

Sygn. akt I C 1600/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Wioletta Sychniak

po rozpoznaniu w dniu 4 września 2020 roku w Łodzi

sprawy z powództwa J. G.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w Ł.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od J. G. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. kwotę 3600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1600/19

## UZASADNIENIE

W pozwie z 31 grudnia 2018 roku, pierwotnie wniesionym do Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XII Wydziału Gospodarczego, J. G. prowadzący działalność gospodarczą pod firmą (...) J. G., wniósł o zasądzenie od Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. kwoty 29 059,48 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w transakcjach handlowych od dnia 17 sierpnia 2018 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód podniósł, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, zawarł z Pozwanym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 roku. Zgodnie z aneksem do umowy z 8.12.2017 r., kwota zobowiązania NFZ wobec Świadczeniodawcy wynosiła w powyższym okresie maksymalnie 198 042 złotych. Pozwany z tytułu opisanej umowy uregulował należność łącznie w kwocie 168 982,52 złotych w oparciu o faktury szczegółowo wymienione w pozwie. Do zapłaty pozostała kwota 29 059,48 złotych. W dniu 5 lutego 2018 roku Pozwany otrzymał od Powoda wniosek o rozliczenie umowy poprzez zapłatę kwoty 27 507,48 złotych tytułem pozostałej części zobowiązania. Pozwany odmówił zapłaty i nie dokonał jej do chwili obecnej. **/pozew k. 5-9/**

W odpowiedzi na pozew Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział Wojewódzki w Ł., wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Pozwany zakwestionował roszczenie co do zasady i co do wysokości. Przyznał, że w roku 2017 strony łączyła wskazana w pozwie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zaprzeczył jednak, aby Powód udzielił świadczeń opieki zdrowotnej o wartości 29 059,48 złotych. Podkreślił, że na tę okoliczność Powód nie przedstawił żadnych dowodów. Samo ustalenie w umowie maksymalnej kwoty zobowiązania nie rodzi po stronie pozwanej obowiązku zapłaty. W planie rzeczowo - finansowym ww umowy wyodrębniono dwie kwoty zobowiązań w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu – zespół chirurgii jednego dnia. Było to związane ze zmianami wprowadzanymi w ciągu roku w

zakresie ustalenia okresu obowiązywania umowy: pierwotnie zawartej do 30.09.2017 r., a następnie przedłużonej do 31.12.2017 r. Wyodrębnienie dwóch kwot wymagało ich rozliczenia w danym okresie rozliczeniowym na podstawie faktur wystawionych przez Powoda. Pozwany zapłacił w oparciu o faktury łącznie kwotę 168 982,52 zł, z czego za okres styczeń – wrzesień 2017 r. – 113 828,52 zł (przy limicie 141 336 zł) i za okres wrzesień – grudzień 2017 r. – 55 154 zł (przy limicie 55 362 zł). We wniosku z 4.02.2018 r. Powód domagał się od Pozwanego zapłaty jeszcze 27 507,48 zł (a więc niższej niż dochodzona pozwem), ale wniosek został złożony z uchybieniem terminowi z § 21 OWU i po wygaśnięciu umowy stron. Nie mógł być zatem uwzględniony. **/odpowiedź na pozew k. 58-71/**

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 7 lutego 2012 r. w Ł. J. G. (Świadczeniodawca) zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia – (...) Oddziałem Wojewódzkim umowę nr (...). Jej przedmiotem było udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. Świadczeniodawca zobowiązał się do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń, określonymi w ustawie, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (§ 1 ust. 2 umowy).

Umowa została zawarta na okres od 1 lutego 2012 roku do 31 grudnia 2014 roku. W § 4 umowy strony określiły warunki finansowania świadczeń postanawiając m.in., że liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych okresach świadczeń objętych umową, w okresie rozliczeniowym określa „Plan rzeczowo – finansowy” stanowiący załącznik nr 1 do umowy. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana była zgodnie z „Ogólnymi warunkami umów”, które zgodnie z § 8 umowy stosowane były w zakresie nieuregulowanym umową.

Aneks do umowy z dnia 3 stycznia 2013 roku strony zmieniły numer umowy na (...), określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy na 2013 rok i wprowadziły plan rzeczowo – finansowy na rok 2013. Kolejny aneks do tej umowy został zawarty 30.12.2013 r. (numer umowy na (...)).

### **/umowa z dnia 7.22.2012 r. k. 75-78, aneks do umowy z 3.01.2013 r. k. 79-83, aneks z 30.12.2013 r. k. 84-91/**

15 października 2014 roku strony zawarły Porozumienie do umowy nr (...), mocą którego przedłużyły umowę do 30 czerwca 2016 roku. Aneks do umowy z dnia 7 stycznia 2015 roku strony zmieniły numer umowy na (...), określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy na 2015 rok i wprowadziły plan rzeczowo – finansowy na rok 2015. **/porozumienie k. 92, aneks do umowy z 7.01.2015 r. k. 93-98/**

Zgodnie z aneksem do umowy, zawartym w dniu 31 grudnia 2015 roku, umowa otrzymała numer (...), a jej warunki zostały uaktualnione.

### **/aneks do umowy z 31.12.2015 r. k. 99-102/**

5 kwietnia 2016 roku strony zawarły Porozumienie do umowy nr (...), mocą którego przedłużyły umowę do 30 czerwca 2017 roku. Aneks do umowy z dnia 15 czerwca 2016 roku strony określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy na 2016 rok i wprowadziły plan rzeczowo – finansowy na rok 2016.

### **/porozumienie k. 103, aneks do umowy z 15.06.2016 r. k. 104-108/**

Kolejne aneksy do umowy zostały zawarte 28 grudnia 2016 roku i 24 stycznia 2017 roku, a umowa zyskała numer (...). Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie 1 stycznia – 30 czerwca 2017 roku została ustalona na 94 176 złotych.

***/aneks do umowy z 28.12.2016 r. k. 13-14, 109-115, aneks z 24.01.2017 r. k. 116/***

18 maja 2017 roku strony zawarły Porozumienie do umowy nr (...), mocą którego przedłużyły umowę do 30 września 2017 roku. Aneksem do umowy z dnia 27 czerwca 2017 roku strony określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy w okresie od 1 stycznia 2017 roku do 30 września 2017 roku na 141 168 złotych. Taka kwota została wskazana w planie rzeczowo – finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

Kolejne aneksy były zawierane w dniach 3 sierpnia 2017 roku, 11 sierpnia 2017 r. i 14 sierpnia 2017 roku. W tym ostatnim aneksie strony określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy w okresie od 1 stycznia 2017 roku do 30 września 2017 roku na 142 104 złotych.

***/porozumienie k. 117, aneks do umowy z 27.06.2017 r. k. 120, plan rzeczowo – finansowy k. 121, aneks z 3.08.2017 r. k. 122, aneks z 14.08.2017 r. k. 123 i plan rzeczowo – finansowy k. 124, aneks z 11.08.2017 r. k. 127, plan rzeczowo – finansowy k. 128/***

24 sierpnia 2017 roku strony zawarły Porozumienie do umowy nr (...), mocą którego przedłużyły umowę do 31 grudnia 2017 roku. W porozumieniu z dnia 25 sierpnia 2017 roku strony postanowiły o przedłużeniu do 15 września 2017 r. terminu przedstawienia przez Oddział Funduszu kwot zobowiązania i warunków finansowania świadczeń w okresie rozliczeniowym 1 październik – 31 grudnia 2017 roku. Aneksem do umowy z dnia 6 września 2017 roku strony określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy w okresie od 1 stycznia 2017 roku do 30 września 2017 roku na 142 248 złotych. Taka kwota została wskazana w planie rzeczowo – finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

***/porozumienia k. 125, 127, aneks z 6.09.2017 r. i plan rzeczowo – finansowy k. 129-130/***

Ustalane pomiędzy stronami kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy uwzględniały również środki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

***/porozumienie k. 118, plany rzeczowo – finansowe k. 112, 121, 124, 128, 130, aneksy k. 120, 127, 129, opinie k. 131, 133, pisma k. 132, 134-135,***

Kolejne aneksy były zawierane w dniach 12 września 2017 roku i 2 października 2017 roku. W tym ostatnim aneksie strony określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy w okresie od 1 stycznia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku na 191 352 złotych, zaś kwota środków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 1344 złotych. Plan rzeczowo – finansowy, stanowiący załącznik nr 1R do umowy precyzował, że limit świadczeń z zakresu ortopedia i traumatologa narządów ruchu – zespół chirurgii jednego dnia w okresie 1.01.-30.09.2017 r. wynosił 141 336 złotych, zaś w okresie 1.10. – 31.12.2017 r. – 48 672 złotych.

Kolejne aneksy do umowy zawierane były 19.10.2017 r. i 8 grudnia 2017 roku.

W aneksie z 8.12.2017 r. strony określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy w okresie od 1 stycznia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku na 198 042 złotych. Plan rzeczowo – finansowy, stanowiący załącznik nr 1S do umowy precyzował, że limit świadczeń z zakresu ortopedia i traumatologa narządów ruchu – zespół chirurgii jednego dnia w okresie 1.01.-30.09.2017 r. wynosił 141 336 złotych, zaś w okresie 1.10. – 31.12.2017 r. – 55 362 złotych

***/aneks z 12.09.2017 r. k. 136, aneks z 2.10.2017 r. i plan rzeczowo – finansowy k. 137-138, aneks z 19.10.2017 r. k. 139, aneks z 8.12.2017 r. i plan rzeczowo – finansowy k. 15-16, 140-141/***

W okresie od stycznia do grudnia 2017 roku Powód przedstawił Pozwanemu faktury:

- 05/16 za miesiąc styczeń 2017 r. na 96 zł,

- 08/17 za miesiąc luty 2017 r. na 96 zł,
- 14/17 za miesiąc marzec 2017 r. na 96 zł,
- 917 za miesiąc kwiecień 2017 r. na 96 zł,
- 26/17 za miesiąc maj 2017 r. na 96 zł,
- 31/17 za miesiąc czerwiec 2017 r. na 96 zł,
- 38/17 za miesiąc lipiec 2017 r. na 96 zł,
- 43/17 za miesiąc sierpień 2017 r. na 96 zł,
- 47/17 za miesiąc wrzesień 2017 r. na 144 zł,
- 52/17 za miesiąc październik 2017 r. na 144 zł,
- 57/17 za miesiąc listopad 2017 r. na 144 zł,
- 63/17 za miesiąc grudzień 2017 r. na 144 zł.

Wszystkie wyżej wymienione należności z faktur zostały zapłacone przez Pozwanego.

***/faktury z dowodami ich złożenia i zapłacenia k. 143-178/***

Powód wystawił również faktury:

- 01/17 za miesiąc styczeń 2017 r. na 15 600 zł,
- 07/17 za miesiąc luty 2017 r. na 15 080 zł,
- 13/17 za miesiąc marzec 2017 r. na 15 080 zł,
- 18/17 za miesiąc kwiecień 2017 r. na 14 560 zł,
- 25/17 za miesiąc maj 2017 r. na 17 680 zł,
- 30/17 za miesiąc czerwiec 2017 r. na 13 520 zł,
- 36/17 za miesiąc lipiec 2017 r. na 17 160 zł z korektą nr 07/17/K na 9360 zł,
- 42/17 za miesiąc sierpień 2017 r. na 5200 zł,
- 05/18 za miesiąc wrzesień 2017 r. na 9308,52 zł,
- 51/17 za miesiąc październik 2017 r. na 15 532 zł,
- 56/17 za miesiąc listopad 2017 r. na 16 364 zł,
- 61/17 za miesiąc listopad 2017 r. na 4091 zł,
- 62/17 za miesiąc grudzień 2017 r. na 16 869 zł,
- 02/18 za miesiąc grudzień 2017 r. na 2298 zł.

Wszystkie wyżej wymienione należności z faktur zostały zapłacone przez Pozwanego.

***/bezsporne, faktury k. 26-40/***

Pismem z 4 lutego 2018 roku J. G. zwrócił się do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) o przyjęcie korekt do poprzednich okresów sprawozdawczych i umożliwienie wystawienia faktury na kwotę 27 507,48 złotych, tj. do wysokości wartości całej umowy zawartej z Pozwanym. Powoływał się na okoliczność, że w okresie styczeń – wrzesień 2017 r. wartość udzielonych świadczeń wynosiła 113 828,52 zł i powstało niewykonanie o wartości 27 507,48 zł (przy limicie 141 336 zł). Natomiast w okresie październik – grudzień 2017 roku wartość świadczeń wyniosła 82 869,48 zł i powstało nadwykonanie na kwotę 27 507,48 zł. Do pisma załączył załącznik oznaczony jako „przesunięcia środków finansowych między zakresami w tym samym rodzaju świadczeń” z proponowaną zmianą w postaci zmniejszenia kwoty przewidywanego wykonania za okres styczeń – wrzesień 2017 r. o 27 507,48 zł i zwiększenia o taką kwotę przewidywanego wykonania za okres październik – grudzień 2017 roku.

(...) Oddział Wojewódzki (...) odmówił dokonania wnioskowanego przesunięcia powołując się na § 21 OWU.

***/pismo z załącznikiem k. 18-20, odpowiedź NFZ k. 21/***

Pismem z 4 lutego 2018 roku J. G. wezwał (...) Oddział Wojewódzki (...) do zapłaty kwoty 27 507,48 złotych w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. (...) Oddział Wojewódzki (...) odmówił zapłaty.

***/przedsądowe wezwanie do zapłaty k. 22-23, pismo NFZ k. 24/***

***Sąd Rejonowy zważył, co następuje:***

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że wyrok w niniejszej sprawie został wydany na posiedzeniu niejawnym. Zarządzeniem z dnia 20 maja 2020 roku sprawa została skierowana do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym na podstawie

art. 15 zzs<sup>1</sup> pkt. 2 ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...) 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. z 2020 r., poz. 374). Pełnomocnicy stron otrzymali stosowne zawiadomienia odpowiednio 3 czerwca i 15 czerwca 2020 roku. Żadna ze stron nie zgłosiła sprzeciwu co do rozpoznania sprawy na posiedzeniu niejawnym, ani nie wskazywała na potrzebę uzupełnienia materiału dowodowego. Mając to na uwadze, Sąd rozstrzygnął sprawę w oparciu o materiał dowodowy w postaci dokumentów przedstawionych przez strony przy pozwie i przy odpowiedzi na pozew.

Przechodząc do oceny zasadności powództwa: okoliczności faktyczne w sprawie były bezsporne. Strony od 2012 roku do 31 grudnia 2017 roku łączyła umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne. Umowa była wielokrotnie aneksowana, tak w zakresie jej oznaczenia, stosowania aktualnych przepisów wykonawczych i ogólnych warunków umów, jak i warunków finansowania świadczeń. Spór ograniczał się do oceny, czy na gruncie umowy zawartej pomiędzy stronami dopuszczalne było uwzględnienie żądania Powoda o rozliczenie nadwykonania powstałego w okresie październik – grudzień 2017 roku ze środków za okres wcześniejszy (tj. styczeń – wrzesień 2017 r.) już po wygaśnięciu umowy, tj. na podstawie wniosku złożonego w lutym 2018 roku.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510).

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia, są umowami cywilnoprawnymi, uregulowanymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ich przedmiotem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - kompleksowa opieka zdrowotna świadczeniodawcy nad świadczeniobiorcą. E. negotii określa przepis art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zobowiązuje się przede wszystkim do udzielania świadczeniobiorcom zakontraktowanych usług zdrowotnych, a Fundusz zobowiązuje się do ich

sfinansowania. Przepis art. 137 ustawy zawiera delegację ustawową dla Ministra Zdrowia do wydania ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w formie rozporządzenia, określającego przedmiot umów oraz rodzaje świadczeń będących przedmiotem realizacji. Zgodnie z § 21 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400; t.j. z Dz.U. z 2020 r. poz. 320):

1. Strony umowy, na wniosek świadczeniodawcy składany nie później niż 30 dni po upływie kwartału kalendarzowego, dokonają zmiany zawartej umowy, polegającej na zwiększeniu kwoty zobowiązania ustalonej dla jednego lub kilku zakresów świadczeń przy jednoczesnym zmniejszeniu kwoty zobowiązania za ten kwartał ustalonej dla pozostałych zakresów świadczeń, z uwzględnieniem art. 158 ustawy.

2. Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniosek dotyczący ostatniego kwartału roku kalendarzowego jest składany do dnia 15 grudnia roku, którego dotyczy.

3. Zmiana umowy, o której mowa w ust. 1, nie może spowodować:

1) zwiększenia łącznej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, z tytułu zawartej umowy;

2) zmniejszenia kwot zobowiązań ustalonych dla poszczególnych zakresów świadczeń, o więcej niż 20%, dla każdego zakresu świadczeń, określonych w umowie na pierwszy dzień okresu rozliczeniowego;

3) ograniczenia dostępności do świadczeń.

Mając na uwadze przytoczony § 21 OWU, należy się zgodzić z Pozwanym w dwóch kwestiach:

- wniosek Powoda zawarty w piśmie z 4.02.2018 r. stanowił wniosek o zmianę zawartej umowy,

- został złożony po upływie terminu wskazanym w § 21 ust. 2 OWU i po wygaśnięciu umowy.

W ocenie Sądu nie ma wątpliwości, że także w sytuacji, gdy zakres umowy obejmował jedynie ortopedię i traumatologię narządów ruchu – zespół chirurgii jednego dnia, chodziło o zmianę kwoty zobowiązania pomiędzy zakresami świadczeń. Nie ma wątpliwości, że w planie rzeczowo – finansowym określone zostały dwa okresy rozliczeniowe, a Powód wystąpił o przesunięcia kwot pomiędzy różnymi zakresami rozliczeniowymi. W ocenie Sądu rację należy przyznać Pozwanemu, że takie przesunięcie powinno nastąpić na zasadach określonych w przytoczonym § 21 OWU, tj. w terminie do 15 grudnia danego roku. Na potrzeby sporu sądowego Powód takie rozumienie ogólnych warunków umów kwestionuje. Jednak złożył wniosek o przesunięcie środków finansowych między zakresami w tym samym rodzaju świadczeń, na co wprost i wyraźnie wskazuje załącznik do jego wniosku. Taki wniosek złożony w lutym kolejnego roku, po wykonaniu umowy, był spóźniony, co uprawniało Pozwanego do odmowy jego uwzględnienia.

Przy rozpoznawaniu sprawy na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.).

W realiach niniejszej sprawy Pozwany zakwestionował zarówno zasadę, jak i wysokość roszczenia dochodzonego pozwem. Zarzucił m.in., że Powód nie udowodnił, by wykonał świadczenia o wartości wskazywanej w pozwie, bo nie załączył żadnych dokumentów na potwierdzenie tej okoliczności.

Zarzut pozwanego jest jak najbardziej uzasadniony. Przypomnieć należy, że zgodnie z § 23 OWU, podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek, wystawiony na podstawie szablonu rachunku, wraz z raportem statystycznym, zwane dalej "dokumentami rozliczeniowymi". Powód nie złożył żadnej faktury, ani raportu statystycznego, które by potwierdzały wykonanie świadczeń objętych umową, za które nie zapłacił Pozwany. Faktury złożone przy pozwie zostały zapłacone (co sam Powód potwierdził w uzasadnieniu pozwu), podobnie jak faktury złożone przez Pozwanego. Zgodnie z umową Pozwany zobowiązany był zapłacić za świadczenia wykonane, samo ustalenie w umowie kwoty zobowiązania nie stwarzało po stronie Powoda roszczenia o zapłatę tej kwoty. Tymczasem Powód nie przedstawił żadnych dokumentów potwierdzających wykonanie świadczeń i ich wartości. Zatem powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne i nieudowodnione.

O kosztach postępowania Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania (art. 98 k.p.c.). Powód - jako strona przegrywająca sprawę - jest obowiązany zwrócić Pozwanemu poniesione przez niego koszty, na które składa się kwota 3600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.