

**Sygn. akt II Ca 982/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Karina Marczak
Sędziowie:	SO Mariola Wojtkiewicz (spr.) SO Tomasz Szaj
Protokolant:	stażysta Anna Grądzik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 marca 2016 roku w S.

sprawy z powództwa **Z. K.**

przeciwko **Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.**

o ustalenie

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie z dnia 31 marca 2015 roku, sygn. akt I C 1839/14

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na rzecz powoda Z. K. kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSO Mariola Wojtkiewicz SSO Karina Marczak SSO Tomasz Szaj

**Sygn. akt II Ca 982/15**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 31 marca 2015 r. Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie:

I. ustalił, że nie istnieje obowiązek powoda Z. K. zapłaty na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kary umownej w wysokości 61.600 zł, nałożonej przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 25 listopada 2013 r. (sygn. (...) -I-093-1300ZP/13),

II. zasądził od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz powoda Z. K. kwotę 6.697 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sąd Rejonowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następującym stanie faktycznym**

## ***i rozważaniach prawnych***

W ramach prowadzonej (...) udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń otolaryngologicznych, na podstawie podpisanej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Strony umowy zobowiązane były także przestrzegać postanowień zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W dniach 17-29 października 2013 r. zespół pracowników D. Kontroli (...) Umów na Świadczenia przeprowadził u powoda kontrolę na zlecenie Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...). Przedmiotem kontroli była realizacja umów obowiązujących w latach 2011 – 2013.

W wystąpieniu pokontrolnym negatywnie oceniono niespełnienie przez powoda standardu prowadzenie dokumentacji medycznej oraz dokumentowania wraz z uzasadnieniem zaopatrzenia w zakresie protetyki słuchu; brakowało części oryginałów lub kopii badań audiologicznych. Stwierdzono bowiem brak dokumentacji medycznej 17 pacjentów, na rzecz których NFZ zrefundował 27 zleceń (nieprawidłowość ta skutkowała - w ocenie NFZ - wypłatą w wysokości 9.510 zł. i nienależnym sprawozdaniem świadczeń w wartości 516,06 zł.) oraz brak udokumentowania świadczeń w związku z wystawieniem 153 zleceń dla 86 pacjentów, na podstawie których dokonano refundacji 86 aparatów słuchowych i 69 wkładek usznych (refundacja o wartości 52.090 zł.). Uznając, że powód wystawiał zlecenia na zaopatrzenie w aparaty słuchowe i wkładki uszne refundowane ze środków publicznych bez uzasadnienia konieczności ich oprotezowania w dokumentacji medycznej, brak odnotowania faktu wystawienia zleceń w ambulatoryjnej historii choroby prowadzonej w ramach zawartej umowy, Dyrektor (...) nałożył, na podstawie 31 ust. 2 OWU, karę umowną w wysokości 61.600 zł.

Dodatkowe wyjaśnienia i odwołanie powoda nie przyniosło oczekiwanego przez niego skutku w postaci uchylecia nałożonej kary, a przesłana przez powoda już po kontroli dodatkowa dokumentacja została odesłana, bez jej analizowania przez NFZ.

W wykonaniu umowy łączącej strony Z. K. prowadził dokumentację nierzetelnie, nie zawsze odnotowywał fakt wystawienia zleceń w ambulatoryjnej historii choroby prowadzonej w ramach zawartej umowy, niemniej jednak wystawiane zlecenia na zaopatrzenie w aparaty słuchowe i wkładki uszne refundowane ze środków publicznych były uzasadnione medycznie.

Sąd Rejonowy wskazał, że podstawą materialną powództwa była art. 189 k.p.c. Sąd stwierdził, że powodowi przysługuje niewątpliwie interes prawny w ustaleniu, że nie istnieje obowiązek powoda zapłaty kary umownej w wysokości 61.600 zł., którą pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia nałożył na powoda tytułem równowartości nienależnych refundacji wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi. Od ustaleń w tym zakresie zależy uchylene stanu niepewności co do statusu prawnego powoda co do obowiązku zapłaty kary umownej, przy czym powód nie ma innej drogi do wykazania niezasadności jej nałożenia.

Zgodnie z postanowieniami umów łączących strony o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnych w tym zakresie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, NFZ jedynie w dwóch przypadkach był uprawniony do nałożenia przedmiotowej kary umownej tj. gdy zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi wystawiono osobie nieuprawnionej lub w przypadku nieuzasadnionym.

Sąd wskazał, że ciężar wykazania zasadności obciążenia powoda karą umowną spoczywał w przedmiotowej sprawie na pozwanym stosownie do treści art. 6 k.c. Wedle tego przepisu ciężar dowodu faktu spoczywa bowiem na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Przepis ten w sposób ogólny reguluje zasadę, iż ten kto powołując się na przysługujące mu prawo żąda określonego świadczenia od innej osoby jest obowiązany udowodnić fakty uzasadniające

to żądanie. Jednocześnie Sąd stwierdził, że ciężar dowodu nie jest zależny od pozycji, jaką strona zajmuje w procesie cywilnym. Jest niezależny od tego czy określony podmiot występuje po stronie powodowej czy pozwanej, wiąże się on bowiem z obowiązkiem dowodzenia tych okoliczności, które stanowią podstawę przysługującego określonemu podmiotowi prawa. Procesowym uzupełnieniem tegoż przepisu jest art. 232 k.p.c., a mianowicie strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Jednakże nie należy tego rozumieć jako przymusu procesowego. W istocie jest to „obowiązek” rozumiany jako potrzeba przytaczania dowodów przez stronę w jej własnym interesie. Jeśli bowiem strona nie będzie realizowała wspomnianego „obowiązku” wówczas narazi się na niekorzystne skutki procesowe swoich działań w postaci przegrania procesu sądowego. Konieczność dowodzenia swoich twierdzeń w procesie sądowym podyktowane jest wyłącznie interesem strony.

Sąd stwierdził, że poza sporem było to, że powód Z. K. prowadzi działalność (praktykę lekarską), w ramach której świadczy usługi medyczne. Powód zawierał z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, dotyczące ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Na podstawie tych umów powód jako świadczeniodawca zobowiązywał się udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych przez fundusz. W przypadku wystawienia zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane w całości lub w części przez NFZ osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu mógł nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji (§ 6.3 umowy).

Jak ustalił Sąd, pozwany nie zawsze uzupełniał dokumentację o informacje dotyczące przebiegu wizyty, zdarzało się również, że w żaden sposób nie odnotowywał przebiegu wizyty. Procedura wystawiania zlecenia na wyroby medyczne wymagała od lekarza przeprowadzenia badania, doboru odpowiedniego środka, sporządzenia wniosku do NFZ o refundację jego kosztów - zawierającego dane pacjenta, numer PESEL i ubezpieczenia, rodzaj środka i wskazania. Taki wniosek podlegał następnie ocenie przez NFZ.

W wyniku przeprowadzonej przez pracowników Oddziału Wojewódzkiego (...) w S. kontroli wykonania umów przez powoda, w tym między innymi w zakresie organizacji udzielania świadczeń, zgodności sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami oraz prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń, stwierdzono szereg nieprawidłowości. Kontroli podlegały w szczególności karty pacjentów, którym zlecono pomoce medyczne w okresie od 2011 r. do 2013 r. kontrolujący ustalili, że brak było dokumentacji medycznej 17 pacjentów, na rzecz których NFZ zrefundował 27 zleceń (nieprawidłowość ta skutkowałą - w ocenie NFZ - wypłatą w wysokości 9.510 zł. i nienależnym sprawozdaniem świadczeń w wartości 516,06 zł.) oraz brak udokumentowania świadczeń w związku z wystawieniem 153 zleceń dla 86 pacjentów, na podstawie których dokonano refundacji 86 aparatów słuchowych i 69 wkładek usznych (refundacja o wartości 52.090 zł.). Dodatkowe wyjaśnienia i odwołanie powoda nie przyniosło oczekiwanego przez niego skutku w postaci uchylecia nałożonej kary, a przesłana przez powoda już po kontroli dodatkowa dokumentacja została odesłana, bez jej analizowania przez NFZ.

Sąd zauważa jednak, że wyniki kontroli NFZ nie wskazują, aby pomoc została przyznana osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych. Sąd zauważył, że powyższego w żaden sposób nie potwierdzają także zeznania przesłuchanych w sprawie karnej świadków, co wynika z uzasadnienia postanowienia o umorzeniu postępowania karnego. Także kontrolerzy Funduszu nie kwestionowali zasadności wystawienia zleceń na zaopatrzenie w środki pomocnicze pod kątem merytorycznym.

W świetle zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r., umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zawierać zastrzeżenia o karze umownej (§ 29), przy czym w § 31 ust. 1 oraz § 30 ust. 3 zróżnicowano możliwość nałożenia kary umownej w przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym i w przypadkach nieuzasadnionych, oraz w sytuacji prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób rażąco naruszający przepisy prawa. Zróżnicowano także wysokość kary umownej za wskazane uchybienia. Przypadki wystawienia zlecenia na zaopatrzenie osobom nieuprawnionym i w przypadkach nieuzasadnionych obwarowane były nałożeniem kary umownej stanowiącej równowartość kwoty nienależnego finansowania (§ 31 ust. 1), co także uregulowano w § 6 ust. 3 umów łączących strony. Natomiast określona w § 30 ust. 3 rozporządzenia kara umowna za prowadzenie

dokumentacji w sposób rażąco naruszający przepisy prawa wynosi do 1% wynagrodzenia określonego w umowie. Nie należy zatem utożsamiać wystawienia zleceń w przypadkach nieuzasadnionych z nienależnym prowadzeniem dokumentacji medycznej.

Postępowanie dowodowe nie wykazało, aby pozwany swoim zachowaniem wyczerpał znamiona wystawienia zleceń środków pomocniczych osobom nieuprawnionym czy też w przypadkach nieuzasadnionych. W świetle powyższego przyjąć należało, że kara umowna w wysokości 61.600 zł. tytułem równowartości nienależnych refundacji wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi została nałożona bezzasadnie, skoro zachowanie pozwanego polegało wyłącznie na nieprawidłowym prowadzeniu dokumentacji medycznej. Zachowania polegającego na wystawieniu zleceń na zaopatrzenie w aparaty słuchowe i wkładki uszne refundowane ze środków publicznych bez uzasadnienia konieczności ich oprotezowania w dokumentacji medycznej i brak odnotowania faktu wystawienia zleceń w ambulatoryjnej historii choroby prowadzonej w ramach zawartej umowy, nie można utożsamiać z nienależnym wykonaniem przez świadczeniodawcę umowy, polegającym na wystawieniu zleceń środków pomocniczych osobom nieuprawnionym czy też w przypadkach nieuzasadnionych. Ustawodawca przewidział bowiem w tym przypadku odmienną podstawę nałożenia na świadczeniodawcę kary umownej. Zgodnie bowiem z § 30 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia OWU w razie gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób rażąco naruszający przepisy prawa, wysokość zastrzeżonej w umowie kary umownej wynosi do 1% kwoty zobowiązania określonej dla danego zakresu świadczeń. Konstatacji, iż to samo zachowanie, tj. prowadzenie dokumentacji w sposób wadliwy, wyczerpuje równocześnie dyspozycję § 31 ust. 1 oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. a, sprzeciwiają się również wyniki wykładni celowościowej. Nie sposób przyjąć w tym zakresie przedstawionej przez pozwanego interpretacji, że pomimo wskazania przez prawodawcę podstawy obciążenia świadczeniodawcy karą umowną za wadliwe prowadzenie dokumentacji w przedstawionym § 30, błędy w tym zakresie uzasadniają również obciążenie go karą w oparciu o § 31. Taka rozszerzająca interpretacja nie znajduje żadnego logicznego uzasadnienia (tak Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 24 lipca 2013 I ACa 235/13, którą to argumentację Sąd orzekający w pełni podziela).

Z powyższego w sposób jednoznaczny wynika, iż zachowanie pozwanego polegające na nierzetelnym i nieprawidłowym prowadzeniu dokumentacji medycznej, nie mogło stanowić skutecznej podstawy obciążenia powoda karą umowną na podstawie § 31 ust. 1, 2, 3 rozporządzenia OWU, który przewiduje sankcje na wypadek zlecenia refundacji wyrobów ortopedycznych oraz środków pomocniczych osobom nieuprawnionym. Zachowania te stanowią dwie rozłączne i niezależne podstawy nałożenia kary.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto mając na uwadze zasadę odpowiedzialności za wynik postępowania, wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c.

W wywiezionej apelacji pozwany zaskarżył powyższy wyrok w całości. Apelujący zarzucił skarżonemu orzeczeniu:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 6 k.c. - poprzez przerzucenie wyłącznie na pozwanego obowiązku udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, a w konsekwencji przyjęcie, iż na powodzie nie spoczywał obowiązek udowodnienia faktów, z których wywodził skutki prawne, a mianowicie - udowodnienia, że wystawił recepty na wyroby medyczne osobom uprawnionym,

- postanowień §31 ust.2 w zw. z ust.1 Ogólnych warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ustalonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz.484) i w zw. z §6 ust. 3 i 4 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zawartych przez strony - poprzez ich niezastosowanie,

- postanowienia § 30 ust. 2 pkt 3 lit. a OWU poprzez błędne przyjęcie, iż przepis ten ma zastosowanie do oceny stanu faktycznego w sprawie,

2) naruszenie przepisów prawa procesowego, a w szczególności postanowień art. 217, art. 227, art. 232, art. 233 §1 k.p.c. -

- poprzez przyjęcie, iż powód zaoferował dowody wykazujące zasadność jego roszczeń,

- poprzez przyjęcie, że powód wykazał fakt przepisania osobom uprawnionym aparatów słuchowych i wkładek usznych,

- pominięcie okoliczności faktycznej tj. braku wykonania badań audiometrycznych i innych, istotnej dla oceny zasadności wystawiania zleceń na wyroby medyczne.

3) sprzeczność ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie polegającą na przyjęciu, iż postanowienie o umorzeniu postępowania karnego potwierdza istnienie medycznego uzasadnienia dla wystawienia zleceń na wyroby medyczne, zakwestionowanych przez powoda.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty apelujący wniósł:

1) o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa,

2) o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje wg norm przepisanych,

ewentualnie

3) o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego.

W uzasadnieniu apelacji wskazano m.in., że powód kwestionował zasadność nałożenia kary i żądał ustalenia braku obowiązku jej zapłaty powołując się na fakt wystawiania zleceń na wyroby medyczne osobom uprawnionym. Powód nie zaoferował dowodu na poparcie tych twierdzeń, ani w toku procesu, ani przed jego wszczęciem, mimo wielokrotnych żądań pozwanego.

Z powyższym zarzutem apelacji wiąże się zarzut sprzeczności ustaleń Sądu z materiałem zgromadzonym w sprawie. Sąd I instancji na str. 4 uzasadnienia powołał postanowienie o umorzeniu postępowania przygotowawczego jako dowód potwierdzający ustalenia Sądu, że „wystawiane zlecenia na zaopatrzenie w aparaty słuchowe i wkładki uszne refundowane ze środków publicznych były uzasadnione”. Ocena, czy przyznanie wyrobów było zasadne dokonywana jest przez lekarza, na podstawie badań diagnostycznych, w oparciu o stan zdrowia w chwili ich ordynowania, a nie po latach. Dokumentacja medyczna nie wskazuje na uprawnienie pacjentów do otrzymania aparatów słuchowym lub wkładek usznych w chwili wystawiania zleceń.

Ponadto pozwany nie podziela stanowiska Sądu, iż nienależyte wykonywanie umowy przez powoda należało zakwalifikować jedynie jako działanie wypełniające dyspozycję §30 ust. 1 pkt 3 lit. a OWU, skutkujące nałożeniem kary umownej w wysokości 1% kwoty zobowiązania wynikającej z umowy. Z przedstawionych przez pozwanego opinii konsultantów, wydanych w innych sprawach, wynika, że badanie audiometryczne jest podstawowym badaniem kwalifikującym pacjentów do zaopatrzenia w aparaty słuchowe, a badań takich powód nie wykonał. Istnieją zatem podstawy do przyjęcia, iż zlecenia zostały wydane osobom nieuprawnionym, które nie zostały poddane przez powoda badaniom, które uzasadniłyby ich uprawnienie do uzyskania aparatów słuchowych lub wkładek usznych, na dzień wystawienia zleceń.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o:

1) oddalenie apelacji w całości jako bezzasadnej,

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja nie mogła doprowadzić do zmiany wyroku.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, że powód miał interes prawny w ustaleniu braku obowiązku zapłaty kary umownej. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w wypowiedziach judykatury. W orzecnictwie Sądu Najwyższego kilkakrotnie wyrażono pogląd, że dłużnik dopóty ma interes prawny w ustaleniu swego obowiązku, dopóki nie został przez wierzyciela pozwany o świadczenie. Gdy już został pozwany, to przysługuje mu już tylko obrona w takim procesie (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 1972 r., I CR 388/71, z dnia 5 lutego 2009 r., I CSK 332/08, z dnia 9 grudnia 2011 r., III CSK 138/11, a także odpowiednio uchwałę Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1935 r., C II 614/35, OSP 1936, poz. 222).

W tym kontekście nie powinno budzić wątpliwości, iż w sytuacji, gdy pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia skierował do powoda wezwanie do zapłaty kary umownej, a powód przeczy, aby spełnione zostały przesłanki do zapłaty tej kary, pojawiła się pomiędzy stronami obiektywna niepewność co do istnienia tego obowiązku. Powód w celu eliminacji tej niepewności nie musi czekać, aż pozwany skorzysta z przysługującego mu uprawnienia do wystąpienia na drogę postępowania sądowego z żądaniem zapłaty. Mógł skorzystać z możliwości eliminacji tej niepewności w trybie powództwa, o którym mowa w art. 189 k.p.c., a wyrok w takiej sprawie będzie miał powagę rzeczy osądzonej dla ewentualnych zarzutów stron w sprawie o zapłatę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 1938 r., C II 2046/37, (...) 1938, Nr 3, poz. 148). Właśnie ten wiążący charakter skutku jaki niesie ze sobą orzeczenie wydane w sprawie o ustalenie ma istotne znaczenie z punktu widzenia dalszych rozważań, a zwłaszcza prawidłowego ustawienia ciężaru dowodu w tym procesie.

Z przepisu art. 6 k.c. wynika, iż zasadą jest, że fakty prawotwórcze tj. powodujące powstanie skutków prawnych musi udowodnić strona, która na ich podstawie twierdzi o istnieniu praw czy obowiązków, a fakty prawotamujące czy prawoniweczące musi udowodnić strona, która z nich wywodzi swoje twierdzenie o nieistnieniu praw czy obowiązków. Zwykle ciężar dowodu faktów prawotwórczych spoczywa na powodzie, a pozostałych na pozwanym. Jednakże reguła ta, jak trafnie wskazał Sąd Rejonowy, doznaje wyjątków. Konstrukcja powództwa może bowiem dopuszczać sytuacje odwrotne.

Powód domagał się ustalenia że kara umowna nałożona przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego w S. Narodowego Funduszu Zdrowia w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 25 listopada 2013r. jest nieuzasadniona, a więc nie istnieje obowiązek zapłaty. Zalecenia pokontrolne nie są aktem prawa administracyjnego, albowiem zawierają uwagi dotyczące sposobu realizacji umowy zawartej między oddziałem Funduszu a świadczeniodawcą, która ma charakter cywilnoprawny (art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Stosunki te regulują zatem nie tylko przepisy powołanej ustawy, ale również w kwestiach nieuregulowanych przepisy kodeksu cywilnego, w tym przepisy o niewykonaniu i nienależytym wykonaniu zobowiązań- art. 471 k.c.

Przewidziany w umowie, zawartej przez strony, obowiązek zapłaty kary umownej powstaje dopiero na skutek nienależytego wykonania umowy. Wierzyciel, domagający się zapłaty zastrzeżonej kary umownej, ma obowiązek wykazać istnienie i treść stosunku zobowiązaniowego łączącego go z dłużnikiem, a także fakt niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 471 w zw. z art. 6 oraz art. 483 i 484 k.c.). Stanowisko to Sąd Najwyższy rozwinął w wyroku z dnia 7 lipca 2005 r. sygn. V CK 869/04; L.) odwołując się do treści art. 471 k.c. oraz uwzględniając art. 6 k.c. stwierdził, że przy odpowiedzialności kontraktowej ciężar dowodu rozkłada się następująco: wierzyciel ma wykazać istnienie stosunku zobowiązaniowego oraz jego treść, fakt niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, jak również poniesioną szkodę. Nie musi natomiast udowadniać, że wykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania nastąpiło na skutek okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność (a więc przede wszystkim winy dłużnika). Tym samym na dłużnika przerzucony został obowiązek wykazania, że niewykonanie lub

nienależyte wykonanie zobowiązania nastąpiło na skutek okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Wierzyciel, dla którego zastrzeżona została kara umowna nie ma obowiązku wykazywać faktu poniesienia szkody i o tyle jego sytuacja dowodowa jest lepsza. Dla realizacji przysługującego mu roszczenia o zapłatę kary umownej musi jednak wykazać istnienie i treść zobowiązania łączącego go z dłużnikiem, a także fakt niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Te same zasady dowodzenia obowiązują w sprawie ustalenie, że obowiązek zapłaty kary umownej nie istnieje. Powództwo o ustalenie sprecyzowane przez powoda i wydane w jego efekcie rozstrzygnięcie będzie wiążące dla stron w przyszłym procesie zainicjowanym przez Fundusz o zapłatę kary umownej. Już tylko to stwierdzenie przesądza, że ciężar dowodu w tym procesie spoczywał na pozwanym.

W konkluzji tej części rozważań stwierdzić należy, że podniesiony przez apelującego zarzut naruszenia art. 6 k.c. okazał się błędny, albowiem w sprawie o ustalenie nieistnienia kary umownej ciężar dowodu nienależytego wykonania zobowiązania spoczywa na wierzycielu – pozwanym, który z faktu tego wyciąga korzystne dla siebie skutki. Co za tym idzie, to pozwany winien był wykazać, że wystawione przez powoda zlecenia na zaopatrzenie chorych we wkładki douszne i aparaty słuchowe było nieuzasadnione lub też zalecone osobom nieuprawnionym, a zatem refundacja nie powinna mieć miejsca.

Przy słusznym przerzuceniu ciężaru dowodu na pozwanego stwierdzić należy za Sądem Rejonowym, że pozwany zaoferowanym materiałem dowodowym nie zdołał wykazać nienależytego wykonania umowy przez powoda.

Pozwany w zasadzie nie przedłożył żadnych dowodów poza dokumentami pochodzącymi z postępowania kontrolnego. Dokumenty z kontroli potwierdzają przede wszystkim fakt zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych – ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz niespełnienie przez powoda standardów prowadzenia dokumentacji medycznej. Zauważyć jednak należy, że wadliwość dokumentacji medycznej nie jest dowodem na to, że powód faktycznie niezasadnie wystawił zlecenia na zaopatrzenie w aparaty słuchowe oraz wkładki douszne. Z samych zapisów dokumentacji historii choroby pacjentów, a więc tej dokumentacji, która była prowadzona przez powoda wadliwie, niezgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 252, poz. 1697) nie sposób, bez specjalistycznej wiedzy, wyciągnąć wniosku, że nie było podstaw do udzielenia chorym świadczenia, polegającego na zleceniu zaopatrzenia w aparaty słuchowe i wkładki douszne, czy też nie. O tym, że z samych zapisów historii nie można wywnioskować czy w zakwestionowanych przez Fundusz przypadkach były podstawy do naliczenia kary umownej świadczy fakt, że sami pracownicy Funduszu konsultowali te kwestie z osobami dysponującymi wiedzą specjalną, jeszcze na etapie procedury kontrolnej. Do akt sprawy zostały przedłożone pisma dr n. med. A. K. Konsultanta Wojewódzkiego w D. Audiologii i Foniatrii dla Województwa (...) oraz lek. med. T. Ż.. Jednakże opinie te w niniejszej sprawie mają charakter jedynie dokumentów prywatnych, sporządzonych na potrzeby postępowania kontrolnego. Zgodnie z treścią przepisu art. 245 k.c. dokumenty te stanowią dowód tego, że osoby je podpisujące, złożyły oświadczenie zawarte w dokumencie. Nie można zatem na ich podstawie czynić ustaleń w zakresie, w którym wymagana jest wiedza specjalna, gdyż takie ustalenia, zgodnie z treścią przepisu art.278 § 1 k.p.c. można oprzeć jedynie na dowodzie z opinii biegłego.

Wbrew postawionemu w apelacji zarzutowi Sąd Rejonowy trafnie przyjął, że pozwany nie wykazał, iż powód nienależycie wykonał, zawartą z Funduszem umowę w ten sposób, wystawił recepty na środki ortopedyczne, pomocnicze finansowane przez Fundusz osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, a więc, że zaktualizowała się podstawa prawna naliczenia kary umownej, przewidzianej w § 31 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ( Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Zwrócić należy uwagę, że przyczyną, dla której pozwany stwierdził, że przesłanki nałożenia tej kary umownej zostały spełnione były zasadniczo braki w dokumentacji medycznej pacjentów.

Kwestia złego przechowywania dokumentów, pobieżnego ich wypełniania nieczytelnym pismem, brak pełnych danych z historii choroby miała przy tym charakter niewątpliwy. Co więcej powód sam przyznał te okoliczności

przed Sądem. Fakty te jednak samoistnie nie wskazywały na zasadność lub niezasadność wystawienia recepty na środki ortopedyczne, pomocnicze finansowane przez Fundusz, co najwyżej mogły częściowo utrudniać weryfikację prawidłowości wystawienia tych recept osobom do nich uprawnionym.

Brak zasadności wystawienia recepty mógł być wykazany jedynie historiami choroby pacjentów z okresu przyznania refundacji, poddanych ocenie biegłego sądowego specjalisty z zakresu otolaryngologii, który wypowiedziałby się czy w konkretnych przypadkach, na podstawie konkretnych zapisów w historii choroby istniały podstawy do wydania zleceń na zaopatrzenie konkretnych pacjentów we wkładki douszne czy aparaty słuchowe. Co istotne pozwany w toku całego procesu nie wnioskował o przeprowadzenie takiego dowodu, a nie można tracić z pola uwagi tego, że pozwany od początku procesu reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika, który mając na względzie obowiązki wynikające z rozkładu ciężaru dowodu powinien był przystąpić do dowodzenia swoich twierdzeń, zmierzając do wykazania nienależytego wykonania umowy w tym zakresie i zasadności wymierzenia kary umownej.

Powód zawnioskował o przeprowadzenie dowodu z postanowienia o umorzeniu dochodzenia z dnia 29 grudnia 2014r. w sprawie sygn. Ds. 43/14 z którego wynika m.in. że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego obejmującego również przesłuchanie osób korzystających ze świadczeń nie ustalono, aby świadczenia zostały udzielone osobom nieuprawnionym. Co oczywiste, samo postanowienie o umorzeniu nie ma decydującego znaczenia w zakresie przedmiotowego rozstrzygnięcia, albowiem podlega ocenie jak każdy inny dokument urzędowy, podczas gdy żadna ze stron nie wnosiła o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków, osób zaopatrzonych we wkładki douszne lub aparaty słuchowe. Niemniej jednak fakt braku podstaw postawienia powoda w stan oskarżenia oceniany zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, co najmniej wspiera słuszność tezy o tym, że nie można uznać, iż powód udzielał świadczeń osobom nieuprawnionym lub bezzasadnie wystawił zlecenia. Postanowienie to prawidłowo zostało przywołane przez Sąd I instancji jako dowód w sprawie i poddane odpowiedniej ocenie, zaś zarzuty apelującego w tym zakresie są chybione, albowiem Sąd Rejonowy wcale nie ustalił w oparciu o treść tego postanowienia „medycznego uzasadnienia dla wypisywania zleceń na wyroby medyczne”.

W ocenie Sądu Okręgowego prawidłowe jest stanowisko Sądu Rejonowego, iż treść wystąpienia pokontrolnego w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na liczne zaniedbania w prowadzeniu przez powoda dokumentacji medycznej pacjentów. Nie należy jednak stawiać znaku równości pomiędzy brakami w dokumentacji medycznej – tj. art. 30 ust 1. pkt 3 lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a art. 31 ust. 1 i 2 tego rozporządzenia, albowiem dotyczą one naruszenia dwóch odrębnych kwestii i wiążą się z nimi dwie odrębne kary umowne. Skoro powód wystąpił z żądaniem ustalenia, że kara umowna w oparciu o art. 31 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej została naliczona niezasadnie, przedstawiając w tym zakresie swój punkt widzenia, zaś pozwany nie udowodnił, aby było inaczej, oznacza to że Sąd Rejonowy wydał prawidłowe rozstrzygnięcie, które Sąd Okręgowy aprobuje.

Wbrew wywodom skarżącego, Sąd I instancji poprawnie i kompleksowo ocenił dowody zgromadzone w niniejszym postępowaniu, zgodnie z zasadami swobodnej oceny sędziowskiej określonej w art 233 § 1 k.p.c. Zarzuty naruszenia prawa procesowego związane są w dużej mierze z zakwestionowaniem przyjętej przez Sąd Rejonowy wykładni art. 6 k.c., który w sprawie o ustalenie nie zwalniał pozwanego z inicjatywy wykazania nienależytego wykonania umowy w zakresie podstaw do naliczenia kary umownej, wynikającej z art. 31 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Pozwany nie wskazał jakie konkretnie reguły oceny dowodów zostały przez Sąd Rejonowy naruszone, przeciwstawiając analizie Sądu Rejonowego własną ocenę materiału dowodowego, co jednak nie jest wystarczające do skutecznego zakwestionowania dokonanej oceny.

Z uwagi na powyższe argumenty Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.c., w punkcie 1 wyroku, oddalił apelację pozwanego.



O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., który statuuje zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Zgodnie z tą zasadą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Apelacja została oddalona w całości zatem pozwany musi zwrócić stronie powodowej koszty postępowania odwoławczego. Koszty te obejmują wynagrodzenie radcy prawnego, ustalone, na podstawie § 6 ust. 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, na kwotę 1.800 złotych, zasądzoną w punkcie 2 wyroku.

SSO Mariola Wojtkiewicz SSO Karina Marczak SSO Tomasz Szaj