

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościółek (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Jerzy Bess
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa(...)Funduszu (...) w W.

przeciwko Zakładowi (...) W. R., (...) Spółka Jawna w K.

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 25 marca 2015 r. sygn. akt I C 1121/14

1. prostuje oznaczenie strony pozwanej w zaskarżonym wyroku w ten sposób, że w miejsce opisanej tam nazwy wpisuje „Zakład (...) W. R., (...) Spółka Jawna w K.”;

2. oddala apelację;

3. odstępuje od obciążenia strony powodowej kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Anna Kowacz- Braun SSA Wojciech Kościółek SSA Jerzy Bess

Sygn. akt I A Ca 1034/15

UZASADNIENIE

Strona powodowa – (...) Fundusz (...) w W. – (...) Oddział Wojewódzki (...) w K. – wniosła o zasądzenie od strony pozwanej W. R., J. S. – Zakład (...) sp. j. w K. na swoją rzecz kwoty 95.160,80 zł wraz ustawowymi odsetkami od dnia 21 września 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

Strona pozwana Zakład (...) W. R., J. S. sp. j. w K. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo i nie obciążył strony powodowej kosztami procesu.

U podstaw faktycznych wskazał na następujące fakty;

Strony łączyła umowa nr (...) z dnia 10 grudnia 2010 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej - zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi wraz zawartymi aneksami do umowy: nr (...) z dnia 6 października 2011 r., nr (...) z dnia 3 listopada 2011 r., nr (...) z dnia 8 listopada 2011 r., nr (...) z dnia 5 stycznia 2012 r., nr (...) z dnia 19 marca 2012 r.

Przedmiotem w.w. umowy zgodnie z zapisem § (...) ust.(...) było udzielanie przez świadczeniobiorcę świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym załącznik nr(...) do umowy.

Według § (...) ust. (...) umowy świadczeniodawca był zobowiązany wykonywać umowę zgodnie w szczególności z zasadami i na warunkach określonych w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa (...) Funduszu (...) wydanego na podstawie art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanego dalej „O.W.U.”.

Zgodnie z § (...) ust. (...) świadczenia miały być udzielane w miejscach i przez personel (osoby realizujące świadczenie) wymieniony w załączniku nr (...) do umowy. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogły być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr (...) do umowy. Przy czym świadczenia mogły być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów - z § (...) ust. (...) i (...) umowy.

Stosownie do zapisów § (...) ust. (...) umowy należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, miała podlegać ustaleniu zgodnie z zasadami określonymi w O.W.U. i wypłacana przez Oddział Funduszu na rachunek bankowy świadczeniodawcy nr (...).

Wedle postanowień § (...) ust. (...) umowy w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Oddział Funduszu mógł nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną. Kara umowna, o której mowa w ust. (...), podlegała nałożeniu w trybie i na zasadach określonych w O.W.U. - § 5 ust. 1.

Umowa została zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Umowa mogła być rozwiązana przez każdą ze stron za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

W załączniku nr (...) do umowy – „Harmonogramy – zasoby” strony postanowiły, iż świadczenia medyczne w postaci zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne będą udzielane w Zakładzie (...) s.c. pod adresem K. ul. (...), (...)-(...) K..

Zgodnie z zapisem § (...) ust. (...) Zarządzenia Nr (...) Prezesa (...) Funduszu (...) z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń określonym w załączniku nr (...) do umowy. Fundusz nie finansuje świadczeń udzielanych poza miejscem ustalonym w umowie o ich udzielanie. Strona pozwana faktycznie udzielała świadczeń zdrowotnych w postaci zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi

i środkami pomocniczymi, których ilość i charakterystyka były zgodne z zestawieniem zawartym w harmonogramie stanowiącym załącznik nr (...) do umowy. Pozwana Spółka wystawiła rachunki za wykonanie tychże usług, które zostały następnie zapłacone przez (...) Fundusz (...) – (...) Oddział Wojewódzki, w przypadku świadczeniobiorców (pacjentów) zgłoszonych do ubezpieczenia w tym Oddziale.

W dniach 5 i 6 marca 2012 r. (...) Fundusz (...) Oddział Wojewódzki przeprowadził w Zakładzie strony pozwanej. Przedmiotem w.w. kontroli była ocena prawidłowości realizacji umowy nr (...) z dnia 10 grudnia 2010 r., w zakresie: realizacji zaopatrzenia pacjentów w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi w zakresie przedmiotów o kodach: 9130.14 aparat na gołeń i udo: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego, 9130.17 aparat jednoszynowy stabilizujący staw kolanowy, 9130.23 łuska na całą kończynę dolną z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez, 9130.24 łuska na gołeń i stopę z tworzywa sztucznego, z przegubem skokowym albo bez, 9140.23 aparat na ramię i bark ze stawem barkowym lub bez: skórzany albo z tworzywa sztucznego, 9170.06 gorset lędźwiowo - krzyżowy wg Williamsa, 9170.11 wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami, 9170.12 sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna, 9192.01 kula łokciowa ze stopniową regulacją, pod kątem faktycznego miejsca udzielania świadczeń rozliczonych przez (...) Oddział Wojewódzki (...), w szczególności zgodność miejsca realizacji świadczeń ze zgłoszonym do umowy, trybu realizacji zleceń rozliczeń z (...) w okresie styczeń-listopad 2011 r. Kontrolę przeprowadzono w miejscu wykonywania świadczeń w Zakładzie - w K., ul. (...), w związku z pisemnymi informacjami pacjentów o odbiorze zaopatrzenia ortopedycznego w miejscu zamieszkania pacjenta tj. innym niż wskazane przez Zakład w załączniku nr (...) do umowy.

Kontroli poddano 166 zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, na 186 przedmiotów (dla 137 pacjentów), pod kątem sprawdzenia zgodności miejsca udzielania świadczeń wykazanego w umowie z miejscem faktycznej realizacji świadczeń i zrefundowanego przez (...) OW(...) zaopatrzenia na kwotę refundacji 100.410,80 zł (dopłata pacjentów wyniosła 1.494,20 zł) wydanych w okresie 5 stycznia do 28 listopada 2011 r.

W toku kontroli stwierdzono, że w 5 przypadkach pacjenci odebrali zaopatrzenie ortopedyczne - (9 przedmiotów na kwotę refundacji 5.250,00 zł, bez dopłaty pacjenta) w miejscu udzielania świadczeń zgłoszonym do umowy tj. w K., ul. (...).

W 66 przypadkach według odpowiedzi pacjentów oraz świadczeniodawcy miejscem odbioru (71 przedmiotów ortopedycznych na kwotę refundacji 39.800 zł, bez dopłaty pacjenta) był wskazany adres zamieszkania pacjenta.

W 3 przypadkach pacjentom dostarczono przedmioty ortopedyczne (4 przedmioty na kwotę refundacji 2.300 zł, bez dopłaty pacjenta) pod adres inny, niż adres miejsca zamieszkania i miejsca udzielania świadczeń przez Zakład.

W 89 przypadkach (w tym przypadek nie podania w odpowiedzi pacjenta danych osobowych i wskazania miejsca odbioru sprzętu - 102 przedmioty na kwotę refundacji 53.060,80 zł, dopłata pacjenta na kwotę 1.494,20 zł), według odpowiedzi świadczeniodawcy dostarczono przedmioty ortopedyczne pod adres wskazany przez pacjenta, inny niż w Załączniku nr (...) do umowy.

W toku czynności wyjaśniających (...) Oddział (...) kierował do świadczeniobiorców (pacjentów) pisemne zapytania gdzie w ich przypadku było złożone zlecenie i gdzie miał miejsce odbiór sprzętu. Część odpowiedzi wskazywała na miejsce złożenia zlecenia i odbioru w K., w większości w domu. Część informacji wskazywała, że osoba trzecia brała udział w dostarczaniu sprzętu przez informowanie, że zgłosił się do domu przedstawiciel firmy i dostarczył sprzęt. Często jako przedstawiciel firmy wskazywany był pan B..

W toku czynności kontrolerzy zwrócili się by uprawnieni przedstawiciele Spółki wypowiedzieli się w odpowiednich rubrykach przedstawionej ankiety dotyczących pacjentów z terenu (...), gdzie miało miejsce udzielanie świadczeń. Odpowiedź została udzielona w oparciu o dokumentację własną Spółki, nie zaś w oparciu o odpowiedzi świadczeniobiorców. W sprawie rozbieżności danych dotyczących miejsca udzielania świadczeń wskazanym w załączniku nr (...) do umowy, a rzeczywistym miejscem udzielania świadczeń J. S., obecny przy czynnościach

kontrolnych, przyznał, iż w ramach wyjątku, z uwagi na zły stan zdrowia pacjentów oraz ich prośbę zaopatrywali świadczeniobiorców w sprzęt ortopedyczny w miejscu ich zamieszkania.

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 17 kwietnia 2012 r. (...) Fundusz (...) Oddział Wojewódzki w K. negatywnie ocenił realizację umowy z dnia 10 grudnia 2010 r. w zakresie przestrzegania zasady udzielania świadczeń wyłącznie w miejscu określonym w „Harmonogramie – zasoby” tj. w K., przy ul. (...), wskazując, iż w przypadkach 132 pacjentów zaopatrzonych przez świadczeniodawcę w 177 środków pomocniczych, odbiór przedmiotów ortopedycznych odbył się poza miejscem zadeklarowanym w załączniku nr (...) do umowy tj. pod adresem miejsca zamieszkania/pobytu pacjenta. Powyższe potwierdził świadczeniodawca oraz 58 pacjentów w pisemnych odpowiedziach.

Według (...) zachowanie strony pozwanej naruszało zapisy § (...) ust. (...) Zarządzenia Nr (...) Prezesa (...) Funduszu (...) z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi i § (...) ust. (...) załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w spraw ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej" (Dz. U. z 2008 r. Nr i poz. 484). W zakresie pozostałych aspektów realizacja w.w. umowy została oceniona pozytywnie, w szczególności wskazano, że strona pozwana wydawała pacjentom faktury/paragony na przedmioty ortopedyczne oraz udzielała gwarancji na sprzęt oraz pisemną instrukcję obsługi w języku polskim. W wystąpieniu tym organ kontrolujący wezwał stronę pozwaną do zwrotu na nienależnie przekazanych środków przez (...) OW (...) w kwocie 95.160,80 zł oraz wystawienia faktur korygujących za okres styczeń - listopad 2011 r. Nadto zapłaty na podstawie § (...) ust. (...) pkt (...) lit. (...) OWU kary umownej w kwocie 1. 167,26 za udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie – pkt (...), z wyłączeniem pkt (...). Zwrot środków oraz zapłata kary umowne miały nastąpić w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia na rachunek bankowy (...) OW (...). Pismem z dnia 24 kwietnia 2012 r. strona pozwana wniosła do Dyrektora MOW (...) zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego. W odpowiedzi na powyższe Dyrektor MOW (...) w piśmie z dnia 4 maja 2012 r. poinformował świadczeniodawcę o nieuwzględnieniu złożonych przez nią zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

W związku z powyższym strona pozwana pismem z dnia 18 maja 2012 r. złożyła do Prezesa (...) zażalenie na czynności Dyrektora MOW (...). Zażalenie to nie zostało uwzględnione przez Prezesa (...) o czym strona pozwana została poinformowana pismem z dnia 17 lipca 2013 r. Pismem z dnia 28 listopada 2013 r. (...) Oddział Wojewódzki (...) wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 95.160,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami z tytułu opóźnienia w uregulowaniu ww. należności od dnia wymagalności do dnia zapłaty, w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania.

Pozwana Spółka jako jedna z wielu w Polsce zajmuje się protetyką. Wykonuje protezy i ortezy na indywidualne zamówienie. W latach 2009 – 2010 r. Spółka posiadała swoją filię w G.. Zapatrywała w sprzęt ortopedyczny osoby z województwa (...). Z uwagi na specyfikę oferowanego sprzętu, często zachodzi konieczność dopasowania nawet zakupionego gotowego produktu od dostawcy do indywidualnych potrzeb danego pacjenta. Spółka posiada wykwalifikowany personel, który realizuje w.w. potrzeby, cieszy się uznaniem i renomą wśród pacjentów.

Wśród pacjentów z województwa (...) Spółka działała przez swoich przedstawicieli. W wielu przypadkach umawiali się oni z pacjentami na realizację danego zamówienia, w ten sposób, że przygotowany sprzęt ortopedyczny dostarczali do domu chorego, gdzie często miało miejsce jego dopasowanie przez lekarza lub rehabilitanta do danej dysfunkcji.

Strona pozwana uprzednio prowadziła działalność w formie spółki cywilnej (...) i Sprzętu Rehabilitacyjnego W. R., J. S.". Następnie wobec przekształcenia spółki cywilnej uchwałą wspólników działalność tę prowadzi w formie spółki jawnej.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych powyżej dokumentów, w szczególności umowy zawartej między stronami z dnia 10 grudnia 2010 r., wraz aneksami, wystąpienia pokontrolnego, faktur VAT, wezwania do zapłaty, a ponadto na podstawie zeznań świadków T. K. i A. H. oraz zeznań stających za stronę pozwaną J. S. i W. R..

W ocenie Sądu Okręgowego strona powodowa domagając się od pozwanej Spółki zwrotu kwoty wypłaconej tytułem refundacji za udzielone świadczenia zdrowotne, naruszyła zasady współzycia społecznego (art. 5 k.c.), w tym zasady sprawiedliwości i słuszności, powołując się na naruszenie § 5 ust. 1 Ogólnych Warunków Umów o Udzielanie Świadczeń Opieki Zdrowotnej (załącznik do rozporządzenia) i § 11 ust. 4 Zarządzenia Nr (...) Prezesa (...) Funduszu (...) z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi, w sytuacji wykonania zaopatrzenia pacjentów (świadczeniobiorców) w sprzęt ortopedyczny z medycznego punktu widzenia w sposób prawidłowy, co powoduje, iż cel umowy został w pełni zrealizowany, co skutkuje nadużyciem prawa podmiotowego. Usługi te z punktu widzenia medycznego były wykonywane prawidłowo, nadto pacjenci otrzymywali dokument gwarancyjny na sprzęt ortopedyczny, jak i instrukcję obsługi w języku polskim. Cel umowy został zrealizowany, bowiem strona pozwana zaopatrzyła pacjentów w sprzęt, którego koszt ma pochodzić ze środków publicznych.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Zdaniem Sądu I instancji powyższy przepis realizuje zasadę słuszności i stanowi wyjątek od ogólnej reguły obciążania stron kosztami procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie wszystkie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.) - tzw. zasada odpowiedzialności za wynik procesu. Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "przypadków szczególnie uzasadnionych" pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu (por. postanowienie SN z dnia 13 grudnia 2007 r., I Cz 110/07, niepubl.). Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego przepisu powinny być ocenione z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego (por. postanowienie SN z dnia 17 kwietnia 2013 r., V Cz 107/12, LEX nr 1341715; z dnia 24 października 2012 r., IV Cz 61/13 LEX nr 1389013). Za zastosowaniem w niniejszej sprawie przyjętego przepisu przemawia charakter sprawy, strona powodowa zgodnie ze swoją kompetencją występuje o zwrot środków publicznych, które podlegają szczególnej gospodarce i dyscyplinie. Istotną okolicznością mającą wpływ na orzeczenie o kosztach procesu stanowiła także sama podstawa oddalenia żądania (art. 5 k.c.), jak i subiektywne przekonanie powoda co do zasadności zgłoszonego roszczenia.

Apelację od wyroku w części oddalającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach procesu złożyła strona powodowa.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przy ocenie treści łączącej strony umowy m.in. w sytuacji w której opisane świadczenie opieki zdrowotnej jest dostępne na terenie województwa (...); zaś zachowanie pozwanej spółki w rażący sposób świadczy o naruszeniu zasad współzycia społecznego, co wyklucza jej ochronę na podstawie art. 5 k.c.;
- naruszenie art. 232 zd. 2 k.p.c. przez przyjęcie inicjatywy dowodowej dla ustalenia nieistniejących w zasadzie przesłanek ochrony pozwanej spółki na podstawie art. 5 k.c.
- naruszenie art. 5.c. w związku z art. 6 k.c. przez przyjęcie, że powód nadużywa własnego prawa podmiotowego,
- naruszenie art. 353(1) k.c. przez pominięcie, że pozwany jest profesjonalistą na rynku usług medycznych;
- naruszenie przepisów prawa stanowiącego podstawę prawną zawartej umowy dotyczącej środków publicznych, a w szczególności zarządzenia Prezesa (...) Funduszu (...) zwanych „warunkami zawierania umów”, oraz w rozporządzeniu

Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanego dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

Na tej podstawie domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia powództwa w całości.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył;

apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, pomimo, że ocena prawna stanu faktycznego dokonana przez Sąd I instancji nie zasługuje także na aprobatę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego istota ocenianej sprawy łączyła się wyjaśnieniem nie tyle kwestii czy żądanie zwrotu świadczenia przez stronę pozwaną narusza art. 5 k.c., lecz czy opisane pozwem świadczenie znajduje swoje oparcie w umowie, a jeżeli tak to jakie znaczenie posiadają zapisy dla przyjęcia dotyczące miejsca spełnienia świadczenia i w konsekwencji czy całe świadczenie pieniężne posiada charakter nienależny, a jeżeli nie, to czy jako nienależne w rozumieniu art. 410 k.c. podlega zwrotowi na rzecz strony powodowej oraz czy nie zachodzą przesłanki uzasadniające ochronę pozwanej spółki z uwagi na treść art. 411 k.c, ewentualnie czy zakres odpowiedzialności z uwagi na zapisy umowy stron nie posiadają w zakresie swoich skutków charakteru mieszanego, tj. część związana jest z treścią umowy a część wymaga uwzględnienia przepisów ustawy (art. 56 k.c.).

Oceny tej – zdaniem Sądu Apelacyjnego - nie zmienia treść § 28 O.W.U., skoro się zważy treść leżącego u jego podstaw § 11 ust. 4 Zarządzenia Nr (...) Prezesa (...) Funduszu (...) z dnia 29 października 2009 r. „w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi” przewidującego, że „Fundusz nie finansuje świadczeń udzielanych poza miejscem ustalonym w umowie o ich udzielanie”. Wprowadzenie bowiem powyższego zapisu do umowy stron nie zmienia istoty świadczenia nienależnego w rozumieniu z art. 410 k.c. oraz § 28 O.W.U. przewidującego sytuacje, w których zubożenie i wzbogacenie są wynikiem działania zubożonego (przekazanie „nienależnych środków finansowych”), mającego na celu spełnienie świadczenia („działanie świadczeniowe” związane z zakwestionowaniem świadczeń opieki zdrowotnej opisanych w O.W.U.) - świadczenia, które okazało się nienależne – a które z woli stron umowy analogicznie jak ustawodawca uznano za szczególny przypadek bezpodstawnego wzbogacenia.

W konsekwencji wprowadzenie powyższego zapisu do umowy stron (uwzględniając specyfikę ustawową nienależnego świadczenia) nie zmienia treści obowiązków stron (§ 28 O.W.U.) w stosunku do treści ich zachowania wynikającego z ustawy, zaś nadawanie jej treści odszkodowawczej w rozumieniu art. 471 k.c. wywołuje wątpliwości także w świetle art. 353(1) k.c. (brak tego zapisu umownego prowadziłby do analogicznego skutku w relacjach między stronami), a także z racji wątpliwości dotyczących identyfikacji pojęcia szkody (wskazywany przepis OWU odnosi się do nienależnych środków finansowych, a nie straty jako miernika szkody).

Zauważyć należy, że gdy źródłem zobowiązania jest umowa, to stosunek zobowiązaniowy dookreślają przepisy kodeksu cywilnego i innych ustaw (art. 56 k.c.), w tym także przepisy dyspozytywne (a taki charakter posiadają w istocie przepisy księgi III kodeksu cywilnego), o ile nie zostały wyłączone przez odmienną wolę stron wyrażoną w umowie. Włączenie zatem (§ 28 O.W.U.) do umowy stron instytucji prawnych (o względnych normatywnych skutkach) wynikających z ustawy (art. 410 k.c.) nie zmienia istoty treści stosunku prawnego stron i możliwości ich prawnej oceny na podstawie przepisów ustawy związanych z tą instytucją (w tym na podstawie art. 411 k.c. ta część zapisu ustawy nie została wyłączona umową stron, skoro się uwzględni całą treść § 28 O.W.U. opisującego zasady rozliczeń stron umowy, odnoszącą się do zakwestionowania wykonania świadczenia poza siedzibą pozwanej).

W konsekwencji pomimo, że źródłem roszczenia o zwrot zrefundowanego świadczenia zdrowotnego jest umowa, to w części przez nią niewyłączonej zastosowanie mają przepisy ustawy, a związane z instytucją określoną art. 411 k.c. Ocena ta wyklucza możliwość zastosowania w sprawie art. 5 k.c. i nakazuje rozważyć kierunek obrony pozwanej spółki przez pryzmat wskazanego przepisu.

Stwierdzenie to, zasadniczo usuwa także z zakresu zainteresowania Sądu Apelacyjnego niemal wszystkie zarzuty apelacji z wyłączeniem tych, które odnoszą się do kwestii związanej z naruszeniem przepisów prawa materialnego. Nie budzi jednak wątpliwości, że o ile spełnione przez stronę powodową na rzecz poprzednika prawnego pozwanej świadczenie nie znajdowało podstawy w treści umowy stron, to jako nienależne podlegało zwrotowi.

Rzecz wszakże w tym, że jako świadczenie pieniężne posiada ono charakter podzielny, zaś treść umowy wskazywała, że zakres świadczeń opieki zdrowotnej (świadczenie niepieniężne odpowiadające jako ekwiwalent świadczeniu pieniężnemu strony powodowej) obciążającej poprzednika prawnego pozwanego miała złożony (także podzielny) charakter (porównaj § 15 ust.3 i 4 O.W.U. przewidujący kalkulację świadczeń) i wymagała dla jego oceny dokonania poprzedniej wykładni treści postanowień umowy.

W tym kontekście Sąd Apelacyjny za własne uznaje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, w świetle których najistotniejszą kwestią jest umowne sprecyzowanie zakresu przedmiotowego świadczenia obciążającego pozwaną spółkę.

Na okoliczność tę - w toku postępowania przed Sądem I instancji - pośrednio zwróciła uwagę strona pozwana ilustrując fakturami koszty związane z prowadzoną działalnością, które dotyczyły zakupu sprzętu ortopedycznego o charakterze uniwersalnym u ich dostawców. Okoliczność ta w warunkach dysproporcji wartości (ceny hurtowej albo detalicznej) sprzętu sprzedawanego pozwanej (przez pierwotnego jej dystrybutora) do wartości refundowanego świadczenia przez stronę powodową, skłoniła Sąd Apelacyjny do rozważenia tej kwestii przez pryzmat art. 65 k.c. i w świetle tego przepisu znaczenia pojęcia „zaopatrzenie” zawartego w umowie w sytuacji, w której w ciągu podmiotów związanych z posiadaniem określonego sprzętu, pozwana spółka została wskazana jako ta która kupuje sprzęt właściwy dla swoich pacjentów, by następnie dostarczyć ów sprzęt w ramach konkretnych świadczeń medycznych.

W tym zakresie należy zauważyć, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kreuje między świadczeniodawcą a Funduszem stosunek zobowiązaniowy, do którego - jeżeli przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie stanowią inaczej - stosuje się przepisy kodeksu cywilnego (art. 155 u.ś.o.z.). Do stosunku tego ma więc zastosowanie art. 354 k.c., zgodnie z którym dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje - także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, i w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. Postanowienia umowy określające rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - co do zasady - są dla stron umowy wiążące. Tym niemniej dla stwierdzenia czy umowa ta jest przestrzegana wymaga ona wykładni przez ustalenie zakresu obowiązków jakie na nich spoczywają.

Bezpośrednim celem umowy jest przejęcie przez świadczeniodawcę obowiązku spełnienia określonych świadczeń wobec ubezpieczonych. Dopiero następstwem tego zdarzenia jest obowiązek świadczeniodawcy wobec ubezpieczonych spełnienia tych świadczeń. Świadczenia te, to świadczenia określone w ustawie, nazwane świadczeniami zdrowotnymi. Poza tym przepisy określiły wymagania i kryteria, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasady i tryb zawierania umowy, a także co (jakie elementy) umowa powinna zawierać.

W sprawie nie budzą wątpliwości fakty związane z treścią umowy i to ukształtowanej zarówno podpisanym dokumentem, jak i uzupełniającymi ich treść przepisami prawa czy też ogólnymi warunkami.

Stosownie do postanowień ocenianej w sprawie umowy stron, świadczenia udzielane miały być w miejscu i przez osoby wymienione w załączniku. Nie jest kwestyjny w sprawie fakt, że osobami wykonującymi świadczenie był personel wskazany w umowie, z tym zastrzeżeniem, że dostarczenie szeregu środków następowała przez posłańca (B.) czy też przedstawiciela działającego poza siedzibą pozwanej spółki. Zagadnieniem mającym istotne znaczenie dla sprawy było ustalenie, czy określenie w umowie stron, że świadczenie udzielane ma być w siedzibie pozwanej spółki oznacza, że dla spełnienia powyższego wymogu konieczne jest w całości spełnienie tego świadczenia w siedzibie pozwanej spółki i każdorazowo przy jego realizacji niezbędna była obecność świadczeniobiorcy w siedzibie tej spółki.

Pisząc inaczej rozważenia wymaga okoliczność, czy świadczenie niepieniężne pozwanej jest podzielne (art.379§ 2 k.c.) i czy dla realizacji każdej z jego części niezbędna jest obecność świadczeniobiorcy w siedzibie pozwanej spółki, a nadto czy w wypadku podzielności tego świadczenia odpowiada mu określona wartość świadczenia pieniężnego . Wbrew bowiem zarzutom apelacji za irrelevantne uznać należy okoliczności dotyczące tego, że pacjenci (świadczeniobiorcy) mają swoje miejsce zamieszkania na określonym terenie, czy też, że na innym niż działalność pozwanej spółki terenie działają podobne do pozwanej przedsiębiorstwa.

Zarówno bowiem przepisy statutuujące działalność strony powodowej, jak i inne regulacje prawne związane z zakresem działalności medycznej prowadzonej przez przedsiębiorców medycznych (wskazanych omawianą w sprawie regulacją prawną) nie ograniczają ich sfery działalności jedynie do określonego województwa (inaczej ta sytuacja kształtowała się w okresie działania kas chorych).

W ocenie Sądu Apelacyjnego – świadczenie strony pozwanej w ramach umowy stron miało charakter podzielny. Łączyło się bowiem z dwoma etapami, a to wyborem sprzętu ortopedycznego dla określonego pacjenta (pozostającego pod opieką medyczną innego lekarza ordynującego określoną formę zaopatrzenia w środki ortopedyczne) i jego dostarczeniem oraz przystosowaniem do potrzeb pacjenta w punkcie zaopatrzenia (tj. siedzibie strony pozwanej).

Wskazać należy, że stosownie do § 2 ust. 1 punkt 11 O.W.U. (powtórzonego w umowie stron) świadczenie opieki zdrowotnej określone zostało rodzajowo jako zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi. Rodzaj tego świadczenia – jak wyjaśnił na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik strony powodowej – nie łączył się z wynagrodzeniem innych świadczeń medycznych strony pozwanej, a polegających na badaniu świadczeniobiorcy, czy indywidualnym dostosowywaniu aparatu do potrzeb świadczeniobiorcy. Opisane zaopatrzenie stanowiło jeden z etapów (znaczenie szerszego procesu) leczenia świadczeniobiorcy (pacjenta) związanego z zaordynowanym przez innego lekarza środka ortopedycznego. Oceniając zatem zapis umowy z tej perspektywy oznaczało to w powszechnym tego słowa znaczeniu, że do realizacji tego świadczenia zdrowotnego dochodziło przez dobór przez personel pozwanej spółki przedmiotu ortopedycznego istotnego z punktu widzenia dalszego procesu leczenia zaordynowanego świadczeniobiorcy (pacjentowi) w ramach innego świadczenia opieki zdrowotnej, a który to przedmiot (zakupiony uprzednio u dostawcy sprzętu przez pozwaną) w następnym (drugim) etapie świadczenia powinien być dostarczony świadczeniobiorcy tak szybko, jak tylko pozwalały na to okoliczności danej sprawy.

W takim ujęciu, sam dobór przedmiotu ortopedycznego na rzecz określonego pacjenta (pierwsza część świadczenia związana dodatkowo z przygotowaniem gwarancji i instrukcji obsługi narzędzia dla pacjenta – była pozytywnie oceniana przez stronę powodową w ramach przeprowadzonej kontroli) niewątpliwie miał miejsce w siedzibie pozwanej spółki i dokonany był przez osoby wskazane w cytowanym w sprawie załączniku nr.(...) do umowy stron i nie wymagał fizycznej obecności pacjenta, co wyklucza tezę o naruszeniu w tej części postanowień umownych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego – dla wykładni pojęcia „zaopatrzenie” nasuwające się skojarzenie tego pojęcia z pojęciem „opatrunku” nie zmienia powyższej interpretacji, skoro uwzględni się, że miejsce wyboru opatrunku nie musi odpowiadać miejscu jego założenia pacjentowi w wieloetapowym (tj. przekraczającym ów rodzaj świadczenia) etapie leczenia (świadczeniu opieki zdrowotnej) pacjenta (brak jest podstaw dla stosowania w tym zakresie pełnej analogii do rozwiązań prawnych dotyczących umowy sprzedaży).

W konsekwencji uznać należy, że żądanie strony powodowej w zakresie dotyczącym zapłaty wartości rynkowej (ceny detalicznej) sprzętu dostarczonego następnie pacjentom nie jest usprawiedliwione (brak jest podstaw dla uznania, że sam wybór sprzętu opisanego uprzednim świadczeniem innego lekarza ordynującego leczenie wymaga obecności pacjenta w siedzibie spółki, zwłaszcza w kontekście treści § 15 O.W.U. przewidującego wartość świadczenia niepieniężnego jako sumę kilku możliwych składników) .

Zagadnieniem wymagającym zatem wyjaśnienia jest okoliczność, czy spełnienie kolejnej części tego świadczenia opieki zdrowotnej, przez dostarczenie świadczeniobiorcy przedmiotu ortopedycznego poza siedzibą spółki (poza

miejszem zaopatrzenia), a to z uwagi na treść rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2004r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (Dz.U.2004.231.232) oznaczało konieczność dokonania tych świadczeń (a polegających na dopasowaniu zastosowanego środka) wyłącznie w ramach siedziby pozwanej spółki, a jeżeli nie, to czy zasady słuszności nie sprzeciwiają się w tym zakresie roszczeniu strony powodowej.

W tym zakresie nie ma między stronami sporu, że z racji charakteru niepełnosprawności świadczeniobiorców, a także z racji charakteru przeznaczonego dla nich opatrunku nie wymagającego indywidualnego wytworzenia środka ortopedycznego, obecność pacjenta w siedzibie pozwanej była wielokrotnie zbędna (co mogło usprawiedliwiać wysyłkę sprzętu drogą pocztową) albo wykluczona (z przyczyn zdrowotnych pacjentów), jakkolwiek nie dotyczyła wszystkich przypadków objętych pozwem. Uwzględniając jednak cel umowy stron, jakim jest opatrzenie pacjenta wybranym środkiem medycznym w siedzibie pozwanej można postawić tezę, że w części ocenianych przypadków spełnienie tej części świadczenia opieki zdrowotnej przez pozwaną spółkę było niezgodne z postanowieniami umowy (skoro w pewnej części jak należy domniemywać – uwzględniając chociażby charakter sprzętu niewykluczającego możliwość poruszania się przez świadczeniobiorcę – możliwość udzielenia świadczenia w siedzibie pozwanej). Jednakże ocena okoliczności dotyczącej zakresu świadczeń pozwanej, które z przyczyn zdrowotnych pacjenta wymagały wykonania świadczenia poza siedzibą spółki, łączyła się z ciężarem procesowym pozwanej wykazania ad casum, tj. co do każdego przypadku z osobna, że mimo wykonania sprzecznie z umową (poza punktem założenia urządzenia tj. w powszechnym rozumieniu punktu opatrzenia medycznego) świadczenia polegającego na dostarczeniu i dopasowaniu sprzętu, to żądanie w tym zakresie zwrotu należności nie jest usprawiedliwione z uwagi na zasady współżycia społecznego. Takich konkretnych (poza generalnymi twierdzeniami) dowodów w sprawie brak, co nakazywałoby uznać, że pozwani nie wykazali (art. 6 k.c.), że wykonanie w tej części świadczeń opieki zdrowotnej czyniło zadość regułom słuszności w rozumieniu art. 411 pkt. 2 k.c.

Ocena ta (podzielności charakteru świadczenia niepieniężnego pozwanej spółki) nakazywała z kolei ustalić sądowi (§ 15 ust.3 i 4 O.W.U. przewidujący zachowanie kalkulacji poszczególnych świadczeń) proporcję w wartości refundowanego świadczenia, w jakiej pozostawało świadczenie polegające na wyborze określonego urządzenia ortopedycznego do wartości świadczenia polegającego na dostarczeniu i dopasowaniu (opatrzeniu) zastosowanego środka ortopedycznego użytego na rzecz określonego pacjenta.

Na okoliczność tę zwrócił Sąd Apelacyjny uwagę stronom na rozprawie w dniu 6 listopada 2015r.

Na pytanie Sądu Apelacyjnego - jak przedstawiała się kalkulacja świadczenia medycznego objętego pozwem, strona powodowa wyjaśniła, że w ramach wartości refundowanego świadczenia nie ma uwzględnionej wartości innej poza ceną sprzętu medycznego. A nadto, że strona powodowa nie posiada szczegółowej wiedzy w zakresie zasad dokonywania takiej kalkulacji dokonywanej na szczeblu centralnym. Ostatnich wyjaśnień strona powodowa udzieliła w związku z dalszą uwagą sądu zwróconą obu stronom postępowania, co do różnic jakie występują między aktualnymi na rynku handlowymi cenami jednostkowymi sprzętu medycznego opisanego pozwem oraz wskazanymi przez pozwaną spółkę (k.134-176 akt) a wartością refundacji (k.94-98 akt) – porównaj zapis z protokołu elektronicznego rozprawy (15:53 protokołu elektronicznego do końca rozprawy apelacyjnej – okoliczność tę potwierdziła także strona powodowa w swym załączniku do protokołu wskazując dodatkowo, że poza elementem ceny w wartości refundacji znajdowała się także marża handlowa).

W tej sytuacji uznał Sąd Apelacyjny, że wobec braku jednoznacznych twierdzeń strony powodowej i dowodów, co do wartości części świadczenia polegającego na dostarczeniu i dopasowaniu (opatrzeniu) świadczeniobiorcy konkretnego przedmiotu ortopedycznego poza siedzibę pozwanej spółki nie ma podstaw dla określenia (ustalenia) wysokości części świadczenia nienależnie wypłaconego pozwanej.

Należy wskazać, że o istocie sprawy decyduje podstawa faktyczna pozwu, a ta bezzasadnie identyfikowała zakres odpowiedzialności strony pozwanej do pełnej wysokości świadczenia (skoro to jest in natura podzielne i nie ma

podstaw obciążania pozwanej ceną handlową sprzętu, skoro ta część (tj. nabycie przez pozwaną właściwie wybranego sprzętu ortopedycznego dla świadczeniobiorcy – na co wskazywały dostarczone przez pozwaną spółkę faktury ilustrujące zakup sprzętu ortopedycznego k. 134-176 akt) wykonana została w zgodzie z umową.

O ile zatem jest tak, jak to w toku postępowania twierdziła strona powodowa, że wysokość świadczenia refundowanego odpowiadała wyłącznie cenie sprzętu ortopedycznego, to fakt, że do jego odbioru doszło poza siedzibą spółki jest dla sprawy irrelevantny. Dokonany bowiem wybór sprzętu przez personel świadczeniodawcy nie wymagał obecności świadczeniobiorcy (pacjenta) w siedzibie spółki, a wartość refundacji odpowiadała wartości tego co w tym zakresie pozwany wykonał (zakupił sprzęt i wydał go pacjentowi, z tym, że ostatnie świadczenie wykonywał pod tytułem darmym). O ile wszakże było inaczej i wartość świadczenia opieki zdrowotnej w swej kalkulacji zawierała także i inne elementy poza ceną sprzętu ortopedycznego (np. marżę handlową), to brak w tym zakresie stosownych twierdzeń (strona powodowa nie domagała się odroczenia rozprawy apelacyjnej na której wskazano istotny dla sądu aspekt prawny sprawy) strony powodowej i dowodów pozwala uznać, że strona powodowa nie wykazała wysokości należnej jej części świadczenia (art. 6 k.c.), w sytuacji procesowej ,w której brak jest podstaw dla zastosowania w sprawie art. 322 k.p.c. Stosowanie bowiem ostatniego ze wskazanych przepisów. możliwe jest dopiero, jeżeli powód wyczerpał wszelkie możliwe środki dowodowe, a ocena sądu nie może być dowolna, lecz musi być dokonana w oparciu o zasady rozumowania logicznego i całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego. W realiach sprawy obejmującej 177 przypadków świadczeń poza siedzibą pozwanej, zastosowanie ius moderandi nie jest możliwe, zwłaszcza gdy się uwzględni opis przedmiotów wynikających z wykazu, rachunków i faktur, który wyklucza możliwość dokonania prostego porównania sprzętu ortopedycznego kupowanego przez pozwaną i wybieranego dla pacjentów.

Dokonana w tym zakresie analiza zapisów w dokumentach ujawnionych w sprawie przez strony postępowania ((k.134-176 akt i k.94-98 akt) pozwalała jedynie Sądowi Apelacyjnemu sygnałnie stwierdzić, że wbrew teom strony powodowej wartość refundowanego świadczenia opieki zdrowotnej przekraczała wysokość ceny niektórych z urządzeń, tym niemniej nie pozwalała na ustalenie tych różnic na datę poszczególnych świadczeń i w każdym z przypadków z osobna (z racji różnic w opisie sprzętów między opisanymi w dokumentach dołączonych do pozwu z dokumentami dołączonymi do odpowiedzi na pozew). W świetle powyższego mimo wadliwości uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, to ostatnie odpowiada prawu, gdyż w świetle niewątpliwych w sprawie okoliczności brak jest podstaw dla ustalenia w jakiej części świadczenie pieniężne wypłacone stronie pozwanej przez stronę powodową było nienależne.

Nie poszerzając bowiem ponad potrzebę dostrzeżonych na wstępie uzasadnienia zagadnień związanych z istotą nienależnego świadczenia, wskazać także należy, że wyjątkowy charakter regulacji z art. 5 k.c. nie ma zastosowania w wypadkach, w których ustawodawca odwołuje się do tej regulacji w odrębnym przepisie, którego zastosowanie nie zostało wyłączone umową stron. I jakkolwiek w orzecznictwie sądowym dotyczącym podobnych spraw dominuje stanowisko ostrożnej wykładni przepisu art. 411 pkt. 2 k.p.c. (skorą dotyczą rozliczeń związanych ze środkami publicznoprawnych – charakteryzujących się w obrocie gospodarczym ścisłym rozliczeniem) , to nie budzi wątpliwości, że tylko ta regulacja (co wyklucza poprawność stanowiska Sądu I instancji) z racji przedmiotu żądania procesowego strony powodowej mogła mieć zastosowanie w sprawie, do czego jednak dojść nie mogło z racji zaniechania procesowego pozwanej spółki i nie wykazania (art. 6 k.c.), by w każdym wypadku niepieniężne świadczenie pozwanej usprawiedliwione było sytuacją zdrowotną pacjenta dla wykonania świadczenia poza siedzibą spółki.

Ocena roszczenia procesowego strony powodowej – zdaniem Sądu Apelacyjnego – jest analogiczna także w wypadku przyjęcia oczekiwanego przez powodową stronę materialnoprawnego modelu roszczenia odszkodowawczego (w którym to zakresie istnieje wątpliwość natury prawnej).

Zakres szkody wyrządzonej powodowi rekompensowany jest odszkodowaniem, które (art. 471 w zw. z art. 363 k.c.) nie może prowadzić do jego wzbogacenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego - z taką sytuacją mielibyśmy do czynienia w warunkach przyjęcia, że szkodą powoda jest także wartość handlowa sprzętu ortopedycznego wybranego przez stronę pozwaną na rzecz pacjenta (skoro w granicach ubezpieczenia zdrowotnego pacjent w tej części świadczenia otrzymał

to co mu należne, a brak jest podstaw, by pozwany spełniający na rzecz funduszu w tym zakresie tę część świadczenia zdrowotnego ponosił koszty tej części świadczenia opieki zdrowotnej (koszt zakupu wybranego sprzętu- otrzymanego przez pacjenta).

Niewykazanie zatem wysokości straty powoda (nienależnie pobranej marży przez stronę pozwaną- jak to dookreślono we wskazanym załączniku do protokołu rozprawy apelacyjnej i przy przyjęciu lansowanej tam definicji szkody) związanej z różnicą między wartością refundowanego świadczenia spełnionego a ceną wybranego sprzętu medycznego wyklucza zasadność roszczenia strony powodowej (art. 6 k.c.).

Do analogicznego wniosku prowadzi także ocena roszczenia strony powodowej przez pryzmat art. 353 i 354 k.c. w zw. z § 28 O.W.U (związanego ze środkami finansowymi). Strona pozwana świadcząc bowiem w części opiekę zdrowotną poza siedzibą (dotyczącą dostarczenia i dopasowania urządzenia ortopedycznego) zobowiązana być winna do zwrotu tej części świadczenia, która związana była z należną jej marżą, gdyż w pozostałej części (związanej z wyborem i zakupem urządzenia w ramach zakresu jego odpowiedzialności wynikającej z § 4 O.W.U.) zrefundowane jej świadczenie byłoby należne, jako co najmniej spełnione zgodnie z zasadami współzycia społecznego (art.56 k.c. i 354 k.c.). Nie sposób bowiem zaakceptować tezy, by ryzyko gospodarcze działalności gospodarczej strony pozwanej (nie realizującej w pełnym zakresie swojego świadczenia opieki zdrowotnej w zgodzie z umową) łączyło się z pokrywaniem publicznych powinności strony powodowej w zakresie wyboru i zakupu sprzętu pacjentom, którzy korzystają z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (a zatem, by pozwany przejmował na siebie koszt zakup prawidłowo dobranego sprzętu ortopedycznego na rzecz pacjenta i w tym zakresie finansował publicznoprawny obowiązek pokrywania przez powoda kosztów leczenia pacjenta wyłącznie z uwagi na fakt, że jego dostarczenie miało miejsce poza siedzibą świadczeniodawcy).

Powyższe nie zamyka dalszych rozważań. Otóż stroną -podstawowej dla sprawy - umowy byli wspólnicy spółki cywilnej, która w okresie łączącej strony umowy uległa przekształceniu w spółkę jawną. W ocenie Sądu Apelacyjnego – pomimo, że okoliczność ta nie stanowiła przedmiotu kontrowersji stron, to z racji daty przekształcenia formy prawnej przedsiębiorcy w spółkę w świetle przepisów kodeksu spółek handlowych mogła mieć istotne znaczenie dla oceny legitymacji biernej strony pozwanej. Stąd wyjaśniono tę okoliczność na rozprawie apelacyjnej i uznano za wiarygodne oświadczenia stron, że pozwana spółka jawna przejęła wszelkie prawa i obowiązki W. R. i J. S. działających poprzednio w ramach umowy spółki cywilnej pod zbliżoną do obecnej nazwą przedsiębiorstwa. Nadto prawidłowo określona nazwa strony pozwanej odpowiada wpisowi w KRS o numerze (...) i brzmi Zakład (...) Spółka Jawna w K., co– także w świetle stanowisk stron zaprezentowanych na rozprawie apelacyjnej – uzasadnia sprostowanie oznaczenia strony po myśli art.350 k.p.c.

Mając to wszystko na uwadze orzekł Sąd Apelacyjny jak w wyroku na podstawie wskazanych przepisów oraz art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego dzieląc wskazane w tym zakresie motywy orzeczenia Sądu I instancji (które zachowują także aktualność na obecnym etapie postępowania) zauważyć należy, że jakkolwiek apelacja nie została uwzględniona, to i stanowiska dotychczas wyrażane w sprawie przez strony postępowania nie posiadały doniosłego dla rozstrzygnięcia znaczenia, gdyż w swej istocie wynik postępowania stanowił efekt wadliwej konstrukcji materialnoprawnego roszczenia strony powodowej, niedostrzeżony także przez stronę pozwaną w sposób adekwatny dla rzeczywistej treści stosunków łączących strony (nie budzi bowiem wątpliwości Sądu Apelacyjnego , że jedynie część świadczenia opieki zdrowotnej pozwanej została wykonana niezgodnie z umową, co wszakże z przyczyn wskazanych wyżej nie przekłada się w prosty sposób na zasadność dochodzonego w sprawie roszczenia).

SSA A.Kowacz - Braun SSA W.Kościółek SSA J.Bess