zamiarze ewentualnym, jednak zawsze z winy umyślnej.

Oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli, w rozumieniu art. 88 § 1 k.c., może dotyczyć jedynie niepodzielnie całego oświadczenia woli, nie zaś tych jego elementów, które w przekonaniu składającego oświadczenie są dla niego najbardziej niekorzystne. Rezultatem złożenia oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli jest nieważność całej czynności prawnej.

Zgodnie z art. 88 § 1 i 2 k.c. uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu następuje przez oświadczenie złożone tej osobie na piśmie, uprawnienie to wygasa z upływem roku od wykrycia błędu.

Powódka złożyła oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczeń woli pismem z dnia 10 października 2012 r.

W ocenie Sądu Okręgowego nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że pozwany podstępnie wprowadził w błąd powódkę co do niemożności skorzystania przez ojca powódki z innej formy pobytu w ośrodku (...) niż pobyt komercyjny, ponieważ już w pozwie powódka wskazywała, że przed podpisaniem umowy z dnia 07 maja 2008 roku mowa była o pobycie współfinansowanym przez NFZ, co oznacza, iż już wówczas dowiedziała się, że w ogóle taka formuła istnieje. W odpowiedzi na sprzeciw (k. 1 318) dodała jeszcze, że już wtedy wiedziała, że pobyt częściowo refundowany jest niemożliwy w maju 2008 roku z braku wolnych miejsc. W tej sytuacji trudno mówić o wprowadzeniu jej w błąd, co do możliwości pobytu jej ojca w ośrodku.

Zdaniem Sądu Okręgowego powódka nie zachowała również terminu do uchylenia się od skutków prawnych oświadczenia woli, o którym mowa w art. 88 § 2 k.c.

Do wykrycia błędu doszło w dniu 6 stycznia 2010 r., kiedy powódka złożyła wniosek do NFZ o skierowanie ojca do ZOL. Wówczas już bowiem miała wszelkie informacje na temat procedur ubiegania się o pobyt częściowo refundowany oraz świadomość uprawnień inwalidy wojennego i kombatanta, które przysługiwały jej ojcu. Za początek biegu terminu do uchylenia się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu wywołanego podstępnie, nie może zostać przyjęte powzięcie przez powódkę informacji prawnej od pełnomocnika, który dokonał analizy prawnej sytuacji, w jakiej się znalazła, skoro wiązała ona ten błąd z informacjami od dyrektora pozwanej, które zweryfikowała we własnym zakresie i złożyła stosowny wniosek do NFZ w styczniu 2010 roku. Sąd nie dał wiary twierdzeniom powódki jakoby o błędzie wywołanym podstępem dowiedziała się w dacie wizyty u adwokata Ł. C.. Logiczne jest, że powódka wiedziała jakie uprawnienia przysługują J. G. (1) w styczniu 2010 roku, skoro wówczas złożyła skuteczny wniosek do Narodowego Funduszu Zdrowia o skierowanie ojca na pobyt współfinansowany w ośrodku (...). Przyjęcie tej daty, jako

początku biegu terminu o którym mowa w art. 88 § 2 k.c. nie pozwala przyjąć, że do złożenia oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli doszło z zachowaniem terminu wskazanego przez ustawodawcę.

Powódka w żadnym zakresie nie przekazała pozwanej świadczeń, które nie byłyby należnej (...)system Sp. z o.o. z siedzibą w W.. Wszystkie należności wynikają z zawartych umów, których nieważności nie sposób się doszukać. Nie ma również podstaw do wzruszenia tych umów na podstawie twierdzenia o podstępnie pozwanej.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.). Uwzględniając, iż powódka jest stroną przegrywającą proces w całości zasądził od niej na rzecz pozwanej kwotę 7 200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt II wyroku).

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w całości i zarzucała:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, mający istotny wpływ na jego treść, a polegający na sprzecznym z materiałem dowodowym przyjęciu, iż (...) Sp. z o.o. poinformowała powódkę o tym, że pobyt jej ojca w Ośrodku (...) -system (...) od dnia 12/05/2008 r. w warunkach całkowitej refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest niemożliwy, a w warunkach częściowej refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest aktualnie niemożliwy ze względu na brak wolnych miejsc", podczas gdy W. K. w momencie podejmowania decyzji o umieszczeniu ojca w Ośrodku (...) -system (...) na pobycie komercyjnym pozostawała w mylnym przekonaniu o tym, że pobyt komercyjny stanowi jedyną możliwość, w ramach której J. G. (1) może zostać umieszczony w Ośrodku (...) -system (...), przy czym taki stan nie był skutkiem braku staranności po stronie powódki, lecz rezultatem celowego i świadomego wprowadzenia jej w błąd przez kierownictwo Ośrodka (...) -system (...) (w szczególności J. P.), zaś przekonanie Sądu I instancji o tym, że powódka została poinformowana przez pozwaną spółkę o braku możliwości umieszczenia jej ojca w Ośrodku (...) -system (...) na pobycie częściowo refundowanym przez NFZ zostało spowodowane niezasadnym przyznaniem waloru wiarygodności zeznaniom J. P.;

2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, mający istotny wpływ na jego treść, a polegający na sprzecznym z materiałem dowodowym przyjęciu, iż po złożeniu przez powódkę wniosku o przyjęcie J. G. na pobyt w Ośrodku (...) -system (...) (częściowo refundowany przez NFZ), został on przyjęty poza kolejnością, „gdy tylko zwolniło się miejsce częściowo refundowane", podczas gdy istnieją uzasadnione wątpliwości co do rzetelności listy dołączonej do pisma pełnomocnika pozwanej z dnia 29/09/2014 r., obejmującej osoby przyjęte na pobyt w Ośrodku (...) -system (...) częściowo refundowany przez NFZ pomiędzy dniem 01/04/2008 r. a dniem 31/03/2010 r., a w konsekwencji sposobu prowadzenia dokumentacji przez pozwaną spółkę, w szczególności pozwana zróżnicowała pacjentów w zależności od tego, czy znajdowali się oni w stanie apalicznym (śpiączce), czy też nie, wskazując na odrębne kody płatności NFZ ((...) (...)), co nie ma znaczenia dla trybu, a więc i kolejności przyjmowania pacjentów na pobyt częściowo refundowany w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL), albowiem w/w kody płatności dotyczą jedynie kwestii finansowania przez NFZ pobytów pacjentów w zakładach opiekuńczo-leczniczych, co nie wpływa na tryb przyjęcia pacjentów do ZOL - zarówno tych w stanie apalicznym, jak i pozostałych obowiązują te same reguły przyjęcia, zdeterminowane przez obowiązujące przepisy prawa;

3. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego materiału procesowego, niezgodną z zasadami prawidłowego rozumowania oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego, polegającą na przyznaniu waloru pełnej wiarygodności wszystkim dowodom z dokumentów, które zostały zgromadzone w niniejszej sprawie, podczas gdy istnieją uzasadnione wątpliwości co do rzetelności listy dołączonej do pisma pełnomocnika pozwanej z dnia 29/09/2014 r., obejmującej osoby przyjęte na pobyt w Ośrodku (...) -system (...) (częściowo refundowany przez NFZ) pomiędzy dniem 01/04/2008 r. a dniem 31/03/2010 r., które zostały przedstawione powyżej a które to pełnomocnik powódki podnosił w pismach procesowych z dnia z dnia 20/10/2014 r., z dnia 08/12/2014 r. oraz z dnia 22/01/2015 r.);

4. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, niezgodną z zasadami prawidłowego rozumowania oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego, polegającą na przyznaniu waloru wiarygodności zeznaniom świadka J. P., podczas gdy zeznania w/w świadka złożone na rozprawie w dniu 06/11/2013 r., wedle których informował on powódkę o możliwościach i zasadach pobytu refundowanego oraz potrzebnych dokumentach, nie są wiarygodne, albowiem zasady doświadczenia życiowego wskazują, że w przypadku, gdyby powódka posiadała informacje o formie i trybie umieszczenia jej ojca w Ośrodku (...) -system (...) w ramach pobytu częściowo refundowanego przez NFZ w okresie od dnia 12/05/2008 r. do dnia 28/02/2010 r., to zupełnie irracjonalnym byłoby nieubieganie się o umieszczenie jej ojca w tych warunkach i jednocześnie ponoszenie przez powódkę wysokich kosztów pobytu komercyjnego; w konsekwencji, Sąd I instancji błędnie przyjął, iż depozycje powódki W. K. nie zasługują na przyznanie im waloru wiarygodności;

5. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału procesowego, niezgodną z zasadami prawidłowego rozumowania oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego, polegającą na przyjęciu, że „zeznania pozostałych świadków poza A. P., J. P. i M. B., okazały się nieistotne dla rozstrzygnięcia sporu i dlatego nie znalazły się w opisie stanu faktycznego”, podczas gdy przesłuchano co najmniej kilkoro świadków, których depozycje mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, w szczególności zeznania złożyły: G. K., A. K., L. K., A. G. i Z. S., które przedstawiły okoliczności dotyczące m. in. zakresu informowania przez pozwaną spółkę o możliwości umieszczenia pacjentów w Ośrodku (...) -system (...) w ramach pobytu częściowo refundowanego przez NFZ, a także wiedzy kierownictwa Ośrodka (...) -system (...) o przysługujących J. G. (1) uprawnieniach inwalidy wojennego, co wpływa na określenie, iż powódka została wprowadzona w błąd co do możliwości jedynie komercyjnego pobytu jej ojca w ośrodku, który to błąd oddziaływał na sferę motywacyjną powódki;

6. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez oddalenie przez Sąd wniosków zawartych w pkt V ppkt 1 oraz pkt VI petitum pisma pełnomocnika powódki z dnia 07/07/2014 r., dotyczących dopuszczenia i przeprowadzenia dowodów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, albowiem mających posłużyć ustaleniu następujących okoliczności:

- współpracy pomiędzy NFZ a (...)system sp. z o.o. w zakresie świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych, przyjęć i pobytu innych osób w warunkach współfinansowania świadczeń przez NFZ w okresie pobytu J. G. (1) w Ośrodku (...) -system (...) w warunkach pełnej odpłatności, tj. od dnia 12/05/2008 r. do dnia 28/02/2010 r.;
- kosztu dobowego pobytu pacjenta ponoszonego przez NFZ w warunkach współfinansowania przez ten podmiot (pobyt częściowo refundowany przez NFZ w zakładzie opiekuńczo-leczniczym) w ośrodku (...) -system (...) w latach 2008-2010;

7. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie przez Sąd wniosków zawartych w pkt 2-3 petitum pisma pełnomocnika powódki z dnia 20/10/2014 r. dotyczących zobowiązania pozwanej spółki oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, w trybie art. 248 § 1 k.p.c., do przedstawienia dokumentów mających posłużyć ewentualnemu rozwianiu wątpliwości, co do rzetelności listy dołączonej do pisma pełnomocnika pozwanej z dnia 29/09/2014 r., obejmującej osoby przyjęte na pobyt w Ośrodku (...) -system (...) (częściowo refundowany przez NFZ) pomiędzy dniem 01/04/2008 r. a dniem 31/03/2010 r.;

8. art. 189 k.p.c. polegające na niezasadnym przyjęciu, iż żądanie zawarte w pkt II petitum pozwu z dnia 19/10/2012 r. jest w istocie odrębnym powództwem o ustalenie, które winno podlegać oddaleniu ze względu na brak u powódki interesu prawnego przemawiającego za dopuszczalnością takiego powództwa;

9. obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 58 § 1 i § 2 k.c. polegające na niezasadnym przyjęciu, że „przy zawieraniu każdej z umów dotyczących pobytu J. G. (1) w ośrodku »M.« na warunkach komercyjnych nie doszło do naruszenia bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, a także zasad współzycia społecznego”, podczas gdy kierownictwo lub pracownicy Ośrodka (...) -system (...)

posiadali wiedzę o statusie inwalidy wojennego J. G. (1), w związku z czym powinni przedstawić powódce rzetelną informację co do uprawnień przysługujących jej ojcu z tego tytułu (zwłaszcza określonych w art. 47c ust. 1 ustawy z dnia 27/08/2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), czego nie uczynili, zaś bezpodstawne utrzymywanie przez kierownictwo lub pracowników Ośrodka (...)system (...), że w przypadku ojca powódki możliwa jest jedynie komercyjna forma pobytu, w świetle przymusowej sytuacji, w jakiej znalazła się W. K. i jej ojciec, było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego; alternatywnie skarżąca wskazała na:

10. naruszenie art. 86 § 1 k.c. w zw. a art. 88 § 2 k.c. polegające na niezasadnym przyjęciu, że W. K. nie wykazała podstępstwa ze strony pozwanej, oraz nie zachowała terminu do uchylenia się od skutków prawnych oświadczenia, o którym mowa w art. 88 § 2 k.c.;

11. art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28/09/2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 i\, poz. 461; dalej jako: „Rozporządzenie”) polegające na zasądzeniu przez Sąd od powódki na rzecz pozwanej kwoty 7,200,00 zł, z tytułu zwrotu kosztów procesu, podczas gdy wytoczone w niniejszej sprawie powództwo było powództwem wyłącznie o zasądzenie świadczenia, a zasądzona kwota kosztów zastępstwa procesowego dwukrotnie przekracza stawkę minimalną wynagrodzenia adwokata w sprawie o wartości przedmiotu sporu, która to stawka wynosi 3.600,00 zł (§ 6 pkt 6 Rozporządzenia).

Nadto, w oparciu o art. 368 § 1 pkt 4 k.p.c. skarżąca wniosła o:

1. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z umowy/umów pomiędzy NFZ a (...)system sp. z o.o., obowiązujących w okresie przebywania J. G. (1) w warunkach pełnej odpłatności, tj. od dnia 12/05/2008 r. do dnia 28/02/2010 r. lub innych dokumentów potwierdzających współpracę pomiędzy w/w podmiotami w zakresie świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych, wykazów przyjęć pacjentów/pensjonariuszy na pobyt częściowo refundowany w w/w okresie w ramach współpracy pomiędzy NFZ a (...)system sp. z o.o. lub innej dokumentacji potwierdzającej takie przyjęcia na okoliczność współpracy pomiędzy NFZ a (...)system sp. z o.o. w zakresie świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych, przyjęć i pobytu innych osób w warunkach współfinansowania świadczeń przez NFZ w w/w okresie, oraz wniosła o zobowiązanie (...)system Sp. z o.o., ewentualnie Narodowego Funduszu Zdrowia, do przedłożenia w/w dokumentacji, ponieważ znajduje się ona w posiadaniu i dyspozycji w/ w podmiotów, a powódka nie ma możliwości jej uzyskania, które to wnioski zostały złożone w pozwie z dnia 19/10/2012 r.

2. zobowiązanie, w trybie art. 248 § 1 k.p.c., pozwanej spółki lub Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. (...), (...) (...) W., do przedstawienia umowy/umów pomiędzy NFZ a (...)system Sp. z o.o., dotyczących realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, a także zarządzeń Prezesa NFZ w przedmiocie ramowych warunków umów z zakresu w/w świadczeń z lat 2008-2010, a następnie dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z takich dokumentów na okoliczność kosztu dobowego pobytu pacjenta ponoszonego przez NFZ w warunkach współfinansowania przez ten podmiot (pobyt częściowo refundowany przez NFZ w zakładzie opiekuńczo-leczniczym) w ośrodku (...)system (...) w latach 2008-2010, alternatywnie wniosła o zwrócenie się do Narodowego Funduszu Zdrowia, o nadesłanie informacji dotyczącej kosztu dobowego pobytu pacjenta ponoszonego przez NFZ w warunkach współfinansowania przez ten podmiot pobytu w ośrodku (...)system (...) w latach 2008 - 2010, a następnie dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z takiego dokumentu na okoliczność kosztu dobowego pobytu pacjenta ponoszonego przez NFZ w warunkach współfinansowania przez ten podmiot (pobyt częściowo refundowany przez NFZ w zakładzie opiekuńczo- leczniczym) w ośrodku (...)system (...) w latach 2008-2010;

3. zobowiązanie pozwanej lub narodowego Funduszu Zdrowia w trybie art. 248 § 1 k.p.c. do przedstawienia listy pacjentów przyjętych na pobyt częściowo refundowany przez (...) do ośrodka (...)system (...) w okresie od dnia 01/04/2008 r. do dnia 31/03/2010 r., a następnie dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z takiego dokumentu na okoliczność przyjmowania we wskazanym powyżej okresie nowych pacjentów innych niż J. G. (1) na pobyt częściowo refundowany przez NFZ ze względu na zachodzące wątpliwości co do listy pacjentów dołączonej do pisma

pełnomocnika pozwanej z dnia 29/09/2014 r., w której nie zostali ujęci J. M. oraz S. C., a według najlepszej pamięci powódki osoby te w w/w okresie przebywały w ośrodku w warunkach częściowej odpłatności;

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości.

Pozwana wniosła o oddalenie apelacji, oddalenie wniosków dowodowych zgłoszonych w apelacji i zasądzenie od powódki kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona jedynie w części dotyczącej rozstrzygnięcia o kosztach procesu i w tym zakresie uzasadnia zmianę zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 par. 1 k.p.c.

Wartość przedmiotu sporu w sprawie o zapłatę wynosiła 93.209 zł., tyle samo wynosiła wartość przedmiotu sporu w sprawie o ustalenie, zatem zgodnie z par. 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, minimalna stawka wynagrodzenia adwokata za prowadzenie w/w spraw wynosi 3600 zł. Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w punkcie drugim i zasądzoną w nim kwotę obniżył do kwoty 3600 zł. Sąd I instancji rozstrzygając o kosztach procesu nie przyznał pełnomocnikowi pozwanej opłaty w podwójnej wysokości, o czym świadczy fakt, iż nie odwołał się do treści par. 3.1 w/w rozporządzenia i nie wskazał, iż rodzaj i stopień zawłości sprawy oraz nakład pracy adwokata przemawiają za zwiększeniem stawki. W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie brak jest okoliczności uzasadniających zastosowanie opłaty w dwukrotnej stawce minimalnej, dlatego zarzut naruszenia art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6w/w rozporządzenia jest uzasadniony.

W pozostałej części apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Chybiony jest zarzut naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. Ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Sąd Apelacyjny podziela także rozważania prawne poczynione przez sąd I instancji.

Formułując żądanie pozwu powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wyraźnie wyodrębniła żądanie stwierdzenia nieważności umowy z dnia 7.05.2008r. i umowy z dnia 1.03.2009r. a zatem sąd I instancji nie naruszył art. 189 k.p.c. słusznie przyjmując, że żądanie zawarte w punkcie II pozwu jest odrębnym powództwem o ustalenie, które winno zostać oddalone ze względu na brak u powódki interesu prawnego w żądaniu ustalenia nieważności umów w sytuacji, gdy zgłosiła jednocześnie żądanie dalej idące tj. żądanie zapłaty.

Wnioski dowodowe zgłoszone przez powódkę w apelacji uległy oddaleniu jako nie mające znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Nie jest sporne, że w okresie od 12 maja 2008 r. do 28 lutego 2010 r. pozwana świadczyła usług pielęgnacyjne i opiekuńcze, w tym częściowo finansowane przez NFZ. Stosowne umowy zawarte przez pozwaną z NFZ zostały załączone do akt i znajdują się na kartach 637-780 i 781-930. W sytuacji, gdy powódka nie dysponowała decyzją NFZ o skierowaniu J. G. (1) do zakładu opiekuńczo leczniczego prowadzonego przez pozwaną, na pobyt częściowo refundowany, zbędne jest badanie wykazów przyjęć pacjentów/pensjonariuszy na taki pobyt w okresie od 12.05.2008 do 28.02.2010. Bezsporne jest, że powódka w latach 2008-2009 nie ubiegała się o skierowanie, o którym mowa w par. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30.12.1998r. (k.1242-1243). Rację ma sąd I instancji, że przepisy w/w rozporządzenia opublikowane w dzienniku Ustaw nr 166 pod poz.7486 powinny być powódce znane i że powódka nie może zasłaniać się ich nieznanością.

Pozwana złożyła do akt listę pacjentów a także ich wnioski o przyjęcie na pobyt częściowo refundowany wraz ze skierowaniami, datą przyjęcia i datą wypisu (k.1714 i 1715-1750). Z dokumentów tych wynika, że J. G. (1) został przyjęty na pobyt częściowo refundowany przez NFZ niezwłocznie po złożeniu przez powódkę wymaganych dokumentów. Pozwana wyjaśniła, dlaczego wskazywane przez powódkę osoby nie są ujęte na w/w liście powołując się na fakt, że

osoby te korzystały z innego rodzaju świadczeń niż J. G. (1) i nie były przyjęte na zwykły pobyt w ZOL, o co starał się J. G., lecz zakwalifikowane zostały do grupy pacjentów w stanie apalicznym, żywionych dojelitowo. Przedmiotem niniejszego postępowania nie jest badanie, czy pozwana prawidłowo kwalifikowała pacjentów przypisując im odpowiedni kod nomenklatury. Pozwana jest rozliczana przez NFZ z limitu miejsc i kolejności przyjmowania pacjentów, sprawdzeniu podlega także przypisywanie pacjentom odpowiedniego kodu, powódka nie wykazała by w okresie objętym sporem NFZ zakwestionował w/w czynności pozwanej i na tę okoliczność wniosków dowodowych nie zgłaszała, zatem zarzuty podnoszone przez nią a odnoszące się do kwalifikacji pacjentów oraz do przedłożonej listy nie znajdują uzasadnienia.

Koszt dobowego pobytu pacjenta ponoszony przez NFZ w warunkach współfinansowania przez ten podmiot pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w ośrodku (...) -system (...) w latach 2008-2010 także nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia, albowiem spór dotyczy umów o pobyt komercyjny, a wysokość opłat jakie z tego tytułu obciążały powódkę nie jest sporna.

W aktach znajduje się zarządzenie Prezesa NFZ z 15.10.2008r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza (k1248-1282), zatem wniosek o złożenie tego zarządzenia do akt przez pozwaną lub NFZ, jest bezprzedmiotowy.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy prawidłowo procedował oddalając w/w wnioski dowodowe, zaś powódka ponawiając owe wnioski w postępowaniu apelacyjnym nie wskazała argumentów, które stanowisko sądu I instancji mogłyby podważyć.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko sądu I instancji w kwestii oceny zeznań powódki oraz świadka J. P.. Powódka nie chciała samodzielnie sprawować opieki nad ojcem (zeznania powódki k.1431), choć jak wynika z zeznań świadka A. P. (k.1498), stan pacjenta nie był przeciwwskazaniem do jego pobytu w domu. Powódka chciała umieścić ojca właśnie w placówce pozwanej spółki między innymi z uwagi na jej dogodne położenie ale w maju 2008r. nie było tam wolnych miejsc dla osób skierowanych na pobyt współfinansowany przez NFZ i dlatego zdecydowała się na opłacenie pobytu komercyjnego. Nie jest jednak prawdą, że znajdowała się w sytuacji przymusowej. Mogła poszukać innej placówki, mogła złożyć wniosek do NFZ o współfinansowanie pobytu w takiej placówce, wreszcie mogła zabrać ojca do domu i wynajmując opiekunkę, wszak w pozwanej placówce także wynajmowała dodatkowe opiekunki.

Z zeznań L. K. (k.1505) wynika, że powódka wiedziała, iż może starać się o pobyt refundowany w ośrodku, powódka mówiła świadkowi że dyrektor przekazał jej, że nie ma miejsca w ośrodku na pobyt refundowany. G. K. (k.1501) zeznała, że już w 2008r. powódka wiedziała, że należy złożyć dokumenty aby móc ubiegać się o pobyt refundowany w ośrodku. Świadcowie Z. S. (k.1581) oraz A. G. (k.1582) zeznały, że dyrektor ośrodka udzielił im informacji odnośnie całej procedury dotyczącej pobytu współfinansowanego. Nie ma zatem podstaw aby odmówić wiarygodności zeznaniom J. P., że także powódce udzielił informacji o możliwości umieszczenia J. G. (1) na pobycie częściowo refundowanym przez NFZ. O tym, że powódka musiała mieć świadomość, iż możliwa jest forma pobytu częściowo refundowanego przekonuje także zapis par. 2.4 i 2.5 umowy z 7.05.2008r. (k.69) dotyczący utraty możliwości współfinansowania przez NFZ. Okoliczność, że w ocenie Z. S. informacje, których udzielił jej dyrektor ośrodka były niejasne pozostaje bez znaczenia albowiem co do zasady informacje otrzymała a jeśli nie wszystko zrozumiała to mogła poprosić o wyjaśnienie. Świadek A. K. (k.1502), zeznała, że w 2009r. powódka podejmowała starania o zmianę statusu pacjenta... wiedziała że jest możliwość pobytu refundowanego (k.1504). Wbrew wywodom apelacji zeznania w/w świadków nie dają podstaw do przyjęcia, że powódka została wprowadzona w błąd co do możliwości jedynie komercyjnego pobytu jej ojca w ośrodku (...) -system (...), a tym bardziej do przyjęcia, że działanie pozwanej nosiło znamiona podstępu. Sąd Apelacyjny podziela także ocenę sądu I instancji, że nie ma podstaw do przyjęcia, iż powódka o błędnie wywołanym podstępem dowiedziała się dopiero w dacie wizyty u adwokata Ł. C.. Prawidłowe jest ustalenie tego sądu, że powódka nie zachowała terminu do uchylenia się od skutków prawnych oświadczenia woli, o którym mowa w art. 88 § 2 k.c. Do wykrycia błędu doszło najpóźniej w dniu 6 stycznia 2010 r., kiedy powódka złożyła wniosek do NFZ o skierowanie ojca do ZOL. Wówczas już bowiem miała wszelkie informacje na temat procedur ubiegania się

o pobyt częściowo refundowany oraz świadomość uprawnień inwalidy wojennego i kombatanta, które przysługiwały jej ojcu.

Chybiony jest zarzut naruszenia art. 58 par. 1 i 2 k.c. Rację ma sąd I instancji, że przy zawieraniu każdej z umów nie doszło do naruszenia bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa oraz zasad współżycia społecznego. Fakt, że J. G. (1) posiadał status inwalidy wojennego nie uprawniał go do pobytu w ośrodku opiekuńczo leczniczym bez stosownego skierowania z NFZ, co sąd I instancji prawidłowo wywiódł. Brak jest także podstaw do przyjęcia, że pozwana wykorzystwała niewiedzę powódki i jej przymusowe położenie, czym naruszyła zasady współżycia społecznego. Ewentualna niewiedza powódki o możliwości ubiegania się o przyznanie jej ojcu pobytu częściowo finansowanego przez NFZ obciąża ją samą, albowiem możliwość ubiegania się o taki pobyt wynikała wprost z przepisów prawa, z którymi mogła się zapoznać gdyż zostały opublikowane w Dzienniku Ustaw, o czym była mowa wyżej. Stosowne informacje znajdowały się także na stronie internetowej pozwanej, a ponadto zgodnie z zeznaniami świadka J. G. (3) (k.1575), powódka mogła skontaktować się z biurem obsługi klienta pozwanej, które udzieliłoby jej stosownej informacji i pomocy. Kwestia, czy w pozwanej placówce była gablota zawierająca informacje o zasadach pobytu i czy rozłożone były ulotki informacyjne nie może zaważyć na rozstrzygnięciu w sytuacji, gdy przy zawieraniu umowy o pobyt komercyjny powódka została poinformowana o tym, że pobyt współfinansowany przez NFZ wymaga skierowania. Obowiązek uzyskania takiego skierowania wynika wprost z art. 57 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powódka jest osobą wykształconą i nie powinna mieć trudności z dotarciem do odpowiednich informacji dotyczących zasad ubiegania się o takie skierowanie.

Powódka nie wykazała także, iż znalazła się w sytuacji przymusowej. Nie musiała korzystać z opieki w pozwanym ośrodku gdyż na terenie W. funkcjonuje wiele tego typu placówek, mogła zabrać ojca do domu i ubiegać się o inną formę pomocy w sprawowaniu opieki na osobą chorą. Nie wykazała także, że na pokrycie kosztów pobytu ojca w pozwanej placówce sprzedała swoje mieszkanie. Należy zwrócić uwagę, że ojciec powódki posiadał emeryturę, którą powódka mogła przeznaczać na owe koszty.

Rację ma sąd I instancji, że powódka miała możliwość kupowania dla ojca leków na podstawie recept wystawianych przez lekarza posiadającego prawo do wystawiania recept refundowanych, lecz nie podjęła odpowiednich działań w tym kierunku, pomimo iż miała świadomość kto takie recepty może wystawić, zaś pozwana w ramach pobytu komercyjnego nie mogła wystawiać pacjentowi recept refundowanych. Rację ma również sąd I instancji, że powódka nie wykazała, które zajęcia rehabilitacyjne opłacone przez nią nie odbyły się. Powódka otrzymywała faktury i nigdy nie kwestionowała ich prawidłowości. J. G. (1) miał rehabilitację łózkową. Wedle pozwanej, jeśli z powodu choroby pacjenta zajęcia nie odbywały się przenoszono je na inny termin, brak jest materiału dowodowego pozwalającego na ustalenie, iż powódka zapłaciła za rehabilitację pacjenta w konkretnym dniu, pomimo że taka rehabilitacja nie miała miejsca. Należy podkreślić, że w apelacji nie ma zarzutów odnośnie w/w ustalenia sądu I instancji.

Zgodnie z art. 353¹. Strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Zawarte przez strony umowy spełniają w/w kryteria.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją.

O kosztach procesu Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z wynikiem sporu w oparciu o art. 98 par. 1 i 3 k.p.c.

SSA Ewa Kaniok SSA Marzanna Góral SO Bernard Chazan