

Sygn. akt: I ACa 1187/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Dzięciołowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Miastkowska SSA Krzysztof Depczyński
Protokolant:	stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. K.**

przeciwko **Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...)** Oddziałowi Wojewódzkiemu

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 13 lipca 2012 r. sygn. akt I C 912/11

1. **oddala apelację;**
2. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego;**
3. **nakazuje wypłacić z sum Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokat M. M. kwotę 3.321,00 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 lipca 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo o zasądzenie kwoty 160.000 złotych, z czego zażądana kwota 83.039,09 złotych stanowiła odszkodowanie tj. utracone przez powódkę korzyści zgodnie z wyliczeniem z dnia zawartym w piśmie z dnia 14 grudnia 2011 r., pozostała część zadośćuczynienie za utratę dobrego imienia firmy, nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania i orzekł o wynagrodzeniu dla pełnomocnika z urzędu ustanowionego dla powódki (k 322).

W pozwie z dnia 1 lipca 2011 r. powódka wskazała, że prokuratura umorzyła śledztwo i uznała ją za niewinną, natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia, z którym miała podpisaną umowę na świadczenie usług medycznych w poradniach lekarskich, nie przyznał jej należnych środków, nie czekając na rozstrzygnięcie sprawy. Zaburzyło to prawidłowe funkcjonowanie jej dwóch poradni i doprowadziło do ich zamknięcia.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że powódka jako podmiot prowadzący zakład opieki zdrowotnej (...) zawierała z pozwanym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Umowy te zawierane były na okres każdego roku kalendarzowego. Z tytułu zawartych umów powódka otrzymywała od pozwanego wynagrodzenie ustalone w wysokości stawki kapitacyjnej należnej od każdego ubezpieczonego, który złożył deklarację wyboru lekarza z listy personelu zatrudnionego w ZOZ prowadzonym przez powódkę. Płatności na rzecz powódki dokonywane były przez pozwanego w oparciu o sprawozdania składane w formie elektronicznej m.in. dotyczącej listy pacjentów, którzy złożyli deklaracje.

Zasadność zakwestionowania przez pozwanego rozliczenia dokonanego przez powódkę w 2006 r. z uwagi na nie posiadanie przez powódkę deklaracji zgodnych ze stanem faktycznym i obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu nienależnie wypłaconych środków finansowych w kwocie 135.564,51 złotych nie podlegała, w ocenie sądu okręgowego, badaniu w niniejszej sprawie. Rozliczenie stron z tego tytułu objęte jest powagą rzeczy ugodzonej, po drugie powódka w niniejszej sprawie ostatecznie nie dochodziła zasądzenia kwot, które musiała zwrócić NFZ, lecz utraconych korzyści i zadośćuczynienia.

Podstawą faktyczną obydwu roszczeń powódki było skierowanie przez NFZ zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, a następnie umorzenie postępowania karnego.

Powódkę obciążało w sprawie wykazanie, że na skutek bezprawnego działania pozwanego utraciła korzyści w dochodzonej kwocie 83.039,09 złotych oraz zostały naruszone jej dobra osobiste (dobre imię przedsiębiorcy).

W ocenie sądu pierwszej instancji powódka nie miała prawa domagać się od pozwanego utraconych korzyści za lata 2007 i następne. Po 2006 r. nie zawarła umowy na świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Sama stwierdziła, nie chciała już współpracować z Narodowym Funduszem Zdrowia. Decyzja ta była świadomym wyborem powódki. Nie było żadnych podstaw do twierdzenia, że powódka utraciła dochody wskutek działań pozwanego. Szkoda w postaci utraconych dochodów stanowiła wyłącznie skutek decyzji powódki.

Wyliczenie utraconych korzyści, zarówno to dokonane w piśmie z dnia 14 grudnia 2011 r. (k 81), jak i w głosie do protokołu (k 318 - 320) jest niezrozumiałe. Powódka nie uwzględniła kosztów prowadzonej działalności, nie wykazała, że przychody we wskazywanej kwocie były możliwe do osiągnięcia.

Fakt, że powódka nie została skazana prawomocnym wyrokiem karnym, gdyż postępowanie karne zostało umorzone nie świadczy o tym, że działanie pozwanego w postaci złożenia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa było bezprawne. Sąd okręgowy zauważył, że skazanie powódki wyrokiem karnym nie było warunkiem koniecznym obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu kwot nienależnych otrzymanych na podstawie zakwestionowanych deklaracji. Postępowanie przygotowawcze dotyczyło tylko części zakwestionowanych deklaracji. Stwierdzono w nim, że fałszowanie podpisów na deklaracjach miało miejsce. W przypadku wielu deklaracji ustalono, że podpisy na deklaracjach nie pochodziły od osób, których dane w nich wpisano. Postępowanie zostało umorzone, dlatego że nie ustalono, kto dokonał tych czynności.

W odniesieniu do deklaracji R. R. ustalono, że powódka własnoręcznie sfałszowała podpis na deklaracji tej pacjentki. Postępowanie zostało umorzone z powodu znikomej społecznej szkodliwości czynu.

Działanie pozwanego w postaci złożenia zawiadomienia nie skutkowało naruszeniem dóbr osobistych powódki. Wyniki kontroli nie zostały nigdy upublicznione. Powódka nie udowodniła, że działanie pozwanego spowodowało utratę pacjentów przez jej przychodnię lub utratę jej dobrego imienia jako przedsiębiorcy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa nie było także bezprawne - pozwany działał w granicach przysługujących mu uprawnień i obowiązków. Ustalenia kontroli skutkowały podejrzeniem popełnienia przestępstwa, o którym pozwany, gospodarujący finansami publicznymi, miał obowiązek zawiadomić organa ścigania (k 323 do 330).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi złożyła powódka, zaskarżając go w całości w oparciu o zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy tj. naruszenia art. 224 kpc w zw. z art. 233 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważania zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji błędne przyjęcie, że:

- zachowania pozwanego wobec powódki nie były bezprawne, choć materiał dowodowy w sprawie wskazuje, że wstrzymanie bieżącego finansowania działalności powódki w 2006 r. nastąpiło bez podstawy prawnej tj. było bezprawne i doprowadziło do szybkiej utraty płynności finansowej przez powódkę, w konsekwencji do zaprzestania rentownej od kilkunastu lat działalności gospodarczej,
- nie zostały bezprawnie naruszone dobra osobiste powódki, choć jak wynika z jej zeznań potwierdzonych zeznaniami świadków przesłuchanych na rozprawie m.in. B. O. (1), K. K. - pacjenci firmy powódki stracili niezbędne zaufanie do (...) na skutek działalności pozwanego, który posądził powódkę o szereg nieprawidłowości „wyłudzeń i fałszerstw”, co nie znalazło ostatecznie potwierdzenia w postępowaniach karnych,
- Narodowy Fundusz Zdrowia nie upublicznił wyników kontroli, a inni świadczeniodawcy oraz pacjenci placówki powódki nie mogli się dowiedzieć od NFZ, że kontrola wykazała nieprawidłowości, choć pacjenci i pracownicy w sumie ok. 300 osób taką wiedzę powzięli podczas przesłuchań w trakcie postępowania przygotowawczego wszczętego na skutek nieprawdziwych, niezwyfikowanych insynuacji NFZ,
- szkoda w postaci utraconych dochodów wynikała wyłącznie z decyzji powódki a nie działań pozwanego, choć z materiału dowodowego, zwłaszcza z zeznań powódki wynika, że to brak niezasadnie zabranych w 2006 r. środków spowodował zachwianie płynności finansowej powódki i ostatecznie jej ruinę finansową,
- przyjęcia, że powódka własnoręcznie sfalszowała podpis na deklaracji R. R., choć postępowanie karne zostało umorzone, zaś R. R. (2) była pacjentką powódki od 2002 r., co wynika z odnalezionej karty tejże pacjentki i wskazuje, że słusznie powódka występowała o refundację m. in. za tego pacjenta.

W konkluzji apelacji skarżąca wniosła o:

- dopuszczenie dowodu z dołączonego do złożonego środka odwoławczego dokumentu - wpisu do karty pacjenta - R. R., z którego wynika udzielenie jej pomocy - świadczenia medycznego przez powódkę już w 2002 r. (k 342 do 343),
- zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania,
- zasądzenie na rzecz powódki kosztów postępowania za instancję odwoławczą według norm przepisanych z tytułem pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu wobec nieuiszczenia kosztów udzielonej pomocy prawnej ani w całości, ani w części, a przede wszystkim o nie obciążanie powódki kosztami sądowymi w oparciu o art. 102 kpc, wobec jej trudnej sytuacji życiowej i majątkowej (k 336 do 343).

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (k 358 do 364).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jako nie zawierająca zasadnych zarzutów podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

Zarzut skarżącej naruszenia przepisów prawa procesowego oparty jest na twierdzeniu o sprzeczność ustaleń sądu z treścią materiału zebranego w sprawie na skutek niewłaściwej oceny zgromadzonego w niej materiału dowodowego. Wraz z rozważaniami przedstawionymi w uzasadnieniu złożonego środka odwoławczego ma on stanowić o naruszeniu zasady wynikającej z art. 233 § 1 kpc tj. zasady swobodnej oceny dowodów. Naruszenie tego przepisu zostało w apelacji połączone z naruszeniem art. 224 kpc, przy czym nie wskazano, który z paragrafów tego przepisu miał zostać naruszony przez sąd pierwszej instancji.

W orzecznictwie zwraca się uwagę na potrzebę rozpatrzenia w sytuacji postawienia zarzutu naruszenia art. 224 kpc czy sama strona nie zaniedbała należytego dochodzenia swoich praw w postępowaniu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2010 r., V CSK 58/10, LEX nr 786675).

Decyzja przewodniczącego zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie podyktowana była zakończeniem postępowania dowodowego, przeprowadzonego zgodnie z wnioskami stron. Powódka nie zgłosiła wówczas dowodu, który zostałaby przez sąd okręgowy pominięty. Nie próbuje w apelacji uzasadnić postawionego zarzutu naruszenia art. 224 § 1 kpc.

W sprawie można natomiast dostrzec zaniechania powódki, w szczególności na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego.

Z protokołu sporządzonego w dniu wynika, że zamknięcie rozprawy nastąpiło wobec przeprowadzenia w nim materiału dowodowego (k 314). Nie zgłoszono wówczas dowodu dołączonego do apelacji, pomimo że fakty dotyczące prawidłowości wystawienia deklaracji były przedmiotem badania w postępowaniu przygotowawczym. Postanowieniem z dnia 30 kwietnia 2009 r. śledztwo zostało umorzone (k 276 do 281 oraz k 285 do 289). Ze sprawy wyłączono do odrębnego postępowania dotyczące sfałszowania jednej deklaracji na nazwisko R. R.. Postanowieniem z dnia 28 lipca 2009 r. również i to postępowanie zostało umorzone wobec stwierdzenia małej szkodliwości czynu polegającego na przedłożeniu podrobionej przez powódkę deklaracji na nazwisko tej osoby (k 293 do 295). W opinii grafologicznej wskazano, że podpis złożony pod deklaracją nie był podpisem R. R.. Złożyła go powódka (k 226 do 227).

W sprawie dopuszczono dowody przeprowadzone postępowaniu przygotowawczym. Postanowienie wydano w dniu 7 maja 2012 r. (k 133). Wymieniono w nim dowody, które zostały przeprowadzone w obu postępowaniach przygotowawczych i stanowić mają przedmiot postępowania dowodowego w niniejszej sprawie poprzez ujawnienie określonych kart poszczególnych spraw i charakteru dowodu. Przed dopuszczeniem tych dowodów strony określiły zakres postępowania dowodowego przeprowadzonego w sprawach: 2 Ds. 647/09 i 2 Ds. 746/09 Prokuratury Rejonowej Ł., który powinien być uwzględniony w niniejszym postępowaniu (k 129 do 132 oraz k 126 do 127). Sporządzone zostały w sprawie kserokopie odpowiednich kart spraw prowadzonych w postępowaniu przygotowawczym (k 135 do 295).

Kontrydiktoryjność procesu wymaga zapewnienia, aby strony mogły przedstawić swoje racje i dowody istotne dla rozstrzygnięcia sprawy na rozprawie, z możliwością ustosunkowania się do nich (por. z wyrokiem SN z dnia 13 września 2012 r., V CSK 381/11, LEX nr 1223735). Żadna ze stron nie zakwestionowała trybu i zakresu przeprowadzenia tego postępowania. Zastosowanie przepisów prawa procesowego w odniesieniu do tej części postępowania zostało przez sąd okręgowy dokonane właściwie (zob. wyroki SN z dnia: 20 lipca 2007 r., I CSK 134/07, LEX nr 485999, 13 stycznia 2012 r., I CSK 133/11, LEX nr 1133786, 21 lutego 2012 r., II UK 295/11, LEX nr 1170218).

Z analizy tej części materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie oraz przeprowadzonego w tym zakresie postępowania wynika jeszcze jedna okoliczność. Powódka miała świadomość tego, że konieczne jest odnalezienie kart udzielenia świadczenia, czy świadczeń R. R. już od roku 2006. Mogła i powinna przedstawić dowody w tym zakresie w postępowaniu przygotowawczym, czyli do roku 2009 oraz w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, kiedy strona pozwana w odpowiedzi na pozew powołała się na określone okoliczności uzasadniające jej stanowisko w sprawie m.in. również fakt „podrobienia” deklaracji tej pacjentki (k 20 do 23).

Zgodnie z art. 217 § 2 kpc sąd pomija środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki...Przewodniczący zamyka rozprawę, gdy sprawa jest dostatecznie wyjaśniona. Może to nawet nastąpić bez postanowienia o oddaleniu każdego nieuwzględnionego do tej pory wniosku dowodowego (art. 224 w związku z art. 217 § 2 kpc i a contrario art. 236 kpc).

Uregulowanie zawarte w art. 381 kpc jest wyrazem dążenia do koncentracji materiału dowodowego przed sądem pierwszej instancji. Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni. Należy zwrócić uwagę na relacje między przepisem art. 381 kpc oraz art. 368 § 1 pkt 4 kpc wymagającym powołania w apelacji nowych faktów i dowodów wraz z wykazaniem, że ich powołanie przed sądem pierwszej instancji nie było możliwe, albo że potrzeba powołania się na nie wynika później. Przyjmuje się, że występujący w omawianym przepisie zwrot: „potrzeba powołania się na nowe fakty i dowody wynika później”, należy pojmować w ten sposób, że „potrzeba” ta ma być następstwem zmienionych okoliczności sprawy, które są niezależne od zapadłego rozstrzygnięcia pochodzącego od sądu pierwszej instancji (por. z wyrokami SN z dnia: 2 lipca 2009 r., I UK 37/09, LEX nr 529678, 27 czerwca 2011 r., II UK 407/10, LEX nr 1084701, wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 września 2012 r., I ACa 181/12, LEX nr 1220402).

Uznając, że dowody dołączone do apelacji powinny być złożone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym Sąd Apelacyjny w Łodzi pominął je (k 372 odwr., 00:29:46). Uznał, że nie noszą one niezbędnej, dla uwzględnienia złożonego w apelacji na podstawie art. 368 § 4 kpc w zw. z art. 381 kpc wniosku, cechy „nowości faktów i dowodów”, gdyż potrzeba ich zgłoszenia nie jest następstwem zmienionych okoliczności, natomiast powołanie się na odnalezienie ich po ogłoszeniu wyroku przez sąd pierwszej instancji pozostaje w sprzeczności z potrzebą ich odszukania powstałą już w 2006 roku.

Granice oceny dowodów wyznaczają czynniki: logiczny, ustawowy i ideologiczny. Skarżąca przedstawiając zarzut obraży art. 233 § 1 kpc powinna wykazać, posługując się argumentami jurydycznymi, że sąd pierwszej instancji rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów a naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Nie może stanowić podstawy tak postawionego zarzutu własne przekonanie strony oparte na dokonanej i to wybiórczo ocenie dowodów.

Skarżąca nie wykazała zasadności zarzutu naruszenia prawa procesowego oraz wpływu tego naruszenia na wynik sprawy.

Prawo kontroli prawidłowości prowadzonej dokumentacji, w szczególności danych informatycznych i deklaracji wynikało wprost z § 4 ust. 4 i § 6 ust. 1, 5 i 6 umowy zawartej pomiędzy stronami w dniu 27 grudnia 2005 r. (k 46 do 48).

Przeprowadzone w obu postępowaniach przygotowawczych postępowanie dowodowe wykazało, zwłaszcza opinie biegłych grafologów (k 274 do 275 i k 255 do 264), przypadki sfalszowania podpisów na deklaracjach. Opinie noszą daty: 5 grudnia 2008 r. (k 265) i 25 lipca 2008 r. (k 188). Powódka przed wszczęciem postępowania w niniejszej sprawie została zapoznana z ich treścią.

Z zeznań powołanego w apelacji świadka B. O. (k 311) wynika, że nie wie dokładnie, dlaczego została zamknięta przychodnia. Leczyła się u konkretnego lekarza i nadal leczy się u niego, lecz w innej przychodni. Nie rozmawiała z nim, dlaczego nie pracuje u powódki. Świadek wskazała wprawdzie, że słyszała od innych pacjentów, że chodzi o deklaracje, ale szerszej wiedzy w zakresie przyczyny kłopotów powódki nie potrafiła podać. Podobnie zeznał w sprawie świadek J. N. (k 314) oraz świadek G. K., przy czym ostatni ze świadków wiedzę posiadał od powódki oraz od klientów i nie potrafił określić, kto wszczynał rozmowy na temat przychodni i dokonywanych przez NFZ kontroli (k 312).

Wbrew twierdzeniom skarżącej w zeznaniach świadek K. P. - K. (k 312 do 313) poza stwierdzeniem, że próbowano podważyć jej podpis na deklaracji, który sama złożyła, nie podała okoliczności świadczących o nierzetelności przeprowadzonej przez stronę pozwaną kontroli. Wskazała, że zdarzyły się sytuacje braku deklaracji, co do pacjentów,

którzy zmarli oraz nieliczne, które nie miały daty. Deklaracje po kontroli były uzupełniane. Umowy z lekarzami rozwiązano za porozumieniem stron, natomiast decyzję o rozwiązaniu umowy z połączoną powódka podjęła sama (k 313 i k 314). Świadek stwierdziła również, że powódka wystawiła faktury korygujące i wносиła o rozłożenie na raty należności stanowiącej rezultat kontroli (k 312 i k 313). Nie negocjowała zatem wyników kontroli. Powódka przyznała, że wystawiła faktury korygujące (k 110 i k 315, k 62 nota księgową obciążającą, rachunki korygujące k 70 do 75), zaznaczyła jedynie, że uczyniła to, gdyż musiałyby oddawać podatek do Urzędu Skarbowego.

Okoliczności te pozostają w zgodzie ze złożonymi w sprawie dokumentami dotyczącymi kontroli (k 49 do 75). Wyniki kontroli zostały zawarte w protokołach z dnia 14 stycznia 2006 r. (k 49 do 50) oraz końcowym z 14 marca 2006 r. (k 54 do 55) oraz z dnia 3 kwietnia 2006 r. (k 58 do 60). Powódka została nimi zobowiązana do zwrotu zakwestionowanych środków (k 49 do 50, 54 do 55 i k 61, k 309 do 311 zeznania świadka R. K.). Należności te zostały rozliczone poprzez kompensatę z bieżącymi fakturami. Narodowy Fundusz Zdrowia nie upublicznił wyników kontroli (k 310 zeznania świadka R. K.).

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym dowodów, na które powołuje się skarżąca prowadzi do wniosków zbieżnych z wyprowadzonymi w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Zarzuty zgłoszone w apelacji pomijają treść niektórych z dowodów w sprawie zgromadzonych i eksponują inne. Nie zauważają wagi treści dokumentów dla rozstrzygnięcia zagadnień dowodowych i merytorycznych powstałych w niniejszej sprawie, przede wszystkim treści umowy, w szczególności jej § 4 ust. 4 i § 11, wyników kontroli, opinii grafologów, których wniosków w sprawie niezakwestionowano, wystawionych faktur korygujących.

Ocena materiału dowodowego przeprowadzona przez sąd pierwszej instancji nie narusza reguł art. 233 § 1 kpc. Ustalenia faktyczne poczynione w uzasadnieniu zakwestionowanego orzeczenia zostały, więc uznane przez Sąd Apelacyjny w Łodzi za własne.

Postępowanie dowodowe wykazało, że powódka zrezygnowała z prowadzenia działalności. Nie może być mowy w realiach przedmiotowej sprawy o wykazaniu przez powódkę roszczenia odszkodowania za utracone korzyści za lata 2007 do 2011 r. Nie udowodniono w sprawie przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej.

Zasadą organizacji systemu ochrony zdrowia jest jego oparcie na umowach o świadczenie usług leczniczych, do których ma zastosowanie reguła pacta sunt servanda. Podstawowym sposobem urealnienia takich umów jest ich renegotjowanie (zob. też wyrok SN z dnia 15 października 2004 r., II CK 54/04, LEX nr 137581).

Powódka nie podjęła działań mających na celu zmianę umowy. Nie może skutecznie podnosić zarzutu przysługiwania jej świadczeń, gdyż nie występowała w tym zakresie z żądaniami w stosunku do strony pozwanej na drodze sądowej, a strona ta słusznie w odpowiedzi na apelację podniosła zarzut przedawnienia tego typu roszczeń (por. z wyrokami SN z dnia: 16 października 2010 r., IV CSK 457/09, LEX nr 678023, 19 października 2011 r., II CSK 80/11, LEX nr 1044001, 24 maja 2012 r., II CSK 544/11, LEX nr 121807, 6 czerwca 2012 r., III CSK 282/11, LEX nr 1212813, uchwała SN z dnia 17 września 2008 r., III CZP 82/08, OSNC z 2009 r., z. 9, poz. 117, wyrok SA w Warszawie z dnia 19 stycznia 2011 r., IV ACa 1025/10, LEX nr 794138).

Deklaracja wyboru jest istotnym dokumentem stanowiącym podstawę do dokonywania rozliczeń. Finansowanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej nie odbywa się na podstawie dokumentów (sprawozdań) z wykonania świadczeń, ale stanowi iloczyn określonej rocznej stawki kapitałowej i liczby osób, które złożyły oświadczenie wyrażające wolę pozostawiania pod opieką konkretnego lekarza czy pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Każda z tych deklaracji stanowi podstawę do sporządzenia listy, na podstawie której wystawiany jest przez świadczeniodawcę rachunek do Narodowego Funduszu Zdrowia. Doniosłość tego dokumentu uzasadniała wskazanie ustawowych elementów deklaracji.

Na podstawie art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w brzmieniu nadanym przez zmianę ustawy w Dz.U.2006.191.1410) Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo przeprowadzić kontrolę

deklaracji, które zgodnie z art. 56 ust. 5 przechowuje się w siedzibie świadczeniodawcy. Do kontroli stosuje się przepisy ogólne obowiązujące przy kontroli świadczeniodawców posiadających zawarte umowy z Funduszem. W trakcie prowadzonej kontroli Fundusz sprawdza, czy świadczeniodawca posiada deklaracje, które były podstawą tworzenia listy osób objętych opieką oraz czy deklaracje spełniają wymogi określone w ustawie (zob. A. Pietraszewska - Macheta, Komentarz do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części poświęconej art. 56 i porównanie tego przepisu z jego tekstem pierwotnym, Dz.U.2004.210.2135).

Zgodzić trzeba się więc ze stroną pozwaną, że nie doszło do wstrzymania finansowania działalności powódki. Strona pozwana odmówiła jedynie powódce zapłaty. Powódka zrezygnowała z dowodzenia, że środki te były jej należne.

Zbadanie stanu niniejszej sprawy przesądza, że wystarczającą podstawę do zakwestionowania zasadności wypłaty powódce stawki kapitacyjnej na pacjentów, których powódka nie posiadała deklaracji były postanowienia zawartej pomiędzy stronami umowy (§§ 4 ust. 4, 6 ust. 1, 5 i 6, 11 i 13 ust. 1, k 46 do 48) i mający zastosowanie do niej § 27 w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. (Dz. U. nr 197 z 2005 r., poz. 1643 tj. przepisów obowiązujących w dacie zawarcia pomiędzy stronami umowy i dokonywania kontroli) w związku z treścią art. 56 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że działanie strony pozwanej nie mogło stanowić naruszenia dóbr osobistych w postaci dobrego imienia firmy powódki oraz nie było bezprawne. Żądanie zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego nie było zatem zasadne.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 102 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc uwzględniając trudną sytuację materialną powódki oraz zaprzestanie prowadzenia przez nią działalności, której żądanie dotyczyło, natomiast o wynagrodzeniu pełnomocnika z urzędu ustanowionego dla powódki z mocy §§ 6 pkt 6, 13 ust. 1 pkt 2 i 19 do 20 rozporządzenia MS z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).