

Sygn. akt VI ACa 1395/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA– Marek Podogrodzki

Sędzia SA– Ewa Stefańska (spr.)

Sędzia SO del. – Beata Waś

Protokolant: sekr. sądowy – Beata Pelikańska

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w W.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 3 sierpnia 2012 r.

sygn. akt IV C 1022/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że nadaje mu następującą treść:

„I zasądza od Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w W. na rzecz (...) Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w W. kwotę 57.976 (pięćdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt sześć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 sierpnia 2008 r. do dnia zapłaty, zaś w pozostałej części powództwo oddala;”

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 1395/12

UZASADNIENIE

Powód (...) Szpital Specjalistyczny w W. w obecnej fazie postępowania domagał się zasądzenia od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na jego rzecz kwoty 111.076 zł wraz z odsetkami, gdyż powództwo w pozostałej części zostało uprzednio prawomocnie oddalone. Powód ostatecznie podał, że jako następca prawny Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zakładu (...) w W. stał się stroną zawartych umów, w tym umowy na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie świadczeń w poradni dermatologicznej. Zamierzając wykonywać te świadczenia także w 2008 r., powód przystąpił do konkursu ogłoszonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który jednak został odwołany. Zgodnie z wydanym komunikatem, pozwany

przedłużył zawarte z pozostałymi świadczeniodawcami obowiązujące do końca 2007 r. umowy, na okres I kwartału 2008 r. Jednakże nie przedłużył umowy z powodem, co skutkowało odmową zapłaty wynagrodzenia za udzielone przez niego w dobrej wierze świadczenia w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2008 r. w wysokości 57.976 zł, a także kwoty 53.100 zł z tytułu wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych należnej na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu świadczeń finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm. – zwanej dalej „ustawą o przekazaniu świadczeń finansowych”).

Początkowo jako podstawę żądania zapłaty powyższej kwoty powód wskazywał naruszenie przez pozwanego wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednakże ostatecznie, w piśmie procesowym z dnia 26 lipca 2012 r., powód oparł swoje roszczenie na okoliczności wydania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w W. komunikatu z dnia 10 grudnia 2007 r. i zapewnienia w nim wszystkich dotychczasowych świadczeniodawców (w tym powoda) o zamiarze przedłużenia obowiązujących do końca 2007 r. umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na I kwartał 2008 r., co było związane z odwołaniem ogłoszonego konkursu. Jako podstawę prawną tak sprecyzowanego roszczenia powód wskazał art. 415 k.c.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 22 maja 2009 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę dochodzoną pozwem w całości. W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia w W. wnosił o oddalenie powództwa w całości podnosząc, że nigdy nie kwestionował faktu, iż z dniem 8 października 2007 r. powód stał się następcą prawnym Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zakładu (...) w W.. Natomiast odmowa sporządzenia aneksu do umowy na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie świadczeń w poradni dermatologicznej była spowodowana tym, że zamiarem powoda była zmiana miejsca udzielania świadczeń i przeniesienie go z dzielnicy (...) do dzielnicy (...), na co pozwany nie zgodził się, chcąc zapewnić dostępność tych świadczeń mieszkańcom dzielnicy (...).

Wobec odwołania konkursu i w związku z koniecznością zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o przedłużeniu na I kwartał 2008 r. umów wieloletnich, które wygaszały z dniem 31 grudnia 2007 r. Trybu tego nie zastosował wobec powoda, ponieważ po dniu 8 października 2007 r. nie udzielał on świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie świadczeń w poradni dermatologicznej na terenie dzielnicy (...). Brak zaś umowy obowiązującej w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2008 r. uniemożliwił sfinansowanie świadczeń udzielonych przez powoda w tym okresie.

Wyrokiem z dnia 20 lipca 2010 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uwzględnił powództwo w zakresie kwoty 111.076 zł wraz z odsetkami. Podstawą uwzględnienia roszczeń powoda stało się stwierdzenie Sądu pierwszej instancji, że skoro Narodowy Fundusz Zdrowia przedłużył na I kwartał 2008 r. umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z pozostałymi świadczeniodawcami, to fakt nieprzedłużenia umowy łączącej pozwanego z powodem stanowił naruszenie, wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na skutek apelacji pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W., wyrokiem z dnia 31 maja 2011 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie uchylił powyższy wyrok w zaskarżonej części i sprawę w tym zakresie przekazał Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Przyczyną wydania powyższego rozstrzygnięcia było istnienie podstaw do wyłączenia sędziego rozpoznającego sprawę w Sądzie pierwszej instancji, a także nierozpoznanie przez ten Sąd istoty sprawy w części obejmującej roszczenie o zapłatę kwoty 111.076 zł z tytułu wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w I kwartale 2008 r. oraz wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych. Sąd Okręgowy powinien bowiem samodzielnie wskazać podstawę prawną zgłoszonych przez powoda roszczeń zgodnie z zasadą *da mihi factum, dabo tibi ius*, a następnie po zbadaniu istnienia ustawowych przesłanek, ocenić zasadność powództwa. Tymczasem Sąd pierwszej instancji zaniechał ustalenia podstawy prawnej żądań powoda, ograniczając się do dokonania oceny twierdzeń faktycznych każdej ze stron w świetle wskazywanych przez nią przepisów prawa. Sąd odwoławczy wskazał również, że w ramach określonej przez powoda - na tym etapie postępowania - podstawy faktycznej powództwa,

ewentualna odpowiedzialność pozwanego mogłaby się opierać na art. 72 § 2 k.c., przy czym wówczas zakres szkody kontrahenta ograniczony byłby do tzw. ujemnego interesu umownego.

Wydanym po ponownym rozpoznaniu sprawy wyrokiem z dnia 3 sierpnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uwzględnił powództwo w zakresie kwoty 111.076 zł wraz z odsetkami.

Wyrok Sądu Okręgowego został wydany w oparciu o poniższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Na podstawie uchwały Nr (...) Sejmiku Województwa (...) z dnia 21 maja 2007 r., z dniem 8 października 2007 r. doszło do połączenia Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zakładu (...) w W. z (...) Szpitalem Specjalistycznym w W., na skutek czego z tym dniem powód stał się następcą prawnym przejętego szpitala i nabył wszystkie jego zobowiązania (§ 3 ust. 3 uchwały). Uzasadnieniem połączenia obydwu szpitali była konieczność zmiany lokalizacji działalności leczniczej z uwagi na zły stan techniczny budynku Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zakładu (...) w W. oraz nieuregulowanie spraw własnościowych nieruchomości. Ponieważ (...) Szpital Specjalistyczny w W. dysponował niezagospodarowaną powierzchnią, która po dokonanej adaptacji mogła być przeznaczona dla potrzeb dla świadczenia usług zdrowotnych w zakresie dermatologii, zaplanowano przeniesienie tam działalności leczniczej w tym zakresie. W uzasadnieniu uchwały wskazano również, że nie istnieje obawa, iż mieszkańcy (...) zostaną pozbawieni opieki zdrowotnej w zakresie dermatologii, albowiem dotychczasową działalność Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zakładu (...) w W. dla mieszkańców (...) przejmą zakłady opieki zdrowotnej przy ul. (...) i ul. (...), a w najbliższym czasie planowane jest utworzenie poradni dermatologicznej przy ul. (...).

Podstawą prawną podjęcia powyższej uchwały były art. 43h i art. 43i ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.). Zgodnie z art. 43h ust. 10 ustawy połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie stanowi likwidacji zakładu przejmowanego albo łączących się zakładów. Art. 43i ust. 4 stanowi zaś, iż z dniem wykreślenia zakładu przejmowanego z Krajowego Rejestru Sądowego zakład przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był zakład przejmowany, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Pismem z dnia 26 września 2007 r. (...) Szpital Specjalistyczny w W. wystąpił do Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. z wnioskiem o przygotowanie aneksów do umów o wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie świadczeń w poradni dermatologicznej, uwzględniających zmianę nazwy świadczeniodawcy. Jednakże pismem z dnia 3 października 2007 r. pozwany poinformował powoda, że na podstawie art. 155 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie wyraża zgody na przeniesienie umowy nr (...) w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie świadczeń w poradni dermatologicznej na (...) Szpital Specjalistyczny w W.. Ostatecznie pozwany przyznał, że powołany przepis nie ma zastosowania w przedmiotowej sprawie, ponieważ gdy doszło do połączenia szpitali, z dniem wykreślenia zakładu przejmowanego z KRS zakład przejmujący z mocy prawa wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których był stroną zakład przejmowany.

Jednakże Narodowy Fundusz Zdrowia w W. nadal odmawiał przygotowania aneksów twierdząc, że powód w ten sposób zamierzał dokonać zmiany miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń w poradni dermatologicznej, podczas gdy pozwany nie był zainteresowany przeniesieniem miejsca udzielania tych świadczeń z ul. (...) położonej w dzielnicy (...) na ul. (...) położoną w dzielnicy (...), z uwagi na potrzebę zapewnienia ich dostępności dla mieszkańców dzielnicy (...). Ostatecznie w dniu 19 marca 2008 r. strony podpisały aneks do umowy nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistycznych, na podstawie którego Narodowy Fundusz Zdrowia w W. zapłacił powodowi za świadczenia udzielone na terenie dzielnicy (...) w okresie od 16 października 2007 r. do 31 grudnia 2007 r., a więc do końca trwania umowy, której stroną powód stał się na skutek przejścia Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zakładu (...) w W..

W dniu 23 listopada 2007 r. (...) Szpital Specjalistyczny w W. zgłosił swój udział w postępowaniu konkursowym ogłoszonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia w W. na udzielanie w 2008 r. świadczeń opieki zdrowotnej w

rodzajach „ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne i opieka długoterminowa”, w tym złożył ofertę na wykonywanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie dermatologii. Jednakże decyzją Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. konkurs ten został odwołany.

W dniu 10 grudnia 2007 r. na stronie internetowej (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. opublikowana została informacja dla świadczeniodawców o następującej treści: „umowy wygasające z dniem 31 grudnia 2007 r., których okres obowiązywania obejmował trzy lata zostaną aneksowane po decyzji Prezesa NFZ o przedłużeniu okresu ich obowiązywania”. Powód uznał, że informacja ta dotyczy również niego, ponieważ umowa nr (...) o udzielanie ambulatoryjnych świadczeń dermatologicznych, zawarta pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia w W. a Samodzielnym Wojewódzkim Publicznym Zakładem (...) w W., w prawa i obowiązki którego wstąpił na mocy uchwały Nr (...) Sejmiku Województwa (...), była umową obowiązującą od 1 stycznia 2005 r. do 31 grudnia 2007 r., a zatem zawartą na okres trzech lat. Jednakże pozwany odmówił aneksowania umowy z powodem wskazując, że wynikało z niej, iż jej stroną był nieistniejący już szpital, a nadto świadczenia w zakresie poradni dermatologicznej powinny być udzielane przy ul. (...), zaś nie było zgody Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na zmianę miejsca udzielania tych świadczeń.

W dniu 6 lutego 2008 r. (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w W. ponownie ogłosił postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne i opieka długoterminowa, w którym powód złożył ofertę w zakresie poradni dermatologicznej. W wyniku konkursu została zawarta z powodem umowa o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie poradni dermatologicznej na okres od 1 kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r.

Sąd Okręgowy ocenił powództwo o zapłatę kwoty 111.076 zł wraz z odsetkami jako zasadne, nie dokonując analizy prawnej roszczeń powoda. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ograniczył się do zrelacjonowania stanowisk stron i dokonanej przez nie wykładni obowiązującego prawa, ostatecznie uznając, że zgodnie z § 7 ust. 3 i 4 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643), zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wymagała pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednakże odmowa wyrażenia tej zgody byłaby dopuszczalna jedynie wtedy, gdyby zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń mogła spowodować ograniczenie ich dostępności, co nie miało miejsca w przedmiotowej sprawie. Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia w W. nie skorzystał z prawa do wypowiedzenia umowy przed upływem okresu jej obowiązywania, pomimo że takie uprawnienie wynikało z § 9 umowy, który w zakresie w niej nieuregulowanym odsyłał do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643). Zgodnie zaś z § 35 ust. 1 rozporządzenia dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia mógł rozwiązać umowę w części albo całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie.

Sąd pierwszej instancji zauważył, że - na obecnym etapie postępowania - powód uzasadniając swoje roszczenie powoływał się przede wszystkim na okoliczność, że w dniu 10 grudnia 2007 r. na stronie internetowej (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. ukazała się informacja z której wynikało, że umowy wygasające z dniem 31 grudnia 2007 r., których okres obowiązywania obejmował trzy lata, zostaną aneksowane po decyzji Prezesa NFZ o przedłużeniu okresu ich obowiązywania. Ponieważ na skutek następstwa prawnego (...) Szpital Specjalistyczny w W. był stroną takiej umowy, postępował zgodnie z treścią oficjalnej informacji podanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i na tej podstawie liczył na zapłatę za świadczenia udzielone w poradni dermatologicznej w I kwartale 2008 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie można zgodzić się ze stanowiskiem pozwanego o braku obowiązku zapłaty za świadczenie zdrowotne wykonywane przez powoda w I kwartale 2008 r., albowiem strony prowadziły w tym okresie negocjacje, zaś postawa pozwanego w tych negocjacjach naruszała dobre obyczaje. Po pierwsze - nie było podstaw do odmowy udzielenia zgody na zmianę miejsca świadczenia usług zdrowotnych, skoro nie powodowała ona ograniczenia

dostępności do tych usług. Po drugie - postępowania konkursowe zmierzające do zawarcia umów o świadczenie usług medycznych na dany rok powinny być ogłaszane i rozstrzygane w roku poprzedzającym, tymczasem pozwany odwołał konkurs na 2008 r.

Ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia w W. w oficjalnym komunikacie z dnia 10 grudnia 2007 r. oświadczył, że trzyletnie umowy wygasające w dniu 31 grudnia 2007 r. będą przedłużone po decyzji Prezesa NFZ o przedłużeniu okresu ich obowiązywania, wydanej zgodnie z treścią art. 156 § 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ocenie Sądu pierwszej instancji powód miał uzasadnione podstawy do uznania, że do odmowy przedłużenia łączącej go z pozwanym umowy nie dojdzie. Jeżeli zaś powód świadczył usługi zdrowotne pozostając w uzasadnionym przekonaniu, że działa w uzgodnieniu z pozwanym i otrzyma za to zapłatę, to Narodowy Fundusz Zdrowia w W. jest obowiązany do naprawienia wynikłej z tego tytułu szkody, w oparciu o treść art. 72 § 2 k.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że przyjmując odmienny punkt widzenia należałoby uznać, że pomimo wydania komunikatu przez Narodowy Fundusz Zdrowia w W., te placówki medyczne, których kontrakty kończyły się z dniem 31 grudnia 2007 r., powinny zaprzestać świadczenia usług zdrowotnych z dniem 1 stycznia 2008 r. Jednakże takie postępowanie skutkowałoby pozbawieniem w I kwartale 2008 r. mieszkańców W. dostępu do służby zdrowia. Aby uniknąć takiej sytuacji, Narodowy Fundusz Zdrowia w W. opublikował informację, której treścią było jego jednostronne oświadczenie woli przedłużenia istniejących umów na kolejny kwartał. Na tej podstawie powód przystąpił do świadczenia usług medycznych w I kwartale 2008 r. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że z uwagi na treść art. 155 ust 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przewidującego pisemną formę umowy pod rygorem nieważności, nie mogło dojść do przedłużenia umów w sposób dorozumiany.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji pozwany ma obowiązek naprawienia szkody wynikłej z naruszenia przezeń dobrych obyczajów polegające na odwołaniu konkursu ofert na kontrakty obowiązujące w 2008 r. Gdyby bowiem konkurs ten został rozstrzygnięty w 2007 r., powód wiedziałby czy powinien realizować kontrakt począwszy od 1 stycznia 2008 r. i nie powstałby spór między stronami. Przy tym, w ocenie Sądu Okręgowego Narodowy Fundusz Zdrowia w W. w sposób rażąco naruszył wyrażoną w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasadę równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, bezpodstawnie odmawiając powodowi przedłużenia trzyletniej umowy.

Od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie apelację wniósł pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia w W..

Apelacją z dnia 30 sierpnia 2012 r. pozwany zaskarżył wyrok w całości, wnosząc o jego zmianę i oddalenie powództwa w całości. Pozwany zarzucił wyrokowi Sądu Okręgowego:

1) naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię:

- art. 72 § 2 k.c. poprzez jego zastosowanie w sprawie i w konsekwencji przyjęcie, że pozwany rozpoczął lub prowadził z powodem negocjacje z naruszeniem dobrych obyczajów, w szczególności bez zamiaru zawarcia umowy obejmującej udzielanie świadczeń w poradni dermatologicznej w I kwartale 2008 r.;

- art. 72 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że w ramach naprawienia szkody jaką powód poniósł przez to, że liczył na zawarcie umowy obejmującej udzielanie świadczeń w poradni dermatologicznej w I kwartale 2008 r., pozwany jest obowiązany do naprawienia szkody w wysokości 111.076 zł, tj. w wysokości odpowiadającej kwocie jaką powód uzyskałby, gdyby doszło do zawarcia umowy obejmującej udzielanie przez powoda świadczeń w poradni dermatologicznej przy ul. (...) w W. W. w I kwartale 2008 r.;

- art. 6 k.c. poprzez uznanie, że pozwany kwestionując wysokość dochodzonego przez powoda roszczenia powinien wskazać podstawę kwestionowania tej wysokości i zgłosić wnioski dowodowe na okoliczność podstaw kwestionowania wysokości dochodzonego przez powoda roszczenia;

- § 7 ust. 3 i 4 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643) poprzez uznanie, że powód nie musiał dysponować zgodą pozwanego na zmianę miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;

2) sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez uznanie, że:

- pozwany rozpoczął lub prowadził z powodem negocjacje w przedmiocie sfinansowania świadczeń udzielonych przez powoda w poradni dermatologicznej w I kwartale 2008 r. z naruszeniem dobrych obyczajów, w szczególności bez zamiaru zawarcia umowy;

- Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w obecności Marszałka Województwa (...) złożył powodowi przyrzeczenie zawarcia aneksu do umowy nr (...) na okres pierwszego kwartału 2008 r.;

- pozwany dopiero na ostatniej rozprawie zakwestionował wysokość dochodzonego roszczenia;

3) naruszenie przepisów postępowania cywilnego poprzez naruszenie art. 386 § 6 zd. 1 k.p.c. polegające na braku uwzględnienia przez Sąd I instancji oceny prawnej i wskazań co do dalszego postępowania wyrażonych w uzasadnieniu wyroku Sądu II instancji.

Powód (...) Szpital Specjalistyczny w W. wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie jedynie częściowo.

Sąd Okręgowy dokonał w większości prawidłowych ustaleń faktycznych i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Jednakże ma rację pozwany podnosząc w apelacji, że nie znajduje oparcia w materiale dowodowym ustalenie Sądu pierwszej instancji, że Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w obecności Marszałka Województwa (...) złożył powodowi przyrzeczenie zawarcia aneksu do umowy nr (...) na okres pierwszego kwartału 2008 r.

Natomiast pomimo, że rozważania prawne Sądu pierwszej instancji są niepełne i wadliwe, w ocenie Sądu Apelacyjnego zaskarżony wyrok częściowo odpowiada prawu.

W przedmiotowej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na jego rzecz kwoty 111.076 zł wraz z odsetkami, obejmującej kwotę 57.976 zł z tytułu wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2008 r., a także kwoty 53.100 zł z tytułu wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych należnej na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu świadczeń finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.). W pozostałej części, obejmującej żądanie odszkodowania za szkodę polegającą na utracie spodziewanych korzyści, powództwo zostało prawomocnie oddalone.

Domagając się zasądzenia powyższych kwot, jako podstawę faktyczną roszczeń (...) Szpital Specjalistyczny w W. początkowo podał okoliczność, że Narodowy Fundusz Zdrowia przedłużył wszystkim świadczeniodawcom, za wyjątkiem powoda, obowiązujące do końca 2007 r. umowy na okres I kwartału 2008 r., co skutkowało odmową zapłaty wynagrodzenia za świadczenia udzielone przez powoda w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2008 r. wraz z kwotą należną z tytułu wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych. W ocenie powoda takie postępowanie pozwanego stanowiło naruszenie, wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponieważ w powyższy sposób została określona podstawa faktyczna dochodzonych przez powoda roszczeń, Sąd Apelacyjny uchylając w zaskarżonej części wyrok Sądu Okręgowego z dnia 20 lipca 2010 r. wskazał, że Sąd pierwszej instancji powinien rozważyć, czy ewentualna odpowiedzialność pozwanego mogłaby się opierać na art. 72 § 2 k.c., przy czym wówczas zakres szkody kontrahenta ograniczony byłby do tzw. ujemnego interesu umownego. Na tej podstawie pozwany sformułował w apelacji zarzut naruszenia art. 386 § 6 zd. 1 k.p.c., polegającego na braku uwzględnienia przez Sąd pierwszej instancji oceny prawnej i wskazań co do dalszego postępowania wyrażonych w uzasadnieniu wyroku Sądu drugiej instancji.

Jednakże, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zarzut ten nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem w dalszym toku postępowania, w piśmie procesowym z dnia 26 lipca 2012 r. powód zmodyfikował podstawę faktyczną roszczenia wskazując, że wywodzi je z okoliczności wydania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w W. komunikatu z dnia 10 grudnia 2007 r. i zapewnienia w nim wszystkich dotychczasowych świadczeniodawców (w tym powoda) o zamiarze przedłużenia obowiązujących do końca 2007 r. umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na I kwartał 2008 r., co było związane z odwołaniem ogłoszonego konkursu. Jako podstawę prawną tak sprecyzowanego roszczenia powód wskazał art. 415 k.c. Fakt modyfikacji powództwa poprzez zmianę (rozszerzenie) podstawy faktycznej roszczenia już po wydaniu wyroku przez Sąd odwoławczy powoduje, że obowiązkiem Sądu Okręgowego było rozpoznanie sprawy w rozszerzonym zakresie, którego nie mogły dotyczyć ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w uzasadnieniu wyroku Sądu drugiej instancji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego prawidłowe ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji prowadzą do wniosku, że postępowanie Narodowego Funduszu Zdrowia w W. polegające na ogłoszeniu postępowania konkursowego zmierzającego do wyłonienia świadczeniodawców, z którymi podpisane zostaną umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2008 r., a następnie odwołaniu tego postępowania i opublikowaniu na stronie internetowej oficjalnego komunikatu o przedłużeniu dotychczasowych 3 -letnich umów zawartych ze wszystkimi świadczeniodawcami (bez wskazania wyjątków), doprowadziło do powstania u powoda szkody. Szkada ta polegała na tym, że działając w zaufaniu do treści oficjalnego komunikatu pozwanego, powód świadczył w I kwartale 2008 r. usługi zdrowotne w poradni dermatologicznej, za które pozwany mu nie zapłacił, co skutkowało uszczerbkiem w majątku powoda w wysokości odpowiadającej wartości świadczonych usług.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego jest art. 415 k.c. z którego wynika, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W piśmiennictwie wskazuje się, że aby czyn sprawcy rodził odpowiedzialność cywilną, musi mieć określone znamiona odnoszące się do jego strony przedmiotowej (bezprawność, wina w znaczeniu obiektywnym) i podmiotowej (wina w znaczeniu subiektywnym). W orzecznictwie przyjmuje się, że bezprawność zachowania się polega na przekroczeniu mierników i wzorców wynikających nie tylko z wyraźnych przepisów, zwyczajów, praktyki, lecz także zasad współżycia społecznego (wyrok SN z 22 września 1986 r., IV CR 279/86, Lex nr 530539). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku słusznie wskazano, że opisanym wyżej postępowaniem Narodowy Fundusz Zdrowia w W. naruszył dobre obyczaje, a tym samym zasady współżycia społecznego, skoro najpierw w oficjalnej informacji umieszczonej na stronie internetowej zapewnił wszystkich (bez wyjątku) świadczeniodawców o zamiarze przedłużenia dotychczasowych 3 -letnich umów, tym samym obligując ich do bezumownego wykonywania świadczeń zdrowotnych jedynie na podstawie przyrzeczenia aneksowania umów w przyszłości, a następnie odmówił zawarcia tychże aneksów z niektórymi z nich, a w szczególności z powodem.

Postępowaniem tym Narodowy Fundusz Zdrowia w W. wprowadził pozwanego w błąd, że jeżeli będzie świadczył usługi zdrowotne w zakresie poradni dermatologicznej w 2008 r., otrzyma za to zapłatę na podstawie aneksu do umowy. Zdaniem Sądu odwoławczego powód miał racjonalne podstawy do tego, aby działać w zaufaniu do treści oficjalnego komunikatu zamieszczonego na stronie internetowej pozwanego, będącego podmiotem publicznym realizującym zadania państwa w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych. Nie ma przy tym znaczenia prowadzony przez strony spór o aneksowanie umowy polegające na zmianie nazwy świadczeniodawcy, skoro powód wstąpił w prawa i obowiązki przejętego szpitala z mocy prawa, na podstawie obowiązujących przepisów ustawy. Z prawnego punktu

widzenia był on więc *ex lege* stroną 3 -letniej umowy zawartej przez przejęty szpital, zaś podpisanie aneksu miało jedynie charakter techniczno-porządkujący. W tej sytuacji (...) Szpital Specjalistyczny w W. stał się również adresatem komunikatu i na tej podstawie pozwany nie powinien odmawiać aneksowania łączącej go z nim umowy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przy aktualnie sprecyzowanym roszczeniu powoda, kwestia wykładni § 7 ust. 3 i 4 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643) ma znaczenie jedynie uboczne. Podstawowe znaczenie ma bowiem okoliczność, że Narodowy Fundusz Zdrowia w W. nie wypowiedział powodowi umowy z uwagi na realizowanie umowy bez zgody pozwanego w innym miejscu. Ponieważ umowa ta nie została wypowiedziana, należy uznać że wygasła z dniem 31 grudnia 2007 r., a zatem dotyczył jej komunikat umieszczony na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia w W.. Jedynie na marginesie należy wskazać, że pozwany niesłusznie zarzucił w apelacji wadliwe uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż powód nie musiał dysponować zgodą pozwanego na zmianę miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, aby Sąd Okręgowy wyraził taki pogląd, zaś powołane sformułowanie zostało zaczerpnięte z tej części motywów, w której relacjonowane były stanowiska stron.

Ponadto ma rację Sąd Okręgowy wskazując, że na ocenę zachowania pozwanego w kategorii bezprawności ma znaczenie treść art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wyrażającego zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia naruszył powyższą zasadę przedłużając na I kwartał 2008 r. umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi świadczeniodawcami, z pominięciem powoda.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie tylko bezprawność działania, ale również wina pozwanego nie budzi wątpliwości. Narodowy Fundusz Zdrowia w W. jest podmiotem prawa publicznego wyposażonym przez ustawodawcę w kompetencje oraz realizującym zadania publiczne, co powoduje, że miara staranności działania tego podmiotu powinna być wyższa niż ma to miejsce w przypadku podmiotów prawa prywatnego. Tymczasem działanie pozwanego nie mieściło się w standardach, jakich należy wymagać od podmiotów administrujących, skoro na skutek bardzo ogólnego sformułowania komunikatu i zaniechania wskazania w nim podmiotów, z którymi umowy nie będą przedłużone, pozwany doprowadził powoda do bezumownego wykonywania świadczeń zdrowotnych, za które nie otrzymał wynagrodzenia. Zachowanie Narodowego Funduszu Zdrowia w W. należy więc oceniać co najmniej w kategoriach niezachowania należytej staranności w wykonywaniu zadań wynikających z ustawy.

Fakt powstania u powoda szkody jest niewątpliwy, skoro w jego majątku powstał uszczerbek na skutek postępowania pozwanego. Istnieje również adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanego a doznaną przez powoda szkodą. Jednakże, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wysokość tej szkody nie została przez powoda udowodniona w zakresie całej kwoty dochodzonej pozwem. Udowodniona szkoda obejmuje wyłącznie kwotę 57.976 zł, wynikającą z wystawionej przez powoda faktury za świadczenie usług zdrowotnych w poradni dermatologicznej w I kwartale 2008 r. (k. 59 akt). Miał rację Sąd Okręgowy wskazując w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że pozwany skutecznie nie zakwestionował wysokości tej kwoty, albowiem w sytuacji, gdy powód złożył do akt obszerną dokumentację obrazującą ilość i rodzaj świadczonych usług zdrowotnych, skuteczne zakwestionowanie kwoty wynikającej z faktury powinno polegać na przedstawieniu przez pozwanego własnych obliczeń, zaś nie jest wystarczające potanień ogólnikowego zarzutu nieudowodnienia wysokości szkody, nawet gdyby zarzut ten został sformułowany wcześniej niż na ostatnim posiedzeniu wyznaczonym na rozprawę. Dlatego w zakresie powyższej kwoty wraz z ustawowymi odsetkami Sąd Apelacyjny uznał szkodę powoda za udowodnioną i w tej części oddalił apelację pozwanego.

Natomiast ma rację pozwany wskazując w apelacji, że szkoda w zakresie kwoty 53.100 zł nie została przez powoda udowodniona, przy czym zgodnie z art. 6 k.c. to na nim spoczywał ciężar wykazania tej okoliczności. Powód domagał się zasądzenia na jego rzecz powyższej kwoty z tytułu wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych należnej na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu świadczeń finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.). Zasady przekazania środków finansowych w 2008 r. zostały określone w art. 10c i nast. powołanej ustawy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, powód nie przedstawił wystarczających danych, które

pozwalaby na kontrolę prawidłowości określonej w fakturze kwoty w świetle zasad wynikających z ustawy (por. uzasadnienie wyroku SN z 20 stycznia 2012 r., I CSK 187/11, Lex nr 1147727). Przy tym należy zauważyć, że w przedmiotowej sprawie powód nie domaga się wypłaty środków publicznych na podstawie powołanej ustawy, lecz odszkodowania związanego z ewentualnym poniesieniem wydatków na wzrost wynagrodzeń. W tej sytuacji powód powinien udowodnić, że faktycznie poniósł wydatki na ten cel i w jakiej kwocie, czego nie uczynił. Z tej przyczyny Sąd odwoławczy uwzględnił w tym zakresie apelację, zmieniając zaskarżony wyrok i oddalając powództwo w części obejmującej kwotę 53.100 zł wraz z ustawowymi odsetkami.

Pozostałe zarzuty apelacji odnoszą się do wadliwej oceny prawnej dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, która nie korespondowała z podstawą faktyczną aktualnie dochodzonego przez powoda roszczenia. Sąd Okręgowy niewątpliwie błędnie wskazał art. 72 § 2 k.c. jako podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, przy czym wadliwość ta polegała raczej na powołaniu niewłaściwego przepisu prawa, niż dokonaniu wadliwej subsumpcji, skoro Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ograniczył się do ustalenia stanu faktycznego sprawy i polemiki ze stanowiskami obydwu stron, w zasadzie nie dokonując własnej oceny prawnej roszczenia powoda. Tymczasem odwołanie do art. 72 § 2 k.c. można było rozważać w sytuacji, gdy (...) Szpital Specjalistyczny w W. opierał swoje roszczenie na fakcie prowadzenia przez pozwanego z nim negocjacji w przedmiocie aneksowania umowy, co w rzeczywistości dotyczyło okresu do 31 grudnia 2007 r. Natomiast w sytuacji, gdy powód oparł roszczenie na fakcie wprowadzenia go w błąd przez pozwanego komunikatem o przedłużeniu wszystkich 3-letnich umów na początek 2008 r., w zasadzie nie były prowadzone między stronami negocjacje, zaś szkoda powstała na skutek złożenia przez pozwanego jednostronnego oświadczenia, a następnie zachowania się niezgodnie z jego treścią.

Dlatego wobec braku negocjacji, wątpliwe jest przyjęcie konstrukcji odpowiedzialności kontrahenta za szkodę poniesioną przez drugą stronę przez to, że liczyła na zawarcie umowy, o której mowa w art. 72 § 2 k.c. W piśmiennictwie wskazuje się bowiem, że wykorzystanie tego przepisu jako podstawy odpowiedzialności przy innym niż negocjacyjny trybie zawarcia umowy wydaje się tylko teoretyczną możliwością. W praktyce, przy trybie ofertowym kontakt potencjalnych partnerów przed zawarciem umowy jest zbyt krótki, by rodził godną ochrony prawnej nadzieję na zawarcie umowy. Z kolei przy aukcji i przetargu reguły ich prowadzenia są określone w ogłoszeniu zaakceptowanym przez uczestnika, co pozwala kwalifikować uchybienia jako naruszenie porozumienia przetargowego. Jednakże nie ulega wątpliwości, że zawinione wyrządzenie szkody może wystąpić przy zawieraniu umów w dowolnym trybie, a z faktu szczególnego unormowania odpowiedzialności za winę w negocjowaniu w żadnym razie nie wynika wyłączenie wyrażonej w art. 415 k.c. generalnej zasady odpowiedzialności (por. M. Pyziak-Szafnicka, Komentarz do art. 72 Kodeksu cywilnego, Lex/el 2009), co miało miejsce w przedmiotowej sprawie.

Podstawą orzeczenia Sądu Apelacyjnego były art. 385 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c. O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.