

Sygn. akt I ACa 1384/17

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 23 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSA Sławomir Jamróg (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Przychodni (...) Spółki Jawnej

w K.

przeciwko N.F. Z.w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 12 grudnia 2016 r. sygn. akt I C 1697/16

1. oddała apelację;

2. zasądza od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kwotę 4050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Jerzy Bess SSA Jan Kremer SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt: I ACa 1384/17

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 listopada 2015 r. Przychodnia (...) Spółka Jawna z siedzibą w K. wniosła o zasądzenie od N.F. Z.z siedzibą w W. – (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwoty 194.918,40 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 maja 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona powodowa wskazała, że dochodzi odszkodowania za wydanie przez pozwanego niezgodnie z prawem ostatecznych decyzji administracyjnych w toku wadliwie prowadzonego procesu kontraktowania świadczeń medycznych oraz za rażącą przewlekłość prowadzonych przez niego postępowań administracyjnych. Strona powodowa podniosła, że żądanie pozwu obejmuje tylko odszkodowanie za niemożność wykonywania w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne – świadczenia ogólnostomatologiczne (kod (...)). Sprecyzowała nadto, że jej szkodą jest nieosiągnięta marża w wysokości 12%. Roczna wysokość wynagrodzenia, które strona powodowa uzyskiwałaby w związku z zawarciem umowy w ramach kontraktowania świadczeń, wyniosłaby 541.440 zł, co w okresie trzyletnim daje kwotę 1.624.320 zł. W związku z tym strona powodowa zażądała od pozwanego zapłaty kwoty 194.918,40 zł, tj. minimalnej wysokości marży, jaką uzyskiwałaby gdyby postępowanie było prowadzone zgodnie z prawem. Pismem złożonym na rozprawie w dniu 7 grudnia 2016 r. strona powodowa zmodyfikowała żądanie pozwu w ten sposób, że wniosła o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia 16 maja 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Na rozprawie w dniu 7 grudnia 2016 r. strona powodowa potwierdziła, że szkodą, której naprawienia się domaga jest nieosiągnięta marża w wysokości 12%.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym powództwo zostało uwzględnione. W sprzeciwie od nakazu zapłaty i dalszym piśmie strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych w wysokości dwukrotnej stawki minimalnej. Zarzuciła, że zdarzenia składające się na podstawie faktyczną powództwa sytuują ją w sferze odpowiedzialności cywilnoprawnej, wobec czego pozwany nie może ponosić odpowiedzialności na zasadzie art. 417 k.c. i 417<sup>(1)</sup> k.c. Strona pozwana zaznaczyła, że źródłem rzekomej szkody są czynności poprzedzające zawarcie umowy, w związku z czym odpowiedzialność pozwanego obejmuje tzw. ujemny interes umowny, a jej ewentualną podstawą prawną jest art. 72 § 2 k.c., 415 k.c. lub 471 k.c. W ocenie N. F. Z. brak było podstaw do przypisania mu odpowiedzialności za szkodę w granicach dodatniego interesu umownego. Pozwany podniósł również, że strona powodowa nie wykazała spełnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Zarzucił, że założenie, iż w pierwotnym postępowaniu powinien był zawrzeć ze stroną powodową umowę na kwotę 541.440 zł jest błędne, ponieważ oferta strony powodowej była mniej korzystna od ofert, które zostały wybrane do zawarcia umowy. Ideą konkursu był wybór ofert najkorzystniejszych, a wybranie wszystkich świadczeniodawców do zawarcia umowy było niemożliwe ze względu na ograniczone środki finansowe. Pozwany podkreślił, że nawet gdyby postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone bez żadnych uchybień, to i tak oferta strony powodowej nie zostałaby wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pozwany wskazał ponadto, że w strona powodowa nie przedstawiła prejudykatu, stwierdzającego niezgodność z prawem decyzji Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia 2011 r.

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2016r. sygn.. akt I C 1697/16 Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo (pkt I) i zasądził od strony powodowej Przychodni (...) Spółki Jawnej w K. na rzecz strony pozwanej N. F. Z. w W. kwotę 3617 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt II).

Postawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

Dnia 16 września 2010 r. strona pozwana ogłosiła postępowanie konkursowe nr (...) w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze miasta K. na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 marca 2013 r. Strona powodowa wzięła udział w konkursie, składając ofertę o wartości 593.280 zł, następnie zredukowaną do kwoty 541.440 zł. Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło dnia 27 grudnia 2010 r. Oferta strony powodowej nie została wybrana do zawarcia umowy, ponieważ uzyskała zbyt niską ocenę punktową. Do zawarcia umowy wybrano oferty, które w rankingu uzyskały 61,658 pkt lub więcej (pozycje ofert w rankingu końcowym: 1-62). Oferta strony powodowej uzyskała 56,440 pkt, zajmując 89 pozycję w rankingu końcowym. Nawet zakładając, że strona powodowa uzyskałaby maksymalną liczbę punktów za kryterium ceny, jej oferta nadal nie kwalifikowałaby się do zawarcia umowy, ponieważ uzyskałaby 58,333 pkt z wymaganych 61,658 pkt.

Strona powodowa odwołała się od powyższego rozstrzygnięcia. Decyzją z dnia 14 stycznia 2011 r. Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił jej odwołanie. Decyzją Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia 2011 r. uchylono powyższą decyzję w całości i przekazano sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji. Decyzją Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 1 lutego 2012 r. ponownie oddalono odwołanie strony powodowej. Decyzją Prezesa NFZ z dnia 15 kwietnia 2012 r. utrzymano powyższą decyzję w mocy.

Wyrokiem z dnia 19 października 2012 r., sygn. VI SA/Wa 1098/12, WSA w W. uchylił decyzję z dnia 15 kwietnia 2012 r. oraz utrzymaną nią w mocy decyzję z dnia 1 lutego 2012 r. Sąd wskazał w uzasadnieniu wyroku, że Dyrektor Oddziału (...) NFZ nie mógł powtórnie rozpatrywać zasadności odwołania skarżącej od rozstrzygnięcia przedmiotowego konkursu ofert. Należało bowiem postępowanie w sprawie zawarcia umowy przeprowadzić ponownie w trybie rokowań jak stanowi art. 154 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. u.ś.o.z.f.ś.p. Wyrokiem z dnia 28 sierpnia 2014 r., sygn. II GSK 1065/13, NSA oddalił skargę kasacyjną Prezesa NFZ od powyższego wyroku. Dyrektor MOW NFZ nie ogłosił postępowania w trybie rokowań na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pismem z dnia 17 kwietnia 2015 r. Dyrektor MOW NFZ poinformował stronę powodową, iż przedmiotowe postępowanie prowadzono w celu zawarcia umów na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., wobec czego okres na jaki miały być one zawarte zakończył się. W związku z powyższym nie jest możliwe zawarcie umowy ze stroną powodową, byłaby ona bowiem umową o świadczenie niemożliwe. Pismem z dnia 27 kwietnia 2015 r. strona powodowa wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 196.452 zł do dnia 15 maja 2015 r. tytułem naprawienia szkody, jaką poniosła w związku z nieprawidłowym przeprowadzeniem postępowania konkursowego.

Sąd I intonacji oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na wysokość marży, którą strona powodowa mogłaby uzyskać w wypadku wykonywania świadczeń na podstawie zawartej z pozwanym umowy, stojąc na stanowisku, że strona powodowa nie wykazała związku przyczynowego między wskazywanym przez nią działaniem bezprawnym pozwanego a szkodą, a zatem ustalanie wysokości szkody nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Przy tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd wskazał, że podejmowane przez pozwanego działania powoływane na uzasadnienie żądania pozwu, mogły mieć dwojaki charakter prawny. Pozwany będąc państwową osobą prawną podejmuje szereg działań wynikających z przepisów prawa w ramach tzw. imperium. Drugi aspekt stanowią natomiast działania podejmowane w sferze dominium. O ile w sferze imperium pozwany realizuje swoje funkcje władcze za pomocą tradycyjnych instrumentów administracyjnych posługując się środkami władczymi (w szczególności wydając decyzje administracyjne), to w ramach działań podejmowanych w sferze dominium korzysta z takich samych praw, jak inne, równorzędnie usytuowane podmioty prawa. Biorąc pod uwagę fakt, że czynności podejmowane przez pozwanego mogły nie mieć charakteru władczego, oprócz art. 417 k.c. należało rozważyć również podstawę odpowiedzialności określoną w art. 416 k.c. jak również z punktu widzenia art. 430 k.c. W każdym z wyżej wymienionych wypadków, dla określania odpowiedzialności odszkodowawczej obok zdarzenia sprawczego konieczne było także ustalenie pozostałych przesłanek odpowiedzialności deliktowej, a więc szkody i związku przyczynowego.

Sąd Okręgowy zauważył, iż pozwany faktycznie przeprowadził przedmiotowe postępowanie administracyjne w sposób nieprawidłowy, co potwierdzają prawomocne wyroki WSA i NSA. Wskutek nieuwzględnienia zgłoszonej przez stronę powodową w postępowaniu konkursowym oferty świadczeń ogólnie stomatologicznych w okresie od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 marca 2013 r. strona powodowa złożyła odwołanie. Odwołanie to zostało oddalono decyzją z dnia 14 stycznia 2011 r., którą to decyzję uchylono decyzją z dnia 9 grudnia 2011 r. i przekazano sprawę do ponownego rozpatrzenia, po czym ponownie oddalono decyzją z dnia 1 lutego 2012 r. w sytuacji, gdy po uchyleniu decyzji z dnia 14 stycznia 2011 r. należało przeprowadzić ze stroną powodową rokowania w trybie art. 154 ust. 7 u.ś.o.z.f.ś.p. Nieprawidłowość procedowania przy rozpoznawaniu odwołania strony powodowej została stwierdzona w uzasadnieniach wyroków WSA w W. z dnia 15 kwietnia 2012 r. i NSA z dnia 29 sierpnia 2014 r. Decyzję Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia 2011 r. o uchyleniu decyzji Dyrektora MOW NFZ i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania, jak

również decyzję Dyrektora MOW NFZ z dnia 1 lutego 2012 r. i decyzję Prezesa NFZ z dnia 15 kwietnia 2012 r. należało zatem zakwalifikować jako obiektywnie sprzeczne z prawem, a zatem jako bezprawne wykonywanie przez te organy władzy publicznej. Natomiast nieprzystąpienie w czasie pomiędzy uchycieniem decyzji Dyrektora MOW NFZ z dnia 14 stycznia 2011 r. do czasu zakończenia okresu kontraktowego (tj. do końca 2013 r.) należy ocenić jako zachowanie obiektywnie bezprawne, gdyż naruszające uregulowanie przewidziane w art. 154 ust. 7 u.ś.o.z.f.ś.p. W sprawie nie ujawniły się okoliczności, które subiektywnie usprawiedliwiłyby to zaniechanie, a więc należało zakwalifikować to zachowanie jako zawinione. Sąd Okręgowy uznał, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje kwestia, czy o niepodjęciu negocjacji ze stroną powodową w trybie art. 154 ust. 7 u.ś.o.z.f.ś.p. zadecydowały osoby pełniące funkcję organów strony pozwanej, czy tej osoby zatrudnione przez stronę pozwaną na innych stanowiskach. W pierwszym wypadku odpowiedzialność odszkodowawcza strony pozwanej byłaby co do zasady uzasadniona zgodnie z art. 416 k.c. a w drugim wypadku – zgodnie z art. 430 k.c. Nie wchodzi natomiast w grę ocena odpowiedzialności strony powodowej (pop. pozwanej) w świetle uregulowania z art. 72 par. 2 k.c. ponieważ strona powodowa nie powołuje się na prowadzenie przez stronę powodową (pop. pozwaną) negocjacji sprzecznie z dobrymi obyczajami, w szczególności na prowadzenie ich bez zamiaru zawarcia umowy, ale na niepodjęcie negocjacji ze stroną powodową w ogóle.

W ocenie Sądu I instancji nie został jednak wykazany normalny związek przyczynowo – skutkowy w rozumieniu art. 361 k.c. pomiędzy opisanymi nieprawidłowymi zachowaniami, za które pozwana ponosi odpowiedzialność a wskazaną przez stronę powodową szkodą w postaci utraty spodziewanych zysków z umowy (strona powodowa, pomimo powoływania w pozwie okoliczności dotyczących pogorszenia jej sytuacji jako oferenta w postępowaniu przetargowym ogłoszonym w 2013 r. i okoliczności dotyczące wyposażenia placówki i zawarcia umów ubezpieczenia i o używanie lokalu, wyraźnie sprecyzowała, że dochodzoną w sprawie szkodę stanowi wyłącznie wskazana w pozwie marża). Sąd Okręgowy wskazał, że podziela prezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowisko, że dopuszczający możliwość dochodzenia wyrównania szkody w postaci *lucrum cessans* przepis art. 361 § 2 k.c. wymaga określenia hipotetycznego przebiegu zdarzeń i ustalenia wysokiego prawdopodobieństwa utraty korzyści. Stronę powodową obciążał zgodnie z art. 6 k.c. obowiązek wykazania realności utraty korzyści, z tak dużym prawdopodobieństwem, które prowadzi do wniosku, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła, jako typowe następstwo zdarzeń, w zaistniałym układzie stosunków i warunków oraz zwyczajnym biegu rzeczy. Tego zaś strona powodowa nie wykazała. Jak bowiem wynika z ustalonego stanu faktycznego złożona przez stronę powodową oferta świadczeń ogólnostomatologicznych nie została wybrana do zawarcia umowy, ponieważ uzyskała zbyt niską ocenę punktową. Do zawarcia umowy wybrano oferty, które w rankingu uzyskały 61,658 pkt lub więcej (pozycje ofert w rankingu końcowym: 1-62), natomiast oferta strony powodowej uzyskała 56,440 pkt, zajmując 89 pozycję w rankingu końcowym. Nawet zakładając, że strona powodowa uzyskałaby maksymalną liczbę punktów za kryterium ceny, jej oferta nadal nie kwalifikowałaby się do zawarcia umowy, ponieważ uzyskałaby 58,333 pkt z wymaganych 61,658 pkt. O normalnym związku przyczynowym pomiędzy zaniechaniem przystąpienia do negocjacji w trybie art. 154 ust. 7 u.ś.o.z.f.ś.p. a dochodzoną w niniejszej sprawie szkodą w postaci utraty marży z umowy, można by mówić dopiero wówczas, gdyby strona powodowa udowodniła, że zachodziło wysokie prawdopodobieństwo, że w wyniku przeprowadzonych negocjacji zostałyby z nią zawarta umowa. Dowodu takiego strona powodowa nie przedstawiła. Ograniczyła się jedynie do powoływania się na utratę szansy uczestniczenia w negocjacjach, ale nie powołała nawet okoliczności, z których wynikałoby że przeprowadzenie tych negocjacji z wysokim prawdopodobieństwem doprowadziłoby do zawarcia umowy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że ewentualna zmiana oferty strony powodowej, która mogła nastąpić w wyniku negocjacji przeprowadzonych w trybie art. 154 ust. 7 u.ś.o.z.f.ś.p. nie doprowadziłaby do uzyskania przez ofertę strony powodowej na tyle wysokiej punktacji, że strona pozwana z bardzo wysokim prawdopodobieństwem zawarłaby ze stroną powodową umowę. Skoro oferta strony powodowej nie mieściła się w grupie najlepszych ofert, to nawet w przypadku prawidłowego przeprowadzenia postępowania administracyjnego w rozpoznaniu odwołania strony powodowej, a następnie przeprowadzenia przez strony rokowań zgodnie z art. 154 ust. 7 u.ś.o.z.f.ś.p., ich skutkiem nie byłoby zawarcie umowy między stronami niniejszego postępowania. Powoływana w pozwie szkodą w postaci utraconych korzyści, tj. marży w wysokości 12% od wartości umowy, którą strony hipotetycznie miałyby zawrzeć nie pozostaje zatem w normalnym związku przyczynowym z powoływanymi na uzasadnienie żądania pozwu zachowaniami strony pozwanej. Strona powodowa nie wykazała, że w wypadku zachowania zgodnego z prawem, tj.

przystąpienia przez pozwanego do rokowań zgodnie z art. 154 ust. 7 u.ś.o.z.f.ś.p., z wysokim prawdopodobieństwem zostałyby ze stroną powodową zawarta umowa. Szkoda, na którą powołuje się strona powodowa ma więc charakter czysto hipotetyczny. Z tych względów Sąd Okręgowy oddalił powództwo. Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu Sąd Okręgowy powołał art. 98 § 1 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniósł powód zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

1) nierozpoznanie istoty sprawy polegające na niezbadaniu przez Sąd Okręgowy materialnej podstawy żądania powódki z art. 361 § 2 k.c. w zw. z art. 416 k.c., art. 417 § 1 k.c. i art. 417 (1) § 2 k.c. oraz uznaniu, że „powołana w pozwie szkoda w postaci utraconych korzyści tj. marży w wysokości 12% od wartości umownej, która strony hipotetycznie miałyby zawrzeć nie pozostaje w normalnym związku przyczynowym z powołanymi na uzasadnienie żądania pozwu zachowaniami strony pozwanej”;

2) naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 154 ust. 7 w zw. z art. 144 pkt 1 i art. 145 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdyż wymóg prawny zorganizowania przez Pozwanego rokowań przesądził o wysokim prawdopodobieństwie zawarcia z Powódką umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, a to art. 217 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność wysokości żądanej kwoty (odszkodowania);

4) naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, a to art. 365 § 1 k.p.c., na skutek pominięcia prawomocności rozszerzonej wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. Wydziału VI z dnia października 2012 roku (sygn. akt VI Sa/Wa 1098/12) i Naczelnego Sądu Administracyjnego Izba Gospodarcza z dnia 29 sierpnia 2014 roku (sygn. akt II GSK 1065/113).

Strona powodowa wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na jej rzecz kwoty 194 918,40 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 maja 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienia od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty; względnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o oddalenie środka odwoławczego w całości oraz zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że zarzut nierozpoznania sprawy jest nieuzasadniony albowiem Sąd I instancji szczegółowo wyjaśnił dlaczego żądanie powoda jest niezasadne, rozpoznając je pod kątem wielu podstaw prawnych (art. 72 k.c., art. 416 k.c., art. 417 k.c., art. 417 (1) k.c., art. 429 k.c., art. 430 k.c.), a do odpowiedzialności pozwanego za nieprzystąpienie do rokowań ostatecznie zastosował art. 416 k.c. przy czym rozstrzygnięcie oparł na art. 361 k.c., który jest niejako „wyjęty przed nawias” i znajdzie zastosowanie do każdego odszkodowania. Zdaniem strony pozwanej Sąd I instancji przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe i ustalił stan faktyczny w zakresie wystarczającym do rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o art. 361 k.c. Pozwany podniósł także, że powodowa spółka nie zaoferowała odpowiednich dowodów w celu wykazania szkody w zakresie dodatniego interesu umownego (*lucrum cessant* i *damnum emergens*) i nie wykazała takiej szkody. Wnioskowany dowód z opinii biegłego z zakresu ekonomii nie byłby możliwy do przeprowadzenia albowiem powód nie przedstawił żadnych materiałów źródłowych, zwłaszcza dokumentacji finansowej, która byłaby niezbędna do wykazania marży zysku osiąganego przez powoda. Skoro powództwo zostało słusznie oddalone z uwagi na brak wykazania istnienia związku przyczynowego, zbędnym było prowadzenie postępowania dowodowego w celu wykazania pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Podstawą odpowiedzialności strony pozwanej nie może być także art. 417 (1) k.c., albowiem powód nie dysponuje stosownym prejudykatem stwierdzającym niezgodność z prawem decyzji Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia

2011 roku. Jednocześnie nie można przyjąć, że w przypadku braku takiego prejudykату podstawę odpowiedzialności można formułować na art. 417 k.c.

Rozpoznając apelację Sąd drugiej instancji w zasadzie uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego precyzując jednak, że w konkursie ofert wzięli udział A. H., T. K. i D. K. jako wspólnicy spółki cywilnej pod nazwą: Przychodnia (...) S.C. Za zgodą wspólników wystąpiła D. K. z tej spółki z dniem 1 stycznia 2011r. a z dniem 30 listopada 2011r T. K. a w jej miejsce wstąpiła (...)Przedsiębiorstwo (...)Spółka z o.o. w K. (aneksy do umowy spółki z dnia 25 listopada 2010r. i z dnia 31 grudnia 2011r. (k.27-32). Spółka cywilna „Przychodnia (...) i (...)Przedsiębiorstwo (...)Spółka z o.o.” uległa następnie przekształceniu w spółkę jawną na podstawie art. 26 §5 k.s.h. ( wypis z rejestru k.104/2). Z chwilą wypowiedzenia udziału w spółce majątek należący do dotychczasowych wspólników a więc także wierzytelność z tytułu odszkodowania - stał się majątkiem wspólnym pozostałych wspólników (por. Uchwałę Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 10 czerwca 2011 r. III CZP 135/10 Numer 327888 ) . Z chwilą zaś przekształcenia spółka jawna weszła w ogół praw dotychczasowej spółki cywilnej. Strona powodowa jest więc co do zasady legitymowana do dochodzenia odszkodowania za szkody w majątku wspólników spółki cywilnej w związku z prowadzoną działalnością w ramach spółki cywilnej.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja strony powodowej nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego zupełnie nieadekwatny jest zarzut nierozpoznania istoty sprawy albowiem Sąd Okręgowy dokonał oceny treści żądania w oparciu o ustalony stan faktyczny i zweryfikował przesłanki odpowiedzialności deliktowej. Niezadowolenie strony z wyniku tej oceny może być co najwyżej podstawą zarzutu naruszenia prawa materialnego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie zostały zaś naruszone powołane w apelacji przepisy prawa materialnego a to: 361 § 2 k.c. w zw. z art. 416 k.c., art. 417 § 1 k.c. i art. 417 (1) § 2 k.c. Należy zwrócić uwagę, że zastosowanie tych powołanych w apelacji przepisów dotyczących odpowiedzialności za wykonywanie władzy publicznej było uzależnione do ustalenia czy strona pozwana w relacji z powodem występowała w charakterze władczym, jako organ władzy publicznej, czy też jako równorzędny podmiot stosunków cywilnoprawnych.

W orzecznictwie przyjmuje się, że regulacja prawa ubezpieczenia zdrowotnego ma charakter mieszany: publiczno-prywatny. Niewątpliwie zasadnicza relacja między N. F. Z. i świadczeniodawcą wynikająca z zawarcia umowy ma charakter cywilnoprawny (np. wyroki Sądu Najwyższego z 10 marca 2016 roku, sygn. akt III CSK 156/15 LEX nr 2026400 i z dnia 22 maja 2014 r., IV CSK 536/13 LEX nr 1504577). W rozpoznawanej sprawie ocenie podlegały jednak nie skutki zawarcia umowy lecz poszczególne etapy zawierania umów o świadczenia zdrowotne. Stosunek pomiędzy N.F. Z. i świadczeniodawcą na tych etapach również ma charakter mieszany.

Stosowanie do brzmienia art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (według brzmienia obowiązującego w dacie zawarcia umowy Dz.U.2008.164.1027 t.j. dalej: „u.ś.z.f.ś.p.”) zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań. Postępowanie to na tym etapie nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, a "rozstrzygnięcie" komisji nie jest decyzją administracyjną ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym. W ramach postępowania N. F. Z. – państwowa jednostka organizacyjna, posiadająca osobowość prawną jest reprezentowany przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, który nie występuje jako organ administracji publicznej w rozumieniu ustrojowym posiadającym kompetencje do stosowania środków władczych. Podstawowym trybem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest konkurs ofert, który zgodnie z art. 142 ust. 1 ustawy składa się z części jawnej i niejawnej, w ramach której komisja może prowadzić negocjacje z oferentami celem ustalenia dwóch niezbędnych jej składników oferty. Negocjacje nie zmierzają do uzgodnienia wszystkich istotnych elementów umowy, lecz do ostatecznego ustalenia ceny za udzielane świadczenia oraz liczby planowanych świadczeń. Celem negocjacji jest więc ustalenie dwóch niezbędnych składników elementów przedmiotowo istotnych elementów umowy a w konsekwencji wyłonienie najkorzystniejszej ze złożonych ofert. Podpisanie protokołu końcowego z negocjacji nie stanowi wprawdzie gwarancji zawarcia umowy, stanowi jednak o obowiązku zawarcia umowy (por.

wyrok Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 8 listopada 2013 r., II GSK 1735/12 LEX nr 1394980). Rozstrzygnięcie tego postępowania jest niczym innym jak wyborem najkorzystniejszej oferty przez zamawiającego. Drugą formą są rokowania, przez które rozumie się tryb zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym prowadzi się postępowanie w sprawie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej i warunków ich udzielania z taką liczbą świadczeniodawców, która zapewni wybór najkorzystniejszej oferty lub większej liczby ofert oraz sprawny przebieg postępowania, nie mniejszą jednak niż trzech, chyba że ze względu na specjalistyczny charakter świadczeń opieki zdrowotnej lub ograniczoną dostępność do świadczeń jest mniej świadczeniodawców mogących ich udzielać (art. 143 ust. 2). Intencją wprowadzenia przepisów określających tryb rokowań było skrócenie i uproszczenie postępowania w sytuacjach szczególnych. Ułatwieniem jest skierowanie zaproszenia w tym trybie do wybranej liczby adresatów, co powoduje, że w postępowaniu ocenie podlega ograniczona liczba ofert, a tym samym postępowanie jest sprawniejsze. Uproszczeniem są również terminy składania ofert (nie krócej niż 7 dni od dnia ogłoszenia, w przypadku konkursu ofert termin ten nie może być krótszy niż 14 dni). Zgodnie z art. 143 ust. 1 zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rokowań następuje wyłącznie w przypadkach określonych w ustawie. Przytoczony przepis nie oznacza, że podjęcie rokowań z określonym podmiotem zawsze finalizuje się zawarciem z nim umowy. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w istotę obu tych trybów (konkurs ofert i rokowania) wpisane jest ryzyko oferenta, iż zaproponowana przez niego oferta nie zostanie zakwalifikowana do grona najkorzystniejszych i umowa nie zostanie z nim zawarta. Nawet na podstawie art. 154 ust. 7 w/w ustawy, a więc w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ustawodawca nie obliguje do zawarcia umowy z odwołującym, a jedynie do przeprowadzenia procedury rokowań, które mogą ale nie muszą zostać zwieńczone zawarciem umowy. Mając powyższe na względzie należy podkreślić, że wskazane postępowanie zamawiającego cechuje cywilnoprawny charakter relacji między N. F. Z., a jego oferentami. Działania czy zaniechania zamawiającego w procedurze konkursowej mogą być oceniane z punktu widzenia art. 416 k.c. lub art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. a za sposób prowadzenia negocjacji ( w tym także w części niejawniej procedury konkursowej na podstawie art. 72§2 k.c. ). Charakteru tego nie niweczy realizowanie przez N.F. Z.zadań publicznych w celu zagwarantowania należytego finansowania i zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, albowiem wydatkowanie środków publicznych może odbywać się przecież również w oparciu o cywilnoprawną metodę zawierania i wykonywania umów. Ustalenia dokonane w sprawie nie dają wystarczającej podstawy do przyjęcia wadliwości działania komisji konkursowej i niskiej oceny punktowej a w konsekwencji zawinionego braku wyboru oferty strony powodowej.

Sprawa o zawarcie umowy o udzielenie świadczenia staje się jednak sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia komisji. Jak bowiem stanowi art. 154 ust. 1 u.s.z.f.s.p. świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. W stanie prawnym obowiązującym do dnia 21 listopada 2013 roku, od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu przysługiwało odwołanie do Prezesa Funduszu (obecnie wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy również do dyrektora oddziału). W ramach tego postępowania Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu i Prezes Funduszu realizując funkcję zabezpieczenia racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi mają uprawnienia władcze i ich działania lub zaniechania sprzeczne z prawem mogą być formalnie oceniane z punktu widzenia ewentualnej odpowiedzialności deliktowej w oparciu o art. 417§1 k.p.c. i art. 417<sup>(1)</sup>§2 a za uszczerbek spowodowany przewlekłością postępowania administracyjnego także art.417<sup>(1)</sup> §3 k.c. Zwracał na to uwagę Sąd pierwszej instancji różnicując sferę dominium i imperium. Odpowiedzialność osoby prawnej na podstawie art. 417<sup>(1)</sup>§ 1 i 3 k.c. wymaga prejudykatu stwierdzającego niezgodność z prawem zachowania podmiotu wykonującego władzę publiczną. Powód w pozwie zarzucał przewlekłość postępowania. Taka przewlekłość nie była jednak stwierdzona, długotrwałość więc postępowania może więc być co najwyżej elementem oceny w ramach skutków wadliwości działania organów Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzonych w ww. wyrokach WSA i NSA. Z uzasadnienia wyroku WSA z dnia 19 października 2012r. wynika, że organ NFZ niższej instancji przy prawidłowym działaniu w ramach uprawnień odwoławczych powinien dokonać pełnej oceny merytorycznej w związku z rozwiązaniem komisji konkursowej zaś Prezes NFZ mógł wydać tylko rozstrzygnięcie kasatoryjne , które winno wywołać ponowne postępowanie w sprawie

(art. 154 ust. 7). Organ I instancji nie mógł więc powtórnie rozpatrywać odwołań. Działanie w sferze imperium nie mogło jednak wywołać bezpośrednich skutków w majątku strony powodowej. Wadliwe władcze działanie organów mogło mieć ostatecznie tylko takie znaczenie, że pozbawiało stronę powodową możliwości ponownej oceny ofert lub podjęcia rokowań. Taki sam skutek wynika także z długotrwałości postępowania odwoławczego i w konsekwencji z bezprzedmiotowości rokowań wobec upływu okresu w jakim świadczenia miały być udzielane. Jeżeli więc strona powodowa swoją szkodę wiąże z niemożliwością wykonywania świadczeń w okresie od 1 stycznia 2011 do 31 grudnia 2013r. to uszczerbek z tym związany należy wiązać z brakiem zawarcia umowy a więc z cywilnoprawnym charakterem stosunków łączących świadczeniodawcę iN.F. Z., obwarowanym jedynie administracyjnym trybem kontroli zgodności zawierania umów. Ewentualnego zaś ponownego postępowania w sprawie ani merytorycznej ponownej oceny ofert jak też ewentualnych rokowań nie można zakwalifikować jako działania przy wykonywaniu władzy publicznej w rozumieniu art. 417 § 1 i 2 k.c. Przepis ten znajduje zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do skutków funkcjonowania państwa i jednostek samorządu terytorialnego w sferze określanej mianem imperium, czyli działań lub zaniechań polegających na wykonywaniu funkcji władczych, realizacji zadań władzy publicznej. Pojęcie "wykonywanie władzy publicznej" obejmuje tylko takie działania, które ze swej istoty, czyli ze względu na charakter i rodzaj funkcji przynależnej władzy publicznej, wynikają z kompetencji określonych w Konstytucji RP oraz w innych przepisach prawa, a ich wykonywanie z reguły łączy się z możliwością władczego kształtowania sytuacji prawnej jednostki. W tym wypadku inne władcze ukształtowanie sytuacji jednostki i tak musiałoby doprowadzić do weryfikacji prawidłowości jej zachowania w sferze dominium. Jakkolwiek więc przyczyną braku ponownej weryfikacji ofert czy zaniechania przeprowadzenia rokowań były wadliwe decyzje administracyjne, to jednak wyłączną przyczyną dochodzenia przez stronę powodową odszkodowania mogą być konsekwencje zachowań pozwanego w sferze gospodarczej (dominium).

W związku z powyższym, zachowanie pozwanego przy ocenie należy rozważyć na gruncie ogólnych zasad prawa cywilnego, zwłaszcza art. 416 k.c. i art. 430 k.c.

Dla przyjęcia odpowiedzialności osoby prawnej za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym na podstawie art. 416 k.c. szkoda musi zostać wyrządzona przez organ osoby prawnej, organ osoby prawnej wyrządzającej szkodę musi działać w ramach swych uprawnień, organowi osoby prawnej należy przypisać winę, między czynnościami organu osoby prawnej i szkodą musi zachodzić normalny związek przyczynowy. Z kolei przesłankami roszczenia z art. 430 k.c. jest powierzenie wykonania czynności na własny rachunek osobie podlegającej kierownictwu powierzającego szkoda, zawinione zachowanie podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą. Niewątpliwie brak prawidłowej oceny ofert mógłby wiązać się z postawieniem zarzutu względem Komisji Konkursowej a w konsekwencji odpowiedzialności NFZ na podstawie art. 430 k.c. Tej wadliwości przy określeniu punktacji jednak nie wykazano. Niepodjęcie zaś ponownej oceny ofert i niepodjęcie rokowań w trybie art. 154 ust. 7 u.s.z.f.s.p. obciąża bezpośrednio Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. Ta wykazana wadliwość mogła stanowić podstawę odpowiedzialności strony pozwanej na podstawie art. 416 k.c. Zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodu z art. 6 k.c. i 232 k.p.c. strona powodowa winna była jednak wykazać normalny związek przyczynowy łączący bezprawne zawinione zachowanie z wyrządzoną szkodą w zakresie *damnum emergens* i *lucrum cessans*. Szkada związana z utraconymi korzyściami ma zawsze charakter hipotetyczny, niemniej jednak dla uniknięcia pewnej dowolności orzekania przyjmuje się, że szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby w świetle doświadczenia życiowego uzasadniała przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła. Tak ustalona szkoda powinna pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z zarzucanym pozwanemu naruszeniem albowiem zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność wyłącznie za normalne następstwa swojego działania lub zaniechania. Mając na względzie przytoczone wyżej kryteria, to na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania, że gdyby nie bezprawne zaniechanie strony pozwanej, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością osiągnęłaby korzyść stanowiącą 12-procentową marżę od wartości umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na kwotę 194 918, 40 złotych. Tego typu szkoda musi łączyć się z wykazaniem, że doszłoby do zawarcia umowy na warunkach pozwalających na uzyskanie wskazanej marży. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że strona powodowa nie wykazała takiego prawdopodobnego przebiegu zdarzeń tj de facto obowiązku zawarcia umowy przy prawidłowym działaniu Komisji Konkursowej a następnie Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. Rzeczywiście pozwany wbrew art. 154 § 7

ustawy nie podjął z powodem procedury rokowań, ale – jak już wcześniej wskazano – obowiązek podjęcia tej formy negocjacji nie prowadzi do automatycznego zawarcia umowy docelowej i nie daje gwarancji, że każdy dopuszczony do rokowań oferent zawrze z NFZ umowę. W tym kontekście Sąd I instancji nie dopuścił się także błędnej wykładni art. 154 ust. 7 i art. 145 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do podpisania umowy dochodzi wyłącznie z tymi oferentami, których propozycje zostały uznane za najkorzystniejsze w świetle przyjętych w ustawie kryteriów. Należy za Sądem Okręgowym zauważyć, że gdyby strona pozwana podjęła ponownie z powodem negocjacje, jej oferta świadczeń ogólnostomatologicznych nadal nie zostałaby wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego oferta powoda złożona w czasie konkursu uzyskała 56,440 pkt, zajmując 89 pozycję w rankingu końcowym. Tymczasem do zawarcia umowy wybrano oferty, które osiągnęły co najmniej 61,658 pkt i zajmowały pozycje w rankingu końcowym od 1 do 62. Powód nie przytoczył przy tym żadnych nowych elementów oferty, których zmiana prowadziłaby do uzyskania na tyle wysokiej punktacji, iż kwalifikowałaby ją do kategorii „najkorzystniejszych”, dzięki czemu szanse powoda na zawarcie umowy byłyby realne. Nawet uzyskanie w toku negocjacji przez ofertę strony powodowej maksymalnej liczby punktów za kryterium ceny (ten element mógłby być przedmiotem rokowań), nadal nie dawałoby gwarancji zawarcia umowy (uzyskałaby wówczas 58,333 pkt z wymaganych 61,658 pkt). Sama wykazana przez stronę powodową utrata szansy uczestniczenia w etapie negocjacji nie jest więc wystarczająca dla przyjęcia podstaw odpowiedzialności pozwanej za szkodę, której rekompensaty domaga się strona powodowa. Słusznie zatem stwierdził Sąd I instancji, że powoływana w pozwie szkoda w postaci utraconych korzyści, tj. marży w wysokości 12% od wartości umowy, nie pozostaje w normalnym związku przyczynowym z powoływanymi na uzasadnienie żądania pozwu zachowaniami strony pozwanej. Podsumowując, strona powodowa nie wykazała, że w wypadku zachowania zgodnego z prawem, tj. przystąpienia przez pozwanego do rokowań zgodnie z art. 154 ust. 7 ustawy z wysokim prawdopodobieństwem zostałaby z nią zawarta umowa z której osiągnęłaby korzyść w wysokości dochodzonej pozwem, a zatem nie wykazała przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 416 k.c. i art. 430 k.c. w zw. z art. 361§1 i 2 k.c. Strona powodowa nie podnosiła przy tym by poniosła szkodę w granicach tzw. ujemnego interesu, stąd rozważanie tego możliwego aspektu uszczerbku majątkowego nie było potrzebne.

Pozwanego nie można również pociągnąć do odpowiedzialności kontraktowej na podstawie art. 471 k.c., ani też do odpowiedzialności przedkontraktowej z art. 72 § 2 k.c. W pierwszym przypadku, brakuje umowy łączącej obie strony stosunku cywilnoprawnego, do której zawarcia ostatecznie nie doszło. Ze względu natomiast na szczególny charakter postępowania uregulowanego w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 72 k.c. nie będzie miał zastosowania. Poza tym słusznie wskazał Sąd I instancji, że uregulowanie z art. 72 § 2 k.c. nie wchodziło także w rachubę, gdyż strony w ogóle nie podjęły ze sobą negocjacji.

Przy takiej ocenie bezprzedmiotowy był zarzut naruszenia przepisów postępowania – art. 217 k.p.c., art. 227 k.p.c., i art. 233 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność wysokości marży, którą strona powodowa mogłaby uzyskać w wypadku wykonywania świadczeń na podstawie zawartej z pozwanym umowy. Brak ustalonego adekwatnego związku przyczynowego między bezprawnym zachowaniem pozwanej a hipotetyczną szkodą czyni bezprzedmiotowe dalsze rozważania na temat wysokości tej szkody, która w realiach niniejszej sprawy ma wyłącznie charakter hipotetyczny.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należy wskazać, że jego skuteczne postawienie wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, czy też wskazaniom wiedzy naukowej. Jedynie takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Strona powodowa zarzucając Sądowi I instancji naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów nie wskazała jednak na czym owe naruszenie miało polegać. Tymczasem zarzut apelacji z art. 233 k.p.c. dla swojej skuteczności nie może polegać na przedstawieniu przez skarżącego własnej wersji wydarzeń ani też własnej oceny bez wskazania usprawiedliwionych przyczyn dyskwalifikujących rozumowanie sądu i już z tego powodu nie mógł zostać uwzględniony przez Sąd Apelacyjny.

Bezprzedmiotowy też był zarzut naruszenia art. 365 § 1 k.p.c. Sąd I instancji ustalając stan faktyczny w sprawie uwzględnił zarówno wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. Wydziału VI z dnia października 2012

roku (sygn. akt VI Sa/Wa 1098/12) jak i wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego Izba Gospodarcza z dnia 29 sierpnia 2014 roku (sygn. akt II GSK 1065/113). Sąd Okręgowy nie zaprzeczył faktom wynikającym z treści powołanych wyroków i przyjął, że wydanie decyzji Dyrektora Oddziału N. F. Z. dnia 1 lutego 2012 r. i utrzymującej ją decyzji Prezesa N.F. Z.z dnia 15 kwietnia 2012 r. stanowiło działanie sprzeczne z przepisami prawa. Wypada nadto zwrócić uwagę, że o ile sądy administracyjne przyznały iż wadliwe działanie organów polegało między innymi na zaniechaniu przeprowadzenia rokowań ze stroną powodową po uchyleniu decyzji z dnia 9 grudnia 2011 roku, o tyle w żadnym fragmencie uzasadnień wyroków nie wskazano, iż prawidłowe zastosowanie art. 154 ust. 7 ustawy wymagało zawarcia przez strony umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając powyższe na uwadze, w punkcie I wyroku Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację strony powodowej. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust.1 pkt 2 w z. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w opłatach za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265).

SSA Jerzy Bess SSA Jan Kremer SSA Sławomir Jamróg