

Sygn. akt I ACa 808/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Małaniuk /spr./
Sędziowie:	SA Piotr Górecki SA Roman Stachowiak
Protokolant:	st.sekr.sądowy Kinga Kwiatkowska

po rozpoznaniu w dniu 31 października 2013 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **G. S.**

przeciwko **Szpitalowi w Ś. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w likwidacji**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 10 kwietnia 2013 r., sygn. akt XII C 2434/11

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że powództwo oddała oraz w punkcie 3 w ten sposób, że zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.720 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
- zasądza od powoda na rzecz pozwanego 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego;
- nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Poznaniu) kwotę 4.704 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

/-/ P. Górecki /-/ H. Małaniuk /-/ R. Stachowiak

UZASADNIENIE

Powód G. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala w Ś. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś. kwoty 226.491,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2011 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że dnia 31 grudnia 2008 r. strony zawarły umowę o świadczenie usług medycznych z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej obejmującej leczenie szpitalne i ambulatoryjne. Umowa została zawarta na czas określony do dnia 31 grudnia 2011 r. i zgodnie z jej postanowieniami mogła zostać wypowiedziana przez pozwanego przed terminem wyłącznie w

przypadku likwidacji pozwanego, naruszenia przez powoda podstawowych warunków umowy, popełnienia przez powoda w czasie umowy przestępstwa oraz utraty przez powoda uprawnień koniecznych do realizacji umowy. Pozwany wypowiedział powodowi umowę o świadczenie usług medycznych pismem z dnia 9 listopada 2010 r. W toku niniejszego postępowania powód dochodzi odszkodowania w postaci utraconych korzyści za okres od czerwca 2011 r. do października 2011 r.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 94.095 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2011r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie powództwo oddalił oraz orzekł o kosztach postępowania.

Podstawą powyższego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne.

Powód jest z zawodu lekarzem ortopedą i od 2007 r. świadczył usługi medyczne z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej na rzecz pozwanego szpitala. W dniu 31 grudnia 2008 r. zawarł z pozwanym, reprezentowanym przez jego ówczesnego dyrektora T. G. kolejną umowę nr (...) o świadczenie usług medycznych z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, obejmującej leczenie szpitalne i ambulatoryjne. Szczegółowy zakres obowiązków powoda został wymieniony w załączniku nr 1 do umowy. Należało do niego pełnienie funkcji Kierownika Oddziału (...) Urazowo-Ortopedycznej i konsultanta Dyrektora ds. medycznych w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej, w szczególności wykonywanie zadań zastrzeżonych przepisami prawa dla kierownika oddziału, koordynowanie działalności leczniczej i udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy oddziału, kontrolowanie przestrzegania przez lekarzy oddziału standardów obowiązujących w szpitalu. Do zakresu obowiązków powoda należało również wykonywanie świadczeń medycznych. Miał on min. sprawować opiekę nad pacjentem od przyjęcia do wypisu ze szpitala, znać i stosować zasady przyjmowania pacjenta do leczenia szpitalnego zgodnie z regułami ustalonymi przez szpital, badać i kwalifikować pacjentów do leczenia szpitalnego, dokonywać wyboru właściwej metody leczniczej, dokonywać wpisów do dokumentacji pacjenta, wykonywać niezbędne zabiegi lekarskie pacjentom oraz sprawować niezbędny nadzór nad stanem ich zdrowia. W umowie zastrzeżono, że przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych powód poddaje się wewnętrznym regulaminom szpitala i kontroli Zastępcy Dyrektora do Spraw (...). Powód zastrzegł sobie prawo swobodnego decydowania co do sposobu wykonywania usług zdrowotnych, stosowanych usług terapeutycznych, przy czym czas i terminy wykonywania czynności nie mogły być limitowane i zależały jedynie od procesu leczniczego (§ 4 umowy). Powód zobowiązał się wykonywać czynności w ramach standardów obowiązujących w pozwanym szpitalu (§ 7), w tym również prowadzić dokumentację medyczną pacjentów stosownie do przyjętych w szpitalu zasad (§ 9 umowy). Sposób wynagradzania powoda za świadczone przez niego w ramach umowy usługi określał załącznik nr 2 do umowy. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 1 stycznia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2011 r., a przesłanki jej wypowiedzenia zostały sprecyzowane w §17, zgodnie z którym umowa mogła być wypowiedziana przez pozwanego (zleceniobiorcę) ze skutkiem natychmiastowym tylko w przypadku naruszenia przez powoda (zleceniobiorcę) podstawowych warunków umowy, popełnienia przez zleceniobiorcę w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwiłoby dalszą realizację umowy, jeżeli zostałyby ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem oraz w przypadku utraty przez powoda uprawnień koniecznych dla realizacji umowy.

Początkowo współpraca między powodem a pozwanym układała się dobrze. W chwili jej zawierania funkcję dyrektora w pozwanym szpitalu pełnił T. G.. Szpital zatrudniał wówczas wiele osób, dysponował zarówno wykwalifikowanym personelem jak i wyspecjalizowanym sprzętem umożliwiającym przeprowadzanie skomplikowanych zabiegów i operacji. Jego możliwości lecznicze i terapeutyczne przekraczały jednak zapotrzebowanie niewielkiej miejscowości jaką jest Ś., wobec tego szpital w pełni wykorzystywał swoje możliwości osobowe, lokalowe i sprzętowe jedynie poprzez przyjmowanie również pacjentów spoza powiatu. W Szpitalu wykonywano wówczas znaczną ilość zabiegów, często przekraczając dopuszczalne przez NFZ limity. Zdarzało się, że Szpital miał trudności z uzyskaniem płatności w terminie (czasem NFZ kwestionował zabiegi dokonane nadlimitowo), jednak ostatecznie w przypadkach wykonania ponad wyznaczoną normę zabiegów otrzymywał należne wynagrodzenie. Wystarczało ono w początkowym okresie

działalności Szpitala zarówno na pokrycie kosztów jego bieżącego funkcjonowania, jak również na wypracowanie pewnego zysku.

Problemy w funkcjonowaniu szpitala pojawiły się w okresie, gdy doszło do zmiany dyrekcji a zarazem i zmiany koncepcji zarządzania. Wprowadzono oszczędnościową koncepcję zarządzania. Szpital miał wykonywać jedynie zabiegi w ramach określonych przez NFZ limitów, co wiązało się z koniecznością poczynienia pewnych oszczędności oraz zredukowania zatrudnionego personelu. W rezultacie doprowadziło to do ograniczenia ilości zabiegów, jakie wykonywał Szpital, a w dłuższej perspektywie do utraty przezeń płynności finansowej.

Zarządzeniem z dnia 4 marca 2010 r. nr (...) Dyrektor Szpitala w Ś. wyznaczył osoby odpowiedzialne za ustalanie kolejności przyjęć i prawidłowe prowadzenie list oczekujących. Do osób tych został zaliczony między innymi powód. W § 3 zarządzenia pozwany wskazał, iż od dnia 13 marca 2010 r. planowane świadczenia medyczne udzielane będą zgodnie z weryfikowaną listą oczekujących. Dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej. Występowały przypadki rozbieżności między treścią dokumentacji papierowej i elektronicznej. Na oddziale kierowanym przez powoda zdarzały się również opóźnienia w zdawaniu dokumentacji, w tym miesięczne czy kilkumiesięczne. W razie nieterminowego przekazania historii choroby poszczególnych pacjentów lekarze wzywani byli do ich złożenia.

W dniach od 11 marca 2010 r. do 29 kwietnia 2010 r. NFZ przeprowadził w pozwanym Szpitalu kontrolę. Ustalił nieprawidłowości min. w udzielaniu świadczeń w trybie nagłym, nieprowadzeniu przez Zespół (...) oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń oraz w samym prowadzeniu list oczekujących pacjentów.

W konsekwencji przyjętej koncepcji zarządzania (dostosowania ilości zabiegów i operacji do limitów określonych przez NFZ) dyrekcja szpitala w maju 2010 r. zaproponowała lekarzom, w tym również powodowi, zawarcie nowych umów o świadczenie usług medycznych. Propozycja pozwanego nie została jednak przez lekarzy przyjęta. Przystali oni jedynie na wystosowaną przez pozwanego propozycję dodania aneksów do zawartych już z nimi kontraktów określających nowe warunki współpracy. Aneks z dnia 31 maja 2010 r. do zawartej z powodem umowy z 2008 r. wprowadzono nową treść załącznika nr 1 i 2 do umowy, a także wprowadzono nowy załącznik 1a. Pozwany zastrzegł, iż dokona zapłaty jedynie za świadczenia zdrowotne udzielane przez powoda w ramach przyznanego z NFZ limitu. Ewentualna zapłata za świadczenia zdrowotne wykonane ponad limit określony umową miała być regulowana po uzyskaniu przez pozwanego środków finansowych od NFZ (podmiotu finansującego) na ich pokrycie. Aneks miał obowiązywać od dnia 1 maja 2010 r. do dnia 31 lipca 2010 r. Powód zobowiązał się m. in. dokonywać na bieżąco i systematycznie wpisów do dokumentacji pacjenta Zleceniobiorcy, zgodnie ze standardami obowiązującymi w szpitalu jak i określonymi przez NFZ. Nadto do obowiązków powoda jako Kierownika Oddziału zaliczono nadzór nad efektywnym realizowaniem kontraktów i umów zawartych przez szpital w części mającej zastosowanie do działalności oddziałów, planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie realizacji umów z NFZ w zakresie specjalności oddziałów, nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem środków do wykonania zadań. W dniu 27 września 2010 r. G. S. wypowiedziano umowę w części dotyczącej pełnienia funkcji kierownika oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz konsultanta dyrektora ds. medycznych w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej ze skutkiem natychmiastowym. Jako przyczynę wypowiedzenia wskazano fakt niewywiązywania się przez powoda z obowiązków wynikających z pełnienia funkcji kierownika oddziału.

W dniu 9 listopada 2010 r. pozwany wypowiedział umowy o świadczenie usług medycznych wszystkim zatrudnionym na oddziale lekarzom, w tym również powodowi.

W uzasadnieniu wypowiedzenia, powołując się na treść § 17 ust. 2 umowy o świadczenie usług medycznych z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej, pozwany wskazał, iż wypowiedział umowę powodowi z uwagi na rażące naruszenia podstawowych jej warunków,

W okresie od stycznia 2009 r. do listopada 2010 r. powód wykonał usługi medyczne na łączną kwotę 1.041.856 zł, przy czym w kolejnych miesiącach jego wynagrodzenie przedstawiało się następująco: za styczeń 2009 r. – 65.996,50 zł, za luty 2009 r. # 52.022 zł, za miesiąc marzec 2009 r. - 69.283,50 zł, za miesiąc kwiecień 2009 r. - 68.181,50 zł, za

miesiąc maj 2009 r. - 73.425,50 zł, za miesiąc czerwiec 2009 r. - 56.240 zł, za miesiąc lipiec 2009 r. - 85.272,00 zł, za miesiąc sierpień 2009 r. - 10.763,50 zł, za miesiąc wrzesień 2009 r. - 79.372,50 zł, za miesiąc październik 2009 r. - 52.554,00 zł, za miesiąc listopad 2009 r. - 52.820,00 zł, za miesiąc grudzień 2009 r. - 66.585,50 zł, za miesiąc styczeń 2010 r. - 42.560,00 zł, za miesiąc luty 2010 r. - 62.158,50 zł, za miesiąc marzec 2010 r. - 41.477 zł, za miesiąc kwiecień 2010 r. - 10.279 zł, za miesiąc maj 2010 r. - 6.230 zł, za miesiąc czerwiec 2010 r. - 13.784 zł, za miesiąc lipiec 2010 r. - 15.368 zł, za miesiąc sierpień 2010 r. - 12.036,50 zł, za miesiąc wrzesień 2010 r. - 19.237,50 zł, za miesiąc październik 2010 r. # 14.810,50 zł, za miesiąc listopad 2010 r. - 15.076,50 zł.

Pozwem z dnia 7 lipca 2011 r. powód wystąpił o zasądzenie od pozwanego kwoty 271.788,48 zł tytułem odszkodowania za utracone korzyści za okres od grudnia 2010 r. do maja 2011 r. Wyrokiem z dnia 27 października 2011 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu w sprawie IX GC 487/11 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 271.788,48 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 lipca 2011 r. do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 18 listopada 2011 r. powód skierował do pozwanego przedsądowe wezwanie do zapłaty kwoty 226.491,40 zł tytułem odszkodowania w terminie do dnia 24.11.2011 r. pod rygorem wytoczenia powództwa o zapłatę.

W dniu 27 kwietnia 2011 r. Rada Powiatu w Ś. podjęła uchwałę w sprawie likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala w Ś. i przyjęła projekt uchwały Rady Powiatu w Ś. w tej sprawie.

Wobec powyższych ustaleń Sąd Okręgowy powództwo oparte na podstawie art. 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w zw. z art. 471 k.c. uznał za częściowo zasadne. Wskazał, że zawarta pomiędzy stronami w 2008 r. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest umową nazwaną, uregulowaną w ww. ustawie. Przepisy kodeksu cywilnego znajdują zastosowanie tylko w sprawach nieuregulowanych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - Dz.U.2013.217 j.t.) oraz rozporządzeniach wykonawczych. Zatem do roszczeń odszkodowawczych, które nie zostały w ustawie uregulowane ma zastosowanie art. 471 k.c., a nie przepisy regulujące umowę zlecenia, w tym przede wszystkim te z nich odnoszące się do rozwiązania stosunku zobowiązaniowego poprzez wypowiedzenie umowy (art. 746 k.c.). Oznacza to, że każda ze stron miała prawo wypowiedzieć przedmiotową umowę jedynie w sytuacji uregulowanej w art. 35a ust. 5 pkt 3 z.o.z., a więc gdy druga strona rażąco naruszyła istotne postanowienia umowy. Spór zaś ogniskował wokół kwestii, czy istniały podstawy do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowego wypowiedzenia z powodu naruszenia przez powoda podstawowych warunków umowy.

Wypowiedzenie z dnia 27 września 2010 r. oparto na zarzucie niewywiązywania się przez powoda z obowiązków wynikających z pełnienia funkcji kierownika oddziału. Zgodnie z ogólną zasadą rozkładu ciężaru dowodów (art. 6 k.c.) to na pozwanym spoczywał obowiązek wykazania prawdziwości wskazanych w nim okoliczności. Tymczasem przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w ocenie Sądu I instancji nie potwierdziło wysuniętych przez pozwanego pod adresem powoda zarzutów o naruszeniu przez niego istotnych obowiązków umownych. Zgodnie z treścią obowiązującej powoda umowy zobowiązany był on do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów według zasad obowiązujących w zespole (§ 9). Z treści powyższego zapisu trudno wywieść jednak wniosek, że powód jako kierownik oddziału odpowiedzialny był za nadzorowanie dokumentacji medycznej sporządzanej przez lekarzy oddziału.

W ocenie Sądu I instancji powodowi nie można również zarzucić nieprawidłowości w zakresie prowadzenia list pacjentów oczekujących na zabieg. Nie był on zobowiązany do ustalania kolejności przyjęć na oddziale oraz nadzorowania prowadzonych przez lekarzy oddziału list oczekujących. Takie zobowiązanie nie wynika bowiem z umowy zawartej z powodem w dniu 31.12.2008 r. O spoczywaniu na powodzie takiego obowiązku można mówić dopiero od dnia 4 marca 2010 r..

W konsekwencji Sąd stanął na stanowisku, że pozwany nie wykazał okoliczności uzasadniających istnienie podstaw dla wypowiedzenia powodowi umowy w zakresie pełnienia funkcji kierownika oddziału.

W ocenie Sądu Okręgowego postępowanie dowodowe nie potwierdziło również zarzutów podniesionych przez pozwanego w oświadczeniu o wypowiedzeniu z dnia 9 listopada 2010 r. W momencie wypowiedzania powodowi umowy o świadczenie usług medycznych, na powodzie nie spoczywały już obowiązki kierownika oddziału, zatem zarzuty, które zadecydowały o wypowiedzeniu umowy mogły opierać się wyłącznie na naruszeniu tych podstawowych warunków umowy, które obowiązywały powoda jako lekarza świadczącego usługi medyczne w pozwanym szpitalu. Tymczasem zarzuty stawiane przez pozwanego G. S. w wypowiedzeniu z dnia 9.11.2010 r. dotyczą uchybień nie związanych bezpośrednio z przedmiotem umowy. Trudno natomiast uznać, by za uchybienia rażące - a zatem doniosłe i o poważnym charakterze - mogły uchodzić nieznaczne niedokładności w prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów czy nieterminowe doręczanie szpitalowi rachunków za wykonane usługi.

Mając powyższe na względzie Sąd doszedł do przekonania, że powołane w wypowiedzeniu umowy zarzuty rażącego naruszenia podstawowych jej warunków nie były prawdziwe i zostały sformułowane jedynie dla zachowania pozorów legalności jej wypowiedzenia. Prawdziwą przyczyną zakończenia przez pozwanego stosunku prawnego z powodem była trudna sytuacja finansowa szpitala i brak chęci kontynuowania umowy na dotychczasowych, korzystnych dla lekarza warunkach. Potwierdza to nie tylko treść wspomnianego wypowiedzenia, w którym wskazano, że: „(...) z uwagi na katastrofalną sytuacją finansową, stanowiącą okoliczność, której nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy o świadczenie usług medycznych z zakresu chirurgii urazowo-medycznej (...), Szpital w Ś. nie ma możliwości finansowych na kontynuowanie wskazanej powyżej umowy w dotychczasowej treści, ale również zeznania przesłuchanych na rozprawie świadków Co istotne, okoliczności tych nie kwestionował pozwany, który w odpowiedzi na pozew przyznał, że powodem wypowiedzenia umowy była trudna sytuacja finansowa jednostki, która w efekcie doprowadziła do ogłoszenia jej upadłości.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że oświadczenie woli złożone przez pozwanego w przedmiocie wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym, jako nie znajdujące oparcia w treści art. 35a ust. 5 pkt 3 z.o.z. oraz § 17 umowy z dnia 31 grudnia 2008 r., nie spowodowało skutków prawnych w postaci wygaśnięcia łączącego strony stosunku prawnego. W takim stanie rzeczy zachowanie pozwanego, który uniemożliwił powodowi świadczenie usług w okresie od czerwca 2011 r. do października 2011 r. (okres, za który powód dochodzi odszkodowania), stanowiło w istocie przejaw niewykonania umowy z dnia 31 grudnia 2008 r., rodzącego odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie art. 471 k.c. Niewątpliwie bowiem było zawinione przez pozwanego, a nadto spowodowało w majątku powoda szkodę, prowadzącą się do utraty korzyści majątkowych, które mógłby uzyskać, gdyby umowa była realizowana (art. 361 § 2 k.c.). W tych okolicznościach roszczenie odszkodowawcze powoda okazało się co do zasady usprawiedliwione, a jego podstawę stanowiły art. 35a z.o.z. w zw. z art. 471 k.c.

Sąd I instancji wskazał, że nie było podstaw do oddalenia powództwa z uwagi na podniesiony przez pozwanego zarzut nadużycia przez powoda prawa podmiotowego (art. 5 k.c.). Dochodzenie bowiem odszkodowania z tytułu nienależytego wykonania przez pozwanego umowy w żadnym razie nie może być uznane za działanie sprzeczne ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, a tym bardziej jako naruszające zasady współzycia społecznego.

W ocenie Sądu Okręgowego bezpodstawnie pozwany powoływał się również na treść art. 357¹ k.c. jako ewentualną podstawę oddalenia powództwa. Dokonana na podstawie tego przepisu modyfikacja stosunku zobowiązaniowego ma charakter konstytutywny, tworzy nowy stan prawny w relacjach obligacyjnych stron.

Sąd uznał, że do obliczenia wysokości szkody w postaci utraconych korzyści miarodajne winny być zarobki, które powód osiągnął z tytułu wykonywania umowy w okresie od marca 2010 r. do zakończenia świadczenia usług na podstawie przedmiotowej umowy, a więc listopada 2010 r. Z okresu tego wyłączyć jednak należało wynagrodzenie wypracowane w miesiącach od maja 2010 r. do lipca 2010 r., gdyż wówczas strony związane były aneksem nr (...) do umowy z dnia 31 maja 2010 r., który wprowadził niższe stawki wynagrodzenia niż umowa z dnia 31 grudnia 2008 r. w pierwotnej treści. Z przedłożonych przez powoda rachunków wynika, że otrzymywał on średnie miesięczne wynagrodzenie w wysokości 18.819,00 zł (112.915,00 / 6 miesięcy). Tak uzyskaną stawkę miesięcznego wynagrodzenia

Sąd pomnożył przez liczbę miesięcy, za które powód domagał się odszkodowania co dało kwotę 94.095,00 zł zasadzoną zaskarżonym wyrokiem.

O roszczeniu odsetkowym Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., a o kosztach procesu na podstawie art. 100 k.p.c.

Pozwany wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach postępowania. Apelujący zarzucił naruszenie:

- art. 35 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przez błędną interpretację i w efekcie nie uznanie, że przyczyny wskazane w treści wypowiedzenia umowy z dnia 31 grudnia 2008 r. były rażącym naruszeniem, istotnych postanowień umowy,

- art. 233 k.p.c. poprzez błędne uznanie powództwa za częściowo uzasadnione pomimo, że przyczyny wskazane w treści wypowiedzenia umowy były ważne i uzasadniały to wypowiedzenie.

W oparciu o powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie choć nie z przyczyn wskazanych przez skarżącego.

Powód wystąpił z roszczeniem odszkodowawczym, które określił jako utracone korzyści, wynikające z niemożności realizowania umowy o świadczenie usług medycznych, zawartej z pozwanym, domagając się wyrównania szkody poniesionej w okresie od 1 czerwca do 31 października 2011 roku. Istotnym było więc wykazanie przez niego, że szkoda jaką poniósł we wskazanym okresie pozostaje w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem pozwanego z którego szkoda wynikła. Powoda obciąża nie tylko obowiązek wykazania zaistnienia szkody ale również wykazania jej wysokości/art. 361 kc/. Tymczasem powód a za nim sąd, który wydał zaskarżony wyrok z niezmierną pieczołowitością zajął się kwestią okoliczności towarzyszących wypowiedzeniu powodowi umowy i czynności obu stron będących realizacją bądź jej zaniechaniem a całkowicie pominął kwestię udowodnienia szkody i jej wysokości. Bardzo starannym ustaleniom Sądu I instancji dotyczącym wykonywania przez powoda poszczególnych postanowień umowy nie towarzyszyły ustalenia w kwestii zaistnienia szkody i jej wysokości bowiem jednym zdaniem Sąd I instancji stwierdził, że do wyliczenia utraconych korzyści przyjęto wynagrodzenie powoda uzyskane przez niego w okresie od marca do listopada 2010 roku /z wyłączeniem wynagrodzeń niższych uzyskanych w okresie maj- lipiec 2010 roku/. Było to błędne założenie, sprzeczne z treścią art. 362§2 kc. Zasądzenie należności na rzecz powoda nastąpiło z rażącym naruszeniem art. 361 kc i 471 kc, które to przepisy prawa materialnego sąd odwoławczy zobowiązany jest brać pod rozwagę z urzędu. Powoduje to konieczność omówienia kwestii związanych ze szkodą majątkową i utraconymi korzyściami.

Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji z wyłączeniem faktów dotyczących wypowiedzenia umowy oraz istnienia szkody po stronie powoda.

Szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania definiuje się jako różnicę między aktualnym stanem majątku wierzyciela a stanem hipotetycznym, który by istniał gdyby zobowiązanie zostało prawidłowo wykonane. Utrata korzyści polega na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego które pojawiłyby się w tym majątku gdyby nie zdarzenie wywołujące szkodę. Hipotetyczność nieuzyskanych korzyści powoduje zaostżone kryteria ustalenia rozmiaru szkody. Dlatego też dla uniknięcia dowolności orzekania przyjmuje się, że szkoda w tej postaci musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, że utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście by

nastąpiła/ por. orzeczn.SN z 26.I.2005,VCK426/04,ni epubli;28.IV.2004<IIICK 495/02,ni epubli;18.X.2000,VCKN 111/00 ,ni epubli/.

Powód domagał się odszkodowania za utracone korzyści , które osiągnąłby świadcząc usługi medyczne w pozwanym szpitalu w okresie od czerwca do października 2011 roku a dla wykazania poniesionej szkody przedstawił wynagrodzenie które uzyskał w okresie od stycznia 2009 roku do listopada 2010 roku . Zatem nie przedstawił żadnych dowodów które by uzasadniały twierdzenie o poniesieniu szkody. Sąd zaakceptował rachunki przedstawione przez powoda dotyczące jego wynagrodzenia za okres kilku miesięcy na przestrzeni 2010 roku jednak w żaden sposób nie odniósł się do faktu ,że nie są to hipotetyczne korzyści powoda które uzyskałby w drugiej połowie 2011 roku .Powód winien zaś przedstawić wysokość dochodów które uzyskali lekarze świadczący tego rodzaju usługi medyczne w pozwanym szpitalu w okresie objętym pozwem. Pozwany podniósł tę okoliczność w odpowiedzi na pozew/ k.158-159/ jednak ani powód ani sąd nie ustosunkowali się do tych twierdzeń. W żaden zaś sposób nie można przyjąć, uwzględnivszy okoliczności sprawy, że wynagrodzenie powoda jakie uzyskał w 2010 roku byłoby identyczne z tym jakiego spodziewał się w drugiej połowie 2011 roku. Nie można pominąć ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji o złej sytuacji finansowej pozwanego szpitala w 2010 roku , tak złej ,że personel medyczny nie miał wypłacanego przez okres trzech miesięcy wynagrodzenia za pracę. Narastające zadłużenie szpitala powodowało radykalne zmniejszenie świadczeń medycznych co dotknęłoby również powoda gdyby nadal świadczył swe usługi. Powód nie wskazał na jakiej podstawie obliczył, że w okresie objętym sporem wykonałby podobną ilość zabiegów medycznych jak w okresie ,za który przedstawił wystawione przezeń rachunki / k.104-116/.

Trudnej sytuacji finansowej szpitala towarzyszyły perturbacje związane z rotacją na stanowisku dyrektora szpitala. Oczywistym w tej sytuacji były działania nowych dyrektorów dotyczące zmniejszenia wydatków, polegające również na skierowanych do wszystkich lekarzy zmianach ich warunków pracy na mniej korzystne. Większość lekarzy przystała na zmienione warunki.

Tymczasem powód nie przedstawił żadnych dowodów określających wysokość dochodów uzyskiwanych w spornym okresie przez lekarzy wykonujących identyczne usługi medyczne w pozwanym szpitalu. Zatem nie wykazał utraconych korzyści.

Kolejną kwestią jest świadczenie usług medycznych przez powoda we własnym specjalistycznym gabinecie lekarskim w 2011 roku . Wynika to jednoznacznie z zeznań powoda przesłuchanego w charakterze strony /por. k.404/ . Tak więc w czasie w którym powód świadczyłby usługi na rzecz pozwanego ,świadczył usługi medyczne na własny rachunek bowiem powód prowadzi działalność gospodarczą. Powód nie przedstawił dochodów ,które uzyskał z prowadzonej działalności w okresie objętym sporem . Być może były wyższe niż dochody jakie uzyskałby w szpitalu uwzględnivjąc jego katastrofalną sytuację finansową. W każdym zaś przypadku uzyskane dochody umniejszałyby szkodę jaką poniósłby powód z racji zaprzestania pracy w pozwanym szpitalu. W tej kwestii brak jakichkolwiek ustaleń ani materiału dowodowego.

Wreszcie uwzględnić trzeba ,że powód prowadzący specjalistyczną działalność gospodarczą swoje dochody pomniejsza o koszty uzyskania przychodu. Zobowiązany jest do regulowania zobowiązań podatkowych ,ubezpieczenia społecznego ,świadczeń na ubezpieczenie zdrowotne i innych . W tym zakresie nie przedstawił on żadnych rozliczeń ,natomiast nie ulega wątpliwości ,że jego rzeczywisty dochód nie jest równy wynagrodzeniu ,które otrzymał od pozwanego szpitala na podstawie wystawionych rachunków. Tymczasem kwoty wynikające z tych rachunków czyni podstawą do ustalenia utraconych korzyści i poniesionej szkody.

Reasumując powód w procesie nie przedstawił żadnych wyliczeń poniesionej szkody ani dokumentów potwierdzających jej zaistnienie. Nie spełnił zatem koniecznych przesłanek opisanych w treści art. 361 kc. To uniemożliwia przyjęcie, że zasadnym było żądanie przez niego odszkodowania opisanego w pozwie i dalszym toku postępowania.

Żądanie zapłaty odszkodowania za utracone korzyści od szpitala postawionego w stan likwidacji ,w kontekście wykonywania w spornym okresie usług medycznych we własnym gabinecie lekarskim podlega ocenie w świetle zasad

współzycia społecznego- klauzuli generalnej, zawartej w art. 5kc, co słusznie zauważył pozwany. Jednakże kwestia ta odsuwa się na dalszy plan wobec niewykazania przez powoda prawa podmiotowego zasługującego na ochronę w niniejszym procesie. Nie można też pominąć ,że wyrokiem z dnia 27.X.2011 r w sprawie IXGC 487/11 zasądzono na rzecz powoda od pozwanego szpitala kwotę przekraczającą 271.788 zł z odsetkami, który to wyrok oparty został na błędnych przesłankach w tym udowodnienia przez powoda poniesienia szkody/ k.87 -101/. Wyrok ten nie został poddany kontroli instancyjnej i uprawomocnił się.

Wobec niewykazania przez powoda poniesienia szkody nie zachodzi potrzeba ustosunkowania się do zarzutów zawartych w apelacji co do wypowiedzenia umów łączących strony w kontekście art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Wypada jednak zwrócić uwagę na treść ust.3 cytowanego przepisu zezwalającego na dokonanie zmian umowy jeśli konieczność takich zmian wynika z okoliczności , których strony nie mogły przewidzieć w chwili zawarcia umowy , co w sytuacji niemożności dalszego realizowania umowy przez pozwanego szpital ze względu na sytuację finansową wydaje się uzasadnione .

Mając na uwadze wyżej przedstawione argumenty Sąd Apelacyjny uwzględniając apelację ,zmienił zaskarżony wyrok i oddalił żądanie powoda w kwestionowanym zakresie/ art. 386§ 1 kpc/.Konsekwencją tego rozstrzygnięcia była zmiana orzeczenia o kosztach procesu i obciążenie nimi powoda w obu instancjach. Na koszty postępowania apelacyjnego składają się nieuiszczona opłata od apelacji w kwocie 4704 zł oraz koszty zastępstwa procesowego pozwanego w kwocie 2700 zł/ art. 98 kpc oraz rozp. Min. Sprawiedliwości z dnia 28.IX.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie

Piotr Górecki Hanna Małaniuk Roman Stachowiak