

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Andrzej Struzik |
| Sędziowie: | SSA Teresa Rak (spr.) SSA Marek Boniecki |
| Protokolant: | st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura |

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2014 r. w Krakowie na rozprawie
sprawy z powództwa **Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą
w W. Oddziału Wojewódzkiego (...)** z siedzibą
w K.

przeciwko **J. L. i H. L.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 26 maja 2014 r. sygn. akt I C 470/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanych solidarnie na rzecz strony powodowej kwotę 5 400zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 1280/14

UZASADNIENIE

Strona powodowa Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w W. wniosła o zasądzenie na jej rzecz solidarnie od pozwanych J. L. oraz H. L. kwoty 546.023,53 zł tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków na podstawie § 28 oraz § 29 w zw. z § 30 Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej jako: OWU) stanowiących załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008 r. Nr 81, poz.

484) wraz z ustawowymi odsetkami od kwot 539.649,00 zł od dnia 1 marca 2012 r. w wyłączeniu okresu od 13 kwietnia 2012 r. do 13 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 6.374,53 zł od dnia 9 lutego 2012r. z wyłączeniem okresu od 13 kwietnia 2012 r. do 13 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty. Na uzasadnienie wskazywali, że pozwani nie spełniali wymogu stanowiącego podstawę leczenia uzdrowiskowego, bowiem uzdrowisko nie znajdowało się w strefie A, który to fakt pozwani zataili przed powodem i pacjentami. Powyższe powoduje świadczenia jakie zostało wykonane na rzecz pozwanych było nienależne.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa twierdząc, że zarówno w dniu składania oferty jak i w okresie świadczenia usług uzdrowisko znajdowało się w strefie A. Wskazywali m.in. na nieważność uchwały na podstawie, której Burmistrz wystawił zaświadczenie, uchybienia jakich dopuścił się NFZ w toku kontroli oraz na okoliczność wykonania świadczeń na rzecz pacjentów.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych J. L. i H. L. solidarnie na rzecz strony powodowej Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w W. Oddziału Wojewódzkiego (...) z siedzibą w K. 539.649,00 (pięćset trzydzieści dziewięć tysięcy sześćset czterdzieści dziewięć) złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 1 marca 2012r. z wyłączeniem okresu od 13 kwietnia 2012r. do 13 czerwca 2012r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie oddalił powództwo. Ponadto zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz strony powodowej koszty procesu w kwocie 7217 zł i nakazał od nich ściągnąć kwotę 26.983,00 zł tytułem opłaty od pozwu.

Rozstrzygnięcie wydał w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny:

J. i H. L. prowadzili Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium (...) S.C. położony w R.(...) przy ul. (...). W dniu 1 lutego 2007 roku zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia – (...) Oddziałem Wojewódzkim w K. umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe (nr. (...) Aneksem nr (...) przedłużono okres obowiązywania umowy do dnia 31 grudnia 2010 roku, a umowa otrzymała nowe brzmienie, wedle załączonego do aneksu załącznika nr (...) Aneksem nr (...)umowa została odnowiona na rok 2011. Świadczeniodawca zobowiązany był wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe. W latach 2010 oraz 2011 udzielali świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sanatorium (...). Nabywcą świadczeń zdrowotnych był Narodowy Fundusz Zdrowia, płatnikiem jego (...) Oddział Wojewódzki. Za wykonane świadczenia N.ZOZ sanatorium (...) otrzymywał płatność na podstawie wystawianych przez siebie faktur VAT. Na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...) Oddział Wojewódzki (...) przeprowadził kontrolę u pozwanych w dniach 26-30 maja 2011 roku. Z powodu licznie stwierdzonych nieprawidłowości, kontrola została ponowiona w dniu 20 czerwca 2011 roku, jej celem było sprawdzenie realizacji zaleceń pokontrolnych. Z uwagi na licznie stwierdzone nieprawidłowości nałożona została kara umowna w wysokości 6.374,53 zł. Najistotniejszym błędem formalnym był brak wykazania podstaw spełnienia przesłanki lokalizacji podmiotu wykonującego świadczenia. Na wniosek zespołu kontrolującego nie przedłożono wypisu z ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wystawionego przez naczelnego lekarza uzdrowiska ani zaświadczenia właściwego Urzędu Gminy o lokalizacji zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w strefie ochronnej A – dokumentów niezbędnych dla potwierdzenia faktu znajdowania się placówki w strefie A ochrony uzdrowiskowej. W wyniku ustaleń poczynionych przez powoda w oparciu o dane przekazane z Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w K. ustalono, że rejestr zakładów lecznictwa uzdrowiskowego nie istniał w latach 2010 oraz 2011. Pozwani nigdy nie przedstawili więc aktualnego wypisu z ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego – dokumentu wymaganego alternatywnie w stosunku do zaświadczenia. Rejestr nie był prowadzony z powodu wakatu na stanowisku prowadzącego rejestr Naczelnego Lekarza (...) w województwie (...), który został powołany od dnia 1 listopada 2012 r. Aneksy odnawiające na kolejne lata umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe zawarte zostały kolejno na podstawie oświadczenia złożonego w rubryce ankiety konkursowej.

Natomiast w toku postępowania na rok 2011 pozwani złożyli zaświadczenie burmistrza miasta R., z którego treści wynikało, że sanatorium (...) znajduje się w strefie ochronnej A, to jest spełnia wymóg lokalizacji miejsca wykonywania świadczeń. Zgodnie z oryginalnym brzmieniem zaświadczenia wydanego przez burmistrza miasta R. z

dnia 10 listopada 2010 roku (znak: (...) (...) nieruchomości zabudowana niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Sanatorium (...) s.c. z adresem R.(...)ul. (...) znajduje się strefie ochronnej C uzdrowiska. Przedłożone przez pozwanych na potrzeby postępowania konkursowego zaświadczenie było niezgodne ze stanem faktycznym i prawnym. W ślad za wykonaną kontrolą oraz wykrytymi nieprawidłowościami formalnymi, powód wystąpił do burmistrza miasta R. w sprawie udzielenia informacji, w której strefie ochronnej uzdrowiska znajduje się nieruchomość zabudowana sanatorium (...). Zgodnie z odpowiedzią burmistrza, według stanu na dzień 10 listopada 2010 roku oraz 26 września 2011 roku, zgodnie z oryginalną treścią wystawianego przez burmistrza zaświadczenia, które załączono do pisma znak (...). (...) (...) sanatorium (...) znajdowało się i znajduje w strefie C ochrony uzdrowiskowej. Pozwani spreparowali zatem na potrzeby prowadzonego postępowania konkursowego zaświadczenie, które stało się podstawą dla zawarcia umowy na kolejny rok. Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2014 Sąd Rejonowy w Nowym Targu warunkowo umorzył postępowanie prowadzone przeciwko J. L. oskarżonej o przerobienie i następnie posłużenie się przerobionym zaświadczeniem dotyczącym położenia sanatorium (...) w strefie(...). Jak wynika z pkt 1 ppkt 6 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego wymóg udzielania świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego przewiduje umiejscowienie placówki udzielającej świadczeń w strefie A ochrony uzdrowiskowej. Na potwierdzenie tego faktu w ramach postępowania o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej okoliczność ta ma zostać potwierdzona dokumentem zgodnym ze stanem faktycznym i prawnym, którym może być bądź aktualny wypis z ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego lub zaświadczenie właściwego Urzędu Gminy o lokalizacji zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w strefie ochronnej A. W sytuacji braku wypisu oraz zaświadczenia uznać należy za niespełniony wymóg lokalizacji podmiotu świadczeniodawcy. Na skutek wdrożenia procedur sprawdzających, okazało się, że powód zapłacił pozwany za świadczenia wykonywane w sytuacji nie spełnienia wymogu umożliwiającego ich udzielenie łącznie 539.649,00 zł. Udzielonych świadczeń nie można było uznać za zamówione przez powoda świadczenia opieki zdrowotnej. Sanatorium nie było zlokalizowane w strefie A ochrony uzdrowiskowej, a fakt ten został zatajony zarówno przed powodem jaki przed pacjentami. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe z lat 2010 oraz 2011 zostały zawarte pomimo nie spełniania przesłanki koniecznej dla zawarcia umowy, to jest położenia sanatorium uzdrowiskowego w strefie ochronnej A. Prowadzone przez pozwanych sanatorium (...) położone jest w strefie ochronnej C, która to nie kwalifikuje do uzyskania przez placówkę prawa do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdyż niespełniona zostaje przesłanka miejsca położenia lokalu, gdzie świadczone są usługi. Z uwagi na niewłaściwe wykonanie umowy powód skorzystał ze swojego prawa do rozwiązania bez zachowania okresu wypowiedzenia stosunku prawnego łączącego go z pozwanymi na podstawie § 36 ust. 1 pkt 8 OWU, motywując swoje działanie faktem przedstawienia przez pozwanych w toku postępowania o zawarcie umowy nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji mających istotny wpływ na zawarcie umowy. Pozwani zostali wezwani do zwrotu przekazanych środków jako nienależnie pobranych łącznie w kwocie 539.649,00 zł oraz do zapłaty kary umownej nałożonej podczas kontroli, w toku której powzięto wątpliwości w zakresie położenia uzdrowiska w strefie A w kwocie 6.374,53 zł. Pozwani na żądanie zwrotu ww. kwot złożyli zażalenia do Prezesa NFZ, które nie zostały uwzględnione. Z uwagi na bieg terminu do złożenia zażalenia oraz jego rozpatrzenia, odsetki od nienależnie pobranych kwot nie powinny być naliczane w okresie od 13 kwietnia do 13 czerwca 2012 roku. W odpowiedzi na skierowane przedsądowe wezwanie do zapłaty pozwani odpowiedzieli odmownie, wskazując na legalny charakter wydatkowanych przez nich środków jako przyczynę niezasadności roszczenia o zwrot.

Dokonując oceny prawnej Sąd Okręgowy wskazał, że zasadnie strona powodowa podnosi, że pozwani nie spełnili wymogów formalno-prawnych istnienia stosunku prawnego dającego podstawę dla przekazania środków publicznych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślił, że leczenie uzdrowiskowe uzależnione jest od spełnienia wymogu lokalizacji podmiotu świadczącego te usługi, a warunkiem umożliwienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umiejscowienie świadczeniodawcy w strefie A ochrony uzdrowiskowej. W ocenie Sądu Okręgowego udzielanie przez N.ZOZ. (...) świadczeń opieki zdrowotnej z rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe poza strefą A ochrony uzdrowiskowej w latach 2010 oraz 2011 niezgodne było z art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej

oraz o gminach uzdrowiskowych, pkt 1 ppkt 6 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz § 6 ust. 5 Zarządzenia Nr 54/2010/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 września 2010r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe. Zaznaczył, że granice stref ochronnych uzdrowiska zostały ustalone w uchwale z dnia 26 lutego 2009 roku nr XXXVII/254/09 Rady Miasta R. w sprawie Statutu (...), który to dokument uznał za wiążący w przedmiocie wskazania granic stref ochronnych uzdrowiskowej. Burmistrz miasta R. wydając zaświadczenie, które następnie przedłożono podczas postępowania konkursowego, posłużył się zakresem granic wskazanym w uchwale nr XXXVII/254/09 Rady Miasta R. w sprawie Statutu (...). Zdaniem Sądu Okręgowego postępowanie administracyjne toczące się w stosunku do uchwały nr LVII/390/10 Rady Miasta R. z dnia 31 maja 2010 roku w sprawie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż nawet uznanie nieważności uchwały zmieniającej miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego, nie wzruszyło w żaden sposób postanowień aktu, który stanowił podstawę wydania zaświadczenia. Dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały również znaczenia ewentualnie nieprawidłowości polegające na niewywiązaniu się przez władze gminy R. ze zobowiązań w przedmiocie zaktualizowania planu uzdrowiska przez władze Gminy R.. Sąd Okręgowy zaznaczył, że poza jego kognicją pozostaje ocena merytorycznej zasadności i legalności wydanego aktu administracyjnego. Wskazał, że pozwani biorąc udział w postępowaniu konkursowym o odnowienie umowy na kolejny rok przedstawili nieprawdziwe i niezgodne ze stanem faktycznym informacje, co zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 i 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowiło podstawę odrzucenia oferty. Zgodnie z art. 155 tej samej ustawy umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w ustawie. Zaznaczył, że pozwani mający świadomość, nie spełnienia podstawowych przesłanek wykonywania świadczeń winni zaprzestać wykonywania świadczeń leczenia uzdrowiskowego. Tymczasem pozwani nie wykonali tego obowiązku i pobrali wynagrodzenie od powoda w wysokości dochodzonej pozwem kwoty. Odwołując się do regulacji § 28 załącznika rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU), w pełni zaaprobował sąd słuszność roszczenia. Wobec stwierdzenia przekazania przez NFZ nienależnych środków, kwota przekazanych środków podlegała zwrotowi w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Z treści umowy wyprowadził Sąd wniosek, że strony wyraźnie zastrzegły zwrot nienależnie pobranych środków w przypadku braku przesłanek do uzyskania finansowania ze środków publicznych. Za irrelevantne z punktu widzenia sprawy uznał podnoszone przez pozwanych argumenty dotyczące prawidłowego wykonania świadczeń skoro zostały one wykonane z naruszeniem prawa. Podkreślił przy tym, że sama pozwana świadomie posłużyła się sfałszowanym zaświadczeniem w ten sposób uzyskując kontrakt z NFZ. Sytuacja taka nie pozwala zgodnie z zasadą „czystych rąk” na złagodzenie w niniejszej sprawie rygoryzmu par. 28 i choćby częściowe oddalenie powództwa. Sąd Okręgowy odniósł się również do pojęcia nienależnie przekazanych środków, które skonfrontował z pojęciem użytym w art. 410 k.c. Wskazał, że podstawą zgłoszonego żądania są wzajemne obowiązki stron wynikające z umowy, a roszczenie powoda nie ma charakteru odszkodowawczego i nie znajduje w sprawie zastosowania art. 471 k.c. Odnosząc się do zarzutów pozwanych odnośnie nieprawidłowości w zakresie kontroli prowadzonej przez NFZ wskazał, że zastosowanie w tym zakresie znajduje ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, zaś pozostałe przepisy mają względem tej regulacji charakter subsydiarny i znajdują zastosowanie jedynie w zakresie nieuregulowanym. Odnosząc się do regulacji ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w tym art. 84c oraz art. 77 ust. 6 wskazał, że przepisy tej ustawy dają gwarancję przedsiębiorcy, że dowody uzyskane w trakcie kontroli prowadzonej z naruszeniem przepisów nie zostaną użyte w postępowaniu innym poza postępowaniem cywilnym. Nie podzielił zarzutu pozwanych odnośnie niedopatrzności ustawodawcy i odnosząc się do art. 178 Konstytucji RP wskazał, że sędziowie w sprawowaniu swojego urzędu podlegają tylko Konstytucji oraz ustawom, zaś wszelkie ograniczenia w tym zakresie, jako ograniczające konstytucyjne prawo strony do sprawiedliwego, czyli zgodnego z faktami, rozpatrzenia sprawy przez sąd, muszą być sformułowane w ustawie i to z zachowaniem zasady proporcjonalności (art. 31 oraz 45 Konstytucji RP). Wskazał również, że kodeks postępowania cywilnego wyraźnie przewiduje zakazy dowodowe a rozszerzająca interpretacja art. 77 prowadziłyby więc do naruszenia zasady *exceptiones non sunt exte-tendae*. W tym stanie rzeczy uznał, że ewentualne wadliwości w toku przeprowadzonej kontroli nie mają wpływu na rozstrzygnięcie w zakresie żądania zwrotu świadczeń nienależnych wypłaconych przez NFZ. Odmiennie natomiast ocenił możliwość nałożenia kary umownej podnosząc, że kontrola w trakcie której nałożono karę była sprzeczna z

ustawą. Jako kolejny argument przemawiający za takim stanowiskiem wskazał Sąd zasady współzycia społecznego, podkreślając, że nakładanie dodatkowej kary w sytuacji gdy pozwani zobowiązani są do zwrotu całości świadczeń jakie wykonali stanowi dla nich zbyt rażąca dolegliwość. Sąd Okręgowy zaznaczył również, że sama możliwość zasądzenia roszczenia z tytułu kary umownej jest wątpliwa w sytuacji przyjętej kwalifikacji prawnej zwrotu nienależnego świadczenia. W tym zakresie odwołał się do orzecznictwa SN wydanego na gruncie art. 410 k.c.

O kosztach postępowania orzekł Sąd na podstawie art. 98 §1 k.p.c. i stosowanie do wyniku procesu zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda koszty procesu. Ponadto na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał pobrać od pozwanych kwotę 26.983 zł tytułem opłaty od pozwu, od której powód był zwolniony.

Apelację od wyroku złożyli pozwani i zaskarżając go w zakresie w jakim Sąd uwzględnił powództwo oraz obciążył ich kosztami wnieśli o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w całości ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie kosztów postępowania.

Zarzucili mu:

1. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie § 28 ust. 1 i 3 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (o.w.u.) przez przyjęcie, że przepis ten jest jedyną i wystarczającą podstawą do zasądzenia na rzecz powoda nienależnie przekazanych środków finansowych, w sytuacji gdy umowa została rozwiązana przez powoda bez zachowania okresu wypowiedzenia, co stanowiło sankcję określoną w § 36 o.w.u.,

2. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niezastosowanie: art. 6, 410 i art. 405 k.c., które to przepisy powinny stanowić podstawę rozstrzygnięcia w sprawie,

3. naruszenie art. 5 k.c., poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy świadczenia wobec ubezpieczonych zostały wykonane przez pozwanych bez zastrzeżeń ze strony NFZ, a otrzymane od powoda wynagrodzenie wydane na bieżąco na utrzymanie kuracjuszy i sanatorium, a świadczenie z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, polegające w głównej mierze na leczeniu klimatem, różnią się zasadniczo od innych świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalistycznego sprzętu i aparatury oraz szczególnych pod względem sanitarnym warunków ich udzielania,

4. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu pierwszej instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie, przez przyjęcie przy ocenie dowodów że granice stref ochronnych uzdrowiska na terenie Miasta G. R. określone były i są wyłącznie w uchwale z dnia 26 lutego 2009 r. nr XXXVII/254/09 w sprawie Statutu (...), a w konsekwencji uznanie że pozwani nie spełniali warunku udzielania świadczeń w strefie (...) ochrony uzdrowiskowej w latach 2010 i 2011,

5. sprzeczność wewnętrzną uzasadnienia, która nie pozwala na przeanalizowanie toku wnioskowania sądu, polegającą na wyciągnięciu z prawidłowych ustaleń faktycznych co do legalności kontroli, dwóch różnych, wzajemnie wykluczających się wniosków, tj. przyjęcie że kontrola NFZ prowadzona była z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa, wobec czego obciążenie pozwanych karami umownymi z tytułu nienależytego wykonywania umowy jest nieuzasadnione i sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, co uzasadniało oddalenie powództwa w tej części, z jednoczesnym uznaniem przez Sąd, że w wyniku tak prowadzonej, czyli nielegalnej kontroli, ustalone na jej podstawie okoliczności, dotyczące braku spełnienia przez pozwanych warunków udzielania świadczeń, pozwalały na rozwiązanie umowy i żądanie przez powoda zwrotu nienależnie wypłaconych środków finansowych.

Odpowiedź na apelację złożyła strona powodowa wnosząc o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanych kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia faktyczne, które legły u podstaw rozstrzygnięcia i przyjmuje je za własne.

Nie podziela Sąd zarzutów sprzeczności istotnych ustaleń z treścią materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. W szczególności nie zasługuje na uwzględnienie twierdzenie pozwanych odnośnie błędnego ustalenia, że pozwani nie spełnili warunku udzielania świadczeń w strefie A ochrony uzdrowiska. Apelujący podnoszą wskazany zarzut opierając go na twierdzeniu, że podstawę dla odmiennych ustaleń winny stanowić również inne dowody, z których Sąd winien wyprowadzić odmienne wnioski. W tym zakresie w pełni podziela Sąd Apelacyjny stanowisko Sądu I instancji, że dokumentem stanowiącym podstawę dla poczynionych ustaleń w zakresie spełniania warunku lokalizacji uzdrowiska w strefie A, było zaświadczenie dotyczące położenia wydane przez burmistrza miasta R. wystawione na podstawie uchwały Nr XXXVII/254/09 Rady Miasta R. z dnia 26 lutego 2009r. w sprawie uchwalenia Statutu (...). Apelujący pomijają w tym zakresie okoliczność, że wskazana wyżej uchwała obowiązywała jeszcze przed wydaniem uchwały Rady Miasta R. z dnia 31 maja 2010r., której nieważność została następnie stwierdzona w postępowaniu administracyjnym. Ich stanowisko oparte na twierdzeniu o konieczności odwoływania się do postępowań administracyjnych, pomija okoliczność, że obowiązkiem strony ubiegającej się o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej było wykazanie stosownym zaświadczeniem spełniania wymaganego przepisami prawa warunku. W tym kontekście okoliczności związane z ewentualną nieprawidłowością w aktualizacji planu zagospodarowania przestrzennego, czy też odwoływanie się do faktycznego spełniania warunku położenia w danej strefie, wykracza poza zakres postępowania cywilnego. Powodowie w tym zakresie pomijają okoliczność niesporną, że celem zawarcia umowy spreparowali zaświadczenie, zdając sobie zapewne sprawę z tego, że jest ono niezbędne dla spełniania warunku określonego przepisami prawa, którego brak spełnienia skutkowałby odrzuceniem ich oferty. Tym samym ich argumenty w ramach których odnoszą się do uchwały z dnia 31 maja 2010r. nie dają podstaw do przyjęcia błędu w ustaleniach faktycznych, w zakresie położenia (...) s.c. w strefie ochronnej C uzdrowiska. Potwierdzeniem takiego stanu rzeczy jest fakt wydania w sprawie karnej wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karnego jakie toczyło się przeciwko J. L. oskarżonej o przerobienie i następnie posłużenie się przerobionym zaświadczeniem. Chociaż ustalenia zawarte w sentencji takiego wyroku nie wiążą na podstawie art. 11 k.p.c. sądu w sprawie cywilnej, to podlegają one swobodnej ocenie, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (art. 233 § 1 k.p.c.). Faktu tego w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie można pozbawić znaczenia, w sytuacji gdy wskazuje on na celowe działanie mające na celu wprowadzenie w błąd strony powodowej i uzyskanie w ten sposób świadczeń. Przypomnieć w tym miejscu należy, że wyrok warunkowo umarzający postępowanie na podstawie art. 66 § 1 k.k. może zapaść tylko wówczas, gdy zdaniem sądu karnego okoliczności popełnienia czynu nie budzą wątpliwości, a postawa sprawcy niekaranego za przestępstwo umyślne, jego właściwości i warunki osobiste oraz dotychczasowy sposób życia uzasadniają przypuszczenie, że pomimo umorzenia postępowania będzie przestrzegał porządku prawnego, a w szczególności nie popełni ponownie przestępstwa.

Wobec prawidłowych ustaleń, co do braku spełnienia przesłanki niezbędnej dla uzyskania świadczeń jakie zostały określone w przepisach prawa, niewątpliwie zaistniała podstawa do żądania zwrotu nienależnego świadczenia, którego bezpośrednią i samodzielną podstawą był przepis §28 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maj 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008.81.484), stanowiący element łączącego strony kontraktu i określający zasady zwrotu nienależnie wypłaconych świadczeń. Przepis ten został wydany w wyniku delegacji ustawowej zawartej w art. 137 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.). W świetle ustalonego stanu faktycznego strona powodowa w oparciu o przepis §36 ust. 1 pkt 8 rozwiązała umowę, a to wobec przedstawienia przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, mających istotny wpływ na zawarcie umowy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy. Nie ulega wątpliwości, że pozwani od początku trwania kontraktu nie spełniali warunku będącego podstawą świadczenia, co zostało ustalone w toku postępowania. Dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały znaczenia podnoszone przez pozwanych okoliczności dotyczące spełniania świadczeń leczenia uzdrowiskowego na rzecz osób trzecich i brak szkody strony powodowej, skoro podstawą żądania były wzajemne obowiązki stron ustalone w umowie. W tym

stanie rzeczy w sprawie nie znajdzie zastosowania art. 471 k.c., do którego odwołują się apelujący. Trzeba zaznaczyć, że finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych wymaga spełniania określonych przepisami warunków formalnych przez podmiot świadczący takie usługi, a brak ich spełniania powoduje odrzucenie oferty. W tym stanie rzeczy nie mogły odnieść zamierzonego skutku argumenty apelujących, którzy podnosili, że świadczenia na rzecz osób trzecich zostały wykonane i zatwierdzone, jeżeli doszło do tego w sytuacji gdy zataili oni zarówno przed stroną powodową jak i pacjentami okoliczność istotną z punktu widzenia tego konkretnie świadczenia tj. brak spełniania warunku położenia w strefie uzdrowiskowej A. Z powyższych względów podzielając w całości i nie powtarzając jednocześnie wywodów Sądu Okręgowy, co do oceny prawnej, stanowisko wyrażone w zaskarżonym wyroku należy zaaprobować. Na marginesie jedynie należy wskazać, ustosunkowując się tym samym do zarzutu naruszenia prawa materialnego podniesionego w apelacji, że nawet gdyby przyjąć, że podstawą żądania zwrotu świadczenia nie byłby samodzielnie i bezpośrednio §28 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maj 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czego w świetle przedstawionych wyżej rozważań nie było żadnych podstaw, to niezależnie od tego i wbrew stanowisku apelujących, okoliczności faktyczne przedmiotowej sprawy dawały podstawę do zasądzenia dochodzonego pozewm roszczenia w oparciu o art. 410 §2 k.c. Mając na uwadze okoliczności, nie było przy tym potrzeby, na co błędnie wskazują apelujący, odwoływania się do wszystkich przesłanek bezpodstawnego wzbogacenia. Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 24 listopada 2011 r., którego stanowisko w pełni aprobuje Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie: „Ogólne przesłanki bezpodstawnego wzbogacenia należy rozumieć specyficznie w przypadku nienależnego świadczenia. Sam fakt spełnienia nienależnego świadczenia uzasadnia roszczenie kondykcyjne. W takim też przypadku nie zachodzi potrzeba badania, czy i w jakim zakresie spełnione świadczenie wzbogaciło osobę, na rzecz której świadczenie zostało spełnione (accipiensa), jak również czy majątek spełniającego świadczenie (solvensa) uległ zmniejszeniu. Uzyskanie nienależnego świadczenia wypełnia bowiem przesłankę powstania wzbogacenia, a spełnienie tego świadczenia przesłankę zubożenia" (I CSK 66/11, LEX nr 1133784). Pozwani zostali skutecznie wezwani do zwrotu nienależnego świadczenia we wskazanym przez stronę powodową terminie, którego to obowiązku nie wykonali. Powyższe w pełni uzasadniało wystąpienie na drogę sądową z żądaniem zwrotu. Bezsporny przy tym był fakt wypłacenia wskazanych środków pozwanym oraz ich wysokość. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie wystąpiła też żadna z podstaw wyłączających żądanie zwrotu świadczeń określona w art. 411 k.c.. W szczególności strona powodowa na chwilę ich wykonania była przekonana o przysługującym pozwanym roszczeniu o czym świadczy fakt, że świadczenia były wypłacane na podstawie turnusów zaakceptowanych przez stronę powodową, a informację o złożeniu przez pozwanych sfałszowanego zaświadczenia strona powodowa powzięła już spełnieniu dochodzonych niniejszym pozewm świadczeń. Ponadto podstawą oddalenia powództwa, nie może być odwoływanie się przez pozwanych do zasad współżycia społecznego, w sytuacji gdy uzyskanie świadczeń było wynikiem świadomego ich działania w postaci sfałszowania dokumentu i posłużenia się nim. Nie można w tym wypadku mówić o słusznym z punktu widzenia zasad współżycia społecznego świadczeniu, pokrywanym ze środków publicznych. Takie rozstrzygnięcie mogłoby dać impuls dla działań nieuczciwych, mających na celu wyłudzenie nienależnych świadczeń.

Nie zasługiwały również na uwzględnienie pozostałe zarzuty apelujących, którzy wskazywali na sprzeczność wewnętrzną uzasadnienia, która nie pozwala na przeanalizowanie toku wniosku sądu. Zarzut taki skarżący podnieśli w kontekście odmiennej oceny Sądu Okręgowego, co do wpływu nieprawidłowości przeprowadzonej kontroli, na możliwość skorzystania z jej rezultatów w toku niniejszego postępowania. Zarzut ten w ocenie Sądu Apelacyjnego pozbawiony jest jakichkolwiek podstaw, w sytuacji gdy czytelne są motywy, które legły u podstaw odmiennego rozstrzygnięcia w zakresie żądania zwrotu świadczenia, jako wypłaconego bez podstawy i jednoczesnego oddalenia powództwa w zakresie żądania zasądzenia kary umownej. Nie ulega wątpliwości, że roszczenia te mają niezależny byt, a sąd miał możliwość wyrażenia odmiennej oceny, co do jego podstaw i ewentualnego stosowania zasad współżycia społecznego jako podstawy oddalenia powództwa. Sąd Okręgowy wskazał dodatkowo na kilka niezależnych przyczyn, które legły u podstaw oddalenia powództwa w zakresie kary umownej. Argumenty Sądu I instancji, które legły u podstaw twierdzenia, że zarzuty kierowane do sposobu przeprowadzenia kontroli nie miały wpływu na treść orzeczenia o obowiązku zwrotu świadczenia i jednocześnie mogły stanowić podstawę do oddalenia powództwa w zakresie żądania zapłaty kary umownej w pełni podziela Sąd Apelacyjny w aktualnym składzie.

Wobec tego, że orzeczenie Sądu Okręgowego w zakresie meritum odpowiada prawu, za w pełni uzasadnione należało uznać również orzeczenie o kosztach procesu oraz kosztach sądowych, które obciążają pozwanych stosownie do ostatecznego wyniku procesu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanych w całości na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł mając na uwadze wynik tego postępowania oraz koszty poniesione przez stronę powodową w jego toku. Wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego zasądził Sąd w wysokości jednokrotności stawki minimalnej ustalonej w oparciu o przepisy 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 (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w tym, §6 pkt 7 w zw. z §12 ust. 1 pkt 2.