

Sygn. akt I ACa 365/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2019 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Rystał
Sędziowie:	SA Małgorzata Gawinek (spr.) SA Dorota Gamrat - Kubeczak
Protokolant:	st. sekr. sądowy Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2019 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa Stowarzyszenia (...) w S.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 12 stycznia 2018 roku, sygn. akt I C 1235/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanej „(...)” spółki akcyjnej w K. na rzecz powoda Stowarzyszenia (...) w S. kwotę 8100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Małgorzata Gawinek Dariusz Rystał Dorota Gamrat - Kubeczak

Sygn. akt I ACa 365/18

UZASADNIENIE

Powód Stowarzyszenie (...) w S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) spółki akcyjnej w K. kwoty 217.826,74 zł z odsetkami od kwoty 113.139,89 zł ustawowymi od 15 kwietnia do 15 maja 2016, a od 16 maja 2016 w podwójnej wysokości odsetek ustawowych, od kwoty 104.686,85 zł ustawowymi od 15 maja 2016 do 15 czerwca 2016, a od 16 czerwca 2016 w podwójnej wysokości odsetek ustawowych. Złożył też wniosek o zasądzenie kosztów postępowania, w tym wynagrodzenia radcowskiego w wysokości 10.800 zł.

Powód podał, że strony łączyła - m.in. - umowa nr (...) z 23 marca 2015, którą powód wykonywał jako reprezentant konsorcjum z udziałem lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz kierowania Oddziałem Chirurgii Ogólnej w wymiarze koniecznym do zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami (...) Centrum (...) w D.. Pozwany nie zapłacił powodowi przysługujących powodowi z tytułu wykonania tej umowy w miesiącach marcu i kwietniu 2016. Żądanie z tytułu odsetek powód wywodzi z art. 481 kc oraz z treści umowy. Powód podkreślił nadto, że był stroną umowy, czego pozwany przez cały okres jej realizowania nie kwestionował. Jednocześnie wyjaśnił, że miał zawarte umowy z poszczególnymi lekarzami i w tych umowach zobowiązał się do wypłaty na ich rzecz wynagrodzenia świadczonego przez lekarzy na rzecz pozwanego; powód mimo nieotrzymania płatności od pozwanego zawarł z lekarzami porozumienia i spłacił ich należności, zaciągając na ten cel kredyt. W ocenie powoda zatem jego roszczenie może mieć również oparcie w art. 518 § 1 pkt 1 kc. W toku procesu powód dodatkowo wskazał, że w ostateczności jego roszczenie może mieć podstawę w przepisach art. 405 kc lub 415 kc, gdyż pozwany – będąc w posiadaniu całej dokumentacji dotyczącej wykonania umowy przez powoda - uzyskał środki z NFZ na wykonane przez powoda świadczenia, z których się nie rozliczył.

Pozwany „(...)” spółka akcyjna w K. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania, nadto zgłosił zarzut braku właściwości i żądania przekazania sprawy do Sądu Okręgowego w Katowicach jako właściwego. Pozwany podniósł też zarzut materialny - braku legitymacji czynnej po stronie powoda, wskazując, że powód nie jest stroną umowy, a jego legitymacja nie może wynikać z art. 518 § 1 pkt 1 kc, który ma zastosowanie wówczas gdy osoba trzecia spłaca cudzy dług, tymczasem powód miał zawarte umowy z lekarzami, zatem spełniał swoje zobowiązanie. Dodatkowo pozwany podniósł zarzut braku wykazania świadczeń medycznych w okresie, za który zostały wystawione faktury, kwestionując również wysokość dochodzonych należności.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z 12 stycznia 2018, w sprawie I C 1235/16 :

I. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 217.826,74 zł z odsetkami od kwot:

- 113.139,89 zł od 25 kwietnia 2016 do 25 maja 2016 w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie, a od 26 maja 2016 w podwójnej wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie;

- 104.686,85 zł od 25 maja 2016 do 25 czerwca 2016 w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie, a od 26 czerwca 2016 w podwójnej wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie;

II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 32.509 zł tytułem kosztów procesu;

IV. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 1019,24 zł tytułem niepokrytych wydatków.

Sąd orzekający w pierwszej instancji ustalił, że „(...)” spółka akcyjna w K. to firma, której celem jest zarządzanie szpitalami powiatowymi realizującymi usługi medyczne w ramach środków publicznych. Spółka w 2014 zarządzała trzema szpitalami, w tym (od 2012) (...) Centrum (...) w D., na podstawie umowy dzierżawy, zawartej na okres 30 lat. Jest to spółka córka (...) spółki akcyjnej (Grupy (...)), która w Polsce budowała Kliniki (...) zarządzane przez Centrum (...) spółkę akcyjną. Spółki te powstawały przy szpitalach powiatowych. Również obok Szpitala w D. została wybudowana taka Klinika (...) (...) - bardzo nowoczesna i dobrze wyposażona, która jednak nie dostała w tamtym okresie kontraktu z NFZ na usługi kardiologiczne, chirurgię naczyniową i kardiologię inwazyjną, a została wybudowana za 30 mln zł. Była to inwestycja spółki amerykańskiej, bez zapewnienia kontraktu ze strony NFZ.

Pod koniec 2014 Starostwo w D. wypowiedziało spółce „(...)” spółce akcyjnej w K. umowę dzierżawy obiektu szpitalnego, przy czym wypowiedzenie nie było prawidłowe. Na przełomie 2014 i 2015 doszło do zmian organizacyjnych w spółce i nowo powołanym prezesem została M. P. (1), zaś dyrektorem zarządzającym M. M.,

natomiast w późniejszym czasie – od kwietnia 2015 wyłoniono również dyrektora operacyjnego Szpitala w D. w osobie M. K. (1). Pod koniec 2014 w związku z wyborami samorządowymi zmieniły się władze samorządowe i obie strony podjęły próbę ponownych rozmów. Pomimo, że pomiędzy stronami umowy dzierżawy doszło do porozumienia, kilkunastu lekarzy z (...) Centrum (...) w D. z oddziałów chirurgii ale także anestezjologii, interny i ginekologii złożyło wypowiedzenia umów, z powodu zaniedbań ze strony zarządzającego „(...)” spółki akcyjnej w K.. Sytuacja groziła koniecznością ewakuacji wszystkich pacjentów z Oddziału Chirurgii. Rozważano możliwość utworzenie spółki pracowniczej, lecz Starostwo nie było zainteresowane takim rozwiązaniem, z uwagi na łączącą ich z pozwaną umowę dzierżawy.

Sąd ustalił też, że Stowarzyszenie (...) w S. funkcjonuje w S. od roku 2012 i zostało założone w celu wspierania lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii w wykonywaniu swoich praktyk, reprezentacji członków przed NFZ, samorządami, pracodawcami i innymi instytucjami mającymi wpływ na ich status społeczny i materialny. W skład zarządu stowarzyszenia wchodzi J. K. (1) jako Prezes, J. K. (2) jako wiceprezes, G. W. jako członek zarządu. Do składania oświadczeń woli w imieniu Stowarzyszenia w zakresie praw i obowiązków majątkowych i niemajątkowych uprawniony jest Prezes Zarządu Kolegium. Powód nie jest podmiotem leczniczym.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że w lutym 2015 z J. K. (2) skontaktował się wicestarosta Powiatu (...) J. G., w kompetencji którego znajdowała się służba zdrowia w D., z prośbą o pomoc ze strony Stowarzyszenia (...) w S., która miała polegać na obstawieniu Oddziału Chirurgicznego na czas poszukiwania przez zarządzającego szpitala nowych lekarzy do współpracy. Podobne działanie ze strony Stowarzyszenia miało miejsce dwa lata wcześniej w szpitalu w Ś.. Konieczność ratowania sytuacji była dodatkowo determinowana trwającymi ćwiczeniami wojskowymi 3,5 tysięcy żołnierzy amerykańskich. Pisemną prośbę o zapewnienie ciągłości funkcjonowania oddziału chirurgicznego przez okres tygodnia tj. od 1 do 8 marca 2015 skierował również M. M. jako dyrektor zarządzający w imieniu (...) Centrum (...). Na prośbę przedstawicieli Stowarzyszenia - J. K. (2) i J. K. (1) – doszło do spotkania ze Starostą, M. M. i M. P. (1), ordynatorem Chirurgii - A. W., reprezentującym lekarzy chirurgów. W spotkaniu uczestniczył również prezes szpitala w B., który miał przyjmować pacjentów ewakuowanych z D. oraz dr. I., który był ordynatorem Chirurgii w Szpitalu w B.. Na spotkaniu nie wypracowano żadnego porozumienia, uzgodniono że dotychczasowy Ordynator spisze zastrzeżenia lekarzy do zarządzającego Szpitalem. Wśród tych zastrzeżeń były przede wszystkim: brak poprawy warunków pracy i pobytu pacjentów na Oddziale Chirurgii (sale wieloosobowe), brak odpowiedniego sprzętu do przeprowadzania operacji, jedna sala operacyjna, brak wypłaty wynagrodzeń. Odmówił także realizowania przez lekarzy dyżurów na Oddziale Chirurgii.

Powód 27 lutego 2015 wyraził zgodę na zabezpieczenie funkcjonowania oddziału chirurgii w (...) Centrum (...) przez okres tygodnia. Starosta (...) skierował do Powoda pisemne podziękowania za okazaną pomoc i zapewnienie ciągłości w funkcjonowaniu Oddziału Chirurgii w (...) Centrum (...).

Pierwsza umowa terminowa nr (...), została podpisana 1 marca 2015, na okres jednego tygodnia, na jej podstawie lekarze Stowarzyszenia (...) w S. mieli pełnić dyżury na oddziale Chirurgii. W tym czasie nie były wykonywane żadne zabiegi planowe; wszystkie zostały odwołane. Lekarze zabezpieczali oddział jedynie ostrodyżurowo. Pod koniec tygodnia z J. K. (2) skontaktował się dyrektor zarządzający M. M. z prośbą o zabezpieczenie Oddziału Chirurgii jeszcze przez okres 2 – 3 tygodni, nie udało mu się bowiem znaleźć lekarzy gotowych do zatrudnienia.

Doszło do spotkania pomiędzy J. K. (2), J. K. (1) i M. M. w S.. Uzgodniono, że przez kolejne 2 tygodnie Stowarzyszenie przy wsparciu ze strony dr A. I. z B. oraz lokalnych lekarzy będzie świadczyło usługi ostrodyżurowe na rzecz Szpitala. Ułożono grafik na kolejne 2 tygodnie i została podpisana kolejna umowa na ten okres. W tym czasie nie były realizowane procedury w ramach umowy zawartej z NFZ, a z uwagi na nagłośnienie sprawy trwała kontrola ze strony NFZ, która mogła skończyć się zerwaniem kontraktu. Pod koniec pierwszego tygodnia ponownie odezwał się M. M. z informacją, że nie udało mu się znaleźć żadnych lekarzy na oddział Chirurgii (...) Centrum (...); zaproponował podpisanie umowy ze Stowarzyszeniem (...) w S.. Z uwagi na konieczność znalezienia pełnej obsady doszło do spotkania członków stowarzyszenia w S.. Na to spotkanie zostali zaproszeni lekarze z D., którzy dokonali wypowiedzenia dotychczasowych umów, w tym A. W., B. W. (1), W. M. i M. P. (2), która w tym okresie przebywała

na urlopie macierzyńskim. Dotychczasowy ordynator nie był zainteresowany powrotem do pracy, gdyż uzyskał propozycję objęcia funkcji ordynatora w Szpitalu (...) w K.. Pozostali lekarze byli zainteresowani powrotem do pracy; zainteresowanie pracą wyraził również Z. M. z W.. Wszyscy byli zainteresowani tym aby powód był ich reprezentantem w umowie z pozwanym; Stowarzyszenie miało być gwarantem wywiązywania się przez pozwanego z zawartej umowy. Lekarze z D. zapisali się do Stowarzyszenia. Do zespołu dołączył dr A. N., który miał kompetencje by przejąć koordynację tym zespołem. Szpitalowi zależało aby otworzyć onkologię i zakontraktować pakiet onkologiczny, co umożliwiłoby zatrudnienie J. K. (2) i J. K. (1), który jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

Doszło do kolejnego spotkania z dyrektorem zarządzającym M. M., którego poinformowano, że jest możliwość współpracy, która zakładała poprawę warunków oddziału, wypłacenie wszystkich zaległości płacowych lekarzom, a podstawowym warunkiem tej współpracy było podpisanie umowy ze Stowarzyszeniem, nie zaś z lekarzami, na okres co najmniej 2 – 3 letni. M. M. przysłał projekt umowy, który został zweryfikowaliśmy przez przedstawicieli Stowarzyszenia. Wynegocjowane zostały warunki płacy zgodnie z oczekiwaniami lekarzy i były one wyższe o około 20 % od dotychczasowych wynagrodzeń.

Umowa nr (...) została podpisana 23 marca 2015 i miała obowiązywać do końca 2018 (umowa terminowa). Umowa była redagowana przez pozwanego, z uwagami powoda. Negocjacje trwały przez tydzień. W imieniu Stowarzyszenia umowę podpisał prof. J. K. (1), uprawniony do jednoosobowej reprezentacji. Zgodnie z zapisem umowy została zawarta pomiędzy „(...)” spółką akcyjną w K. a (...) – przyjmującymi zamówienie w imieniu i na rzecz których działa Stowarzyszenie (...) w S. jako reprezentant konsorcjum ww. praktyk, zwany w dalszej części umowy jako pełnomocnik, na podstawie indywidualnie udzielonych przez każdego przyjmującego zamówienie pełnomocnictw.

Zgodnie z § 3 umowy pozwana Spółka zleciła powodowi udzielanie świadczeń zdrowotnych – lekarskich z zakresu chirurgii ogólnej w wymiarze koniecznym dla zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami (...) Centrum (...) w szczególności w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Ogólnej oraz we wszystkich oddziałach szpitalnych i szpitalnej izbie przyjęć według potrzeb ustalonych przez zamawiającego. Stosownie do § 14 umowy ustalone zostało wynagrodzenie obejmujące część stałą:

- wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 21.000 zł brutto za jeden tydzień tj. 7 dni świadczeń zdrowotnych na Oddziale Chirurgii Ogólnej,

- wynagrodzenie w wysokości 50 % wartości punktu rozliczeniowego umowy podpisanej z NFZ wg wykonanej w danym miesiącu ilości tych punktów za świadczenia w Poradni Chirurgii Ogólnej.

Na etapie negocjacji M. M. próbował uzależnić wysokość wynagrodzenia za usługi na oddziale szpitalnym od wykonania, jednak nie dość że przez cały praktycznie I kwartał 2015 na oddziale nie były wykonywane zabiegi planowe, to dodatkowo istniała obawa, że odejście ordynatora z 20 - letnim stażem, który przeniósł się do Oddziału Wojewódzkiego, pociągnie za sobą przejście pacjentów do tego szpitala. Dlatego Stowarzyszenie nie zgodziło się na taką formę wynagrodzenia i w tym zakresie został zastrzeżony ryczałt. Jednocześnie zostało zastrzeżone, że w przypadku nadwykonania świadczeń zdrowotnych w stosunku do ilości punktów rozliczeniowych przyjętych w planie rzeczowo – finansowym umowy zawartej pomiędzy pozwanym a NFZ, przyjmującemu zamówienie będzie przysługiwało dodatkowe wynagrodzenie za nadwykonane świadczenia, proporcjonalnie do ustalonego wynagrodzenia ryczałtowego. Strony ustaliły, że podstawą do wypłaty wynagrodzenia będzie przedłożenie w Sekretariacie zamawiającego rachunku wystawionego przez pełnomocnika przyjmujących zamówienie za wykonane świadczenia zdrowotne w danym miesiącu kalendarzowym najpóźniej do 7 – go dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym wykonywana była usługa (§ 15 ust. 1). Należność, za każdy miesiąc kalendarzowy, miała być wypłacana w terminie do 25 – go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonywane były świadczenia zdrowotne, przelewem na rachunek bankowy wskazany każdorazowo na rachunku wystawionym przez pełnomocnika przyjmujących zamówienie (§ 15 ust. 2). W przypadku niedotrzymania terminu płatności udzielający zamówienia miał zapłacić przyjmującemu, odsetki za zwłokę w wysokości odsetek ustawowych (§ 15 ust. 3). Nadto

w przypadku zwłoki w płatności przekraczającej 20 dni, przyjmujący zamówienie uzyskali możliwość rozwiązania umowy za 14 - dniowym wypowiedzeniem, a także możliwość żądania odsetek w podwójnej wysokości odsetek ustawowych za każdy kolejny dzień zwłoki powyżej 30 dni. W § 17 zostały ustalone zasady rozwiązania umowy. Czyniąc ustalenia odnośnie realizacji umowy Sąd podał, że codziennie w Oddziale musiało być 2 - 3 lekarzy i dodatkowo lekarz w poradni (około 4 - 5 lekarzy codziennie). Na wcześniejszych etapach kiedy trwało zabezpieczenie oddziału nie formalizowano zatrudnienia lekarzy, z uwagi na przejściowy charakter umów. Po podpisaniu umowy z 23 marca 2015 koniecznym było nawiązanie przez Stowarzyszenie współpracy z lekarzami w celu wywiązania się z kontraktu. Zostały podpisane umowy pomiędzy Stowarzyszeniem jako pełnomocnikiem przyjmującego zamówienie a przyjmującym zamówienie, przy czym objęły one również wcześniejszy okres tj. od 1 marca 2015; zostały sporządzone na wzór umowy zawartej z pozwanym. W umowach zastrzeżono, że przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy osobiście, a w razie swojej nieobecności jest zobowiązany zapewnić zastępstwo osoby do tego wykwalifikowanej. W § 13 umów uzgodniono, że pełnomocnik przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonych przez niego rozliczeń Finansowych z udzielającym zamówienia, za wykonane świadczenia zdrowotne będzie wypłacał przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie określone w załączniku nr 3 umowy. W tym celu każdy z zatrudnionych lekarzy miał obowiązek wystawić fakturę do za wykonane świadczenia najpóźniej do 7 - go dnia każdego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym usługa była wykonywana. Wypłata należności miała następować do 30 - dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonywane były świadczenia przelewem na rachunek bankowy przyjmującego zamówienie. Umowy zostały zawarte na okres od 1 marca 2015 do 31 grudnia 2018.

W chwili podpisywania umów lekarze udzielali pełnomocnictwa Stowarzyszeniu (...) w S. do składania w ich imieniu i na ich rzecz jako przyjmujących i realizujących zamówienie na rzecz (...) Centrum (...) polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wszelkich oświadczeń woli, a w szczególności do złożenia oferty, w tym oferty cenowej, prowadzenia ewentualnych negocjacji dotyczących warunków umowy, zawarcia umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prowadzenia i dokonywania rozliczeń finansowych w związku z realizowaną umową oraz wykonywania innych czynności, które według oceny i uznania pełnomocnika będą w związku z tym konieczne. Takie umowy zawarto z A. N., który miał zarządzać i kierować Oddziałem Chirurgii Ogólnej, P. K., J. K. (1), J. K. (2), Z. M., W. M., B. W. (1), M. P. (2), w późniejszym okresie również z K. J. (1).

Trzon zabezpieczenia Oddziału Chirurgicznego i Poradni Chirurgicznej stanowiło 8 lekarzy: A. N., Z. M., P. K., B. W. (1), M. P. (2) – od maja 2015 r., J. K. (2), J. K. (1), W. M., a dyżury brali też lekarze z zewnątrz.

Rok 2015 mimo tego, że przez I kwartał praktycznie praca nie była na oddziale wykonywana zakończył się nadlimitem. Planowe zabiegi zostały uruchomione od maja 2015 .

Sąd ustalił następnie, że 30 lipca 2015 został podpisany aneks nr (...) do umowy nr (...) o świadczenie usług zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjne w zakresie chirurgii onkologicznej pomiędzy „(...)” spółką akcyjną w K. a Stowarzyszeniem (...) w S. zgodnie z którym do umowy - § 14 po ust. 1 został dodany ust. 1a w brzmieniu: „Za wykonanie zabiegów mamentomii w ramach poradni chirurgii onkologicznej udzielający zamówienia zobowiązuje się zapłacić przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w kwocie 300 zł za każdy wykonany zabieg”. Aneks został podpisany przez M. K. (1) i z jej inicjatywy, a ze strony Stowarzyszenia przez J. K. (1). Obowiązywał od 1 lipca 2015 tj. od momentu kiedy rozpoczęło się funkcjonowanie Poradni Onkologicznej, prowadzonej przez J. K. (2) i J. K. (1) i dodatkowo dr K. J. (2), który rozpoczął specjalizację onkologiczną i mógł przyjmować w przychodni.

Sąd ustalił przy tym, że faktury dotyczyły zakończonego miesiąca i były wystawiane na podstawie rachunków sporządzonych przez lekarzy, w oparciu o dane statystyczne tworzone w Szpitalu oraz umowy, w zakresie tygodniowego ryczałtu. Praca w Oddziale Chirurgii była rozliczana ryczałtowo, przy czym kontrolowano poziom wykonania punktowego, zaś Poradnia Chirurgiczna była rozliczana według ilości wypracowanych punktów, gdyż dyrektorowi zarządzającemu M. M. zależało na nadwykonaniach w Poradni, jako że NFZ od wielu lat płacił wszystkie nadwykonania w Poradniach. Nie stosowano natomiast tej zasady do nadwykonań w Oddziałach; nadlimity szpitalne NFZ kupował jedynie w wysokości 20 - 30 %. Również zabiegi mamentomii miały być wykonywane ambulatoryjnie,

mimo że procedury szpitalne były wyżej płatne (8,57 zł – wartość punktu w Poradni Chirurgicznej, 9,45 zł – wartość punktu w Poradni Onkologicznej, 52 zł – wartość punktu na Oddziale Chirurgicznym). Przy ustalonej kwocie punktu, w przypadku obu Poradni, połowa była dla lekarza, a połowa dla szpitala.

Początkowo faktury wystawiane przez Stowarzyszenie miały pozycje dot. usług medycznych i obejmowały wyłącznie tygodniowy ryczałt, następnie doszły ambulatoryjne usługi medyczne obejmujące punkty wypracowane łącznie przez wszystkich lekarzy w poradni chirurgicznej, kolejno wykazywano zabiegi mammotomii po podpisaniu aneksu. W przypadku mammotomii była ona wykazywana zarówno jako zabieg jednostkowy, którego koszt wynosił zgodnie z aneksem 300 zł i jeszcze w zakresie punktów w poradni chirurgicznej. Za całość procedury mammotomii Fundusz płacił około 200 pkt, czyli około 1700 zł - 2000 zł w zależności od rodzaju igły.

Informacje dotyczące ilości punktów wypracowanych w danym miesiącu przekazywała najczęściej B. W. (2), która informowała na bieżąco lekarzy o ilości ich dyżurów i wypracowanych punktach. Była ona pracownikiem (...) Centrum (...) Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej. Dodatkowo B. W. (2) przesyłała J. K. (2) zestawienie obejmujące wszystkich lekarzy. Informacje te były podawane w oparciu o stosowany w Szpitalu system rejestrowania udzielonych usług – (...). Do programu tego przez cały miesiąc były wprowadzane najczęściej przez sekretarki medyczne procedury wykonywane przez poszczególnych lekarzy. W zestawieniach i informacjach pochodzących od B. W. (2) usługi mammotomii były wyszczególniane osobno. Ostatnie informacje jakie przekazywała B. W. (2) J. K. (2) dotyczyły miesiąca kwietnia 2016.

Żadna faktura wystawiona od kwietnia 2015 do lutego 2016 nie została zakwestionowana. Wszystkie uzyskały akceptację zgodnie z obowiązującym schematem organizacyjnym i należności w nich wskazane zostały wypłacone. Faktury były składane do dnia 10. każdego kolejnego miesiąca, zaś opłacone winny być do 25. dnia tego miesiąca. Nie były kierowane prośby o ich poprawienie. O przelewach decydowała prezes zarządu M. P. (1).

Według ustaleń Sądu - w ramach Oddziału Chirurgii mniej więcej od jesieni 2015 pracę świadczyli też urolodzy, którzy mieli wykonywać procedury chirurgiczne. Przyjeżdżali tylko na zabiegi, po czym ich pacjenci pozostawali pod opieką chirurgów Stowarzyszenia. Punkty za ich procedury była sumowane z punktami wypracowanymi przez chirurgów w ramach Oddziału Chirurgicznego.

Do początku 2016 współpraca przebiegała bez większych problemów, chociaż pozwana nie wywiązała się z żadnych deklaracji dotyczących poprawienia warunków sanitarno – bytowych na oddziale, zaopatrzenia w sprzęt, czy dostępność sali operacyjnej.

Dyrektor M. M. na początku stycznia poprosił J. K. (2) na rozmowę, informując go, że pożądanym byłoby by lekarze konsorcjum wykonywali zabiegi komercyjne świadczone w NFZ, a także że administracja spółki w K. życzyłaby sobie, by w oddziale szpitalnym było wyrabianych więcej punktów - 20 - 25 %. Z wypracowaniem nadwykonania nie było problemu w poradni chirurgicznej, jednak w przypadku Oddziału Chirurgii zostało zakontraktowane około 4000 punktów w przeliczeniu na jeden miesiąc, przy uwzględnieniu że jeden zabieg operacyjny to od trzydziestu kilku do pięćdziesięciu punktów, to osiągnięcie tego pułapu było trudne, nie mówiąc o nadwykonaniach. W trakcie tego spotkania został przedstawiony wzór aneksu do umowy, który zobowiązywałby lekarzy do nadwykonywania tych usług w oddziale szpitalnym; zachętą dla lekarzy miała być premia lub nagroda w przypadku nadwykonania na oddziale.

J. K. (2) oczekiwania pozwanej spółki przedstawił lekarzom, którzy odrzucili możliwość podpisania tego aneksu. W celu zweryfikowania, czy możliwe są nadwykonania na Oddziale Chirurgii w lutym 2016 lekarze podjęli próbę, przy maksymalnym swoim zaangażowaniu, bowiem w sytuacji zastrzeżenia premii, taki aneks mógłby okazać się dla nich korzystny. Jednakże pomimo znacznego nakładu pracy i wysiłku ze strony lekarzy na koniec lutego 2016 nadwykonanie wyniosło jedynie 5 – 10 %. Limit w Poradni Chirurgicznej na zabiegi zachowawcze wynosił 1103 punkty, wypracowano 1680,50, na zabiegi zabiegowe limit wynosił 869 punktów - wypracowano 1726,50, natomiast w zakresie diagnostyki onkologicznej wynosił 72 punkty, z czego nie został wykonany żaden. Międzyczasie na lekarzy chirurgów spadły także dodatkowe obowiązki, jak zabezpieczenie w czasie dyżurów oddziału ortopedycznego przez dyżurującego lekarza chirurga, badań osób zatrzymanych, przejęcia obowiązków po zlikwidowanym oddziale

ratunkowym. Ostatecznie lekarze nie zgodzili się na zmiany w zakresie wynagrodzenia za pracę na oddziale szpitalnym. W marcu 2016 M. M. poinformował J. K. (2), że albo zostanie podpisany aneks albo współpraca zostanie zakończona.

Na początku marca 2016 pozwana poinformowała Stowarzyszenie, że w związku z niezrealizowaniem świadczeń zdrowotnych w wysokości limitu, wynagrodzenie za styczeń 2016 zostanie potrącone o tę wartość zgodnie ze wzorem zawartym w projekcie aneksu przedstawionego do podpisu. Zastrzeżenia dotyczyły procedur szpitalnych, w tym pakietu onkologicznego, nie ambulatoryjnych, gdyż w Przychodni Chirurgicznej limity były nadal wypracowane. Pismem z tej samej daty pozwany zwrócił się o zmianę osoby na stanowisku koordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala, z uwagi na brak możliwości dalszej współpracy z dr A. N. oraz z ponownym wezwaniem do realizacji przedmiotu umowy w wymiarze nie mniejszym niż przyznany limit punktowy.

W styczniu 2016 w (...) Centrum (...) został zatrudniony przez M. M. P. D. (1), którego celem było ustalenie wartości i opłacalności poszczególnych procedur, przygotowanie narzędzi do usprawnienia procesów administracyjnych. Wykonywał on statystyczne i ekonomiczne wyliczenia. Analizując umowy zawarte pomiędzy powodem a pozwanym uznał, że procedura mammotomii winna być opłacana na rzecz Stowarzyszenia wyłącznie kwotą 300 zł, bez wypłaty należności za punkty przypisane do tej procedury. Doszedł do przekonania, że podpisany aneks nr (...) do umowy głównej, uchyla uzgodnienie, że za usługi świadczone w Poradni rozliczenie następuje według punktów. Dopiero w marcu 2016 do pracowników pozwanego odpowiedzialnych za statystykę szpitalną dotarła informacja, że według kierownictwa faktury Stowarzyszenia są wystawiane nieprawidłowo. Taką informację przekazała M. K. (1) B. W. (2), która była tym mocno zdziwiona. Poinformowana została, że chodzi o zabiegi mammotomii, które miały być liczone podwójnie – raz jako ryczałt 300 zł, raz jako ilość punktów.

W trakcie realizowania umowy formułowane były zastrzeżenia dotyczące wykonywania pakietu onkologicznego. Pozwana oczekiwała, że nazwiska lekarzy dr J. K. (2) i prof. J. K. (1) przyciągną pacjentów onkologicznych, czego jednak nie udało się osiągnąć. W marcu 2016 M. K. (1) formułowała zastrzeżenia dotyczące braku obecności dr J. K. (2) w (...).

W połowie marca 2016 powód otrzymało wypowiedzenie umowy, mimo że nie było w niej przewidziane; wskazano na miesięczny okres wypowiedzenia, podając jako przyczynę nie wykonywanie limitów, pomimo uprzedniego wezwania do zaniechania naruszeń umowy. Natomiast faktyczną przyczyną wypowiedzenia były zbyt duże koszty osobowe.

Pomimo wypowiedzenia lekarze pracowali do końca kwietnia 2016. W poradni onkologicznej nie były w kwietniu 2016 wykonywane żadne procedury, w poradni Chirurgii przy limicie w zabiegach zachowawczych 1103 punktów - wykonano 1778, w zabiegach zabiegowych przy limicie 869 punktów - wykonano 1628,50; nie wykonano żadnych procedur w diagnostyce onkologicznej.

Międzyczasie pomiędzy stronami trwała korespondencja dotycząca rozliczania zabiegów mammotomii. Pismem z 23 marca 2016 M. K. (1) poinformowała, że w związku z nieprawidłowym wystawianiem faktur za okres od lipca do lutego 2016 płatność za miesiąc luty zostanie pomniejszona o kwotę 20.186,75 zł i zażądała wystawienia faktury korygującej, podając, że cała procedura powinna być na fakturze uwzględniana tylko jako kwota ryczałtowa 300 zł; nadto, że za świadczenia realizowane w ramach Poradni Onkologicznej wartość punktu wynosi 9,45 zł, podczas gdy powód przyjmował 8,57 zł. Powód w piśmie z 29 marca 2016 poinformował, że wszystkie faktury były dotychczas wystawiane na podstawie statystyki szpitalnej i danych podawanych przez dział statystyki. Pozwany w piśmie z 30 marca 2016 podtrzymał stanowisko w odniesieniu do rozliczania zabiegów mammotomii. Natomiast powód - w odpowiedzi na nie - sprzeciwił się potrąceniu.

Faktura nr (...) z 31 marca 2016, za usługi świadczone w marcu 2016 obejmowała 4 pozycje:

Nazwa usługi	Jednostka miary	Ilość	Cena zł	Wartość zł
--------------	-----------------	-------	---------	------------

szpitalne usługi medyczne w zakresie chirurgii ogólnej	Tydzień	4,43	21.000 zł	93.030,00 zł
Ambulatoryjne usługi medyczne – Poradnia Chirurgii Ogólnej	Punkt	3500,50	4,285 zł	14.999,64 zł
Ambulatoryjne usługi medyczne – Poradnia Onkologiczna	Punkt	954,55	4,725	4510,25 zł
Zabiegi mammotomii	Zabieg	2	300 zł	600,00 zł

Suma: 113.139,89 zł

Faktura została przekazana głównemu księgowemu 6 kwietnia 2016.

Pismem z 15 kwietnia 2016 pozwany zakwestionował prawidłowość wystawienia faktury za marzec 2016, wskazując że zabiegi mammotomii powinny być ujmowane wyłącznie jako jeden ryczałt za zabieg – 300 zł i poleciła sporządzenie korekty na kwotę 1.890 zł. Powód odesłał tę fakturę wskazując, że została ona wystawiona prawidłowo, zgodnie z dotychczasowymi zasadami. Do 25 kwietnia 2016 faktura ta nie została zapłacona. J. K. (2) rozmawiał na ten temat z M. K. (1), według jej informacji należności byłby rozliczone, gdyby strony doszły do porozumienia w związku z rozliczeniem zabiegów mammotomii za cały okres współpracy.

W kwietniu 2016 w związku z wątpliwościami dotyczącymi rozliczania tych zabiegów, w poradni onkologicznej nie były wykonywane żadne procedury. Dwóch pacjentów umówionych na zabiegi zostało zabezpieczonych poprzez ich wykonanie w innych ośrodkach.

Na dzień 30 kwietnia 2016 została przez Stowarzyszenie wystawiona faktura nr (...) obejmująca następujące pozycje:

Nazwa usługi	Jednostka miary	Ilość	Cena zł	Wartość zł
szpitalne usługi medyczne w zakresie chirurgii ogólnej	Tydzień	4,29	21.000 zł	90.090,00 zł
Ambulatoryjne usługi medyczne – Poradnia Chirurgii Ogólnej	Punkt	3406,50	4,285 zł	14.596,85 zł

Suma: 104.686,85 zł

Wobec zakończenia współpracy i świadczenia usług na dzień 30 kwietnia 2016 została ona wysłana 13 maja 2016 do siedziby pozwanej i odebrana tam 16 maja 2016.

Lekarze reprezentowani przez Stowarzyszenie (...) w S. pracowali w (...) Centrum (...) do 30 kwietnia 2016. Początkowo z uwagi na brak płatności obydwu faktur lekarze nie otrzymali wynagrodzenia za dwa ostatnie miesiące pracy.

Od 1 maja 2016 pracę na Oddziale Chirurgii (...) Centrum (...) podjęli lekarze ze (...), ale było to tylko rozwiązanie doraźne, gdyż administracja szpitala była zainteresowana tym by do pracy wrócili chociażby lekarze chirurdzy z okolicznych miejscowości.

Pojawiły się pierwsze pisma od dr B. W. (1), M. P. (2) i W. M. z prośbą o wyrażenie przez Stowarzyszenie zgody na zapłatę bezpośrednio przez pozwaną Spółkę.

Pismem z 10 maja 2016 powód wezwał pozwanego do uiszczenia należności z faktury za marzec 2016. W korespondencji mailowej M. K. (1) zwracała się o korektę faktury, która miała dotyczyć poradni onkologicznej. Pozwana w piśmie z 24 czerwca 2016 podtrzymała stanowisko o trafności zakończenia współpracy i żądania przedstawienia prawidłowo wystawionych faktur. Pismem z 6 czerwca 2016 powód wezwał pozwaną do zapłaty należności w kwocie 217.826,74 zł, wynikających z faktur za marzec i kwiecień 2016.

Obydwie niezapłacone faktury zostały zaksięgowane do kosztów funkcjonowania pozwanej Spółki, która uzyskała również wszelkie środki z NFZ. Za dwa miesiące – marzec i kwiecień 2016 za Oddział i Poradnię Chirurgiczną sprawozdano do NFZ procedury na łączną wartość 474.070,56 zł; pozwana otrzymała z NFZ wynagrodzenie wg następujących opisów:

- chirurgia hospitalizacja – za wszystkie świadczenia
- chirurgia pakiet onkologiczny – za wszystkie świadczenia
- poradnia chirurgiczna – zakresy: zachowawczy, zabiegowy, pakiet onkologiczny – za wszystkie świadczenia
- poradnia onkologiczna – zakresy: zachowawczy, pierwszorazowe, pakiet onkologiczny – za wszystkie świadczenia.

W latach 2015 i 2016 na oddziale chirurgii ogólnej zostały wypracowane świadczenia nadlimitowe (2015 – 4197,96 zł i 2016 – 29.004,26 zł). W okresie styczeń – kwiecień 2016 w Oddziale Chirurgii przy narastającej wartości kontraktu z NFZ – 812.552 zł zostały sprawozdane procedury na 812.613,58 zł. Wartość świadczeń w zakresie onkologii za styczeń – kwiecień 2016 również jest zgodna z kontraktem (20.062,36 zł).

W czerwcu 2016 lekarze M. P. (2), B. W. (1) i W. M. otrzymali ze strony pozwanego propozycję wypłaty zaległych wynagrodzeń bezpośrednio przez Szpitale (...) S.A. przy czym musieli uzyskać zgodę Stowarzyszenia na takie działanie. Pismo o zgodę zostało przygotowane przez zarządzającego szpitalem. W ich kierunku wysuwane były również propozycje pracy, przy czym umowy miałyby być podpisane bezpośrednio z pozwanym. Stowarzyszenie pomimo ich wniosków, zgody takiej nie wyraziło.

Ze wszystkimi lekarzami: A. N., P. K., Z. M., W. M., B. W. (1), M. P. (2) i K. J. (1) 4 lipca 2016 zostały podpisane porozumienia dotyczące finansowych rozliczeń wynikających z umowy nr (...) z 23 marca 2015 zawartej ze „(...)” spółką akcyjną w K., w których uzgodniono zostało, że Stowarzyszenie nie otrzymało zapłaty za świadczenia medyczne udzielone przez lekarzy w miesiącach marzec i kwiecień 2016. Stowarzyszenie zobowiązało się zapłacić na rzecz każdego z lekarzy wynagrodzenie w terminie 14 dni od podpisania porozumienia, mimo braku zapłaty ze strony pozwanego. Strony zastrzegły, że z chwila podpisania porozumienia na Stowarzyszenie (...) przechodzą wszelkie prawa związane z wierzycelnością lekarza i nie zapłaconą przez pozwanego wraz z odsetkami w oparciu o zawarte

umowy i tym samym Stowarzyszenie jest uprawnione do dochodzenia we własnym imieniu i na własny rachunek od pozwanego wszelkich należności związanych z realizowaną umową. Uprawnienia te miały obejmować ustalenie wysokości, dochodzenie wynagrodzenia za udzielanie świadczenia, zabezpieczenie roszczeń, prowadzenie działań windykacyjnych, w tym dokonywanie potrąceń, dochodzenie na drodze sądowej o zapłatę, zbywanie bez ograniczeń wierzytelności na rzecz osób trzecich i podejmowanie wszelkich czynności, składanie oświadczeń, jakie w związku z tym będą wymagane do osiągnięcia celu. Jednocześnie w porozumieniach zastrzeżono, że w przypadku gdyby pozwany skutecznie zakwestionował należność za wykonane świadczenia, lekarz zobowiązany będzie do ich zwrotu w terminie 7 dni od powiadomienia go o takim fakcie, pod rygorem zapłaty odsetek w podwójnej wysokości odsetek ustawowych.

Wypłaty należności ustalonych w porozumieniach nastąpiły w dniach 8 lipca, 9 i 16 sierpnia 2016. Stowarzyszenie pozyskało środki na wypłatę z zaciągniętego kredytu.

Do pracy na rzecz (...) spółki akcyjnej w (...) Centrum (...) powróciło kilku lekarzy związanych z konsorcjum: A. N., M. P. (2), W. M., B. W. (1), przy czym otrzymali gorsze warunki płacowe.

Na etapie zawierania umowy, w trakcie jej realizacji, przy jej wypowiedaniu pozwany nie kwestionował reprezentacji lekarzy chirurgów w postaci Stowarzyszenia (...) w S.. Wielokrotnie był to atut, gdyż pozwany nie musiał podejmować żadnych działań w celu znalezienia lekarzy na zastępstwo. Wielokrotnie zdarzało się, że kierownictwo Szpitala kontaktowało się z dr J. K. (2) w poszukiwaniu zastępców na inne oddziały.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej mierze. Sąd ten podał, że strony zawarły umowę o świadczenie usług, na podstawie której lekarze prowadzący indywidualne praktyki lekarskie, na rzecz i w imieniu których działało Stowarzyszenie Lekarzy (...) w S. mieli od 23 marca 2015 udzielać świadczenia zdrowotne – lekarskie z zakresu chirurgii ogólnej, w wymiarze koniecznym dla zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami (...) Centrum (...) zarówno w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Poradni Chirurgii Ogólnej. Natomiast pozwany zobowiązał się za te usługi zapłacić wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 21.000 zł brutto za jeden tydzień tj. 7 dni świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Oddziału Chirurgii oraz wynagrodzenie w wysokości 50 % wartości punktu rozliczeniowego, według ilości wykonanych punktów w ramach Poradni Chirurgicznej (...) Centrum (...) w D.. W toku realizacji umowy doszło do zakontraktowania nowych świadczeń z NFZ z zakresu chirurgii onkologicznej i dokonano zmiany umowy, rozszerzając zakres usług, w zamian za co pozwany zobowiązał się w aneksie nr (...) z 30 lipca 2015 do zapłacenia wynagrodzenia w wysokości 300 zł brutto za każdy wykonany zabieg mamentomii.

Sąd wskazał, że strona pozwana nie kwestionowała treści umowy, natomiast od początku procesu kwestionowała legitymację powoda do wystąpienia z roszczeniem (legitymację czynną powoda), wskazując że powód nie jest stroną zawartej umowy o świadczenie usług i nie ma do niego zastosowania art. 518 kc. Dodatkowo podniosła zarzut braku realizacji umowy w okresie, za który dochodzone jest wynagrodzenie i brak podstaw do wystawienia faktur nr (...), nadto brak wykazania przez powoda, że zostały one prawidłowo wystawione, co do wysokości. Pobocznie podnosiła również inne zarzuty jak chociażby niewłaściwości Sądu, czy niedoręczenia umowy, której pozwana była stroną, na podstawie której współpracowała z powodem przez okres jednego roku i w związku z którą realizowała umowę z NFZ pozyskując środki publiczne.

Sąd podkreślił, że na przestrzeni całego roku współpracy, jak też przy zawieraniu umowy, co się odbyło w dość specyficznych okolicznościach, strona pozwana nie kwestionowała pozycji Stowarzyszenia w realizacji kontraktu. Zdaniem Sądu Okręgowego ewidentnie obecna postawa pozwanego jest wyrazem nielojalności kontraktowej i chęci uniknięcia zapłaty za wykonane usługi, za które pozwany otrzymał należności z NFZ. Świadczenia udzielane przez lekarzy chirurgów zostały bowiem sprawozdane również za okres marzec – kwiecień 2016 do NFZ i jak przyznał sam pozwany otrzymał z tego tytułu należności w całości, nadto na koniec 2016 były ujawnione nadlimity w Oddziale Chirurgii.

W ocenie Sądu pierwszej instancji przeprowadzone w sposób szeroki postępowanie dowodowe pozwoliło niepodważalnie ustalić wbrew zarzutom pozwanego, że umowa jaką pozwany zawarł z powodem została zrealizowana

również w marcu i kwietniu 2016. Wszyscy przesłuchani w tej sprawie świadkowie, w tym świadkowie wskazani przez pozwanego: M. M. i P. D. (1) nie mieli w tym zakresie żadnych wątpliwości. Nadto w sposób niezbity świadczą o tym dokumenty jakie zostały pozyskane z NFZ, z których wynika, że lekarze: A. N., P. K., Z. M., W. M., B. W. (1), M. P. (2), K. J. (1), J. K. (2), J. K. (1) wykonywali czynności w ramach oddziału i poradni chirurgii (...) Centrum (...) w marcu i kwietniu 2016. Współpraca stron ustała z dniem 1 maja 2016.

Sąd Okręgowy wyjaśnił przy tym, że stosownie do przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938), na moment zawierania umowy przez strony postępowania, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ była umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mogła być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie. Dodatkowo nie można było zawierać umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem. Zawarcie umowy nie nakładało na jednostkę zdrowotną obowiązku samodzielnego jej wykonania, gdyż stosownie do przepisu art. 133 ustawy, świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Zgodnie z definicją podwykonawcy zawartą w § 1 pkt 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008, poz. 484), obowiązującego na dzień zawierania umowy rozumie się przez to podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Podwykonawstwo oznacza zlecenie realizacji określonych zadań objętych umową podstawową podmiotowi odrębnemu od zlecającego. Ze swej natury ma ono charakter pomocniczy w odniesieniu do podstawowego stosunku prawnego - umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ. Obecnie w swojej praktyce Fundusz, co do zasady, akceptuje podwykonawstwo. Ustawodawca jednak w art. 133 jako zasadę wprowadził niedopuszczalność podwykonawstwa, chyba że wolą Funduszu byłoby jego dopuszczenie, co jednoznacznie powinno wynikać z umowy ze świadczeniodawcą. Podwykonawstwo może przybrać różne formy, zarówno umowy cywilnoprawnej, jak też umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 26 ustawy z 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej). Umowy te stanowią alternatywę dla zatrudnienia pracowniczego i przyjmuje się, że dają możliwość większej swobody w kształtowaniu warunków wzajemnej współpracy. W przypadku udzielenia zamówienia obowiązuje zasada, że podmiot leczniczy może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym dalej "przyjmującym zamówienie". Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

Po przedstawieniu tego wyводу, Sąd stwierdził, że jest oczywistym, że Stowarzyszenie nie posiadając stosownego wpisu nie mogło przyjąć na siebie wykonania umowy w takim znaczeniu, że nie mogło być przyjmującym zamówienie w rozumieniu przywołanych przepisów. Geneza podpisania umowy wskazuje przy tym, że poszczególni lekarze nie byli zainteresowani współpracą ze stroną pozwaną, która nie wywiązywała się z czynionych wcześniej ustaleń, jak też nie dotrzymywała warunków płacowych. Sąd stwierdził, że z uwagi na zeznania osób postronnych, nie związanych z żadną ze stron, nie miał żadnych wątpliwości w jaki sposób została nawiązana współpraca i z czyjej inicjatywy. Znamienne są w tej mierze zeznania świadka J. K. (3), który pod koniec 2014, po wyborach samorządowych, miał możliwość obserwowania sytuacji (...) Centrum (...), w którego sprawy zaangażowane były również władze samorządowe, z uwagi na zagrożenie ewakuacją szpitala. Sąd nie ma także wątpliwości, z czyjej inicjatywy doszło do zawarcia umowy i kto był tym zainteresowany. Zdaniem Sądu Okręgowego nie zasługują zatem na wiarygodność zeznania świadka M. M., który z oczywistych względów próbował nakreślić inny obraz sytuacji jaka miała miejsce przed podpisaniem umowy; tak jak jego twierdzenia, że projekt umowy został narzucony przez Stowarzyszenie. Podpisaniem umowy

zainteresowane były wyłącznie (...)Spółka akcyjna w K., która stała w obliczu zerwania kontraktu przez NFZ, wobec zaprzestania wykonywania świadczeń na oddziale i w poradni chirurgicznej, w sytuacji gdy był to jeden z elementów zakontraktowanych w tej placówce medycznej. Niewątpliwie Stowarzyszenie miało wpływ na ostateczny kształt umowy, o czym świadczą zeznania J. K. (2). Zrozumiałym jest oddziaływanie na jej treść, zwłaszcza w aspekcie sposobu ustalenia wynagrodzenia. Mechanizm został wyjaśniony przez J. K. (2), który wskazał, że wobec zmian kadrowych, w szczególności odejścia długoletniego ordynatora tego oddziału do szpitala wojewódzkiego i uzyskania przez niego stanowiska ordynatora, wiadomym było że część dotychczasowych pacjentów będzie chciała nadal leczyć się u niego. Takiego zagrożenia nie widziano w przychodni chirurgicznej, która zajmuje się strona urazową i w sytuacjach nagłych pacjenci korzystają z najbliższego ośrodka.

Dodatkowo jak na warunki szpitala powiatowego kontrakt zawarty przez pozwanego na leczenie szpitalne w oddziale chirurgicznym zakładał wysokie wykonanie, co przekładało się również na konieczność wzmożonej pracy. Uwzględniając zatem warunki zawierania umowy nie sposób negocjować zainteresowania ze strony Stowarzyszenia takim określeniem warunków płacowych, które będą satysfakcjonujące dla lekarzy. Ustalenie ryczałtu za leczenie szpitalne na oddziale chirurgii oczywiście przekładało się na brak konieczności wypracowania tzw. miesięcznych limitów, jednak przedstawiona dokumentacja nie świadczy o tym, że były podejmowane jakieś akcje przeciwne, wręcz przeciwnie przemawia za wnioskiem, że lekarze z konsorcjum podejmowali działania by limity te wypracować. Co prawda strona pozwana podnosiła, że wymagało to zatrudnienia dodatkowych lekarzy urologów, ale wątek ten w żaden sposób nie został udowodniony, jak też nie wykazała chociażby w jakim stopniu ich praca wpływała na wypracowanie limitów w tym oddziale. Dość ogólnikowe zeznania M. M. i M. K. (1) w tym zakresie pozwalają wyłącznie ustalić, że urolodzy pracowali na tym oddziale czego zresztą nie negocjowała strona powoda. Fakt pojawienia się tej grupy zawodowej na oddziale chirurgii (...) Centrum (...) nie miał jednak żadnego znaczenia dla realizowanej umowy ze Stowarzyszeniem. Oczywiście zrozumiałą jest determinacja M. M. przejawiona na początku 2016, który podjął starania renegotjacji umowy by w miejsce ryczałtu za usługi świadczone na oddziale chirurgii wprowadzić wynagrodzenie uzależnione od poziomu wykonania kontraktu z NFZ. Ostatecznie brak zgody na proponowane zmiany w ocenie Sądu skutkowało zerwaniem współpracy, na co wprost wskazuje sekwencja poszczególnych zdarzeń.

Wobec wyjaśnień J. K. (2) zrozumiałe jest również dlaczego na etapie negocjacji umowy taki sposób ustalenia wynagrodzenia nie miał większego znaczenia. M. M. prowadzący z ramienia pozwanej ten szpital miał bowiem świadomość, że to działalność przychodni może zapewnić dochód dla (...) Centrum (...). Wiadomym powszechnie było, że od wielu lat NFZ w 100 % pokrywa nadwykonanie wypracowane w przychodni, czego nie może powiedzieć w odniesieniu do szpitala, przy czym nie można pomijać jednak że te same procedury były lepiej płatne w oddziale aniżeli w poradni. Niewątpliwie zatem przy takim ustaleniu wynagrodzenia (przychodnia – uzależnienie od wykonania, oddział – ryczałt) zachodziła pewna sprzeczność interesów, czego strony musiały mieć świadomość jako profesjonaliści w momencie podpisywania umowy, a przede wszystkim M. M., który przy podpisywaniu umowy reprezentował pozwanego, musiał zdawać sobie sprawę, że z punktu widzenia ekonomicznego lekarze będą bardziej zainteresowani wykonaniem w poradni, przy czym jeśli weźmie się pod uwagę, że mógł w takiej sytuacji liczyć na pokrycie wszystkich nadwykonań przez NFZ, stwierdzić należy że było to przez niego akceptowalne.

Kwestia rozliczania zabiegów mammotomii niejako zbiegła się w czasie z działaniami podejmowanymi w kierunku renegotjacji umowy. Działania P. D. (2) dokonującego na potrzeby spółki oceny kosztowności i opłacalności poszczególnych zabiegów doprowadziły do nieuzasadnionego sporu. Sąd przede wszystkim zauważył, że podpisując aneks nr (...) do umowy nr (...) z 30 lipca 2015 o świadczenie usług zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjne w zakresie chirurgii onkologicznej pomiędzy „(...)” spółką akcyjną w K. a Stowarzyszeniem (...) w S., strony do pierwotnej umowy dodały wyłącznie § 14 ust. 1a w brzmieniu: „Za wykonanie zabiegów mammotomii w ramach poradni chirurgii onkologicznej udzielający zamówienia zobowiązuje się zapłacić przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w kwocie 300 zł za każdy wykonany zabieg”. Nie zawarły jednocześnie zastrzeżenia, że w przypadku tej procedury zabiegowej, wykonujący zamówienie ma odliczyć punkty z tytułu jej wykonania, do czego uprawniała umowa podstawowa. W takiej sytuacji trudno zgodzić się z zapatrywaniami strony pozwanej, że Stowarzyszenie w sposób nieprawidłowy wystawiało faktury za świadczone usługi. Podkreślenia jednak wymaga, że na potrzeby tego

postępowania nie zostały przedstawione żadne zestawienia, czy wyliczenia, jak też strona pozwana nie zgłaszała żadnych zarzutów. Okoliczność dotycząca rozliczeń zabiegów mammotomii była jedynie podnoszona jako rzekome źródło nieporozumień finansowych pomiędzy stronami oraz podstawa do odmowy wypłaty świadczeń za marzec 2016. Pozwany uzależniał bowiem zapłatę należności wynikającej z tej faktury od uprzedniego wystawienia faktury korygującej, pomniejszającej świadczenia za cały okres współpracy o równowartość wynagrodzenia odpowiadającego ilości punktów przypadających na tę procedurę zabiegową i połowy wartości punktu wynegocjowanej z NFZ.

Za gołosłowne Sąd uznał zarzuty pozwanego braku przedstawienia dokumentacji stanowiącej podstawę wystawienia faktur, podając, że postępowanie dowodowe daje asumpt do stwierdzenia, że to pozwany dysponował i nadal dysponuje całą dokumentacją i na podstawie dokumentacji wytworzonej przez pozwanego następowało wystawienie faktury przez powoda. Oczywistym jest, że uwagi te dotyczą wykonania w poradni chirurgicznej i onkologicznej, nie zaś oddziału szpitalnego. Wynagrodzenie, w tym ostatnim przypadku, było do końca współpracy stron ryczałtowe i nie doszło do zmiany umowy, pomimo że pozwany podejmował działania w tym kierunku. Najbardziej znamienne są w tej mierze zeznania świadka B. W. (2), która w sposób bardzo szczegółowy, wyjaśniła jak odbywało się wystawianie faktur przez Stowarzyszenie i na podstawie jakich informacji to następowało. Nie może być zatem żadnych wątpliwości, że wszystkie faktury wystawione przez Stowarzyszenie w okresie współpracy z pozwanym, również te których dotyczy niniejszy spór, były wystawiane w oparciu o dane statystyczne zbierane przez cały miesiąc w oparciu o program M., stosowany w (...) Centrum (...), pozwalający na rejestrowanie procedur medycznych. Jednocześnie wszystkie te procedury były w przypadku Poradni Chirurgicznej rozliczane według ilości wypracowanych punktów. Co więcej faktury musiały być zgodne z ilością punktów sprawozdawanych do Narodowego Funduszu Zdrowia. Podobnie rzecz się miała z zabiegami mammotomii wykonywanymi ambulatoryjnie. Były one sprawozdawane do NFZ według ilości przypisanych punktów i tak też były rozliczane w relacjach Stowarzyszenie - pozwany, tj. według ilości punktów przypisanych do tej procedury i 300 zł za zabieg. Informacje dotyczące ilości punktów wypracowanych w danym miesiącu w Poradni przekazywała najczęściej B. W. (2), będąca pracownikiem (...) Centrum (...), która informowała na bieżąco lekarzy o ilości ich dyżurów i wypracowanych punktach. Zatem zarzut braku wykazania podstaw wystawienia faktury, podobnie jak i zgłoszony na początku postępowania zarzut braku doręczenia umowy, której pozwany był stroną i która z punktu widzenia realizacji umowy z NFZ miała istotne znaczenie Sąd ocenił jako całkowicie bezzasadny.

Następnie Sąd podał, że według takiego samego schematu zostały wystawione faktury za marzec i kwiecień 2016. Zauważenia wymaga, że zarówno M. M., jak i M. K. (2) nie mieli żadnych wątpliwości, że usługi których dotyczą faktury za marzec i kwiecień 2016 zostały wykonane, a jedynie decyzja M. P. (1) – prezesa zarządu pozwanej Spółki była taka, by ich nie wypłacić. Jak bowiem zostało ustalone, decyzje dotyczące płatności należały do prezesa zarządu spółki.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przy nawiązywaniu współpracy, przez cały jej okres oraz przy wypowiedzaniu umowy, nigdy nikt ze strony pozwanej nie kwestionował prawidłowości reprezentacji lekarzy, czy też samego kontraktu zawieranego w ich imieniu. Zarzutów takich nie sformułowano również na etapie istniejącego pomiędzy stronami dyskursu odnośnie sposobu rozliczania zabiegów mammotomii. Zarzut ten został wyartykułowany dopiero po wniesieniu niniejszej sprawy, co – według Sądu - jest ewidentnym przejawem nielojalności kontrahenta, zwłaszcza w sytuacji gdy usługi za marzec i kwiecień zostały w całości opłacone z NFZ, zaś same faktury wpisane w koszty funkcjonowania spółki. Zdaniem Sądu jest to sytuacja niewytłumaczalna z punktu widzenia zasad jakimi kontrahenci, w szczególności wyspecjalizowane podmioty, którym jest pozwana spółka, powinny się kierować.

Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że dostrzega, że umowa stron została zawarta na podstawie ustawy z 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, ale również w oparciu o protokół uzgodnień zaakceptowany przez Dyrektora udzielającego zamówienie, którego żadna ze stron nie przedstawiła. Oczywistym dla Sądu jest, że na podstawie przywołanej ustawy stroną umowy o świadczenie usług zdrowotnych nie mogło być Stowarzyszenie (...), gdyż nie jest ono podmiotem leczniczym i nie wykonuje działalności leczniczej i nie jest wpisane do rejestru pomiotów wykonujących taką działalność. Treść przepisów art. 26 i 27 powołanej ustawy wskazuje, że regulują one w porządku prawnym umowę stanowiącą podstawę udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne. Można przyjąć że jest to umowa nazwana, choć ustawa ta nie określa wprost pełnej nazwy tej umowy. W przepisach tych nie tylko nazwano jej stron, ale także uregulowano tryb jej zawierania oraz obligatoryjne elementy jej treści. Z pewnością umowa ta nie ma

charakteru zatrudnienia. Poza obligatoryjnymi elementami treści umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne może zawierać inne elementy, wprowadzone wolą stron. Sąd przy tym stanowczo podkreślił, że regulacja ta nie ma charakteru wyłącznego, co oznacza że istnieje możliwość zawierania z personelem medycznym przez podmiot leczniczy także innych umów, w tym umów nienazwanych, do których na mocy art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu.

Sąd podał, że w treści umowy zostało wskazane, że została ona zawarta w oparciu o protokół uzgodnień z 18 marca 2015 zaakceptowany przez Dyrektora Udzielającego zamówienie, w wyniku dokonania wyboru oferty złożonej przez Przyjmujących zamówienie. Zaznaczył przy tym, że oczywistym jest, że Stowarzyszenie (...) było jedynym podmiotem, który złożył ofertę w tym czasie, co potwierdził świadek M. M., który prowadził rozmowy w celu pozyskania wsparcia Stowarzyszenia. Oczywistym jest, że sytuacja nie pozwalała unieważnić postępowania konkursowego, jaki został przewidziany dla tego typu umów, mimo złożenia jednej oferty, bo sytuacja była poważna i groziła ewakuacją Oddziału Chirurgicznego (...) Centrum (...) do Szpitala w W.. We wszystkich rozmowach dotyczących warunków umowy uczestniczyli wyłącznie przedstawiciele Stowarzyszenia. Lekarze, którzy mieli wykonywać usługi na rzecz Szpitala, nie prowadzili żadnych negocjacji, nie brali udziału w żadnych rozmowach. W ich imieniu wszelkie czynności były wykonywane przez J. K. (1) i J. K. (2), jako przedstawicieli Stowarzyszenia. W umowie Stowarzyszenie występuje w pozycji pełnomocnika przyjmujących zamówienie, reprezentanta konsorcjum indywidualnych praktyk lekarskich (komparycja umowy), ale również jako podmiot wystawiający fakturę (§ 15). Sąd zatem nie ma wątpliwości, że umowa jaką strony zawarły nie jest typową umową dotyczącą udzielenia zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych, gdyż nie została zawarta pomiędzy lekarzami, którzy te usługi mieli świadczyć, lecz przez ich przedstawiciela. Co więcej w umowie tej ukształtowane zostały prawa i obowiązki zarówno udzielającego zamówienie czyli spółki „(...)”, lekarzy niewymienionych imiennie, ale którzy zostali ujęci w załączniku osobowym – załączniku numer 2 do umowy oraz Stowarzyszenia (...) w S.. Dlatego w ocenie Sądu nie można tej umowy klasyfikować jako typowej umowy, do której zastosowanie mają przywołane przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej. Umowę tę należy kwalifikować jako umowę o świadczenie usług, do której na mocy art. 750 kc winny mieć zastosowanie przepisy o zleceniu, ale również z uwzględnieniem indywidualnie wyrażonej woli stron (art. 353⁽¹⁾ kc), chociażby jeśli się uwzględni że w istocie umowa była wielostronna i w specyficzny sposób określała pozycję Stowarzyszenia, które nie przyjmowało na siebie formalnie żadnych obowiązków, jeśli chodzi o jej bezpośrednią realizację, ale należy uznać że było odpowiedzialne za koordynowanie pracy lekarzy wykonujących czynności w ramach Oddziału Chirurgii i Poradni (...) Centrum (...). Jak wynika z przesłuchania J. K. (2) to Stowarzyszenie miało ustalać grafik pracy lekarzy na Oddziale i w Poradni, a dodatkowo na nim ciążyło znalezienie ewentualnego zastępstwa w miejsce nieobecnego lekarza. W ślad za umową podpisaną pomiędzy Stowarzyszeniem a Szpitale (...) S.A. zostały podpisane umowy z poszczególnymi lekarzami. Z treści umów wynika, że zostały one zawarte już 1 marca 2015, niemniej jednak w ocenie Sądu w ten sposób uregulowano pracę lekarzy w czasie poprzedzającym zawarcie umowy z 23 marca 2015. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości, że na czas poszukiwania nowego zespołu chirurgów przez pozwanego, to Stowarzyszenie zabezpieczało ostrodyżurowo Oddział Chirurgii (...) Centrum (...). Sytuacja doraźna, która początkowo miała trwać tydzień, została przedłużona na kolejne dwa tygodnie, a ostatecznie doszło do zawarcia umowy 23 marca 2015. Zatem nieprzerwanie od 1 marca 2015 lekarze świadczyli usługi na rzecz pacjentów (...) Centrum (...), stąd nie dziwi, że umowy z nimi zostały zawarte od 1 marca 2015. Sąd dostrzega, że pełnomocnictwa jakie zostały udzielone przez lekarzy Stowarzyszeniu w celu składania w ich imieniu i na ich rzecz jako przyjmujących i realizujących zamówienie na rzecz (...) Centrum (...) oświadczeń woli w szczególności: złożenia oferty, w tym oferty cenowej, prowadzenia ewentualnych negocjacji dotyczących warunków umowy, zawarcia umowy i w ich imieniu, są z daty późniejszej. Nie ulega wątpliwości, że z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych ustawą lub wynikających z właściwości czynności prawnej, czynność prawna może być dokonana przez przedstawiciela (art. 95 kc). Przedstawicielstwo może opierać się na ustawie bądź na pełnomocnictwie. Pełnomocnictwa udziela się na podstawie przepisów kodeksu cywilnego - art. 98 i nast. Udzielenie pełnomocnictwa następuje w drodze jednostronnej czynności prawnej. Ma charakter upoważniającej, po stronie umocowanego kreuje kompetencje do podejmowania czynności prawnych ze skutkiem bezpośrednio dla reprezentowanego, przy czym pełnomocnikiem może być osoba fizyczna.

Sąd wskazał, że w treści umowy pojawia się jeszcze określenia reprezentant konsorcjum, które wiąże się z prawem zamówień publicznych i w praktyce przyjęło się, że odnosi się do wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego. Jest to instytucja nieunormowana w tym sensie, że kodeks cywilny nie reguluje umowy konsorcjum. Jej zawarcie możliwe jest w oparciu o wynikającą z art. 353¹ kc zasadę swobody umów. Istota konsorcjum polega na przyjęciu przez jego członków zobowiązania do współdziałania dla osiągnięcia wspólnego celu gospodarczego poprzez podejmowanie oznaczonych w umowie działań. Konsorcjum porównywane jest do spółek cywilnych, nie ma ono osobowości prawnej, bowiem w wyniku zawarcia umowy konsorcjum nie powstaje osobny byt prawny - zdolność prawną i zdolność do czynności prawnych mają jedynie podmioty tworzące konsorcjum. Jednocześnie podmioty te stosownie do art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579) mają obowiązek ustanowić pełnomocnika. Wyrażona w ust. 2 omawianej regulacji konieczność powołania przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego pełnomocnika nie jest uprawnieniem, lecz obowiązkiem członków konsorcjum. Wskazuje na to użyty przez ustawodawcę zwrot „wykonawcy ustanawiają”. Pełnomocnik powinien zostać upoważniony do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo ma zarówno charakter czynny, jak i bierny. Prawo zamówień publicznych nie określa, kto może zostać pełnomocnikiem konsorcjum. Można go wybrać spośród członków konsorcjum, jak i spoza tego grona. Zaznaczenia przy tym wymaga, że powołanie reprezentanta nie pozbawia poszczególnych członków konsorcjum prawa do osobistego działania.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie Sądu Okręgowego - wbrew stanowisku pozwanego - powód mógł wystąpić o zapłatę dochodzonej należności, jako że był stroną zawartej umowy i w stosunku do powoda pozwany zobowiązał się realizować płatności stanowiące wynagrodzenie za wykonane usługi. Wskazuje na to brzmienie § 15 umowy, której żadna ze stron nie kwestionowała na etapie jej zawierania.

Poza tym Sąd zwrócił uwagę, że stanowisko pozwanego jest wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony pozwany odmawia powodowi legitymacji do wystąpienia z żądaniem zapłaty, z drugiej - wskazuje, że nie mógł on nabyć wierzytelności lekarzy z tytułu świadczonych na rzecz (...) Centrum (...) usług - albo przyjmujemy, że powód nie był stroną umowy z 23 marca 2015, spłacił lekarzy, zawarł z nimi porozumienia i na skutek tego nabył spłaconą wierzytelność albo uznamy, że stroną takiej umowy był i przysługują mu własne roszczenia. Strona pozwana nie dostrzega, że zawarte umowy przez Stowarzyszenie z lekarzami mają swoją przyczynę (causa) w umowie zawartej pomiędzy Stowarzyszeniem a „(...)” spółką akcyjną w K.. Geneza powstania takiej konstrukcji została w tym postępowaniu szczegółowo wyjaśniona. Lekarze nie byli zainteresowani ponownym zawarciem umów bezpośrednio z pozwaną Spółką, bo ta okazała się nielojalnym kontrahentem. Wyrazem tego była sytuacja, w której za pośrednictwem władz samorządowych pozwana zwróciła się do Stowarzyszenia (...) o pomoc.

W umowach z poszczególnymi lekarzami ustalone zostało, że pełnomocnik przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonych rozliczeń finansowych z udzielającym zamówienie, za wykonane świadczenia zdrowotne objęte umową będzie wypłacał przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie określone w załączniku do umowy. Warto zaznaczyć, że termin płatności uwzględniał termin wypłaty należności Stowarzyszenia przez pozwanego, który miał obowiązek wywiązać się z płatności do 25 - go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonywane były świadczenia, zaś wypłaty Stowarzyszenia miały nastąpić na rzecz lekarzy do 30 - dnia każdego miesiąca po miesiącu, w którym były wykonywane świadczenia. Lekarze nie świadczyli żadnych usług na rzecz Stowarzyszenia, które co najwyżej było gwarantem ich sytuacji, w tym również finansowej.

Dodatkowo Sąd zwrócił uwagę, że w sprawie nie może mieć zastosowania przepis art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, zgodnie z którym czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej mogła nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. W ustępie 6 tego przepisu przewidziano nieważność czynności prawnej dokonanej z naruszeniem ust. 5. Sąd wskazał, na wyrok Sądu Najwyższego z 6 czerwca 2014 (sygn. akt I CSK 428/13), w którym Sąd Najwyższy wskazał, iż podstawowe znaczenie ma cel i charakter regulacji prawnej zawartej w art. 54 ust. 5 i 6 tej ustawy. Przewidziano

w niej zakaz dokonywania czynności prawnych prowadzących do zmiany wierzyciela s.p.z.o.z. bez zgody podmiotu tworzącego i to w interesie ogólnym, a nie tylko w interesie samej jednostki leczniczej. Świadczą o tym wskazane w ustawie przesłanki udzielenia (odmowy) wyrażenia zgody (konieczność zapewnienia ciągłości udzielenia świadczeń zdrowotnych, analiza finansowa i wynik finansowy s.p.z.o.z. za rok poprzedni), czas udzielenia zgody (ex ante, nie ex post), procedura jej udzielenia (opinia kierownika s.p.z.o.z., tym samym też możliwość selekcji ewentualnych poręczycieli), a także przyznanie legitymacji czynnej podmiotowi tworzącemu w procesie o stwierdzenie nieważności czynności prowadzącej do zmiany wierzyciela.

Reglamentacyjny charakter omawianej regulacji potwierdza także przyjęcie kategorycznej sankcji w postaci nieważności czynności prawnej, dokonanej bez zgody podmiotu tworzącego. Art. 54 ust. 6 ustawy mówi o każdej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela. Celem ustawodawcy była zatem eliminacja każdej sytuacji w której w wyniku określonej czynności prawnej pojawi się nowy (inny) wierzyciel s.p.z.o.z., dochodzący należności wynikającej z pierwotnie zawartej umowy. Przepis ten ma zapobiec narastaniu zadłużenia poszczególnych s.p.z.o.z., co stanowi z reguły efekt komercyjnego obrotu wierzytelnościami niezależnie od przyjętej in concreto formuły prawnej takiego obrotu i etapu uzyskiwania wspomnianego efektu (np. bezpośrednio - po dokonaniu cesji wierzytelności, zawarcia umowy faktoringowej lub tylko pośrednio - w wyniku zawarcia umowy poręczenia i po jej wykonaniu uzyskanie przez poręczyciela prawnego statusu subrogowanego wierzyciela s.p.z.o.z.).

Sąd stwierdził, że nie dość, że stroną umowy nie jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, to dodatkowo nawet przy przyjęciu, że powód nie jest stroną umowy i nie przysługują mu własne roszczenia o zapłatę, uznać należałoby, że zawierając z lekarzami w 23 czerwca 2016 porozumienia i dokonując na ich rzecz zapłaty nabył wierzytelność stosownie do art. 518 § 1 pkt 1 kc.

Sąd podkreślił jednocześnie, że treść umowy wiążącej strony była wyrazem świadomej woli nie tylko powoda, ale była także świadomie akceptowana przez pozwanego. Nie budziło wątpliwości Sądu pierwszej instancji, że pozwany w chwili zawierania z powodem umowy o świadczenie usług nie tylko miał pełną świadomość tego, jakiego rodzaju umowę zawiera i ją akceptował, ale to z inicjatywy pozwanego, nie powoda, doszło do zawarcia umowy. To pozwany zabiegał o zabezpieczenie Oddziału Chirurgicznego (...) Centrum (...). W ocenie Sądu obciążenie finansowe, które było większe aniżeli w przypadku zawarcia umów bezpośrednio z lekarzami, spowodowało że pozwany podjął działania zmierzające do zakończenia współpracy przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta. Nałożyły się na to działania zmierzające do renegotjacji warunków umowy, jak też działania zmierzające do częściowego zakwestionowania wypłaconych dotychczas należności.

Według Sądu zauważyć także należy, że zgodny zamiar stron powinien być oceniany przy uwzględnieniu okoliczności istniejących w chwili zawierania umowy, a nie przez zdarzenia późniejsze. Dodatkowo za Sądem Najwyższym Sąd wskazał, że w relacjach pomiędzy przedsiębiorcami zasady współzycia społecznego należy rozumieć jako zasady rzetelności i lojalności w stosunku do partnera umowy. W płaszczyźnie stosunków kontraktowych zasady te wyrażają się istnieniem powszechnie akceptowanych reguł przyzwoitego zachowania się wobec kontrahenta. Szczególne znaczenie mają reguły uczciwości i rzetelności tzw. kupieckiej, których należy wymagać od przedsiębiorcy - profesjonalisty na rynku, a mianowicie przestrzegania dobrych obyczajów, zasad uczciwego obrotu, rzetelnego postępowania czy lojalności i zaufania. Każda ze stron umowy powinna zatem powstrzymać się od wszelkich zachowań, które świadczą o braku respektu dla interesów partnera lub wywołują uszczerbek w tych interesach (wyrok Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2010, IV CSK 555/09).

Sąd uznał, że strony zawarły umowę nienazwaną o świadczenie usług, która łączyła w sobie elementy różnych umów, które zostały powyżej omówione. Stroną jednak tej umowy było Stowarzyszenie, aczkolwiek wykonawcą poszczególni lekarze. Umowa miała charakter odpłatny; strony szczegółowo ustaliły zasady odpłatności, w tym terminy zapłaty i zastrzegły również w sposób indywidualnie określony roszczenie odsetkowe.

Postawa pozwanego polegająca na zakwestionowaniu wykonywania usług przez lekarzy, które były podstawą wystawienia dwóch niezapłaconych faktur spowodowała konieczność przeprowadzenia szeroko zakreślonego

postępowania dowodowego. W sprawie zostali przesłuchani wszyscy lekarze, którzy wykonywali w spornym okresie na rzecz (...) Centrum (...) usługi na Oddziale Chirurgii i w Poradni Chirurgii, w szczególności: Z. M., M. P. (2), W. M., P. K., K. J. (1), A. N. i B. W. (1). Wszyscy byli zgodni co do tego w jaki sposób była realizowana umowa i w jaki sposób miały następować płatności. Wszyscy także potwierdzili zawarcie ze Stowarzyszeniem porozumienia dotyczącego spłaty zadłużenia za miesiąc marzec i kwiecień 2016 i potwierdzili otrzymanie płatności oraz fakt, że umowa była realizowana do końca kwietnia 2016. W ocenie Sądu zeznania te są wiarygodne. Sąd miał przy tym na uwadze że wymienione osoby mogły być zainteresowane sposobem rozstrzygnięcia, zwłaszcza że zawarte porozumienia przewidują obowiązek zwrotu należności w przypadku przegrania postępowania. Jednakże te zeznania nie dość, że są ze sobą spójne, to dodatkowo znajdują potwierdzenie w przedstawionych dokumentach, nie tylko przez strony postępowania, ale również pozyskanych z NFZ.

Dodatkowo Sąd wskazał, że przeprowadził dowód z zeznań świadka P. D. (1), który również potwierdził fakt wykonywania usług przez lekarzy Stowarzyszenia do końca kwietnia 2016, a także wyjaśnił, choć bardzo ogólnie, przyczyny sporu pomiędzy stronami. Jego zeznania były bardzo wyważone i nie chciał wprost wskazać, że pozwany poszukiwał oszczędności, a także, że podejmował próby by zwiększyć wykonanie na Oddziale Chirurgii. Niemniej jednak świadek ten przyznał, że Stowarzyszenie było partnerem pozwanego. Wszelkie rozmowy jakie były prowadzone, toczyły się wyłącznie z udziałem przedstawicieli Stowarzyszenia, nie zaś lekarzy.

Zeznania świadka J. K. (3) pozwoliły Sądowi ustalić genezę sporu pomiędzy lekarzami chirurgami pracującymi w (...) Centrum (...) przed marcem 2015, a pozwaną spółką; dodatkowo potwierdziły, że to Stowarzyszenie było stroną umową.

Zeznania świadka B. W. (2) miały istotne znaczenia dla ustalenia sposobu rozliczeń pomiędzy stronami, jak też źródła informacji stanowiących podstawę tych rozliczeń. Podważyły także stanowisko pozwanej, która podniosła zarzut braku wykazania sposobu ustalenia wysokości wynagrodzenia. Na podstawie tych zeznań, spontanicznych i wiarygodnych, Sąd ustalił, że pozwana dysponuje wglądem w całą bazę danych i z pewnością miała pełną świadomość w jaki sposób zostało obliczone wynagrodzenie za marzec i kwiecień 2016. W tym kontekście Sąd wskazał, że na to wynagrodzenie składał się stały element w postaci ryczałtu i w tym zakresie wystarczyło ustalenie ilości tygodni, z których składały się te dwa miesiące, a dodatkowo odczytanie ilości punktów jakie zostały wypracowane w Przychodni onkologicznej i Chirurgicznej. Dodatkowo należało ustalić ile zabiegów mammotomii zostało wykonanych. Wszystkie te dane były też sprawozdawane do NFZ w ramach umowy łączącej NFZ z pozwaną otrzymującą publiczne środki.

Zdaniem Sądu Okręgowego, dość ostrożnie należało ocenić zeznania świadka M. M., który nadal jest pracownikiem pozwanej spółki w charakterze dyrektora zarządzającego. Świadek ostrożnie odpowiadał na zadawane mu pytania, częstokroć zasłaniając się niepamięcią pewnych zdarzeń. Za niewiarygodne Sąd uznał twierdzenie świadka, że umowa została przygotowana przez Stowarzyszenie i przedstawiona do podpisu pozwanej. Treść umowy, jak również zainteresowanie jej zawarciem wskazują że została ona przygotowana przez pozwaną. Świadek nie krył, że na moment podpisywania umowy był wyłącznie zainteresowany pozyskaniem lekarzy. Była to niewątpliwie sytuacja przymusowa jeśli uwzględni się, że spółce groziło wypowiedzenie przez NFZ kontraktu na Oddział Chirurgii. Świadek przyznał również jak wyglądała procedura związana z realizowaniem płatności i kto wystawiał fakturę. Przyznał także, że umowa trwała i była realizowana do końca kwietnia 2016.

M. K. (1) nie знаła okoliczności nawiązania współpracy pomiędzy stronami, gdyż Dyrektorem (...) Centrum (...) została dopiero 9 czerwca 2015. Świadek nie miała wątpliwości, że usługi objęte fakturami za marzec i kwiecień 2016 zostały przez lekarzy zrealizowane. Wyjaśniła jednakże że decyzje finansowe zapadają na płaszczyźnie zarządu. Jej rolą było wyłącznie przedstawienie faktur do płatności. Jednocześnie świadek przyznała, że przyczyną zakończenia współpracy stron nie były kwestie dotyczące rozliczeń, lecz tak naprawdę duże koszty w przełożeniu na kwotę kontraktu. Przyznała również, że były podejmowane próby zmiany umowy, które się nie powiodły. Na podstawie tych zeznań Sąd ustalił również, że pozwana spółka uzyskiwała należność od NFZ i procedury wykonane przez lekarzy Stowarzyszenia w miesiącach marcu i kwietniu 2016 zostały zapłacone, a kwoty z faktur uwzględnione w kosztach uzyskania spółki. Jej zeznania w ocenie Sądu były wiarygodne.

Również zeznania świadka S. K. pełniącego funkcję głównego księgowego w czasie realizacji umowy stron, wskazują na fakt istnienia węzła obligacyjnego między Stowarzyszeniem a pozwaną spółką. Świadek opisał obieg wystawianej faktury, jej weryfikację i wskazał, że osobą zatwierdzającą wypłatę była prezes spółki. Sąd nie znalazł podstaw do ich kwestionowania.

Zdaniem Sądu Okręgowego, dla rozstrzygnięcia sprawy nie miał większego znaczenia spór dotyczący interpretacji aneksu z 30 lipca 2015 dotyczącego rozliczania zbiegów mammotomii, jako że strona pozwana nie wykazała jaką ewentualnie ilość punktów należałoby odjąć od punktów wykazanych w marcu 2016 w ilości 3500,50. W kwietniu natomiast nie zostały wykonane żadne zabiegi mammotomii, stąd zastrzeżenia skonstruowane przez stronę pozwaną, jak też podnoszone przez świadków M. K. (1), P. D. (1) czy M. M., w odniesieniu do rzekomych nieprawidłowości w wystawianiu faktur i rozliczania mammotomii, nie miały większego znaczenia. Przy czym zdaniem Sądu brak było podstaw do podzielenia stanowiska pozwanego w tym sporze interpretacyjnym. W zawartym aneksie strony nie postanowiły, że wskazana kwota jest jedynym wynagrodzeniem jakie wiąże się z realizacją tej procedury. Podmiot zarządzający szpitalem ma pełną świadomość, że procedura ta była sprawozdawana do NFZ punktowo. Strony wiązała umowa zgodnie z którą wszystkie zabiegi w poradni były rozliczane punktowo. Wynagrodzenie przewidziane aneksem winno być zatem dodatkowym ryczałtowym wynagrodzeniem, w sytuacji gdy strony nie postanowiły, że do tych usług nie mają zastosowania przepisy umowy z 23 marca 2015 w zakresie sposobu rozliczeń świadczeń udzielanych w ramach poradni.

Sąd przeprowadził również dowód z przesłuchania za stroną powodową J. K. (2), natomiast pominął dowód z przesłuchania za stroną pozwaną M. P. (1), zauważając, że strona pozwana mając wiedzę, że został wyznaczony termin rozprawy i dodatkowo Sąd uwzględniając odległość zdecydował się dowód ten przeprowadzić w drodze videokonferencji nie stawiała się i w żaden sposób nie usprawiedliwiała swojego niestawiennictwa. Sąd podjął w tej sprawie decyzję o przeprowadzeniu dowodu z przesłuchania M. P. (1) w trybie videokonferencji, co miało oparcie w przepisie art. 235 § 2 kpc; 8 stycznia 2018 sprawa została dwukrotnie na prośbę Przewodniczącej wywołana w Sądzie Okręgowym w Katowicach, gdzie nie stawił się nikt. Celem prowadzenia videokonferencji było przeprowadzenie dowodu z przesłuchania strony pozwanej, która nie stawiała się.

Przesłuchanie J. K. (2) w sposób bardzo uporządkowany pozwoliło na ustalenie uzgodnień czynionych przy zawieraniu umowy, zgodnych oświadczeń woli w odniesieniu do tego kto był stroną umowy. W przeważającej mierze zeznania te były podsumowaniem dotychczasowego postępowania. Miały one oparcie w dokumentach, jak też zeznaniach innych świadków. Oczywiście Sąd ma na uwadze, że były to wyłączenie zeznania strony, które z założenia należy oceniać ostrożnie, niemniej jednak w okolicznościach sprawy Sąd nie znalazł podstaw do tego by odmówić im wiarygodności. Były one wyważone i dały ogłęd na całą sprawę, spinając dotychczas przeprowadzone postępowanie dowodowe.

Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd uczynił również dowody z dokumentów, zarówno tych przedstawionych przez strony, jak i pozyskanych z NFZ. Te ostatnie w sposób obiektywny pozwoliły ustalić, że lekarze Stowarzyszenia do końca kwietnia 2016 realizowali obowiązki umowne na rzecz (...) Centrum (...) oraz że pozwana otrzymała wynagrodzenie za te czynności, gdyż zostały one sprawozdane do NFZ i nie były do nich zgłaszane żadne zastrzeżenia.

Jednocześnie Sąd zwrócił uwagę, że strona pozwana była kilkakrotnie zobowiązana do przedstawienia dokumentów, czego zaniechała. Ostatnie zobowiązanie zostało do niej skierowane zarządzeniem z 25 września 2017 i dotyczyło przedłożenia w terminie 7 dni od otrzymania zobowiązania wydruku zestawienia rozrachunków z kartoteki swoich kontrahentów dotyczących rozliczeń z powodem, w tym udzielenia informacji czy wystawione przez (...) dla pozwanego faktury nr (...) z 31 marca 2016 i (...) z 30 kwietnia 2016 zostały zaksięgowane i zaliczone w koszty jego działalności, pod rygorem skutków z art. 233 § 2 kpc. Pozwany na to zobowiązanie nie zareagował w związku z czym Sąd ustalił, że należności wynikające z wystawionych przez powoda faktur o nr (...) z 31 marca 2016 i (...) z 30 kwietnia 2016 zostały zaksięgowane i zaliczone w koszty działalności pozwanego. Zresztą ta okoliczność wynika również z innych dowodów pozyskanych chociażby z NFZ, jak i przesłuchanych w sprawie świadków w osobach pracowników lub byłych pracowników strony pozwanej.

Reasumując Sąd stwierdził, że skoro usługi, których dotyczyły obydwie faktury - nr (...) i nr (...) zostały wykonane, wbrew formułowanym zastrzeżeniom strony pozwanej, roszczenie powoda podlegało uwzględnieniu w całości w odniesieniu do sumy należności nimi objętej tj. co do kwoty 217.826,74 zł (113.139,89 zł + 104.686,85 zł). Sąd wskazał, że strona pozwana w tym postępowaniu nie zgłaszała żadnych zarzutów, w tym również zarzutu potrącenia i nie prowadziła w tym kierunku żadnego postępowania dowodowego, mimo artykułowanych na etapie przedsądowym zastrzeżeń co do wypłaconych należności za poprzednie okresy.

Co do zasady Sąd podzielił stanowisko powoda odnośnie żądania odsetkowego, jeśli idzie o wysokość odsetek. Termin płatności strony ustaliły w § 15 umowy wskazując, że wypłata należności za każdy miesiąc kalendarzowy będzie wypłacana w terminie do dnia 25 - go dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonywane były świadczenia zdrowotne. Dodatkowo strony w umowie uzgodniły, że termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego udzielającego zamówienie. W przypadku niedochowania terminu płatności, udzielający zamówienia zobowiązał się zapłacić odsetki za zwłokę w wysokości odsetek ustawowych. Dodatkowo ustalone zostało, że w przypadku zwłoki w płatności przekraczającej 30 dni przyjmujący zamówienie mogą rozwiązać umowę za 14 dniowym wypowiedzeniem, a także żądać odsetek w podwójnej wysokości odsetek ustawowych za każdy kolejny dzień zwłoki powyżej 30 dni.

Powyzsze uzgodnienia stron legly u podstaw uwzględnienia żądania odsetkowego od 25 kwietnia 2016 w przypadku należności dotyczącej miesiąca marca 2016 (113.139,89 zł) i od 25 maja 2016 w przypadku należności za kwiecień 2016 (104.686,85 zł). Powód domagał się ich zasądzenia odpowiednio od 15 kwietnia 2016 i 15 maja 2016. Jednocześnie Sąd rozstrzygając o odsetkach uwzględnił ustalenia stron, odnośnie wysokości odsetek należnych po upływie 30 dni opóźnienia w zapłacie każdej z faktur.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na przepisie art. 100 kpc, uwzględniając że oddalenie powództwa dotyczyło wyłącznie należności odsetkowych w każdym przypadku za 10 dni, stąd ostatecznie na potrzeby rozliczenia kosztów procesu przyjęto, że powód wygrał niniejsze postępowanie w całości. Na sumę tych kosztów 32.509 zł złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 10.892 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika ustalone w oparciu o § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia niniejszego postępowania tj. od 1 stycznia 2016 do 27 października 2016, w kwocie 21.600 zł. Sąd miał na uwadze wniosek pełnomocnika o przyznanie dwukrotności stawki, co uzasadniane było nakładem pracy. Sąd podzielił w tym zakresie stanowisko pełnomocnika, że jego nakład pracy był znaczny, zwłaszcza jeśli uwzględni się postawę procesową pozwanego, negującego nawet w świetle obiektywnych dowodów fakt realizacji umowy do 30 kwietnia 2016. Sąd przyznał pełnomocnikowi wynagrodzenie według 1,5 – krotności stawki tj. w kwocie 21.600 zł.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 623) w zw. z art. 83 ust. 2 tej ustawy.

Apelację od tego wyroku, w części zasądzającej, wywiodła pozwana, zarzucając naruszenie:

1. art. 207 § 6 zd. 1 kpc poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie skutkujące oparciem zaskarżonego wyroku na ustaleniach faktycznych poczynionych na podstawie dowodów podlegających pominięciu jako spóźnione;
2. nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności mających wpływ na treść rozstrzygnięcia poprzez pominięcie ustaleń w zakresie przesłanek zastosowania art. 518 kc oraz 98 kc;
3. art. 233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny, wiarygodności i mocy dowodowej zebranych w sprawie dowodów i dokonanie jej w sposób wybiórczy oraz dowolny poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, w szczególności w zakresie charakteru prowadzonej przez pozwaną działalności mogące mieć wpływ na wynik sprawy;

4. art. 233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodowej zabranych w sprawie dowodów i dokonanie jej w sposób wybiórczy oraz dowolny poprzez uwzględnienie okoliczności nie mających związku z toczącym się postępowaniem, a mogących mieć wpływ na wynik sprawy;

5. art. 518 kc poprzez jego zastosowanie i dokonanie błędnej wykładni oświadczeń woli powoda oraz lekarzy polegającej na przyjęciu, iż postanowienia tego przepisu będą miały zastosowanie na gruncie niniejszej sprawy;

6. art. 98 kc poprzez jego niezastosowanie i dokonanie błędnej wykładni oświadczeń woli stron umowy nr (...) z 23 marca 2015 polegającej na przyjęciu, iż postanowienia tego przepisu nie będą miały zastosowanie na gruncie niniejszej sprawy i stroną umowy jest powód.

Zdaniem pozwanej powyższe zarzuty uzasadniają wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie - o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji; o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego, wg norm prawem przepisanych; o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego wg norm prawem przepisanych.

W apelacji przedstawiono uzasadnienie podniesionych zarzutów.

Dodatkowo na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym pełnomocni pozwanej zakwestionowała prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, co do ustawowych odsetek za opóźnienie.

Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego i o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się niezasadna.

Sąd Apelacyjny nie stwierdził wadliwości postępowania przed Sądem pierwszej instancji skutkujących nieważnością postępowania. Kontrola instancyjna nie wykazała też uchybień przepisom prawa materialnego oraz zarzucanych przez stronę apelującą błędów dotyczących gromadzenia i oceny materiału dowodowego. Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne dotyczące okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, a ich prawna ocena w kontekście weryfikacji żądania powoda i zarzutów pozwanego zasadniczo zasługuje na aprobatę. Stąd ustalenia te oraz wyprowadzone na ich podstawie wnioski prawne stanowiące podstawę uwzględnienia powództwa Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Dodać przy tym należy, że obszernie przytoczenie ustaleń Sądu Okręgowego oraz wniosków i argumentów przedstawionych na ich poparcie, we wstępnej części niniejszego uzasadnienia, czyni niecelowym ponowne ich przedstawianie przez Sąd odwoławczy (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1999 r., II CKN 217/98, LEX nr 1213477). Odnosząc się zatem do zarzutów strony skarżącej oraz oceniając prawidłowość zastosowania przez Sąd pierwszej instancji norm prawa materialnego, Sąd Apelacyjny ponowi motywy Sądu Okręgowego jedynie w zakresie niezbędnym dla podkreślania istotnych w sprawie kwestii.

Zważywszy, że wadliwość wydanego rozstrzygnięcia, zdaniem strony powodowej, stanowiła między innymi skutek błędów Sądu orzekającego w pierwszej instancji w zakresie gromadzenia dowodów i ich oceny, w pierwszej kolejności należało ocenić procedowanie Sądu Okręgowego w tym zakresie, jako że o prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego należy rozstrzygać po stwierdzeniu, że nie miały miejsca uchybienia przy ustalaniu zakresu dowodów stanowiących podstawę orzekania oraz przy dokonywaniu ich oceny.

Według apelującego Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 207 § 6 zd. 1 kpc poprzez jego niezastosowanie, co – zdaniem pozwanego – skutkowało oparciem zaskarżonego wyroku na ustaleniach faktycznych poczynionych na podstawie dowodów podlegających pominięciu jako spóźnione. Z uzasadnienia tego zarzuty wynika, że zdaniem strony

skarżące jedynie faktury VAT zostały złożone w zgodzie z przywołanym wyżej unormowaniem, a moc dowodową tych dokumentów pozwana zdyskwalifikowała, wskazując na ich charakter.

Zarzut naruszenia przepisu art. 207 § 6 zd. 1 kpc w ocenie Sądu Apelacyjnego jest oczywiście nieuzasadniony. Zgodnie z tym unormowaniem – sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznawaniu sprawy albo, że występują inne wyjątkowe okoliczności. W tym postępowaniu Przewodniczący w Sądzie Okręgowym, doręczając pełnomocnikowi powoda odpis odpowiedzi na pozew - zgodnie z przepisem art. 207 § 5 kpc - zobowiązał go do złożenia w terminie 14 dni pisma przygotowawczego zawierającego powołanie wszystkich wniosków dowodowych, zarzutów i okoliczności faktycznych, z pouczeniem o skutkach z art. 207 § 6 kpc (k.94). Odpis tego zarządzenia pełnomocnik powoda otrzymał 13 marca 2017 (k.94), a pismo przygotowawcze wraz z wnioskami dowodowymi złożył w dniu 23 marca 2017 (k.263). Postanowienie znajdujące umocowanie w powołanym wyżej przepisie wydane zostało nadto na rozprawie w dniu 28 sierpnia 2017 (k.453), a w jego wykonaniu powód, w określonym terminie (k. 478) przedstawił m. in. dalsze wnioski dowodowe. W toku całego postępowania strona pozwana nie zakwestionowała czynności Sądu podjętych na podstawie art. 207 § 5 kpc - w trybie art. 162 kpc, a spośród postanowień dowodowych – powołując się na przepis art. 162 kpc oraz art. 207 § 6 kpc - zakwestionowała jedynie zawarte w punktach 1 i 3 postanowienia dowodowe wydane na rozprawie w dniu 29 maja 2017 (k.343) w odniesieniu do dowodów zawnioskowanych w piśmie procesowym powoda z 21 marca 2017.

Oceniając znaczenie powyższych okoliczności w kontekście możliwości powołania się przez pozwanego w postępowaniu apelacyjnym na uchybienie przepisowi art. 207 § 6 kpc, wskazać należy, że w świetle przepisu art. 162 kpc, stronie pozwanej uprawnienie takie przysługuje jedynie w odniesieniu do dowodów przeprowadzonych na podstawie postanowień zawartych w punktach 1 i 3, wydanych na rozprawie w dniu 29 maja 2017 i to tylko w odniesieniu do dowodów zgłoszonych w piśmie z 21 marca 2017 (k.343). Zważywszy jednak, że strona nie podniosła – m. in. – odnośnie tych postanowień dowodowych również zarzutu naruszenia art. 207 § 5 kpc, a powód złożył nowe wnioski w oparciu o wydane przez Sąd w tym trybie zarządzenie, już tylko z tego powoda zarzut pozwanego w tym zakresie nie może zostać uwzględniony. Z treści art. 162 kpc wynika bowiem, że dla zachowania uprawnia powoływania się w toku dalszego postępowania na uchybienia sądu pierwszej instancji, strona winna zwrócić uwagę temu sądowi na uchybienie przepisom postępowania. Oznacza to, że nie jest wystarczające zwrócenie się do sądu o zaprotokolowanie, że strona zgłasza i wnosi o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Zastrzeżenie będzie skuteczne, jeżeli strona wskaże przepisy, które sąd, jej zdaniem, naruszył (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2013 roku, sygn. akt V CSK 544/12, LEX nr 1438426). Pełnomocnik pozwanej natomiast wnosząc na rozprawie w dniu 29 maja 2017 roku zastrzeżenie po ogłoszeniu postanowienia dowodowego przez Sąd Okręgowy, ograniczył się jedynie do wskazania na naruszenie przepisu art. 207 § 6 kpc (k. 343). Tymczasem, co zostało wyżej wskazane, że to zastrzeżenie pełnomocnika pozwanego odnosiło się do dowodów zgłoszonych przez powoda zgodnie ze zobowiązaniem Sądu znajdującym umocowanie w przepisie art. 207 § 5 kpc, a w tym zakresie – mimo poinformowania o tym pełnomocnika pozwanego przez Sąd – pełnomocnik pozwanego na naruszenie tego przepisu nie zwrócił uwagi. Zważywszy przy tym, że odnośnie pozostałych dowodów pozwany nie wniósł żadnych zastrzeżeń w trybie art. 162 kpc., uznać należało, że pozwany nie jest uprawniony na obecnym etapie postępowania do podnoszenia zarzutu oparcia się przez Sąd Okręgowy na dowodach spóźnionych w rozumieniu art. 207 § 6 kpc.

Nie sposób przy tym nie dostrzec, że zakres dowodów przedstawionych przez powoda w pozwie dostosowany został do przedprocesowych relacji stron – istotą których pozostawało to, że to pracownicy pozwanego prowadzili ewidencję wykonywanych przez lekarzy zabiegów objętych umową z 23 marca 2015, a pozwany w korespondencji pomiędzy stronami ani nie kwestionował faktu wykonania w miesiącu marcu i kwietniu 2016 świadczeń objętych umową z 23 marca 2015, ani faktu, że zapłaty za te świadczenia winien dokonać na rzecz powoda; podnosił zastrzeżenia jedynie, co do nieprawidłowego naliczania przez powoda od czasu podpisania aneksu nr (...) z dnia 30 lipca 2015 należności z tytułu zabiegu mammotomii (przy czym w kwietniu 2016 nie był wykonany żaden z tych zabiegów, a w marcu 2016 dwa), przy jednoczesnym niekwestionowaniu, że pozostałe wartości podane przez powoda w fakturach

nr (...) odpowiadają zakresowi wykonanych usług oraz odpowiadającej im według umowy wartości. Wyraz takiemu stanowisko dał pozwany ostatecznie również przed samym procesem udzielając odpowiedzi na przedsądowe wezwanie do zapłaty. Podniesienie – wbrew stanowisku przedprocesowemu - przez pozwanego w odpowiedzi na pozew zarzutu braku wykazania zakresu wykonanych usług, których wartość w świetle umowy stron odzwierciedlać miały kwoty podane we ww. fakturach, zdaniem Sądu Apelacyjnego stanowiło podstawę do uznania, że złożone przez powoda w odpowiedzi na te zarzuty dowody, nie mogły zostać uznane za spóźnione.

Sąd Apelacyjny zwraca nadto uwagę, że niezależnie od przedstawionej wyżej motywacji stanowiącej o bezskuteczności podniesionego przez pozwanego w apelacji zarzutu naruszenia art. 207 § 6 kpc, samoistnym argumentem świadczącym o bezzasadności tego zarzutu pozostaje to, że zgodnie z przepisem art. 232 zd. 2 kpc sąd ma prawo przeprowadzać dowody z urzędu, niezależnie od inicjatywy stron. Mając na uwadze już tylko to, że w realiach tej sprawy postawa procesowa strony pozwanej znacznie odbiegała od zakreślonego w przepisie art. 3 kpc wzorca staranności uczestników procesu (zgodnie z tym unormowaniem, strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dokonywać czynności procesowych zgodnie z dobrymi obyczajami, dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody) oraz działania Sądu Okręgowego zmierzające do rozstrzygnięcia istoty sprawy, uznać należało, że procedowanie przez ten Sąd w zakresie gromadzenia dowodów w sprawie nie uchybia przepisowi art. 207 § 6 kpc.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zaskarżone orzeczenie nie zostało wydane również z naruszeniem przepisu art. 233 § 1 kpc. Wskazać przy tym należy, że sąd odwoławczy, niezależnie od tego, czy prowadzi sam postępowanie dowodowe, czy jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane przez sąd pierwszej instancji, ma obowiązek samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jednakże - jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego - zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 kpc. Należy zatem mieć na uwadze, że - co do zasady - sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych (por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139,). Podkreślić też trzeba, że w ramach swobody oceny dowodów, mieści się też wybór określonych dowodów spośród dowodów zgromadzonych, pozwalających na rekonstrukcję istotnych w sprawie faktów. Sytuacja, w której w sprawie pozostają zgromadzone dowody mogące prowadzić do wzajemnie wykluczających się wniosków, jest bowiem sytuacją immanentnie związaną z kontradiktoryjnym procesem sądowym. Weryfikacja zatem dowodów i wybór przez Sąd orzekający w pierwszej instancji określonej grupy dowodów, na podstawie których Sąd odtwarza okoliczności, które w świetle przepisów prawa materialnego stanowią o istotnych w sprawie faktach stanowi realizację jednej z płaszczyzn swobodnej oceny dowodów. Powiązanie przy tym wynikających z dowodów tych wniosków w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wyklucza możliwość skutecznego zdyskwalifikowania dokonanej przez Sąd oceny, tylko z tej przyczyny, że w procesie zgromadzono też dowody, prowadzące do innych, niż wyprowadzone przez Sąd pierwszej instancji, wniosków.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie nie narusza, ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego czy właściwego kojarzenia faktów. Nie sposób również przypisać Sądowi błędu w ocenie mocy poszczególnych dowodów. Zaznaczyć przy tym należy, że Sąd

orzekający w pierwszej instancji – oceniając pojedyncze dowody – zgodnie z przepisem art. 233 § 1 kpc – odniósł ich znaczenie do całego, zebranego w sprawie materiału dowodowego. Oceniając osobowe źródła dowodowe przedstawił w każdym przypadku ich powiązanie ze sprawą, analizując znaczenie tych relacji dla oceny ich wiarygodności i mocy, miarkując czy fakt pozostawiania świadka ze stroną w określonych relacjach mógł mieć wpływ na jego zeznania, a jeżeli tak, to jaki. Podobnie w przypadku oceny dowodu z przesłuchania przedstawiciela strony powodowej.

Zdaniem strony skarżącej Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny, wiarygodności i mocy dowodowej zebranych w sprawie dowodów i dokonanie jej w sposób wybiórczy oraz dowolny poprzez – po pierwsze - dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, w szczególności w zakresie charakteru prowadzonej przez pozwaną działalności mogące mieć wpływ na wynik sprawy; - po drugie - uwzględnienie okoliczności nie mających związku z toczącym się postępowaniem, a mogących mieć wpływ na wynik sprawy.

Uzasadniając tak postawione zarzuty pozwany wskazał, że Sąd „uwzględnił szeroki wachlarz okoliczności, które nie miały związku z toczącym się postępowaniem, a mogły mieć wpływ na dokonanie przez Sąd błędnej oceny podstawy prawnej dochodzonego roszczenia.” Konkretyzując te okoliczności pozwany wskazał – na niezasadne zresztą w jego ocenie – uznanie, że jest firmą, której celem jest zarządzanie szpitalami powiatowymi, podając że jego celem jest prowadzenie działalności leczniczej, którą prowadzi w oparciu o dwa zakłady lecznicze, udzielające świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego: (...) Centrum (...) w D., Szpital (...) w S.. Podstawą funkcjonowania wskazanych zakładów leczniczych są nieruchomości dzierżawione od jednostek samorządu terytorialnego zgodnie z ustawą o gospodarce nieruchomościami. Podstawowy przychód z działalności wskazanych zakładów leczniczych stanowią wpływy z Narodowego Funduszu Zdrowia otrzymywane tytułem realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wywód ten pozwana spointowała stwierdzeniem, że

„nie jest podmiotem leczniczym spełniającym przesłanki określone w art.3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U.z2017 r. poz. 1579 i 2018), a zatem ustawa prawo zamówień publicznych nie będzie mieć zastosowania do działalności pozwanej, co przesądza o braku postawy prawnej zawarcia umowy nr (...) z dnia 23 marca 2015 roku w art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.”

Pozwana nadto wytknęła Sądowi pierwszej instancji bezprzedmiotowość rozważań odnośnie jej akcjonariatu oraz co do stanu faktycznego sprzed daty zawarcia umowy, co zdaniem skarżącej mogło mieć wpływ na oznaczenie stron umowy jak i dopuszczalność zastosowania na gruncie niniejszej sprawy art. 518 kc, na pominięcie zastosowania art. 98 kc, jak i błędną wykładnię art. 518 kc.

W ocenie Sądu Apelacyjnego treść tych zarzutów oraz ich uzasadnienie pozostają poza przedstawionym wyżej zakresem regulacji przepisu art. 233 kpc. Pozwany choć wyartykułował zarzut naruszenia art. 233 kpc, to nie podał ani które z przeprowadzonych w sprawie dowodów Sąd Okręgowy ocenił z naruszeniem wyznaczników z art. 233 §1 kpc, ani w czym miałyby przejawiać się błędna ocena tych dowodów. Jedynym odniesieniem pozwanego do przeprowadzonych w sprawie dowodów, było wskazanie –w uzasadnieniu apelacji - na umowę nr (...) z dnia 23 marca 2015 roku, z której treści, według pozwanego, Sąd wyprowadził wnioski wbrew literalnemu jej brzmieniu, co doprowadziło do błędnego uznania przez Sąd legitymacji czynnej po stronie Stowarzyszenia (...) w S. do występowania w tym postępowaniu.

Sąd Apelacyjny stwierdzenie to uznaje za błędne, zarówno w sferze procesowej, jak i wyprowadzanych przez pozwaną wniosków, co do braku legitymacji czynnej powoda w tym procesie.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy oceniając relacje gospodarcze wynikające z umowy nr (...) z 23 marca 2015 podpisanej przez strony tego postępowania – prawidłowo odniósł je do tych okoliczności faktycznych tej sprawy, które w świetle przepisu art. 65 kc, należy uwzględniać przy ustalaniu treści relacji umownych stron. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zatem prawidłowe było przeprowadzenie przez Sąd Okręgowy oceny dowodu z pisemnej umowy stron z uwzględnieniem okoliczności poprzedzających jej podpisanie oraz wzięcie pod uwagę sposobu jej wykonania przez strony, dla ustalenia jak strony rozumiały wynikające z niej wzajemne prawa i obowiązki.

Pozwana nie tylko nie zwalczyła prawidłowości oceny materiału dowodowego przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy, który szczegółowo wskazał, jakie fakty, z jakich dowód i z jakiej przyczyny Sąd ten wywodzi, ale nawet nie podjęła w tym zakresie próby, ograniczając się do stwierdzenia, że uwzględnienie przez Sąd okoliczności, które miały miejsce przed zawarciem umowy było bezprzedmiotowe, a interpretacja jej postanowień błędna z uwagi na jej sprzeczność z zapisem komparycji.

W tym stanie rzeczy za bezzasadne uznać należało zarzuty strony apelującej, co do naruszeń prawa procesowego.

Odnosząc się natomiast do podniesionej w apelacji kwestii, błędnego uznania w tej sprawie legitymacji czynnej Stowarzyszenia (...) w S., wskazać należy, że wnioski Sądu Okręgowego odnośnie rodzaju relacji gospodarczej łączącej powoda i stronę pozwaną, wyprowadzone zostały zgodnie z regułami interpretacyjnymi zawartymi w art. 65 kc, w szczególności jego § 2. Zgodnie z przepisem art. 65 kc oświadczenie woli należy tak tłumaczyć jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których zostało złożone zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje (§1); w umowach natomiast, należy badać raczej jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu (§ 2).

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu orzekającego w pierwszej instancji odnośnie kwalifikacji umowy nr (...) z 23 marca 2015, jako umowy o świadczenie usług, do której na mocy art. 750 kc winny mieć zastosowanie przepisy o zleceniu, przy uwzględnieniu indywidualnie wyrażonej woli stron (art. 353¹ kc), a także przy uwzględnieniu że w istocie umowa była wielostronna i w specyficzny sposób określała pozycję Stowarzyszenia, którego obowiązki – poza wynikającym z § 15 umowy obowiązkiem wystawiania rachunku za objęte umową świadczenia realizowane przez lekarzy - nie zostały wprost wyartykułowane. Nie ulega jednak wątpliwości, że Stowarzyszenie jako gwarant wykonywania tej umowy przyjęło na siebie koordynowanie pracy lekarzy wykonujących czynności w ramach Oddziału Chirurgii i Poradni (...) Centrum (...); to Stowarzyszenie było obowiązane ustalić grafik pracy lekarzy na Oddziale i w Poradni, a dodatkowo spoczywał na nim ciężar znalezienie ewentualnego zastępstwa w miejsce nieobecnego lekarza. Wbrew literalnemu określeniu w tej umowie powoda jako pełnomocnika, ani okoliczności jej zawarcia, ani jej treść, ani też sposób jej wykonania, nie dają podstaw do uznania, że wynikająca z niej rola powoda ograniczała się do funkcji pełnomocnika. Wskazać tu przy tym należy, na dostrzeżone również przez sąd pierwszej instancji określenie w treści umowy powoda jako reprezentanta konsorcjum. Odniesienie się w tym kontekście przez Sąd Okręgowy do prawa zamówień publicznych, jest o tyle słuszne, że dodatkowo pozwala na ocenę roli powoda w tej umowie – z zastosowaniem analogii do lidera konsorcjum. Jak słusznie dostrzega Sąd pierwszej instancji choć jest to instytucja nieunormowana w przepisach kodeksu cywilnego, to wprowadzenie do umowy stron regulacji zbliżonych do umowy konsorcjum jest możliwe w oparciu o wynikającą z art. 353¹ kc zasadę swobody umów. Istota konsorcjum polega na przyjęciu przez jego członków zobowiązania do współdziałania dla osiągnięcia wspólnego celu gospodarczego poprzez podejmowanie oznaczonych w umowie działań, choć w wyniku zawarcia umowy konsorcjum nie powstaje osobny byt prawny - zdolność prawną i zdolność do czynności prawnych mają jedynie podmioty je tworzące. Oczywiście przy tym pozostaje, że poszczególni konsorcjanci mogą pełnić różne role w osiągnięciu określonego celu umowy.

Przedstawiona wyżej kwestia charakteru łączącej strony umowy oraz wynikającej z niej relacji pomiędzy Stowarzyszeniem i lekarzami pozostaje oczywiście istotna w sprawie i zdaniem Sądu Apelacyjnego stanowi podstawę do uznania, że powód jako jeden z podmiotów tej umowy, pełniący rolę odpowiadającą liderowi konsorcjum posiada legitymację czynną do występowania w tym procesie.

Podkreślenia jednak wymaga, przede wszystkim fakt, że z niekwestionowanego przez pozwanego zapisu §15 umowy z 23 marca 2015 roku wynika obowiązek powoda wystawienia w swoim imieniu faktury obejmującej wynikającą z umowy należność, za wykonywane na jej podstawie świadczenia oraz obowiązek pozwanego zapłaty na rzecz powoda tej należności, na wskazane przez niego konto – do 25 – tego dnia, poszczególnego miesiąca. Pozwany nie tylko nie wniósł zastrzeżeń do treści tego zapisu, ale też nie zakwestionował faktu, że przez rok obowiązywania tej umowy, w taki właśnie sposób wywiązywał się z ciążącego na nim obowiązku zapłaty za wykonane na podstawie tej umowy świadczenia.

W tym stanie rzeczy uznać należało, że pozwany nie przedstawił argumentów ani natury jurystycznej, ani natury faktycznej, które dawałyby podstawę do uznania, braku po stronie powodowego Stowarzyszenia legitymacji czynnej w tym procesie.

W tym stanie rzeczy, już tylko dla porządku wskazać należy, że podniesione przez pozwanego zarzuty naruszenia art. 518 kc i art. 98 kc pozostają oczywiście bezzasadne, pomijając przy tym, że ich sformułowanie oraz przedstawione na ich poparcie uzasadnienie (zbliżone do stanowiska zaprezentowanego przez pozwanego w odpowiedzi na pozew) pomija stanowisko Sądu Okręgowego przedstawione w tym zakresie w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Stwierdzić natomiast należy, że rozważania Sądu Okręgowego odnośnie zastosowania w tej sprawie art. 518 kc miały charakter poboczny i wskazywały na możliwą alternatywną podstawę dochodzonego przez powoda roszczenia. Nie sposób bowiem nie dostrzec, że strona powodowa, w zetknięciu z naruszającą zasady lojalności i uczciwości kontraktowej postawą strony pozwanej (pozwany - co jest bezsporne - uzyskała z NFZ wynagrodzenie za te świadczenia, odmówił jednak wykonania umowy stron, powołując się na okoliczności, które ani w świetle dotychczasowego sposobu realizacji umowy, ani z uwagi na jej treść, nie stanowiły przeszkody do realizacji wypłat, na rzecz powoda) podjęła nieprzewidziane wcześniej w relacjach pomiędzy powodem, a lekarzami czynności, mające na celu przekazanie lekarzom należności, za wykonaną przez nich pracę. Zaciągnięcie przez Stowarzyszenie w tym celu kredytu i spłata pozyskanymi z tego tytułu środkami lekarzy, podczas gdy środki te winny pochodzić od pozwanego, mogłaby uzasadniać rozważenie jako podstawa prawnej przepisu art. 518 § 1 pkt 1 kc, ale w sytuacji, kiedy zgodnie z umową z 23 marca 2015 należność za zrealizowane na jej podstawie świadczenia, pozwana obowiązana była uiścić na rzecz powoda, na podstawie wystawionej przez niego faktury, legitymację czynną powoda w tym procesie wodzić należy z tej umowy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego również rozstrzygnięcie o odsetkach odpowiada prawu, z przyczyn podanych przez Sąd Okręgowy. Argumentację tę uzupełnić należy o stwierdzenie, że zasądzone przez ten Sąd odsetki odpowiadają regulacji § 15 umowy stron oraz przewidzianym w art. 481 § 1 kc ustawowym odsetkom za opóźnienie.

Mając zatem na uwadze, że prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji nie obaliły zarzuty zgłoszone przez pozwanego w apelacji oraz że Sąd odwoławczy nie stwierdził uchybień, które winien brać pod uwagę z urzędu – na podstawie przepisu art. 385 kpc – wywiedziona w sprawie apelacja została oddalona jako bezzasadna.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd drugiej instancji orzekł zgodnie z jego wynikiem, w oparciu o art. 98 §1 i § 3 i § 4 kpc w związku z art. 108 § 1 kpc, z uwzględnieniem przepisów art. 109 § 2 kpc oraz § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 z późn. zm.) oraz § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 3 października 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1667).

Małgorzata Gawinek Dariusz Ryszał Dorota Gamrat – Kubeczak