

Sygnatura akt II Ca 2211/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Weronika Oklejak (sprawozdawca)
Sędziowie:	SO Magdalena Meroń-Pomarańska SO Krzysztof Wąsik

Protokolant: referent stażysta R. W.

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2017 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie

z dnia 14 czerwca 2016 r., sygnatura akt I C 1123/13/S

1. prostuje oczywistą omyłkę pisarską w komparycji i sentencji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że w miejsce błędnie wpisanej siedziby strony pozwanej „w N.” wpisuje „w K.”;
2. oddala apelację;
3. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. na rzecz strony powodowej Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 3600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Magdalena Meroń-Pomarańska SSO Weronika Oklejak SSO Krzysztof Wąsik

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 13 stycznia 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie wyrokiem z dnia 14 czerwca 2016 r., sygn. akt I C 1123/13/S w sprawie z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. przeciwko (...)

spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w N. o zapłatę zasądził od strony pozwanej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w N. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 70.527,86 z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 sierpnia 2006 r. do dnia zapłaty (pkt I) oraz zasądził od strony pozwanej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w N. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 7.144 złote tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II). W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy wskazał, że strona powodowa Narodowy Fundusz Zdrowia - (...) Oddział Wojewódzki z siedzibą w K. pozwem z dnia 31 grudnia 2012 r. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w N. kwoty 70.527,86 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 4 sierpnia 2006 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu żądania pozwu strona powodowa wyjaśniła, że występuje jako ustawowy następca prawny (...) Regionalnej Kasy Chorych w K., zaś strona pozwana (...) sp. z o.o. występowała poprzednio pod firmą (...) sp. z o.o., a następnie (...) sp. z o.o. Podstawą prawną żądania jest umowa z dnia 10 kwietnia 2000 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, która została zawarta z poprzednikiem prawnym strony pozwanej, a dochodzona kwota stanowi równowartość nienależnie zwróconych stronie pozwanej przez NFZ środków finansowych. W dniu 10 kwietnia 2013 r. w postępowaniu upominawczym został wydany nakaz zapłaty.

Strona pozwana zaskarżyła nakaz zapłaty w całości, wnosząc o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, w pierwszej kolejności podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia objętego żądaniem pozwu, ponieważ w jej ocenie strona powodowa dochodzi świadczeń w istocie związanych z działalnością gospodarczą, a jednocześnie będących świadczeniami okresowymi. Sąd Rejonowy ustalił, że Spółka (...) sp. z o.o. z siedzibą w N. powstała w 1989 r. W dniu 25 czerwca 2004 r. spółka zmieniła firmę na (...) sp. z o.o., a jej siedzibą stał się K.. (...) sp. z o.o. z siedzibą w K. zmieniła firmę na M. sp. z o.o z siedzibą w N.. W dniu 10 kwietnia 2000 r. spółka (...) sp. z o.o. w N. zawarła umowę z Małopolską Regionalną Kasą Chorych w K. o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Umowa była kilkakrotnie aneksowana. W § 16 ust. 1 umowy strony postanowiły, że podstawą finansowania przez Kasę Chorych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: p.o.z.) są pisemne deklaracje wyboru lekarza p.o.z. oraz pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej. W § 17 ust. 1 umowy, strony postanowiły, że świadczeniodawca ma obowiązek prowadzenia rejestru deklaracji wyboru w formie elektronicznej. Obowiązkiem świadczeniodawcy było aktualizowanie rejestru co miesiąc na podstawie deklaracji wyboru oraz dokumentów potwierdzających rezygnację. Do trzeciego dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym świadczeniodawca miał obowiązek przekazania do Kasy Chorych aktualizacji rejestru (ust. 2). Kasa Chorych w terminie do 8 dnia miesiąca przypadającego po miesiącu rozliczeniowym dokonywała weryfikacji rejestru deklaracji przedstawionego przez świadczeniodawcę i sporządzała raport określający: 1) zatwierdzenie przedstawionego przez świadczeniodawcę rejestru w całości oraz 2) nieuwzględnienie określonych osób jako objętych opieką przez świadczeniodawcę i usunięcie z rejestru tych osób (ust. 8). W ust. 9 § 17 strony postanowiły, że po zakończeniu weryfikacji świadczeniodawca miał zasięgnąć w Kasie Chorych informacji o wyniku weryfikacji rejestru deklaracji i na tej podstawie sporządzał i przedstawiał Kasie Chorych - do dnia 16 każdego miesiąca - rachunek z wykonania niniejszej umowy w miesiącu poprzednim. Wraz z rachunkiem miał obowiązek sporządzić i przedstawić sprawozdania zgodnie z wzorem określonym w załączniku POZ/4 i POZ/6. Świadczeniodawca miał wystawić rachunek na kwotę wynikającą z weryfikacji. Z kolei w § 18 ust. 1 umowy strony postanowiły, że miesięczna wartość należności z tytułu wykonania umowy będzie ustalana w oparciu o raport będący wynikiem przeprowadzonej przez Kasę Chorych weryfikacji rejestru deklaracji, o której mowa w § 17 ust. 8 umowy oraz o sprawozdanie sporządzone zgodnie z wzorem POZ/4. Kasa Chorych miała wypłacać kwotę wynikającą z powyższych zasad w miesięcznych ratach w terminie 14 dni o dacie wpływu do Kasy Chorych prawidłowo sporządzonego rachunku i rozliczenia wykonanych świadczeń według wzoru określonego w załącznikach POZ/4 i POZ/6, nie wcześniej niż 24 dnia miesiąca, w którym został złożony rachunek (§ 19 ust. 1). W § 23 ust. 2 strony postanowiły, że w przypadku nienależnego otrzymania środków finansowych przez świadczeniodawcę kwota ta podlega zwrotowi. Pod koniec 2002 r. w spółce (...) sp. z o.o. w N. doszło do konfliktu pomiędzy personelem lekarskim i prezesem zarządu Z. M.. W styczniu 2003 r. lekarz M. U. (1) poinformowała swego pracodawcę o planowanym rozwiązaniu umowy o pracę. Telefonicznie informowała prezesa

spółki o zamiarze złożenia wypowiedzenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Pismem datowanym na 28 stycznia 2003 r. lekarze zatrudnieni w spółce (...) sp zo.o. w N., tj. M. U. (1), J. K., S. P. i D. S. oraz pielęgniarki, tj. J. T., W. K. i K. T., zwrócili się do spółki (...) sp. z o.o. w N. o rozwiązanie umowy o pracę z dniem 28 lutego 2003 r. Na wypadek nieuwzględnienia prośby ww. osoby wniosły o potraktowanie pisma jak wypowiedzenia umowy o pracę. Pisma zostały złożone w dniu 28 stycznia 2003 r. w Biurze (...) Firma s.c. W spółce istniał bowiem zwyczaj, że pisma kierowane do spółki pracownicy zostawiają albo w przychodni, albo w biurze rachunkowym wykonującym obsługę księgową spółki. Mimo to, prezes zarządu spółki Z. M. na pismach tych poczynił adnotację, że potwierdza odbiór pism w dniu 3 lutego 2003 r. Spółka wystawiła świadectwa pracy ww. osobom (za wyjątkiem D. S.), w których wpisano, że umowa o pracę została rozwiązana za porozumieniem stron, a stosunek pracy trwał do 31 marca 2003 r. W świadectwie pracy D. S. wpisano, że stosunek pracy trwał do 28 lutego 2003 r. W miesiącu marcu 2003 r. ani lekarze: M. U. (1), J. K., S. P. i D. S. ani pielęgniarki: J. T., W. K. i K. T. nie świadczyli pracy w spółce (...) sp. z o.o. w N.. Personel medyczny zaprzestał świadczenia pracy w M. I z dniem 28 lutego 2003 r. i od dnia 1 marca 2003 r., na podstawie umów o pracę na czas określony od 1 marca 2003 r. do 30 kwietnia 2003 r., rozpoczął pracę w (...) filii spółki (...) s.c. w R.. Lekarze: M. U. (1), J. K., S. P. i D. S. i pielęgniarki: J. T., W. K. i K. T. po 28 lutego 2003 r. zostali zwolnieni z obowiązku świadczenia pracy przez Z. M.. Począwszy od 28 stycznia 2003 r. pacjenci zadeklarowani do personelu zamierzającego zmienić miejsce pracy byli informowani o planowanej zmianie miejsca zatrudnienia poprzez zamieszczenie ogłoszeń na terenie zakładu (...), w lokalnej prasie oraz poprzez ogłoszenia parafialne. Spółka (...) s.c. w R. od 1 marca 2003 r. objęła opieką medyczną pacjentów, którzy za lekarzami i (...) do tego świadczeniodawcy ze spółki (...) sp. z o.o. w N.. Spółka (...) s.c. zawarła umowy z podwykonawcami za świadczenie opieki całodobowej oraz świadczenia wykonywane przez położną. Na mocy decyzji Wojewody (...) z dnia 5 marca 2003 r. o wpisie zmian w rejestrze dot. (...) s.c. w R. wpisane zostały: gabinet lekarza p.o.z. oraz gabinet pielęgniarki środowiskowej pod adresem N., ul. (...), z datą rozpoczęcia działalności od 1 marca 2003 r. W odpowiedzi na wniosek (...) s.c. w R. z dnia 4 lutego 2003 r. Departament Medyczny (...) Regionalnej Kasy Chorych wyraził zgodę na otwarcie filii Zakładu (...) w N. przy ul. (...) od dnia 1 kwietnia 2003 r. Spółka (...) sp. z o.o. w N. w dniu 23 kwietnia 2003 r. wystawiła (...) Regionalnej Kasie Chorych fakturę za świadczenie usług medycznych w marcu 2003 r. na kwotę 37.865,43 zł. W dniu 14 maja 2003 r. spółka wystawiła kolejną fakturę - za kwiecień 2003 r. na kwotę 39.556,82 zł. Obie kwoty zostały przez Kasę Chorych wypłacone spółce (...) sp. z o.o. w N.. Sąd I instancji ustalił nadto, że (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od 4 listopada 2005 r. do 30 marca 2006 r. przeprowadził w (...) sp. z o.o. z siedzibą w K. (następcy prawnego (...) sp. z o.o. w N.) kontrolę realizacji umowy w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie prawidłowości finansowania świadczeń lekarza p.o.z. oraz pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w okresie od marca do kwietnia 2003 r. W toku kontroli w imieniu kontrolowanego podmiotu - w dniu 24 listopada 2005 r. - ustne wyjaśnienia złożył zarówno M. P. jak i A. B.. Z kolei w dniu 26 lutego 2003 r. ustne wyjaśnienia złożyła M. U. (1), która w styczniu i lutym 2003 r. była kierownikiem (...) sp. z o.o. w N., upoważnionym do reprezentowania spółki. M. U. (1) składając ustne wyjaśnienia w postępowaniu kontrolnym podała, że w dniu 26 lutego 2003 r. wydała lekarzom i pielęgniarkom zmieniającym miejsce zatrudnienia sporządzone i potwierdzone zbiorcze zestawienia ubezpieczonych do nich zadeklarowanych w formie elektronicznej. Tego samego dnia wydała również lekarzom i pielęgniarkom zmieniającym miejsce zatrudnienia oryginały złożonych w spółce deklaracji wyboru lekarza lub pielęgniarki. W dniu 30 marca 2006 r. spisano protokół kontroli, pod którym w imieniu kontrolowanego podmiotu podpisy złożyli M. P. i A. B.. W wyniku kontroli stwierdzono, że (...) sp. z o.o. w N. w sprawozdaniach miesięcznych z wykonania umowy za marzec i kwiecień 2003 r. w sposób nieuprawniony wykazał pacjentów zadeklarowanych do lekarzy i pielęgniarek, którzy „przeszli” do nowego podmiotu, tj. (...) filii (...) s.c. w R. i w nim od 1 marca 2003 r. udzielali świadczeń medycznych. W efekcie doszło do przekazania (...) sp. z o.o. w N. nienależnych środków pieniężnych z kwocie 70.527,86 zł. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 18 lipca 2006 r. (...) wezwał spółkę (...) sp. z o.o. w K. do zapłaty kwoty 70.527,86 zł w terminie 7 dni. Wystąpienie pokontrolne doręczono poprzednikowi prawnemu strony pozwanej w dniu 27 lipca 2006 r. Spółka (...) sp. z o.o. w K. złożyła zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego noszące datę 2 sierpnia 2006 r. Zastrzeżeń tych strona powodowa nie uwzględniła. Ustalając stan faktyczny Sąd Rejonowy oparł się na dowodach z dokumentów, których autentyczność nie budziła wątpliwości. Sąd I instancji oparł się również na zeznaniach świadków: J. K., W. K., M. U. (1), J. T. i K. T., którym dał wiarę w całości. Sąd uznał także za wiarygodne zeznania świadków A. H. i S. K., nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Natomiast dowód z zeznań świadka Z. M. Sąd I instancji pominął, świadek bowiem

nie pamiętał ani okoliczności związanych z rozwiązaniem umowy o pracę personelu medycznego, ani sposobu w jaki spółka weryfikowała deklaracje przedstawione do rozliczenia z Kasą Chorych. Sąd pominął również zeznania świadka M. W., bowiem nie miał on żadnych wiadomości dotyczących niniejszej sprawy, jak i zeznania M. P., który nie posiadał istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wiadomości oraz dowód z zeznań strony powodowej. Z powodu nie wskazania przez stronę pozwaną prawidłowych danych świadka D. S. (mimo wezwania), również i ten dowód w ocenie Sądu należało pominąć. Natomiast dowodu z zeznań świadka S. P. nie przeprowadzono, ponieważ świadek zmarł. W oparciu o wyżej ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy postanowił uwzględnić powództwo w całości. Odnosząc się do zarzutu przedawnienia Sąd wyjaśnił, że roszczenie strony powodowej ulega przedawnieniu z upływem lat 10, bowiem nie ma ono charakteru ani roszczenia związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej, ani roszczenia okresowego. O nieprowadzeniu działalności gospodarczej przez Narodowy Fundusz Zdrowia przesądza treść art. 97 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a z § 23 ust. 3 umowy wynika, że zwrot nienależnie pobranej kwoty ma nastąpić po wezwaniu świadczeniodawcy do zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania, co wyklucza przyjęcie okresowego charakteru dochodzonego przez stronę powodową roszczenia. Sąd Rejonowy podniósł, że poprzednikowi prawnemu strony pozwanej od dnia 1 marca 2003 r. nie przysługiwało prawo pobierania środków pieniężnych za tych pacjentów, którzy na podstawie deklaracji wyboru lekarza p.o.z. oraz pielęgniarki byli zadeklarowani do J. K., W. K., M. U. (1), J. T., K. T., D. S. oraz S. P., wskazując przy tym, że ww. osoby złożyły skuteczne oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem na dzień 1 marca 2003 r. Sąd Rejonowy wyjaśnił, że strona powodowa domagała się zwrotu kwoty objętej żądaniem w oparciu o § 23 ust. 2 łączącej strony umowy. Na jej mocy strony postanowiły bowiem, że w przypadku nienależnego otrzymania środków finansowych przez świadczeniodawcę, kwota ta podlega zwrotowi. W przedmiotowej sprawie to, że świadczenia finansowe uzyskane przez spółkę (...) za marzec i kwiecień 2003 r. były nienależne wynika z faktu, iż strona powodowa w świetle zapisów umowy nie była zobowiązana do spełnienia świadczeń pieniężnych za wskazane miesiące na rzecz poprzednika prawnego strony pozwanej, o czym dowiedziała się w wyniku przeprowadzonej w latach 2005-2006 r. kontroli. Skoro więc w marcu i kwietniu 2003 r. 4 lekarzy i 3 pielęgniarki nie świadczyły faktycznie opieki medycznej w spółce (...) sp. z o.o. w N., a wypłata środków pieniężnych przez stronę powodową następowała za gotowość świadczenia opieki medycznej, to jest oczywiste w ocenie Sądu Rejonowego, że poprzednik prawny strony pozwanej nie zapewniał gotowości świadczenia opieki medycznej nad tymi pacjentami, którzy wraz z lekarzami i (...) do spółki (...) s.c. Zostało także w uzasadnieniu podkreślone, że ewentualne nieprawidłowości w działaniu spółki (...) s.c. w R., nie mogłyby skutkować oddaleniem powództwa, ponieważ nie sanowały naruszenia wykonania umowy przez (...) sp. z o.o. w N. i pobrania nienależnego świadczenia przez stronę pozwaną. W ocenie Sądu bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy jest także to, czy doszłoby w grudniu 2003 r. do przejęcia spółki (...) sp. z o.o. przez spółkę reprezentowaną przez M. P. i A. B., gdyby wiedzieli oni, że spółka może być zobowiązana do zwrotu pobranych od Kasy Chorych środków. W świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd nie dopatrywał się także sprzeczności roszczenia z zasadami współżycia społecznego. Strona pozwana nie precyzowała bowiem na czym owa sprzeczność miałaby polegać, a wskazywana przez nią okoliczność braku możliwości wystąpienia z roszczeniem regresowym w stosunku do poprzednika prawnego została uznana za irrelevantną dla oceny zasadności roszczenia strony powodowej. Zależności pomiędzy kontrahentami - zbywcą i nabywcą spółki (...), czy też świadomość istnienia zobowiązań nie mogą w ocenie Sądu pozbawiać strony powodowej należytej ochrony prawnej. Sąd Rejonowy zasądził odsetki za opóźnienie od dnia 4 sierpnia 2006 r. do dnia zapłaty. O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art. 98 k.p.c. Sąd Rejonowy wyjaśnił również, że wspólnicy spółki cywilnej (...) s.c. w R. E. Z. i T. Z. nie zgłosili interwencji ubocznej, mimo zawiadomienia ich o toczącym się postępowaniu (art. 84 k.p.c.). Brak było natomiast podstaw do uwzględnienia wniosku strony pozwanej o wezwanie do udziału w sprawie wspólników spółki cywilnej (...) s.c. w R. zgłoszonego na podstawie art. 194 § 1 k.p.c. Apelację od powyższego orzeczenia złożyła strona pozwana zaskarżając wyrok w całości oraz zarzucając mu: I. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej oceny zebranego materiału dowodowego, w wyniku czego ustalenia faktyczne przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia są błędne, co wyrażało się w niewłaściwym ustaleniu przez Sąd, iż: - z zeznań świadka Z. M. nie wynikają istotne dla niniejszej sprawy informacje, albowiem jak stwierdził Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku „świadek bowiem nie pamiętał ani okoliczności związanych z rozwiązaniem umowy o pracę personelu medycznego, ani sposobu w jaki spółka weryfikowała deklaracje przedstawione do rozliczenia z Kasą Chorych”, w związku z czym Sąd dowód z zeznań tego świadka pominął, podczas gdy w rzeczywistości świadek zeznał, iż pracownicy medyczni świadczyli pracę na rzecz pozwanego do końca marca

2003 r., - świadectwa pracy personelu medycznego stanowią jedynie potwierdzenie złożenia oświadczenia o takiej treści przez osoby je podpisujące, podczas gdy ze świadectw tych wynika, iż osoby z personelu medycznego świadczyły pracę na rzecz pozwanego do dnia 31 marca 2003 r., co świadczy o tym, iż strona pozwana posiadała prawo do obejmowania opieką pacjentów, którzy złożyli deklaracje wyboru lekarzy i pielęgniarek do dnia trwania stosunku pracy, tj. do dnia 31 marca 2003 r., a nie jak wskazał to Sąd I instancji - do dnia 28 lutego 2003 r., - spółka cywilna (...) w R. miała dwie nowe komórki organizacyjne od dnia 1 marca 2003 r. a co za tym idzie objęła opieką medyczną pacjentów, którzy przeszli za personelem medycznym od pozwanego, co Sąd I instancji uznał za potwierdzenie tezy strony powodowej o nienależnym wypłaceniu środków finansowych za miesiąc marzec 2003 r., podczas gdy z pisma Departamentu Medycznego (...) Regionalnej Kasy Chorych z dnia 12 marca 2003 r. wynika, iż zgoda na otwarcie komórek organizacyjnych obowiązywała od dnia 1 kwietnia 2003 r., - strona pozwana zdaniem Sądu I instancji nie sprecyzowała na czym miałyby polegać sprzeczność roszczenia z zasadami współżycia społecznego, podczas gdy na jednej z rozpraw pełnomocnik pozwanego radca prawny I. P. określiła dokładnie, które zasady współżycia społecznego zostały naruszone i na czym polega ich naruszenie. II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 5 kodeksu cywilnego poprzez niewłaściwą wykładnię polegającą na tym, iż Sąd I instancji naruszył zasady współżycia społecznego: zasadę sprawiedliwości, zasadę uczciwości w obrocie gospodarczym, zasadę rzetelności oraz zasadę wzajemnego zaufania stron, poprzez nieuwzględnienie, iż zdarzenia będące przedmiotem sporu w niniejszej sprawie związane były z działaniami poprzednika prawnego strony pozwanej, a wobec braku wskazywania przez powoda - Narodowy Fundusz Zdrowia nieprawidłowości w kolejnych latach prowadzonej działalności ewentualnych nieprawidłowości, strona pozwana nie miała podstaw do stwierdzenia, iż działania poprzednika prawnego były błędne, tym samym brak było szkody, a co dalej - podstawy do podjęcia kroków prawnych mających na celu podniesienie roszczenia odszkodowawczego, które miałyby być odpowiedzialne za zatajenie informacji o rzeczywistej kondycji spółki. W oparciu o powyższe zarzuty skarżąca wniosła o: 1. zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie pozwu, ewentualnie z daleko posuniętej ostrożności procesowej strona pozwana wniosła o uchylene zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji, 2. zasądzenie od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych za obie instancje. W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie jako niezasadnej oraz o zasądzenie na rzecz strony powodowej kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony powodowej okazała się całkowicie bezzasadna.

Sąd Okręgowy podziela dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę dowodów, jak i poczynione na ich podstawie ustalenia faktyczne. Wbrew zarzutom apelacji Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Jak podnosi się w orzecznictwie, „swobodna ocena dowodów jest jednym z podstawowych elementów składających się jurysdykcyjną kompetencję sądu, który bezpośrednio je przeprowadza. Wobec tego, nawet w sytuacji, gdy z treści zgromadzonego w sprawie materiału da się wywieść, w zakresie ustaleń, równie logiczne wnioski, przeciwne do tych, które sformułował sąd, dopóki ocena dowodów, która była podstawą dla takich ustaleń mieści się w granicach wyznaczonych przez kryteria wskazane w art. 233 § 1 k.p.c., nie można zasadnie mówić o naruszeniu tego przepisu” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 23 czerwca 2016 r., sygn. akt I ACa 257/16). Analiza akt sprawy prowadzi Sąd Okręgowy do wniosku, że przeprowadzona ocena dowodów mieści się w granicach wynikających z art. 233 § 1 k.p.c., a więc jest zgodna z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego. Należy więc całkowicie podzielić ocenę Sądu Rejonowego, zgodnie z którą lekarze: M. U. (1), J. K., S. P., D. S. oraz pielęgniarki: J. T., W. K., K. T. w marcu 2003 r. nie świadczyli już pracy w spółce, będącej poprzedniczką prawną strony pozwanej. Warto w tym kontekście przywołać depozycje świadka M. U. (2), wykonującej zawód lekarza, która stanowczo oświadczyła, że „umowę z T. zawarłam 1 marca 2003 roku i w tym samym dniu zaczęłam faktycznie świadczyć pracę na rzecz tej spółki”, jak i że „faktyczną opiekę nad naszymi pacjentami od 1 marca 2003 r. objął T.” (k. 614). Istotne znaczenie mają także depozycje J. T., wykonującej zawód pielęgniarki, która podczas rozprawy w dniu 15 października 2014 r. m.in. zeznała, że „dostałyśmy wypowiedzenie umowy od M. oraz zwolnienie z pracy” oraz że „na pewno pracę

w T. rozpoczęliśmy 1 marca 2003 roku, bałyśmy się zresztą, czy możemy z tą datą podjąć pracę, pytałyśmy się radcy prawnego, który nam powiedział, że możemy, ponieważ jesteśmy zwolnione z obowiązku świadczenia pracy na rzecz M.” (k. 612). Powyższe zeznania J. T. znajdują potwierdzenie m.in. w depozycjach świadka J. K., wykonującej zawód lekarza, która oświadczyła, że „wszystkie panie pielęgniarki otrzymały wypowiedzenie, z zaznaczeniem, że są zwolnione z obowiązku świadczenia pracy” (k. 610). Wiarygodność powyższych zeznań znajduje potwierdzenie w treści umów o pracę, które zostały zawarte przez N.Z.O. Z (...) s.c. z ww. osobami (k. 233-239). Każda z umów zawiera postanowienie, zgodnie z którym zatrudnienie następowało od dnia 1 marca 2003 r. Nawet więc gdyby przyjąć, że do rozwiązania umów o pracę doszło dopiero z dniem 31 marca 2003 r. - tak jak to uznaje strona pozwana, ponieważ kwestią sporną pomiędzy stronami jest data skutecznego złożenia oświadczeń w tym przedmiocie - to i tak Sąd Okręgowy nie miałby podstaw, aby ustalić, że ww. lekarze i pielęgniarki w okresie wypowiedzenia świadczyli pracę na rzecz poprzednika prawnego strony pozwanej, gdyż w tym okresie albo przebywali na urlopie, albo zostali przez pracodawcę zwolnieni z obowiązku świadczenia pracy. Natomiast strona pozwana nie wykazała, aby w miejsce powołanych pracowników zostały zatrudnione inne osoby, które objęłyby opiekę nad dotychczasowymi pacjentami. Z prawidłowo ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego wynika również, że przed końcem lutego 2003 r. doszło do wydania przez M. U. (1) - pełniącą funkcję kierownika (...) sp. z o.o. - odchodzącym lekarzom oraz pielęgniarkom deklaracji pacjentów o wyborze lekarza oraz pielęgniarki, co potwierdza treść protokołu przyjęcia ustnych wyjaśnień z dnia 22 marca 2006 r. (k. 222-223). Oznacza to, że pacjenci przeszli wraz z personelem do innej placówki (...), a poprzednik prawny strony powodowej w sposób bezpodstawny wypłacił świadczenia na rzecz spółki (...) sp. z o.o. w N. za miesiące marzec i kwiecień 2003 r. Roszczenie strony powodowej ma więc swoje oparcie w § 23 ust. 2 zawartej pomiędzy stronami umowy, zgodnie z którym w przypadku nienależnego otrzymania środków finansowych, kwota nienależnie przekazana świadczeniodawcy podlega zwrotowi” (k. 66). Żądanie strony powodowej, wbrew ocenie strony pozwanej, nie pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. Warto wyjaśnić, że zarzut nadużycia prawa podmiotowego z art. 5 k.c. może zostać uwzględniany jedynie w okolicznościach zupełnie wyjątkowych i wymaga wykazania, że prawo powoda nie zasługuje na ochronę. Odnosząc się do argumentacji strony pozwanej, faktem jest, że nieprawidłowości w działaniu poprzedniczki strony pozwanej względem strony powodowej ujawniły się dopiero w wyniku przeprowadzenia postępowania kontrolnego z 2006 r., które wykazało, iż w sprawozdaniach miesięcznych z wykonania umowy, przedstawionych przez (...) sp. z o.o. została zawyżona liczba ubezpieczonych. W ocenie Sądu Okręgowego jednak trudno formułować wobec strony powodowej zarzut, że zbyt późno dokonała skutecznej weryfikacji sprawozdań składanych przez poprzednika prawnego strony pozwanej. Należy bowiem wziąć pod uwagę zarówno specyfikę funkcjonowania NFZ, jak i istotną okoliczność, że poprzednik prawny strony pozwanej informował stronę powodową, która weryfikowała złożone sprawozdania, iż elektroniczna baza danych uległa technicznemu uszkodzeniu, a płatność powinna nastąpić w wysokości, określonej w treści faktur. Zasadą jest przecież, że relacje pomiędzy kontrahentami oparte są na zaufaniu, a sposób funkcjonowania NFZ nie pozwalał i nie pozwala na dokonywanie bieżącej kontroli świadczeniodawców. W okolicznościach niniejszej sprawy, znaczny wpływ czasu pomiędzy nienależnym świadczeniem, a ustaleniem tego faktu nie może pozbawiać ochrony prawnej strony powodowej. Tym bardziej, że dokumenty z postępowania kontrolnego w sposób obszerny przedstawiają stan faktyczny, a upływ trzech lat nie jest okresem, który sprawia, że nie jest możliwe ustalenie okoliczności sprawy. Termin przedawnienia w niniejszej sprawie wynosi 10 lat, a skoro tak, to zasadą jest, że powództwo może zostać wytoczone także w ostatnim dniu biegu ww. terminu. Sąd Okręgowy wprawdzie podziela ocenę strony pozwanej, zgodnie z którą nie ponosi ona winy za działanie swojego poprzednika prawnego, niemniej okoliczność ta nie może zwalniać jej z odpowiedzialności, gdyż w przeciwnym razie kontrahenci prawni poprzednika prawnego nowego podmiotu zostaliby pozbawieni ochrony prawnej. W związku z powyższym Sąd Okręgowy oddalił apelację w oparciu o art. 385 k.p.c.

Orzekając w przedmiocie kosztów postępowania odwoławczego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych postanowił zasądzić od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego. Nie istniały bowiem żadne racje za zastosowaniem w niniejszej sprawie art. 102 k.p.c. Zgodnie z wykładnią powołanego przepisu dokonana przez Sąd Najwyższy, „do kręgu wypadków szczególnie uzasadnionych należą okoliczności zarówno związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zalicza się np. charakter żądania poddanego

rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, do drugich - sytuację majątkową i życiową strony, z zastrzeżeniem, że nie jest wystarczające powołanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego wyjątku powinny być ocenione z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2011 r., I CZ 26/11, niepubl., z dnia 25 sierpnia 2011 r., II CZ 51/11, niepubl.)” – postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2013 r., sygn. akt II CZ 154/12. Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy więc uznać, że uzasadnienie wniosku o nieobciążanie strony pozwanej kosztami postępowania odwoławczego jedynie trudną sytuacją majątkową spółki, nie może zostać uznane za wystarczające. Na zasadzie art. 350 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy postanowił sprostować oczywistą omyłkę pisarską w komparycji i sentencji zaskarżonego w wyroku w ten sposób, że w miejsce błędnie wpisanej siedziby strony pozwanej „w N.” wpisał „w K.”.

SSO Magdalena Meroń-Pomarańska SSO Weronika Oklejak SSO Krzysztof Wąsik