

Sygnatura akt *XII C 1265/ 2014*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*P.*, dnia **28 grudnia 2015 r.**

**Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny** w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Musielak

Protokolant: st. sekr.sąd. Iwona Zawodna-Ratajczak

po rozpoznaniu w dniu **2 grudnia 2015 r. w Poznaniu**

sprawy z powództwa **B. M.**

przeciwko **Narodowy Fundusz Zdrowia w W.**

**o zapłatę**

**I. Oddala powództwo.**

**II.** Zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę: 19.800,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

/-/ SSO JACEK MUSIELAK

## UZASADNIENIE

Powódka B. M. w pozwie skierowanym przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w P. wniosła o uznanie za bezskuteczne w stosunku do niej oświadczenia woli pozwanego o wypowiedzeniu umowy nr (...) z dnia 15 lutego 2012r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgia ogólna i chirurgia dziecięca, a tym samym, że umowa nadal wiąże strony, a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 101.318,74 zł tytułem odszkodowania obejmującego utracone korzyści, w tym kwoty 98.059,05 zł utraconych korzyści związanych z działalnością poradni chirurgii ogólnej za okres od 19 lipca do 17 grudnia 2012r. oraz kwoty 3.259,69 zł utraconych korzyści związanych z działalnością poradni chirurgii dziecięcej za okres od 1 września 2012r. do 17 grudnia 2012r. Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania.

Powódka swoje roszczenie wywodziła z faktu, że pozwany niezgodnie z prawem przeprowadził „wizytację” i w oparciu o nieprawdziwe wyniki tej „wizytacji” niezasadnie została wypowiedziana powódce umowa nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgia ogólna i chirurgia dziecięca zawarta na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.

Pozwany NFZ wniosł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania. Pozwany podnosił, że wizytacja była legalna, w toku jej przeprowadzania ustalono prawidłowo okoliczności faktyczne skutkujące podjęciem decyzji o wypowiedzeniu ww. umowy. Nadto pozwany wskazał, że przedmiotowa umowa została rozwiązana za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia – zgodnie z § 7 ust. 2 ww. umowy oraz zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Wyrokiem z dnia 10 października 2013r. wydanym w sprawie o sygn.. akt (...) Sąd oddalił powództwo (k. 503). Na skutek apelacji powódki Sąd Apelacyjny w Poznaniu wyrokiem z dnia 19 marca 2014r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Poznaniu.

W dalszej części procesu strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Pomiędzy powódką B. M. prowadzącą działalność gospodarczą w postaci Niepublicznego Zakładu Podstawowej i (...) a pozwanym Narodowym Funduszem Zdrowia (...) Oddziałem Wojewódzkim w P. została zawarta umowa nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, na podstawie której powódka jako świadczeniodawca udzielała świadczeń m.in. w zakresie chirurgia ogólna i chirurgia dziecięca. Umowa została zawarta w dniu 15 lutego 2012 r. po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert, zgodnie art. 139 ust. 1 pkt. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jedn. Dz.U. z 2008r. Nr 164, póź. 1027 ze zm.)

Zgodnie z § 7 ust 1 ww. umowa została zawarta na okres od dnia 1.01.2012 r. do dnia 31.12.2016 r., przy czym zgodnie z ustępem 2, każdej ze stron przysługiwało uprawnienie do rozwiązania przedmiotowej umowy za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

Okoliczności niesporne, wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (k.16); umowa nr (...) (k.75-107); zarządzenie nr (...) z 4.11.2011 r. (k.135-156); oferta powódki (k.338-360); aneks nr (...) (k.393-412); księga rejestrowa podmiotu leczniczego (k.413-424); zeznania powódki (protokół k.496-500, nagranie płyta – k.501)

W dniu 20 lutego 2012r. powódka złożyła do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w P. wniosek o dokonanie cesji świadczeń z ośrodka (...), którego kierownikiem był jej mąż, na rzecz działalności gospodarczej powódki. Po tej cesji mąż powódki miał być zatrudniony przez powódkę w wymiarze pełnego etatu.

Okoliczności niesporne, zeznania powódki – k. 712-715.

W dniu 17 marca 2012 r. pracownicy (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w P. H. O. (1) i A. J. dokonały w placówce leczniczej prowadzonej przez powódkę wizytacji w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej od dnia 1.01.2012 r. na podstawie umowy nr (...), w wyniku, której ustaliły m.in. brak obecności wykazanego w ofertach 2 poradni : chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (rankingujący – wskazany w miejscu udzielania świadczeń).

Były też inne uchybienia, np. nieczynna winda czy zanieczyszczenie toalety dla pacjentów (niesporne).

Powyższą wizytację pozwany przeprowadził na podstawie pisma Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 8.03.2011 r. zobowiązującego Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) do realizacji programu wizytacji świadczeniodawców w ramach programu : „Monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem sprawdzenia zgodności danych zawartych w złożonej przez świadczeniodawcę ofercie (dokumentach aktualizacyjnych) ze stanem faktycznym” na podstawie art. 107 ust 5 pkt 12b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

O powyższej wizytacji powódka nie została uprzedzona przez pozwanego ani nie została poinformowana w dniu wizytacji o jej przeprowadzeniu. Powódka nie była obecna podczas czynności sprawdzających wykonywanych przez pracownicy pozwanego. Podczas ww. wizytacji obecny był mąż powódki M. M. (1) prowadzący w tym samym budynku przychodnię (...), która również w tym dniu podlegała wizytacji. M. M. (1) okazując pomieszczenia w przychodni na Osiedlu (...), pokazywał wskazane pomieszczenia jako służące do udzielania świadczeń w ramach (...).

Dowód: protokół z wizytacji z 17.03.2012 r. wraz z załącznikami (k.66-67,224-269); pismo Prezesa NFZ z 8.03.2012 r. (k.221-223); zeznania świadków: K. W. (k.313-314), H. O. (2) (k.314-316), M. M. (1) (k.316-317), H. O. (1) (k.318-320), A. J. (k.320-322), M. M. (2) (k.322), A. P. (k.323-324); zeznania powódki (protokół k.496-500, nagranie płyta – k.501)

W piśmie z dnia 16 kwietnia 2012 r. skierowanym do Niepublicznego Zakładu Podstawowej i (...) przy Os. (...) w P. prowadzonego przez powódkę, pozwany powołując się na wyniki przeprowadzonej w dniu 17 marca 2012 roku przez (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wizytacji ww. podmiotu leczniczego i „stwierdzonymi licznymi uchybieniami w sposobie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz wagą stwierdzonych nieprawidłowości”, działając na podstawie § 7 ust. 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, wypowiedział umowę nr (...) z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia od dnia doręczenia wskazanego pisma.

Okoliczności niesporne, wypowiedzenie z 16.04.2012 r. (k.68); zeznania powódki (protokół k.496-500, nagranie płyta – k.501)

W piśmie z dnia 19 kwietnia 2012 r. pozwany cofnął oświadczenie woli o rozwiązaniu umowy nr (...) zawarte w piśmie z dnia 16 kwietnia 2012 r.

Jednocześnie pozwany w związku z przeprowadzoną w dniu 17 marca 2012 r. przez (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wizytacją ww. podmiotu leczniczego (...) w P. i „stwierdzonymi licznymi uchybieniami w sposobie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej oraz wagą stwierdzonych nieprawidłowości”, działając na podstawie § 7 ust. 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, wypowiedział umowę nr (...) w części dotyczącej zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej zawartą w dniu 15 lutego 2012 r. pomiędzy (...) Oddział Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia a B. M. prowadzącą przedsiębiorstwo ww. podmiotu leczniczego pod nazwą (...) w P. przy ul. (...) M. 25 z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od dnia doręczenia wskazanego pisma. Powyższe pismo powódka odebrała osobiście dnia 19 kwietnia 2012 r.

Na skutek odwołania powódki, pozwany w piśmie z dnia 19 czerwca 2012 r. utrzymał w mocy oświadczenie wyrażone w piśmie z dnia 19 kwietnia 2012 r.

Okoliczności niesporne, wypowiedzenie z dnia 19.04.2012 r. (k.42, kopia wraz z potwierdzeniem odbioru –k.69-70); pismo z 19.06.2012 r. (k.45-46); zeznania powódki (protokół k.496-500, nagranie płyta – k.501)

W praktyce dochodzi do sytuacji, że umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej są wypowiedzane i to tak samo często ze strony Funduszu, jak i ze strony świadczeniodawcy. Świadczeniodawcy na ogół powołują się na swój stan zdrowia, na sytuację rodzinną, na to, że wyjeżdżają zagranicę. Są to przyczyny, które nie wynikają z winy którejkolwiek ze stron. Wypowiedzenia Funduszu wynikają z różnych sytuacji. Fundusz nie ma obowiązku ustawowego podawać przyczyny wypowiedzenia umowy, ale zwykle podaje jakąś przyczynę.

Przyczyna wypowiedzenia umowy wskazana przez świadczeniodawcę nie jest weryfikowana. Ten okres trzymiesięczny wypowiedzenia umowy jest korzystny dla każdej ze stron i także dla pacjentów. Fundusz ma możliwość rozwiązania umowy bez żadnego terminu wypowiedzenia, wcześniej jednak Fundusz powinien wezwać kontrahenta do usunięcia uchybień, chociaż są też sytuacje, że nawet bez wezwania, np. przy podaniu nieprawdziwych danych kontrahenta. Nie ma żadnych konkretnych praktyk, ale ogólnie można stwierdzić, że dotyczy to cięższych uchybień i może to powodować problemy dla Funduszu w zakresie zapewnienia dostępu świadczeń dla pacjentów. Było wiele przyczyn wypowiedzenia umowy z powódką i można określić, że było to z powodu utraty zaufania do świadczeniodawcy. W przypadku powódki chodziło też o cesję świadczeń. Doszło do sytuacji, kiedy dwóch świadczeniodawców wystąpiło z ofertą i zawarło kontrakty z pozwany, po czym w dość szybkim czasie – po kilku dniach - jeden z nich dokonał cesji świadczeń jednego świadczeniodawcy na rzecz drugiego. Wówczas taki świadczeniodawca otrzymuje łącznie więcej świadczeń, których

nie otrzymałby w normalnym trybie ofert. Na skutek dokonania przez innego świadczeniodawcę (męża powódki) na jej rzecz cesji przyznanych mu świadczeń powódka uzyskała większą pulę świadczeń niż uzyskałaby zgłaszając ofertę jako jeden podmiot, a jej mąż miał znaleźć zatrudnienie u niej. Podobna sytuacja w przypadku powódki i jej męża miała miejsce trzy lata wcześniej.

Samo wystąpienie z wnioskiem o dokonanie cesji nie stanowi przyczyny wypowiedzenia umowy, jednak w przypadku powódki doszło do tego już w 5 dni po zawarciu umowy z pozwanym, co mogło wskazywać na działanie zaplanowane. To ta cesja była podstawą do przeprowadzenia wizytacji w miejscu wykonywania świadczeń przez powódkę.

Dowód: zeznania świadka A. P. (k. 656-657, 674), zeznania świadka M. M. (2) (k. 654-655), zeznania świadka K. C. (k. 675-676).

Na skutek powyższego oświadczenia o wypowiedzeniu pozwany od dnia 19 lipca 2013 r. nie realizuje umowy nr (...) w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej. Od dnia 19 lipca 2012 r. powódka nie świadczyła usług w zakresie chirurga ogólnej. Powódka do końca sierpnia 2012 r. świadczyła jeszcze usługi w zakresie chirurgii dziecięcej. Potem pacjentów, którzy nie mogli zapłacić za świadczenia, powódka odsyłała do innych placówek.

Okoliczności niesporne, zeznania świadków: K. W. (k.313-314), H. O. (2) (k.314-316), M. M. (1) (k.316-317); zeznania powódki (protokół k.496-500)

Wskazane powyżej okoliczności faktyczne, które stanowiły podstawę rozstrzygnięcia Sądu, nie były w zasadzie sporne między stronami. Spór stron sprowadzał się jedynie do oceny zasadności przeprowadzonej wizytacji i podstaw oraz sposobu wypowiedzenia umowy z 15 lutego 2012 r. – co w istocie jest sporem co do prawa. Strony nie były zgodne także co do ustaleń wizytacji, które w ocenie Sądu ostatecznie nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, o czym będzie mowa w części zważającej.

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dowodów z dokumentów, zeznań świadków oraz zeznań powódki.

Sąd w całości dał wiarę dokumentom przedstawionym przez strony w oryginałach lub kopiach w toku niniejszego postępowania. Jeśli chodzi o dokumenty skopiowane, to wobec faktu, że strony nie przeczyły, że kopie te wiernie odzwierciedlają treść oryginałów Sąd nie znalazł podstaw, aby nakładać obowiązek przedkładania przedmiotowych dokumentów w oryginałach. W efekcie tak przedstawione środki dowodowe na zasadzie art. 309 kpc w zw. z art. 245 kpc miały pełną moc dowodową w tym postępowaniu.

Co do zeznań świadków A. P. (k. 656-657, 674), M. M. (2) (k. 654-655), K. C. (k. 675-676) K. W. (k.313-314), H. O. (2) (k.314-316), M. M. (1) (k.316-317); zeznania powódki (protokół k.496-500), to jako pracownicy pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia posiadali oni wiedzę nie tylko o umowie łączącej pozwanego z powódką, ale także o praktykach w zakresie zawierania i wypowiedzania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co pozwoliło Sądowi na poczynienie ustaleń w tej kwestii. Zeznania te nie budziły wątpliwości Sądu i w całości stanowiły przydatny materiał dowody.

Nieprzydatne okazały się zeznania świadków: M. K. (k. 674) i E. K. (k. 675).

Co do zeznań powódki, to Sąd także nie znalazł podstaw, aby nie dać im wiary, jednak w swojej zasadniczej części odnosiły się one do okoliczności wizytacji przeprowadzonej przez pracowników pozwanego i tego, czy istniały jakiegokolwiek przyczyny wypowiedzenia umowy, co dla rozstrzygnięcia sprawy okazało się nieistotne.

### **Sąd zważył, co następuje:**

W niniejszej sprawie powódka domagała się uznania za bezskuteczne oświadczenia woli pozwanego o wypowiedzeniu umowy nr (...) z dnia 15 lutego 2012r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgii ogólna i chirurgii dziecięca, a tym samym, że umowa nadal wiąże strony, a nadto

o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 101.318,74 zł tytułem odszkodowania obejmującego utracone korzyści, w tym kwoty 98.059,05 zł utraconych korzyści związanych z działalnością poradni chirurgii ogólnej za okres od 19 lipca do 17 grudnia 2012r. oraz kwoty 3.259,69 zł utraconych korzyści związanych z działalnością poradni chirurgii dziecięcej za okres od 1 września 2012r. do 17 grudnia 2012r.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny zachodzi, jeżeli sam skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, zapewni powodowi ochronę jego prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości. W niniejszej sprawie samo żądanie ustalenia, że po dniu 19 lipca 2012 r. strony łączyła ważna umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie doprowadziłoby do definitywnego zakończenia sporu. Dopiero bowiem w sprawie o zapłatę od pozwanego za świadczone na podstawie ww. umowy usługi opieki zdrowotnej doszłoby do definitywnego zakończenia sporu między stronami. Powódka zgłosiła takie żądanie zapłaty, ma więc interes prawny w wytoczeniu powództwa. O istnieniu interesu prawnego wypowiedział się także Sąd Apelacyjny rozpoznając wcześniejszą apelację powódki.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 353<sup>1</sup> k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Zgodnie z art. 58 § 1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy.

Umowa o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawarta w dniu 15 lutego 2012 r. jaka łączyła strony niniejszego postępowania, uregulowana jest przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U.2015.68 j.t.) -art.132. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma charakter umowy wzajemnej, odpłatnej, dwustronnie zobowiązującej, w której każda ze stron jest jednocześnie wierzycielem i dłużnikiem. Fundusz ma wierzytelność względem świadczeniodawcy, której treścią jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a równocześnie jako dłużnik jest zobowiązany do zapłaty za udzielone świadczenia. Z drugiej strony świadczeniodawca jako dłużnik jest zobowiązany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a jako wierzyciel posiada wierzytelność względem Funduszu o zapłatę za wykonane usługi. Fundusz jest w ten sposób związany umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z podmiotami uprawnionymi i zarazem zobowiązanymi do jej udzielania. Tym samym pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą powstaje więź prawna o charakterze cywilnoprawnym, znajdująca swe źródło w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stosunek między NFZ a świadczeniodawcą, ma charakter umownego zobowiązania, którego powstanie i wykonanie podlega ocenie z punktu widzenia prawa cywilnego. (por.: K. B., G. M., A. M., A. S., Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz, ABC, 2010)

Zgodnie z art. 155 ust 1 ww. ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Zgodnie z ustępem 2, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w ustawie, lub zawarto ją w wyniku postępowania, które zostało unieważnione. W myśl ustępu 4, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. Zgodnie z art. 156 ust 1, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może być zawarta na czas nieoznaczony. Zawarcie umowy na czas dłuższy niż 3 lata wymaga zgody Prezesa Funduszu.

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest umową nazwaną, pozakodeksową. Przepisy kodeksu cywilnego, do których odsyła art. 155 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się, jeżeli przepisy tej ustawy nie stanowią inaczej, przy czym odesłanie to należy rozumieć jako odesłanie do ogólnych przepisów k.c., skoro w ustawie i w przepisach wykonawczych wiążąco określono cechy tej

umowy tworząc normatywny typ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2010 r. III CSK 93/10, LEX nr 1001312).

Jak wskazano powyżej, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest umową cywilnoprawną, typową, uregulowaną przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, której essentialia negotii określa przepis art. 136. Z punktu oceny niniejszego postępowania istotny był zapis art. 136 pkt 7 ustawy, zgodnie z którym umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa postanowienie o rozwiązaniu umowy, które może nastąpić za uprzednim nie krótszym niż 3 miesiące okresem wypowiedzenia, chyba że strony postanowią inaczej. Przepis ten ma charakter dyspozytywny, co oznacza, iż strony umowy swoją wolą mogą wyłączyć moc obowiązującą tego przepisu. Zatem ustawodawca dopuścił, co do zasady, możliwość wypowiedzenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przed upływem terminu, na który została zawarta, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, pozostawiając tę kwestię do dyspozycji stronom umowy.

Zgodnie z powyższym zapisem w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej dnia 15 lutego 2012 r. pomiędzy stronami, zawarty został § 7 ustęp 2, zgodnie z którym każdej ze stron przysługiwało uprawnienie do rozwiązania przedmiotowej umowy za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia. Podkreślić należy, że ani zapisy ww. ustawy ani zapisy umowy łączącej strony, nie uzależniły skuteczności rozwiązania umowy za wypowiedzeniem 3 miesięcznym od wskazania i istnienia konkretnej przyczyny wypowiedzenia. Wskazane zapisy przewidują tylko jedno ograniczenie, że rozwiązanie umowy może nastąpić za nie krótszym jak 3 miesiące okresem wypowiedzenia. W tym miejscu wskazać należy, że zapisy ww. umowy są także zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 13 maja 2008 r.). Powyższe Rozporządzenie przewiduje ponadto, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać rozwiązana przez Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadkach wskazanych w § 36 ust 1 Rozporządzenia (np. utraty przez świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń, naruszenia przepisu art. 132 ust. 3 ustawy, udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, udzielania świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie).

Tym samym stwierdzić należało, że Rozporządzenie określa szczegółowo przypadki rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym. Ponadto w § 37 rozporządzenia wskazano, że świadczeniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku niedokonania przez oddział wojewódzki Funduszu płatności co najmniej za dwa kolejne okresy sprawozdawcze udzielania świadczeń.

Zestawienie powyższych uregulowań ustawy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzi do wniosku, że przewidziano następujące możliwości rozwiązania umowy o świadczenie opieki zdrowotnej zawieranej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami:

- 1) za wypowiedzeniem (nie krótszym niż 3 m-ce) bez podania jakiegokolwiek przyczyny,
- 2) bez zachowania okresu wypowiedzenia z podaniem ważnej przyczyny i po uprzednim wezwaniu do usunięcia uchybień,
- 3) bez zachowania okresu wypowiedzenia przez świadczeniodawcę w przypadku zalegania przez płatnika (NFZ) z płatnościami za dwa kolejne okresy sprawozdawcze udzielania świadczeń.

Dokonana powyżej literalna wykładania zapisów ustawy i wykonującego ją rozporządzenia prowadzi do wniosku, że ustawodawca, poza określeniem przyczyn rozwiązania umowy w trybie bez zachowania okresu wypowiedzenia, pozostawił stronom możliwość takiego ukształtowania łączącego je stosunku prawnego, aby możliwe było wypowiedzenie umowy bez podania przyczyny z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że o ile rozwiązanie umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia przewidziane zostało jako sankcja za

niewywiązanie się z postanowień umowy lub niewłaściwe wykonanie zobowiązania, to rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia już takiego charakteru nie ma.

Wskazane Rozporządzenie nie reguluje kwestii wskazanej w art. 136 pkt 7 ww. ustawy, w tym nie określa żadnych przesłanek skutkujących ważnością/nieważnością rozwiązania umowy za wypowiedzeniem.

Mając na uwadze powyższe, uznać należało, że skoro ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej pozostawia do dyspozycji stron uregulowanie kwestii rozwiązania umowy za wypowiedzeniem, strony niniejszego postępowania związane były postanowieniami § 7 ust 2 umowy z dnia 15 lutego 2012 r. W związku z powyższym, skuteczność oświadczenia pozwanego o rozwiązaniu przedmiotowej umowy za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia nie zależała od istnienia ani wskazania przez pozwanego konkretnych przyczyn wypowiedzenia. W tym zakresie wskazany zapis umowy nie jest ani sprzeczny z przepisami prawa, ani nie zmierza do obejścia ustawy, nie sprzeciwia się także właściwości (naturze) stosunku. Powyższy zapis umowy nie jest także sprzeczny z zasadami współżycia społecznego. Podkreślić należy, że powyższe uprawnienie przysługiwało także powódce, zatem w tym zakresie nie można mówić o jakimkolwiek pokrzywdzeniu powódki – na co wskazywała powódka w pismach procesowych.

W tym miejscu wskazać trzeba na szczególny charakter umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia jest podmiotem, który organizuje opiekę zdrowotną dla ludności. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest zawierana przez Narodowy Fundusz Zdrowia wprawdzie ze świadczeniodawcą (lekarzem), jednak jej przedmiotem jest objęcie opieką zdrowotną osób trzecich (ubezpieczonych). Oczywistym jest, że Narodowy Fundusz Zdrowia jako płatnik i organizator opieki zdrowotnej powinien dysponować instrumentami pozwalającymi na takie kształtowanie stosunków zobowiązaniowych ze świadczeniodawcami, które przede wszystkim pozwoli na realizację powszechnego i racjonalnego dostępu ubezpieczonych do świadczeń. Powinna być zatem możliwa relokacja całych pakietów lub części pakietów świadczeń zarówno co do ich zakresu, jak i rozmieszczenia geograficznego w zależności od zapotrzebowania. Możliwe są przecież sytuacje, że na obszarze działania Oddziału Wojewódzkiego (...) potrzeby ubezpieczonych będą ulegały zmianie, co może nastąpić także w trakcie trwania umowy ze świadczeniodawcą. Pozostawienie zatem Funduszowi możliwości rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zatem narzędziem służącym właściwej organizacji opieki zdrowotnej i racjonalizacji rodzaju, zakresu i ilości udzielanych świadczeń na danym obszarze. Nie jest także wykluczone rozwiązanie umowy dokonane za wypowiedzeniem przez samego świadczeniodawcę. Przewidziany przez ustawodawcę nie krótszy niż 3 miesiące okres wypowiedzenia daje z kolei stronom szansę na podjęcie działań zabezpieczających realizację świadczeń, co jest korzystne dla pacjentów. W wypadku wypowiedzenia umowy przez świadczeniodawcę Fundusz będzie miał zatem czas na zawarcie umów z innymi świadczeniodawcą na tym samym obszarze.

Co bardzo istotne w kontekście zapewnienia ubezpieczonym obywatelom dostępu do świadczeń zdrowotnych, co jest celem i sensem działania Narodowego Funduszu Zdrowia rozumienie zapisu i potrzeby rozwiązania umowy za trzymiesięcznym lub dłuższym wypowiedzeniem wydaje się bardzo racjonalne również wówczas, gdy nie wymaga to wskazania i istnienia konkretnych przyczyn, w szczególności wykazania zawinienia lub uchybień lekarza czy poradni jako świadczeniodawcy. Wydaje się, że dlatego właśnie ustawodawca wskazując na możliwość wypowiedzenia umowy z terminem nie określił, że musi być też wskazana przyczyna (generalnie przecież leżąca po stronie świadczeniodawcy). Takie stanowisko i interpretacja ma uzasadnienie w ogólnym interesie społecznym. Łatwo można wyobrazić sobie sytuację, kiedy z różnych przyczyn zwiększa się w czasie trwania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych potrzeba udzielania takich konkretnych świadczeń w danym zakresie w innym powiecie, mieście czy dzielnicy. NFZ powinien wówczas zwiększyć liczbę świadczeń w takim miejscu, ograniczając je w innym, co w zasadzie będzie obowiązkiem Funduszu w celu zapewnienia dostępu obywateli do takich świadczeń. Rzecz jasna NFZ ma określone i ograniczone kwotowo środki na realizację tego obowiązku, będzie więc musiał wypowiedzieć umowę w części innym świadczeniodawcom, zmniejszając im zakres świadczeń. W takiej sytuacji nie będzie można przypisać lekarzowi, poradni czy szpitalowi żadnego zawinienia i uchybienia, a mimo to będzie celowe i potrzebne wypowiedzenie takiej umowy w części. Podnieść należy, że takie właśnie sytuacje co do zmiany potrzeb ilości świadczeń zdrowotnych w różnych miejscach w ciągu roku (trwania umowy) nie są wydumane i zdarzają się, co skutkuje potem procesami i to wieloma ( za tzw. ponadlimity) pomiędzy NFZ i jednostkami opieki zdrowotnej, które tutejszy Sad rozpoznaje i

rozpoznawał wcześniej i co jest faktem znanym Sądowi z urzędu. W tym kontekście potrzeba rozwiązania umowy za okresem wypowiedzenia i bez przyczyny leżącej np. po stronie świadczeniodawcy jest logiczna i w pełni adekwatna do szczególnej roli i charakteru takich umów oraz realizacji zadania zapewnienia dostępu do świadczeń dla obywateli. Warto też zauważyć, że to pozwany realizuje to i działa w interesie ogólnospołecznym, a nie pojedyncza poradnia.

Jak wynika z zeznań świadków przesłuchanych w toku postępowania, przyjęła się praktyka, że świadczeniodawcy wypowiadali umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co czynili za wypowiedzeniem, podając jako przyczynę zwykle stan zdrowia. Fundusz nie wymagał, aby ta przyczyna była ujęta w wypowiedzeniu, ani nigdy nie dokonywał sprawdzenia, czy w istocie ma ona miejsce, a wyjaśnienia świadczeniodawców były traktowane jako forma grzecznościowa. Przyjmowano bowiem, że świadczeniodawca może wypowiedzieć umowę bez podania przyczyny z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Pozwany w praktyce także wypowiada umowy

Ustalenia poczynione na podstawie zebranych w sprawie dowodów pozwalają stwierdzić, że pozwany zdecydował się na rozwiązanie umowy z powódką ze względu na zgłoszona przez nią cesję z dnia 20 lutego 2012r., na mocy której przejęła ona przyznane innemu świadczeniodawcy (jej mężowi) świadczenia. Zamiarem powódki było wykonywanie świadczeń przyznanych zarówno jej, jak i jej mężowi oraz zatrudnienie męża w swojej firmie. Powódka nadużyła w ten sposób zaufania pozwanego, chociaż nie działała w sposób sprzeczny z ustawą lub umową. Zważywszy, że do zawarcia umowy doszło dnia 15 lutego 2012r., a już w dniu 20 lutego 2012r. powódka wyraziła zamiar dokonania cesji, uzasadnione jest przypuszczenie, że powódka i jej mąż występowali jako dwa odrębne podmioty w konkursie ogłoszonym przez pozwanego tylko w tym celu, aby uzyskać większą liczbę zakontraktowanych świadczeń. Taka sytuacja miała też miejsce 3 lata wcześniej. Wobec tego pozwany zdecydował się na wizytację w miejscu wykonywania umowy przez powódkę. Stwierdzone w toku wizytacji uchybienia w sposobie realizacji umowy przez powódkę pozwany powołał w piśmie z dnia 19 kwietnia 2012r. o wypowiedzeniu umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okoliczność wskazania przez pozwanego przyczyny wypowiedzenia umowy nie przesądza jednak o charakterze złożonego przez niego oświadczenia woli – wypowiedzenia z dnia 19 kwietnia 2012r., które należy traktować jako rozwiązanie umowy bez podania przyczyny z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Błędne jest przekonanie powódki, iż pozwany mógł wypowiedzieć umowę jedynie z podaniem ważnych przyczyn, a skoro przyczyny te, w jej przekonaniu, nie ziściły się, to umowa obowiązywała nadal po 19 kwietnia 2012r.

Niewątpliwie pozwany nie był uprawniony do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia na tej podstawie, bowiem żaden z przepisów ustawy lub rozporządzenia nie wskazują tej okoliczności jako przyczyny wypowiedzenia bez zachowania okresu wypowiedzenia. Mógł natomiast skorzystać z przysługującego mu uprawnienia rozwiązania umowy bez przyczyny z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

W ocenie Sądu z momentem złożenia oświadczenia woli pozwanego o wypowiedzeniu umowy z dnia 15 lutego 2012 r. doszło do skutecznego rozwiązania przedmiotowej umowy w części w zakresie świadczeń z chirurgii ogólnej i dziecięcej. Zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Jak wskazano powyżej, pismo z dnia 19 kwietnia 2012 r. zawierające oświadczenie pozwanego o rozwiązaniu za 3 miesięcznym wypowiedzeniem umowy nr (...) w części dotyczącej zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej, powódka odebrała osobiście dnia 19 kwietnia 2012 r. W związku z powyższym z dniem 19 lipca 2012 r. doszło do skutecznego rozwiązania umowy nr (...) w części dotyczącej zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej, i w tym zakresie powódce nie przysługują w stosunku do pozwanego żadne roszczenia wynikające z ww. umowy. Brak istnienia ważnego zobowiązania umownego po dniu 19 lipca 2012 r. przesądza o bezzasadności roszczenia powódki o zapłatę wskazanej kwoty tytułem odszkodowania za utracone korzyści w związku z niewykonywaniem przez pozwanego umowy nr (...) w części dotyczącej zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej po dniu 19 lipca 2012 r. Strony po dniu 19 lipca 2012 r. nie wiązała powyższa umowa, w związku z tym pozwany nie był zobowiązany do jej wykonywania.

Wobec przyjęcia przez Sąd, że pozwany w sposób prawidłowy doprowadził do rozwiązania umowy z powódką, a podanie przyczyny wypowiedzenia było całkowicie zbędne, Sąd nie rozstrzygał w przedmiocie żądania powódki zasądzenia utraconych korzyści z tytułu zaprzestania wykonywania przez pozwanego przedmiotowej umowy. W istocie



kwestia ustalenia istnienia ważnego zobowiązania umownego stanowiła kwestię prejudycjalną dla żądania zapłaty i w takim zakresie Sąd badał, czy między stronami istniał ważny stosunek zobowiązaniowy – czyli czy strony wiązała umowa z 15 lutego 2012 r. po 19 lipca 2012 r.

Podstawą roszczeń odszkodowawczych powódki związanych z niewykonaniem ww. umowy był przepis art. 487 § 1 k.c., w zw. z art. 471 do art. 486 k.c. Ciężar dowodu istnienia wyżej wymienionych przesłanek, faktu aktualizującego odpowiedzialność z art. 471 k.c., istnienia związku przyczynowego oraz powstania szkody, także w postaci utraconych korzyści, w świetle art. 6 k.c. spoczywał na powódce, która z tychże faktów wywodziła skutki prawne. Powódka musiała zatem najpierw udowodnić istnienie ważnego zobowiązania o określonej treści, w stosunku do którego czyni pozwanemu zarzuty jego naruszenia.

Powódka podnosiła, że pozwany nie wskazał w oświadczeniu z dnia 19 kwietnia 2012r. konkretnej przyczyny wypowiedzenia powódce ww. umowy, podał ogólnikowo, że przyczyną wypowiedzenia były „ustalenia wizytacji”. Powódka podnosiła, że u powódki istnieje i funkcjonuje przedmiotowy gabinet zabiegowy, a nawet gdyby ustalenia wizytacji były prawdziwe, to brak gabinetu diagnostyczno-zabiegowego nie stanowi przeszkody w realizowaniu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgia ogólna i chirurgia dziecięca. Powódka podnosiła także, że ustalenia wizytacji są nieprawdziwe, przeczą im wyniki kontroli problemowej przeprowadzonej przez niezależny podmiot Wielopolskie Centrum (...) w lipcu 2012 r. a nadto, że wskazana wizytacja jest nielegalna i została przeprowadzona z naruszeniem przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, której zapisy NFZ jest obowiązany stosować w stosunku do przedsiębiorców.

W ocenie Sądu wnioski „wizytacji” przeprowadzonej u powódki w dniu 17 marca 2012 r., nie stanowiły podstawy uznania, że strony po dniu 19 lipca 2012 r. nie wiązała przedmiotowa umowa. W związku z powyższym Sąd zaniechał szczegółowych ustaleń i rozważań co do wyników tej „wizytacji”.

Mając na uwadze powyższe, Sąd oddalił powództwo.

O kosztach postępowania Sąd orzekł mając na uwadze wynik postępowania i zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. obciążył powódkę kosztami należnymi pozwanemu z tytułu zastępstwa procesowego ustalonymi w oparciu o stawki obowiązujące w myśl § 2 ust 1 i 2 w zw. z § 6 pkt 7 oraz § 12 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu na kwotę 7.200 przed sądem I instancji i kwotę 5.400 zł przed sądem II instancji. Zważywszy, że wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu wydany w sprawie dnia 10 października 2013r. został uchylony i przekazany do ponownego rozpoznania wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 19 marca 2014r., sprawa toczyła się ponownie przed sądem I instancji, pełnomocnikowi pozwanego przyznano podwójne koszty zastępstwa za działaniem przed Sądem Okręgowym oraz koszty za instancję odwoławczą.

/-/ SSO Jacek Musielak