

Sygn. akt I ACa 49/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Elżbieta Karpeta
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska SO del. Tomasz Tatarczyk (spr.)
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia w W.

przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w O.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 29 października 2015 r., sygn. akt II C 239/15,

1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanej na rzecz powoda 29 700 (dwadzieścia dziewięć tysięcy siedemset) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 października 2014 r.,

b) oddala powództwo w pozostałej części,

c) zasądza od pozwanej na rzecz powoda 145 (sto czterdzieści pięć) złotych z tytułu kosztów procesu;

2) oddala apelację w pozostałej części;

3) zasądza od pozwanej na rzecz powoda 817 (osiemset siedemnaście) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Tomasz Tatarczyk	SSA Elżbieta Karpeta	SSA Ewa Jastrzębska
---------------------------	----------------------	---------------------

Sygn. akt I ACa 49/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 29 października 2015 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo, którym powód dochodził zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych w ramach refundacji świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 91 100 zł oraz zapłaty kary umownej w kwocie 3 060,30 zł z tytułu nienależytego wykonania postanowień umowy dotyczącej zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz zasądził od powoda na rzecz pozwanej 3 617 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu. Sąd ustalił, że strony łączyła umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi. W ramach umowy pozwana zobowiązana była do realizacji zaopatrzenia dla świadczeniobiorców w wyroby medyczne. Realizacja umowy miała się odbywać na zasadach określonych w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które wydane zostały na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w postanowieniach załącznika - ogólne warunki umów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z postanowieniami umowy i jej załącznika w postaci harmonogramu, miejscem udzielania przez pozwaną świadczeń miał być lokal położony przy ulicy (...) w B.. Pozwana lokal ten zajmowała do dnia 17 stycznia 2012 r. W dniach od 12 do 27 czerwca 2014 r. powód przeprowadził u pozwanej kontrolę w oparciu o kserokopie wniosków na dofinansowanie przedmiotów medycznych oraz ankiet rozsyłanych do klientów pozwanej, ponieważ pozwana nie chciała wydać kontrolującym posiadanej dokumentacji. Z protokołów pokontrolnych wynika, że w okresie od 2010 do 2014 r. z 98 kontrolowanych zleceń 91 zostało wykonanych niezgodnie z umową, tj. część zleceń wykonano poza miejscem wskazanym w umowie jako siedziba pozwanej. Nadto powód stwierdził, że w 2010 r. w dwóch przypadkach, a w 2013 r. w czterech przypadkach pozwana wydała środki pomocnicze na podstawie upoważnień wystawionych przez świadczeniobiorcę nie spełniających wymogów określonych zarządzeniem, zaś w 2010 r. w trzech przypadkach pozwana wydała środki pomocnicze, gdzie w zleceniu wpisano niepełną nazwę modelu krtani elektronicznej. Dodatkowo w 2012 r. pozwana wydała krtan elektroniczną o tym samym numerze seryjnym dwóm różnym świadczeniobiorcom. Na podstawie analiz ankiet dwudziestu ośmiu świadczeniobiorców powód stwierdził, że w czterech przypadkach potwierdzenie odbioru krtani elektronicznej nastąpiło przed jej otrzymaniem, w jednym przypadku nie wydano krtani, w siedmiu przypadkach nie wydano dokumentu sprzedaży, w dwóch przypadkach nie wydano karty gwarancyjnej, w trzech przypadkach nie wydano instrukcji użytkowania. W każdym z dziewięćdziesięciu jeden przypadków zakwestionowanych przez powoda pozwana zrealizowała świadczenia na rzecz świadczeniobiorców. Co do zasady świadczenia do 17 stycznia 2012 r. realizowane były w siedzibie pozwanej. W wyjątkowych przypadkach pacjentów obłożnie chorych pozwana dostarczała aparaty do ich mieszkań. Poza siedzibą przedsiębiorstwa pozwanej w mieszkaniach pacjentów pozwana na własny koszt protezowała pacjentów, a także organizowała szkolenia posługiwania się elektroniczną krtanią. Sąd uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie żądanie zwrotu środków przekazanych w ramach refundacji. Przywołał regulacje § 28 załącznika do zarządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, według którego, w przypadku stwierdzenia przez oddział funduszu przekazania świadczeniodawcy nienależnych środków finansowych, kwota przekazanych środków podlega zwrotowi w terminie czternastu dni od otrzymania wezwania. Podkreślił, że w sprawie powód nie kwestionuje prawidłowości wykonania przez pozwaną zleceń, gdy idzie o dostarczenie należycie funkcjonujących protez pacjentom. Podstawą żądania, jak wskazał Sąd, jest przepis, zgodnie z którym fundusz nie finansuje świadczeń udzielanych poza miejscem określonym w umowie. Wywiódł, że interpretacja celów umowy refundacyjnej nie może być sprzeczna z art. 65 k.c., który stwierdza, że oświadczenia woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają okoliczności, w których złożone zostały, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje, a w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Narodowy Fundusz Zdrowia, jak ocenił Sąd, zastosował w sprawie sztywną wykładnię umowy nie uwzględniając zaistniałych okoliczności i zasad współżycia społecznego. Umowa stron nie dotyczyła typowego świadczenia zdrowotnego a dostarczania protez osobom po

usunięciu krtani. Dla prawidłowego zrealizowania takiej umowy istotne było to, czy uprawniony pacjent otrzymał protezę krtani i czy właściwie ona funkcjonowała. Te okoliczności były wystarczające do osiągnięcia celu umowy. Protezy z zakwestionowanych umów trafiły do osób uprawnionych i nie było żadnych zastrzeżeń co do ich jakości. W rezultacie żądanie zwrotu pełnej kwoty refundacji, czyli kwoty jaką zapłacił powód pozwanej za dostarczone pacjentom protezy uznał Sąd za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. W ocenie Sądu, na uwzględnienie nie zasługiwało również żądanie w zakresie kary umownej, brak było bowiem podstaw do przyjęcia aby umowa stron nie została wykonana. Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu przyjął Sąd art. 98 k.p.c.

W apelacji powód zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 65 i 354 § 1 w związku z art. 5, 353¹ § 1, 355 k.c., § 2 ust. 2 umowy wieloletniej z dnia 27 grudnia 2007 r. i § 2 ust. 1 umowy wieloletniej z dnia 30 grudnia 2010 r., § 5 ust. 1,2, § 7 ust. 1, 3 i 4, § 28 ust. 1 oraz § 30 ust. 1 pkt 1 lit. b, ust. 1 pkt 2 lit. a i c w, ust. 1 pkt 3 lit. e załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, § 11 ust. 1, 4, 10, 11 i 13 oraz § 14 ust. 3, 5, 8 i 9 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 29 października 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi, § 11 ust. 1, 4, 10, 11 i 12 oraz § 14 ust. 2 i 7 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 24 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 października 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 grudnia 2013 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne dostępne na zlecenie, przepisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, w szczególności art. 58 poprzez przyjęcie, że pozwana wykonała sporne świadczenia zgodnie z warunkami zawartej umowy, w sposób odpowiadający celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, jak również że żądanie zapłaty kary umownej nie zasługuje na uwzględnienie z powodu braku podstaw do przyjęcia aby umowa stron nie została wykonana, naruszenie prawa procesowego - art. 231, 233 § 1 w związku z art. 232 k.p.c. poprzez przekroczenie granic wszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, sprzeczność ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz pominięcie części zebranego materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadka E. S. skutkujące błędnym uznaniem przez Sąd, że pozwana co do zasady do dnia 17 stycznia 2012 r. świadczenia realizowała w swojej siedzibie, a więc zgodnie z umową łączącą strony oraz że dla prawidłowego zrealizowania takiej umowy istotne było to, czy uprawniony pacjent otrzymał protezę krtani i czy była ona prawidłowa, jak również że te okoliczności były w pełni wystarczające do osiągnięcia celu umowy, a ponadto że żądanie zwrotu pełnej kwoty refundacji uznać należy za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, zaś żądanie zapłaty kary umownej nie zasługuje na uwzględnienie z powodu braku podstaw do przyjęcia aby umowa stron nie została wykonana, art. 328 § 2 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób, który uniemożliwia kontrolę prawidłowości zastosowania prawa materialnego, przez niewskazanie podstawy prawnej rozstrzygnięcia o żądaniu powoda w przedmiocie zapłaty kary umownej, tym samym niewyjaśnienie przyczyn, dla których konkretne normy prawne zostały zastosowane do ustalonego stanu faktycznego i niewskazanie, w jaki sposób wpływają one na treść rozstrzygnięcia. W oparciu o te zarzuty skarżący domagał się zmiany wyroku i zasądzenia od pozwanej na jego rzecz kwoty dochodzonej pozwem oraz zwrotu kosztów procesu za obie instancje lub uchylecia wyroku i przekazania sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Powód zasadnie poprzez sformułowane zarzuty naruszenia prawa materialnego podważa stanowisko Sądu Okręgowego, według którego, dostarczenie świadczeniobiorcom wyrobów medycznych prawidłowo funkcjonujących oznacza realizację postanowień wiążących strony umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach uprawniających do otrzymania refundacji wydatków ze środków publicznych.

W kolejnych umowach wiążących strony w okresie, którego dotyczy żądanie pozwu jednoznacznie wskazano, że świadczeniodawca zobowiązany jest wykonać umowę zgodnie z jej postanowieniami i na zasadach oraz warunkach określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Zgodnie z powołanymi przez powoda zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanymi na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z wymaganiami określonymi w zarządzeniu, umowie zawartej przez Fundusz ze świadczeniodawcą oraz odrębnych przepisach, w tym w szczególności w ogólnych warunkach umów; świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania świadczeń wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń określonym w harmonogramie; Fundusz nie finansuje świadczeń udzielonych poza miejscem określonym w umowie.

Miejscem udzielania świadczeń jest stosownie do zarządzenie prezesa NFZ lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, spełniający wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

O wadze postanowienia zobowiązującego świadczeniodawcę do udzielania świadczeń wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń określonym w harmonogramie świadczy zestawienie tego postanowienia z unormowaniem szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne. W oparciu o upoważnienie zawarte w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Minister Zdrowia w rozporządzeniu z 12 grudnia 2013 r. określił wymagania, jakie musi spełniać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne dostępne na zlecenie. Poprzednio odpowiednia regulacja zamieszczona była w powołanym w apelacji rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12 października 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Celem zawartej przez strony umowy było nie tylko to aby prawidłowo funkcjonujące wyroby medyczne trafiły do uprawnionych beneficjentów, adekwatnie do ich potrzeb ale również by świadczenia udzielone zostały w warunkach zapewniających odpowiednią jakość i standard usług, z poszanowaniem praw pacjentów oraz aby zaopatrzenie pacjentów w te wyroby odbywało się z przestęgnięciem zasad uczciwej konkurencji.

Udzielanie świadczeń poza miejscem określonym w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy oznacza jej nienależyte wykonanie, o którym mowa w art. 471 k.c., naruszenie określonego w sposób jednoznaczny warunku, że świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania świadczeń wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń określonym w załączniku umowy.

Ponieważ w myśl zarządzenia Prezesa NFZ, Fundusz nie finansuje świadczeń udzielonych poza miejscem określonym w umowie, stwierdzenie, że zrefundowane świadczenia zostały udzielone poza lokalem świadczeniodawcy oznacza przekazanie mu nienależnych środków finansowych i upoważnia Fundusz do żądania zwrotu zgodnie z § 28 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Rozporządzenie to wydane zostało na podstawie delegacji zawartej w art. 137 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W dniu 15 września 2015 r. zastąpione zostało przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Finansowanie ze środków publicznych świadczeń medycznych udzielonych niezgodnie z postanowieniami umowy rodzi szkodę, która podlegać powinna kompensacji.

Sąd Okręgowy ustalił prawidłowo, że lokal położony przy ulicy (...) w B. pozwana zajmowała do dnia 17 stycznia 2012 r.

Ten lokal, jako miejsce udzielania świadczeń wskazany został w harmonogramach stanowiących załączniki kolejno zawieranych przez strony umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

Lokal ten wskazała pozwana, jako miejsce udzielania świadczeń także w aneksach do umowy, zawartych po dniu 17 stycznia 2012 r. mimo, iż jak wynika z ustaleń Sądu Okręgowego, w tym czasie lokalu tego nie posiadała i nie mogła w nim świadczyć usług medycznych.

W oparciu o art. 471 k.c. i § 28 ust. 1 powołanego rozporządzenia z 6 maja 2008 r. powód słusznie przeto dochodził zwrotu nienależnie pobranych przez pozwaną środków finansowych w ramach refundacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych po 17 stycznia 2012 r.

Skoro w tym czasie pozwana nie posiadała lokalu oznaczonego w umowie, jako miejsce udzielania świadczeń, niewątpliwie świadczeń udzielała poza miejscem określonym w umowie.

Ze specyfikacji zamieszczonej na kartach 192 i 193 akt, niepodważonej przez pozwaną, wynika, że suma środków przekazanych jej w ramach refundacji wyniosła w 2012 r. - 10 900 zł, w 2013 r. - 7 600 zł, w 2014 r. 11 200 zł, łącznie w okresie po 17 stycznia 2012 r. – 29 700 zł.

Kwota ta podlegała zasądzeniu od pozwanej na rzecz powoda w oparciu o powołane przepisy prawa wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 października 2014 r.

O odsetkach orzekł Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 481 § 1 i 2 k.c. za zasadne uznając żądanie powoda aby zasądzić je od dnia 15 –go po otrzymaniu przez pozwaną wezwania do zwrotu nienależnych środków stosownie do § 28 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wezwanie, jak wynika z potwierdzenia odbioru – karta 104 akt, pozwana otrzymała w dniu 17 września 2014 r.

Nie zasługiwało na uwzględnienie powództwo w części dotyczącej zwrotu środków finansowych przekazanych z tytułu refundacji za świadczenia udzielone przez pozwaną przed dniem 17 stycznia 2012 r. oraz w części dotyczącej kary umownej. W tym zakresie apelacja nie mogła odnieść skutku.

Zebrane w sprawie dowody nie pozwalają na ustalenie, w jakim zakresie świadczenia przed dniem 17 stycznia 2012 r. udzielone zostały przez pozwaną poza miejscem określonym w umowie.

Pozwana kwestionowała żądanie pozwu tak co do zasady, jak i wysokości.

Jako dowód spełnienia w tym okresie wszystkich świadczeń objętych żądaniem powództwa poza lokalem oznaczonym w umowie wskazał powód protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień oraz ankiety wypełnione przez beneficjentów.

Ankiety, jak zarzuciła pozwana, przeprowadzone zostały bez jej udziału, podważyła ich moc dowodową. Skoro chodziło o dokumenty prywatne nie pochodzące od pozwanej, która zaprzeczyła ich prawdziwości, rzeczą powoda, stosownie do art. 253 k.p.c., było udowodnienie ich prawdziwości. Środków dowodowych w tym przedmiocie powód nie powołał.

Treść wyjaśnień przedstawiciela pozwanej odnotowanych w protokołach kontrolnych nie świadczy o zakresie świadczeń zrealizowanych poza miejscem oznaczonym w umowie.

Odnosząc się do zestawienia świadczeń według numerów PESEL świadczeniobiorców stwierdził przedstawiciel pozwanej, że nie jest w stanie określić miejsca ich realizacji, że niektóre z wymienionych świadczeń zrealizowane były w domu pacjenta, niektóre w O., w stowarzyszeniu, w szpitalu podczas wizyty w poradni laryngologicznej. Nie pozwala to oświadczenie na przyjęcie, że wszystkie oznaczone w protokole numerami PESEL świadczeniobiorców świadczenia zrealizowane zostały poza lokalem świadczeniodawcy wskazanym w załączniku umowy, ani które i ile spośród nich poza tym lokalem udzielone zostały. Także oświadczenie zawarte w drugim protokole z 12 czerwca 2014 r., złożone

w czasie teraźniejszym, o treści : „ze względu na to, że są to osoby obłożnie chore, zaopatrzenie w środki pomocnicze realizujemy w domu pacjentów lub w szpitalu, czasami w siedzibie firmy w O. przy ulicy (...)” nie pozwala na ustalenie, czy i w jakim zakresie świadczenia przed dniem 17 stycznia 2012 r. udzielone zostały poza miejscem określonym w harmonogramie.

Umowy zawarte przez strony zastrzegały nałożenie na świadczeniodawcę kary umownej w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po jego stronie i odsyłały do postanowień ogólnych warunków umów. Zastrzeżenie w umowie, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania niepieniężnego nastąpi przez zapłatę określonej sumy (kara umowna) przewiduje art. 483 § 1 k.c.

Brak podstaw, jak stwierdził Sąd Okręgowy, do przyjęcia aby umowa stron nie została wykonana nie wykluczał roszczenia o zapłatę kary umownej, skoro przesłankę jej nałożenia na świadczeniodawcę stanowiło także nienależyte wykonanie umowy.

Odmowę uwzględnienia apelacji w części dotyczącej żądania zapłaty kary umownej spowodowało niewykazanie przez powoda, w jakim zakresie wysokość kary determinowały poszczególne jej podstawy przy jednoczesnym braku udowodnienia istnienia wszystkich tych podstaw. Otóż, z wystąpienia pokontrolnego wyniku (poprzez odesłanie do powołanych w nim przepisów rozporządzenia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), że karę w łącznej wysokości 3 060,30 zł powód nałożył na pozwaną z tytułu udaremnienia kontroli, nieudzielenia świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie, przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych, udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie. Jedną z podstaw wymierzenia kary umownej stanowiła zatem ta, która spowodowała równocześnie żądanie zwrotu przekazanych środków refundacji, mianowicie realizacja świadczeń poza miejscem oznaczonym w umowie. Istnienia tej podstawy powód, jak już wskazano, nie udowodnił w pełnym zakresie. Skoro jedna z podstaw nałożenia kary umownej nie została wykazana przez powoda, a nie podał on, w jakim zakresie ta podstawa wpłynęła na wymiar kary, roszczenie o zapłatę kary umownej w całości podlegało oddaleniu.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na mocy art. 386 § 1 i 385 k.p.c., o kosztach postępowania w obu instancjach – po myśli art. 100 k.p.c. przez ich stosunkowe rozdzielenie. Pozwana przegrała sprawę w 31,5 %, więc w takim zakresie powinna ponieść koszty procesu; w pierwszej instancji wyniosły one 11 943 zł, pozwana poniosła koszty w kwocie 3 617 zł, powodowi zobowiązana jest przeto zwrócić 145 zł; w drugiej instancji koszty postępowania wyniosły 8 309 zł (opłata od apelacji 4 709 zł i wynagrodzenia pełnomocników 2 x 1 800 zł), pozwana poniosła te koszty w kwocie 1 800 zł, a powinna ponieść w kwocie 2 617 zł, różnicę, czyli 817 zł zobowiązana jest zwrócić powodowi.

SSO Tomasz Tatarczyk SSA Elżbieta Karpeta SSA Ewa Jastrzębska
