

Sygn. akt I ACa 1180/21

I ACz 527/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Sławomir Jamróg (spr.)

Sędziowie: SSA Jerzy Bess

SSA Kamil Grzesik

Protokolant: Jakub Zieliński

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2023 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. - (...) Oddziałowi (...) w K.

o ustalenie nieistnienia wierzytelności

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 28 maja 2021 r., sygn. akt I C 1394/18

oraz na skutek zażalenia strony powodowej

od postanowienia o kosztach procesu zawartego w punkcie II tego wyroku

oddala apelację;

w częściowym uwzględnieniu zażalenia zmienia postanowienie o kosztach procesu w ten sposób, że zasądzoną w punkcie II wyroku kwotę 40.817 zastępuje kwotą 51.617 zł (pięćdziesiąt jeden tysięcy sześćset siedemnaście złotych) i oddala zażalenie w pozostałej części;

zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej, tytułem kosztów postępowania apelacyjnego kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) wraz z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzono, do dnia zapłaty, natomiast koszty postępowania zażaleniowego wzajemnie znosi.

Sygn. akt I ACa 1180/21, I ACz 527/21

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 maja 2021 r. sygn. akt I C 1394/18 Sąd Okręgowy w Krakowie ustalił, że nie istnieje wierzytelność strony pozwanej Narodowego Funduszu Zdrowia w W. – (...) Oddziału (...) w K. wobec strony powodowej (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K., zgłoszona w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 9 lutego 2018 r., piśmie Dyrektora (...) Oddziału (...) Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 marca 2018 r. oraz w piśmie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r. o zwrot kwoty 1.439.146,90 zł z tytułu środków przekazanych w związku z realizacją świadczeń na podstawie umowy z dnia 12 stycznia 2011 r. nr (...) wraz z aneksami nr (...) z dnia 19 października 2011 r., nr (...) z dnia 14 lutego 2012 r., nr (...) z dnia 30 listopada 2011 r., nr (...) z dnia 21 czerwca 2012 r., nr (...) z dnia 21 czerwca 2012 r., nr (...) z dnia 18 lipca 2012 r., nr (...) z dnia 2 sierpnia 2012 r., nr (...) z dnia 31 grudnia 2012 r., nr (...) z dnia 28 listopada 2012 r., nr (...) z dnia 10 maja 2013r., nr (...) z dnia 13 września 2013 r., nr (...) z dnia 13 listopada 2013 r., nr (...) z dnia 3 stycznia 2014 r., nr (...) z dnia 17 grudnia 2014 r., aneksu rozliczeniowego wraz z ugodą z dnia 11 lutego 2014 r., nr (...) z dnia 14 listopada 2014 r., nr (...) z dnia 30 marca 2015 r., nr (...) z dnia 5 października 2015 r., nr (...) z dnia 6 października 2015 r., nr (...) z dnia 28 października 2015 r., nr (...) z dnia 10 grudnia 2015 r., nr (...) z dnia 31 grudnia 2015 r., aneksu rozliczeniowego z dnia 9 lutego 2017 r., nr (...) z dnia 16 listopada 2015 r., nr (...) z dnia 2 marca 2016 r., nr (...) z dnia 11 marca 2016 r., nr (...) z dnia 8 czerwca 2016 r., nr (...) z dnia 1 sierpnia 2016 r., nr (...) z dnia 23 sierpnia 2016 r., nr (...) z dnia 24 listopada 2016 r., nr (...) z dnia 12 stycznia 2017 r., nr (...) z dnia 9 stycznia 2017 r., nr (...) z dnia 28 lutego 2017 r., nr (...) z dnia 29 czerwca 2017 r., nr (...) z dnia 30 sierpnia 2017 r. oraz nr (...) z dnia 20 października 2017 r. (pkt I), zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 40.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II) i nakazał ściągnąć od strony pozwanej Narodowego Funduszu Zdrowia w W. – (...) Oddziału (...) w K. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 41.958 zł tytułem brakującej części opłaty od pozwu, od której uiszczenia strona powodowa była zwolniona (pkt III).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny

(...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. wykonywała na podstawie umowy nr (...) z dnia 19 stycznia 2007 r. obowiązującej do 31 grudnia 2010 r., świadczenia z zakresu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w (...) w placówce przy ul. (...) w L.. Pismem z dnia 28 lutego 2007 r. strona pozwana udzielił zgody na wykonywanie przedmiotowych świadczeń z zakresu (...) także w dodatkowej placówce, przy ul. (...) w L., działającej jako filia placówki przy ul. (...) w L..

Ogłoszeniem nr (...) strona pozwana zaprosiła do składania ofert i uczestniczenia w konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień” w zakresie „świadczeń zdrowia psychicznego dla dorosłych” na obszarze „(...)”.

Powód złożył ofertę z dnia 9 października 2010 r. „Świadczenie zdrowia psychicznego dla dorosłych” – poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych, obszar: powiat (...). W ofercie jako miejsce udzielania świadczeń wskazano ul. (...) w L.. W ofercie nie wskazano żadnej innej lokalizacji i miejsca udzielania świadczeń w opisanym przedmiocie.

W portalu do składania ofert wykorzystywanym przez stronę pozwaną przy formularzach ofertowych, brak było możliwości wpisania filii do wykonywania świadczeń udzielanych przez jedną z placówek w innej placówce. Nieprawidłowe wypełnienie formularza oferty powodowało odrzucenie złożonej oferty.

W dniu 12 stycznia 2011 r. strony zawarły umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (dalej jako Umowa). § 1 (zatytułowany jako „przedmiot umowy”) pkt 1 Umowy stanowił, że przedmiotem umowy jest udzielanie przez świadczeniodawcę (stronę powodową) świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.

§ 1 pkt 2 Umowy stanowił, że świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna, ustalonych zarządzeniem nr (...) Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania

i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

§ 2 (zatytułowany jako „organizacja udzielania świadczeń”) pkt 1 Umowy stanowił, że świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram zasoby”. § 2 pkt 2 Umowy stanowił, że świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram zasoby”. § 2 pkt 3 Umowy stanowił, że dane o potencjale wykonawczym świadczeniodawcy (strony powodowej) przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 do Umowy – „Harmonogram zasoby”.

W § 4 Umowy określono warunki finansowania świadczeń przez stronę pozwaną na rzecz strony powodowej z tytułu realizacji umowy.

Zgodnie z inkorporowanym do umowy § 28 pkt 1 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku stwierdzenia przez Fundusz (stronę pozwaną) przekazania świadczeniodawcy nienależnych środków finansowych, kwota przekazanych środków podlega zwrotowi w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez świadczeniodawcę wezwania Funduszu do ich zwrotu. W przypadku gdy termin określony w wezwaniu do zapłaty przypada wcześniej niż termin dokonania kolejnej płatności przez Fundusz, świadczeniodawca jest obowiązany do dokonania zlecenia przelewu w dniu dokonania płatności przez Fundusz.

Zgodnie z inkorporowanym do umowy obowiązującym na dzień zawarcia umowy § 2 pkt 12 zarządzenia nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lokalizacja to budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń.

Strony modyfikowały stosunek zobowiązaniowy powstały na podstawie Umowy, zawierając dalsze aneksy, które do czasu przeprowadzenia kontroli w 2017 r. nie modyfikowały miejsca udzielania świadczeń przez stronę powodową.

W placówce przy ul. (...) w L. działa Szpital (...) w L., im. (...). W okresie od 1 stycznia 2011 r. do 9 listopada 2017 r. na podstawie Umowy w placówce przy ul. (...) w L. strona powodowa wykonywała świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu „Świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych”.

Część świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych - poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych, które na podstawie Umowy były przypisane do wykonania w ramach (...) przy ul. (...) w L., została wykonana w okresie objętym umową w (...) przy ul. (...) w L.. Usługi świadczone w placówce przy ul. (...) były rozliczne z NFZ w ramach usług świadczonych w placówce przy ul. (...).

W piśmie z dnia 9 listopada 2011 r. skierowanym do strony pozwanej strona powodowa wnioskuje o dokonanie zmian w umowie wskazała, że świadczenia z zakresu poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych są świadczone w (...) w L. i jej filii. W 2012 r. strona powodowa przekazała stronie pozwanej na potrzeby prowadzonej przez nią kontroli w zakresie prawidłowości wystawiania recept karty historii chorób pacjentów, obite pieczęciami placówki przy ul. (...) w L..

W 2017 r. (...) Oddział (...) NFZ w K. otrzymał informację, że świadczenia z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych - poradnia zdrowia psychicznego w poradni przy ul. (...) w L. są udzielane niezgodnie z harmonogramem opublikowanym na stronie internetowej NFZ oraz że świadczenia są dodatkowo udzielane placówce przy ul. (...) w L.. W związku z powyższą informacją w dniach od 1 sierpnia 2017 r. do 19 grudnia 2017r. strona pozwana przeprowadziła u strony powodowej kontrolę. Temat kontroli został określony jako „Dostępność i organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”. Zakres przedmiotowy kontroli został określony jako prawidłowość realizacji

Umowy wraz z aneksami – między innymi w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych. Kontrola była prowadzona w zakresie dostępności i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udzielania świadczeń zgodnie z czasem pracy wskazanym w załączniku nr (...) do Umowy tj. Harmonogramem – Zasoby, z uwzględnieniem rozdzielnosci czasowej świadczenia usług w ramach umowy z NFZ od usług komercyjnych oraz w zakresie dokumentacji medycznej zbiorczej lub indywidualnej pod kątem zgodności osób wykonujących świadczenia. Z dniem 1 września 2017 r. kontrolę rozszerzono o spełnienie warunków udzielania świadczeń na podstawie dokumentacji medycznej, w kontekście udzielania świadczeń w miejscu nie objętym umową – od dnia 1 stycznia 2011 r.

W pkt III protokołu kontroli z dnia 19 grudnia 2017 r. zawarto ustalenia w przedmiocie spełniania warunków udzielania świadczeń na podstawie dokumentacji medycznej w kontekście udzielania świadczeń w miejscu nie objętym umową. Wskazano, że analiza przedłożonej dokumentacji wykazała, że świadczenia sprawozdane do (...)NFZ w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 9 listopada 2017 r. jako zrealizowane w (...), faktycznie były udzielane w lokalizacji ul. (...) w L. oraz w miejscu nieobjętym umową tj. ul. (...) w L.. Dokładny zakres świadczeń udzielonych w lokalizacji przy ul. (...) w L. został ujęty w tabeli. Zaznaczono, że udzielanie świadczeń w miejscu nie objętym umową skutkuje udzielaniem świadczeń niezgodnie z warunkami określonymi w umowie. W protokole kontroli nie wskazano żadnych innych uchybień dotyczących prawidłowości wykonywania świadczeń w placówce przy ul. (...) w L. poza wykonywaniem ich w innym miejscu niż wskazane w umowie.

W piśmie z dnia 10 stycznia 2018 r. strona powodowa zgłosiła zastrzeżenia do protokołu kontroli z dnia 19 grudnia 2017 r., wraz z odniesieniem się między innymi do kwestii udzielania świadczeń z zakresu poradni zdrowia psychicznego w placówce strony powodowej przy ul. (...) w L.. Zaznaczyła, że pod powyższym adresem znajduje się Szpital (...) w L. im. (...), które to miejsce zapewnia wykonywanie świadczeń na odpowiednim, najwyższym standardzie. Wskazała, że brak wskazania tej placówki jako miejsca wykonywania świadczeń był wynikiem tego, iż strona powodowa była przekonana, że przedmiotowa placówka działa w tym zakresie jako filia placówki przy ul. (...) w L., co było zgłaszane do NFZ jeszcze w 2007 r. NFZ wyraził wówczas zgodę na utworzenie filii oddziału pod adresem - ul. (...) w L.. Podkreślono, że wszystkie zgłoszone świadczenia zostały wykonane w sposób prawidłowy, przez osoby uprawnione i na rzecz osób uprawnionych oraz że zostały należycie udokumentowane.

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 9 lutego 2018 r. skierowanym do zarządu strony powodowej Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział (...) w K. ocenił negatywnie pod względem legalności, celowości i rzetelności ocenę spełnienia warunków udzielania świadczeń w kontekście udzielania świadczeń w miejscu nie objętym umową (Część II pkt 3 wystąpienia pokontrolnego, k. 1038-1039, t. 6). Wskazano, iż nieprawidłowości dotyczą tego, że część świadczeń sprawozdawanych przez stronę powodową do strony pozwanej w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 9 listopada 2017 r. w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych z wyróżnika 5, tj. komórki organizacyjnej świadczeniodawcy zlokalizowanej przy ul. (...) w L., została faktycznie udzielona w lokalizacji nieobjętej umową, tj. przy ul. (...) w L.. Zaznaczono, że powyższa nieprawidłowość spowodowała niezasadne obciążenie (...)NFZ kosztem 1.439,146,90 zł. W związku z powyższym w części III pkt 1 strona pozwana wezwała stronę powodową do zwrotu kwoty 1.439,146,90 zł – wskazując, że kwota ta została przekazana stronie powodowej nienależnie.

W wystąpieniu pokontrolnym nie wskazano żadnych innych uchybień, które dotyczyłyby prawidłowości wykonywania świadczeń w placówce przy ul. (...) w L. poza wykonywaniem ich w innym miejscu niż wskazane w umowie.

Pismem z dnia 27 września 2017 r. strona powodowa zwróciła się do strony pozwanej z wnioskiem o wyrażenie zgody na udzielanie przez nią świadczeń zdrowotnych w (...) przy ul. (...) w L. w ramach Umowy. W celu weryfikacji wniosku strona pozwana przeprowadziła wizytację w placówce. Pismem z dnia 20 grudnia 2017 r. strona pozwana udzieliła stronie powodowej zgody na utworzenie dodatkowego miejsca udzielania świadczeń w

Pismem z dnia 21 lutego 2018 r. strona powodowa skierowała do strony pozwanej zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego z dnia 9 lutego 2018 r., w którym odniosła się między innymi do kwestii negatywnej (pod względem legalności, celowości i rzetelności) oceny spełnienia warunków udzielania świadczeń, w kontekście udzielania świadczeń w miejscu nie objętym umową.

Pismem z dnia 9 marca 2018 r. Dyrektor (...) Oddziału (...) NFZ nie uwzględnił zastrzeżeń strony powodowej składanych w zakresie negatywnej oceny spełnienia warunków udzielania świadczeń.

Pismem z dnia 6 kwietnia 2018 r. strona powodowa złożyła zażalenie, które nie zostało uwzględnione przez Prezesa NFZ w całości.

Strona powodowa jest spółką prawa handlowego, która w przeważającym zakresie prowadzi działalność ze świadczeń wykonywanych na podstawie umów ze stroną pozwaną. Wypłacane wynagrodzenie za udzielane świadczenia finansowane ze środków publicznych jest przeznaczane na wypłatę wynagrodzeń dla pracowników oraz koszty najmu pomieszczeń w których realizowane są świadczenia. Strona powodowa otrzymane od strony pozwanej świadczenie wydatkowała na poczet ww. kosztów.

Przy tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo oparte na art. 189 k.p.c. zasługuje na uwzględnienie. Strona powodowa posiada interes prawny w wytoczeniu powództwa będącego przedmiotem niniejszej sprawy. Istnieje bowiem niepewność co do istnienia zobowiązania strony powodowej względem pozwanej. Strona pozwana stoi bowiem na stanowisku, iż przysługuje jej wierzytelność o zwrot kwoty 1.439.146,90 zł – co wyrażone zostało w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 9 lutego 2018 r. oraz podtrzymane w piśmie Dyrektora (...) Oddziału (...) Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 marca 2018 r. oraz w piśmie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r.. Opisana niepewność aktualnej sytuacji prawnej strony powodowej oznacza, że powód posiada interes prawny w wytoczeniu powództwa w rozumieniu art. 189 k.p.c., a co za tym idzie, posiada legitymację czynną w niniejszym procesie.

Sąd pierwszej instancji uznał, że sposób wykonywania świadczeń przez stronę powodową nie daje podstaw do zastosowania § 28 pkt 1 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Sąd uznał, że stosunek między NFZ, a świadczeniodawcą ma charakter zobowiązania umownego, którego powstanie i wykonanie w sprawach nieuregulowanych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podlega ocenie z punktu widzenia prawa cywilnego. Wskazuje na to przepis art. 155 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy tej ustawy nie stanowią inaczej. Zastosowanie ma więc także art. 65 § 2 k.c., stąd obowiązki kontraktowe strony powodowej należało wyklądać z uwzględnieniem zamiaru stron i celu umowy. Istotne z punktu widzenia realizacji przedmiotu umowy było udzielanie świadczeń określonych w § 1 pkt 1 Umowy jako „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, we wskazanych w załączniku nr 1 do Umowy „zakresach”. Załącznik nr (...) do Umowy w pozycji 5 wskazuje, że „zakresem” są nazywane (wyróżnik „nazwa zakresu w tabeli”) „świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych”. Samo „miejsce”, „kod miejsca udzielania świadczeń”, czy też „adres miejsca” w którym wykonywane są świadczenia nie zostały wskazane jako przedmiot umowy. Sposób sformułowania umowy wskazuje, iż przedmiot umowy został wyczerpująco określony w § 1 pkt 1 Umowy, a postanowienia § 1 pkt 2 Umowy winno być interpretowane łącznie z postanowieniem § 1 pkt 1 Umowy. Przedmiotem umowy było zatem wykonanie świadczeń z rodzaju „Opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień” w zakresie „Świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych”. Strona powodowa wprawdzie nie złożyła oferty na wykonywanie świadczeń z rodzaju „Opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień” z zakresu „Świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych” w „miejscu udzielania świadczeń” (w rozumieniu § 2 pkt 13 zarządzenia nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień) w placówce przy ul. (...) w L., jednak istotne w tym przypadku dla zawarcia umowy nie było samo miejsce wykonania lecz to, że świadczenia zostaną wykonane na obszarze (...).

Ogłoszeniem nr (...) strona pozwana zaprosiła do składania ofert i uczestniczenia w konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień” w zakresie „świadczeń zdrowia psychicznego dla dorosłych” na obszarze „(...)”. W ogłoszeniu strona pozwana ujęła także zatem kolejny element określający przedmiot umowy, jakim było wykonanie świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju i z określonego zakresu na obszarze powiatu (...) - znowu zsynchronizowany z celem umowy, jakim było

zaspokojenie potrzeb pacjentów poprzez zapewnienie przez podmiot publiczny opieki zdrowotnej na tym właśnie konkretnym obszarze. Określenie obszaru znalazło później odzwierciedlenie w brzmieniu Załącznika nr 1 do Umowy statuującego „zakres” wykonywania świadczeń w (...), a uprzednio w złożonej przez stronę powodową ofercie, która wskazała przecież do wykonywania świadczeń z zakresu „świadczeń zdrowia psychicznego dla dorosłych” placówkę w L., jaką była placówka przy ul. (...). Bezsprzecznie placówka przy ul. (...) w L. nie została w ofercie zgłoszona jako filia tej placówki i nie była wskazana w tym charakterze w umowie (w odróżnieniu do wcześniejszej obowiązującej umowy). Zdaniem Sądu pierwszej instancji etap wyboru ofert i samego zawarcia umowy ma jednak w tym przypadku mniejsze znaczenie w niniejszej sprawie. Bardziej istotne było czy spełnianie świadczeń objętych umową w innym miejscu, również położonym na terenie L., stanowiło wykonanie przedmiotu umowy.

W tym przypadku część świadczeń z określonego umową rodzaju i zakresu zrealizował w placówce przy ul. (...) w L.. Stanowiło to naruszenie wymogów formalnych wynikających z łączącej strony umowy. Sąd jednak opowiedział się za tą linią orzecznictwa, która uznaje, że samo naruszenie warunków formalnych, nie może automatycznie skutkować obowiązkiem zwrotu wynagrodzenia za zrealizowane świadczenie, o ile trafiło ono do osoby uprawnionej formalnie i materialnie do jego uzyskania. Ocena uchybień formalnych w realizacji umowy powinna być bowiem podejmowana z uwzględnieniem celu, któremu ten formalizm służy. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają zapewnić, aby pacjent uzyskał przysługujące mu świadczenia zgodnie z zasadami wynikającymi z wiedzy medycznej oraz by trafiały one do osób, które mają do tego prawo. Szczegółowe postanowienia umowy zawartej pomiędzy stronami niniejszego procesu należało zatem interpretować uwzględniając nadrzędny cel, któremu miały służyć. Także w tych stosunkach umownych 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 wykonywaniu zobowiązania wierzyciel. Naruszenie przez stronę powodową warunków formalnych wynikających ze stosunku zobowiązaniowego, polegające na wykonaniu części świadczeń objętych Umową w innej placówce, która także położona jest na terenie L., nie jest podstawą do żądania zwrotu świadczenia, przy uwzględnieniu, że w tym przypadku świadczenia wykonane zostały zgodnie z zasadami wynikającymi z wiedzy medycznej, przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Przede wszystkim świadczenia te trafiały do uprawnionych osób. Doszło do zrealizowania przez stronę powodową przedmiotu umowy w zasadniczym jej zakresie - osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe spełniały świadczenia będące przedmiotem umowy na rzecz osób uprawnionych pacjentów. Fakt, iż przy spełnianiu świadczenia doszło do naruszenia warunków formalnych nie może być utożsamiony z przyjęciem, iż nie doszło do zrealizowania celu umowy. Sam charakter świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową nie wymagał, aby świadczenia te były spełniane w konkretnie określonym miejscu. Nie chodziło tu o leczenie ambulatoryjne, hospitalizację pacjentów, które wymagałyby konieczności użycia konkretnej aparatury medycznej w ściśle określonych warunkach. Zasadniczym elementem były tu kwalifikacje i odpowiednie predyspozycje zawodowe lekarzy i terapeutów. To w jakim pomieszczeniu odbywają się spotkania ma - w odniesieniu do tego rodzaju świadczenia - charakter zdecydowanie marginalny, uboczny. Sąd zwrócił uwagę, że pacjenci którzy w ramach uprzednio obowiązującej umowy (w latach 2007-2010) byli przyjmowani w placówce przy ul. (...) w L. mogli oczekiwać, że ich leczenie będzie tam kontynuowane. To nastawienie pacjentów jest też wskazane w piśmie z dnia 9 listopada 2011 r., w którym strona powodowa informowała stronę pozwaną, że placówka przy ul. (...) w L. jest traktowana jako „filia” placówki przy ul. (...) w L..

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że podstawę wystąpienia z roszczeniem o zwrot nienależnie spełnionego świadczenia stanowiły wyłącznie zarzuty wyartykułowane wprost w wystąpieniu pokontrolnym i powtórzone w dalszych pismach, dotyczące li tylko udzielania świadczeń przez powoda w miejscu nie objętym umową (Część II pkt 3 wystąpienia pokontrolnego, k. 1038-1039, t. 6). W wystąpieniach pokontrolnych wskazano, iż nieprawidłowości dotyczą tego, że część świadczeń sprawozdawanych przez stronę powodową do strony pozwanej w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 9 listopada 2017 r. w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych z wyróżnika 5, tj. komórki organizacyjnej świadczeniodawcy zlokalizowanej przy ul. (...) w L., została faktycznie udzielona w lokalizacji nieobjętej umową, tj. przy ul. (...) w L.. W wystąpieniu pokontrolnym nie wskazano żadnych innych uchybień, które dotyczyłyby prawidłowości wykonywania świadczeń w placówce przy ul. (...) w L., poza wykonywaniem ich

w innym miejscu niż wskazane w umowie. Powyższa argumentacja została powtórzona w piśmie Dyrektora (...) Oddziału (...) Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 marca 2018 r. oraz w piśmie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r. Zgłoszone w toku postępowania inne nie skonkretyzowane bliżej zarzuty, nie mogły zostać zweryfikowane. Strona pozwana ograniczyła się do ogólnego wskazania, że kwestionuje okoliczność samego wykonania świadczeń na rzecz uprawnionych osób oraz przez osoby uprawnione, nie wskazując na jakich podstawach opiera swe twierdzenia. Cel Umowy, jakim było udzielenie przez powoda oznaczonych świadczeń na obszarze (...), został zrealizowany – zatem żądanie pozwu, dotyczące ustalenia nieistnienia wierzytelności Narodowego Funduszu Zdrowia w W. – (...) Oddziału (...) w K. wobec strony powodowej w kwocie 1.439.146 zł podlegało uwzględnieniu w całości.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu powołano art. 98 § 1 k.p.c. Sąd wskazał, że na za zasądzoną w punkcie II wyroku kwotę 40.817 zł złożyły się: 30.000 zł poniesionej przez stronę powodową części opłaty sądowej od pozwu, 10.800 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika (obliczonego zgodnie z § 2 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych) oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Jednocześnie na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 41.958 zł, tytułem brakującej części opłaty od pozwu, od której uiszczenia strona powodowa była zwolniona.

Apelację od tego wyroku wniosła strona pozwana zaskarżając orzeczenie w całości, zarzucając:

1) naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, niewłaściwe zastosowanie a to:

a) art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 1 ust. 1 i 2 umowy oraz art. 132 ust. 1 i 2, art. 136 ust. 1i5, art. 139 ust. 1 pkt 1), art. 146 ust. 1, art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2021, poz. 1285), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, oraz § 1 pkt 17, § 3 ust. 1, § 7 ust. 1, § 9 ust. 1, §14, § 15 ust 1-2, § 23 ust. 1-3 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2008, Nr 81, poz. 484 ze zm.), dalej OWU, a także w zw. z § 2 pkt 5), 6) 16), 19) i 22), 23), 25) i 26), § 8 ust. 2, §10 ust. 4 pkt 5) i 6), § 14 ust. 4, § 24 ust. 1) i 3) oraz pkt 6) i 8) załącznika nr 2 Zarządzenia Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zw. z § 2 pkt 12), 13), 30) i 43), § 3, §4 ust. 1-3, §7 ust. 1-3. , z załącznikiem nr (...) Zarządzenia Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, a także z załącznikiem nr (...) zarządzenia Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez przyjęcie, że miejsce udzielania Świadczeń przypisane do zakresu, zdefiniowane zgodnie z księgą rejestrową zakładów opieki zdrowotnej prowadzoną przez wojewodę nie stanowi przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, a zatem możliwe jest uzyskanie przez powoda umownego wynagrodzenia za takie świadczenie, jeśli tylko zostało ono udzielone na obszarze kontraktowania świadczeń, podczas gdy z treści umowy, aktów rangi ustawowej i aktów wykonawczych oraz zarządzeń Prezesa Funduszu wynika, że pozwany nie może, bez narażenia się na naruszenie dyscypliny finansów publicznych, sfinansować świadczeń nie objętych umową, albowiem podstawą udzielania Świadczeń finansowanych ze Środków publicznych i ich finansowania jest zawarta w wyniku przeprowadzenia sformalizowanej procedury konkursu ofert stronami umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

b) § 28 OWU – poprzez niezastosowanie tego przepisu i uznanie, że przekazane powodowi wynagrodzenie za świadczenia wykonane w miejscu nieobjętym umową nie stanowi świadczenia nienależnego podlegającego zwrotowi, podczas gdy brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych do sfinansowania świadczenia nieobjętego łączącą strony umową, a co za tym idzie zdecydowanie mamy tu do czynienia z przekazaniem środków nienależnych podlegających zwrotowi przez świadczeniodawcę,

c) art. 156 ust. 1 w zw. z art. 139 ust. 1 pkt 1, art. 146 ust. 1 art. 151 ust. 1-5 oraz w zw. z art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach poprzez ich niezastosowanie, co doprowadziło do błędnego przekonania, że możliwe jest udzielanie świadczeń w dotychczasowym miejscu ich udzielania (w latach 2007-2010), aktualnie niewykazanym w umowie, co usprawiedliwiać mają uzasadnione oczekiwania pacjentów, podczas gdy świadczeniodawca może udzielać jedynie świadczeń w lokalizacjach wskazanych w nowej umowie, przypisanych do zakresów, które wykazał w postępowaniu ofertowym poprzedzającym zawarcie nowej umowy;

d) art. 354 § 1 i 2 Kodeksu cywilnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przepisu, co spowodowało nałożenie na stronę pozwaną dodatkowego zobowiązania, podczas gdy pozwany wykonał swoje zobowiązanie w całości zgodnie z jego treścią oraz w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu i zasadom współżycia społecznego, a w sprawie nie ujawniły się okoliczności mogące wskazywać na nałożenie na pozwanego dodatkowych obciążeń, w szczególności za świadczenia nie objęte umową; podczas gdy to powód wykonał zobowiązanie niezgodnie z jego treścią oraz w sposób nie odpowiadający jego celowi społeczno gospodarczemu i zasadom współżycia społecznego, wykazując pozwanemu do zapłaty świadczenia nie objęte umową; |

e) art. 4 oraz art. 44 ust. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tj. Dz.U. 2021, poz. 305) oraz art. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 roku o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (tj. Dz.U. 2021, poz. 289) poprzez ich niezastosowanie,

2) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a to:

a) art. 227 oraz art. 233 §1 Kodeksu postępowania cywilnego – poprzez poczynienie ustaleń sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, to jest przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, co do faktów mających dla sprawy istotne znaczenie, w szczególności:

- błędne ustalenie treści umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez ustalenie, że miejsce udzielania świadczeń przypisane do zakresu zdefiniowana zgodnie z księgą rejestrową zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez wojewodę nie stanowi przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, a zatem jest nieistotne, ważne, by świadczenie zostało udzielone na obszarze kontraktowania, a co za tym idzie, że dopuszczalne jest uzyskanie wynagrodzenia umownego za świadczenie udzielone w miejscu nieobjętym umową, niewykazanym w ofercie poprzedzającej jej zawarcie, co spowodowało wypaczenie treści zobowiązania wiążącego strony,

- błędne ustalenie, że świadczenia zostały wykonane zgodnie z zasadami wynikającymi z wiedzy medycznej, przez osoby posiadające ku temu kwalifikacje i trafiły do osób uprawnionych, podczas okoliczność ta nie była w ogóle weryfikowana ani podczas kontroli, ani w postępowaniu sądowym, - przy czym uchybienia te miały istotny wpływ na wynik sprawy, czyli na wydanie i treść zaskarżonego wyroku.

Strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa, oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, wraz z odsetkami, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację (...) Sp. z o.o. w K. wniosła o oddalenie środka odwoławczego przeciwnika i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Strona powodowa podniosła, że świadczenia zostały zrealizowane a okoliczność, że doszło do naruszenia warunków formalnych nie uzasadnia odmowy wypłaty wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej których charakter nie wymaga by były one realizowane w określonym miejscu. Dokumentacja w postaci protokołu kontroli z dnia 19 grudnia 2017r., wystąpienia pokontrolnego z dnia 9 lutego 2016r. oraz pism Dyrektora (...) Oddziału (...) NFZ z dnia 12 czerwca 2018r. wskazuje, że nie zostały stwierdzone jakiegokolwiek uchybienia dotyczące wykonania świadczeń przez osoby uprawnione i posiadające odpowiednie kwalifikacje. Zarzuty dotyczyły jedynie miejsca spełnienia świadczenia. Zdaniem strony powodowej pozwana nie przedstawiła odpowiednich zarzutów pozwalających zakwestionować ustalenia. Wykładnia oświadczeń woli dokonana przez Sąd była zdaniem strony

powodowej prawidłowa a zmiana miejsca spełnienia świadczenia. Wykonanie świadczeń zostało udokumentowane. Strona powodowa wskazała, że nigdy nie ukrywała, że część zakontraktowanych świadczeń realizowana będzie przy ul. (...) o czyn informowała w piśmie z dnia 9 listopada 2011r. Niezależnie od tego przesłanki z art. 411 pkt 2 uniemożliwiają zwrot świadczenia nawet gdyby uznano, że było ono nienależne.

Strona powodowa wniosła ponadto zażalenie na postanowienie o kosztach procesu zawarte w punkcie II wyroku wnosząc o jego zmianę, poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kosztów zastępstwa procesowego poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego według trzykrotności stawki minimalnej określonej w § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz o zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego. Strona powodowa odwołała się do treści §15 ust. 3 Rozporządzenia i wskazała, że zwiększenia wynagrodzenia uzasadniał nakład pracy pełnomocnika związany z ze sporządzeniem wniosku o zabezpieczenie powództwa, sporządzenie licznych pism procesowych, udziałem w 6 rozprawach z koniecznością zapoznania się z dokumentacją. Zwiększenie uzasadnienia uzasadniała też wartość przedmiotu sprawy, wkład pracy pełnomocnika w wyjaśnienie okoliczności spornych oraz stopień skomplikowania i zawilóść sprawy.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji podnosząc, że część z rozpraw była odwoływana, sprawa nie dotyczyła kwestii budzącej wątpliwości orzecznictwie, nie zakwestionowała jednak, że sprawy tego typu mają charakter skomplikowany.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny za niezasadny uznaje zarzut kwestionujący wykonanie świadczeń.

Sąd Okręgowy bowiem poczynił bowiem prawidłowe ustalenia, że część świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych - poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych, które na podstawie Umowy były przypisane do wykonania w ramach (...) przy ul. (...) w L. i rozliczana w ramach usług świadczonych w placówce przy ul. (...), została wykonana w (...) przy ul. (...) w L. na podstawie dowodów z dokumentów w tym protokołu protokół kontroli z dnia 19 grudnia 2017, karty historii choroby pacjentów, a ponadto zeznań na podstawie zeznań świadków M. B. i S. B. i przedstawiciela strony powodowej J. K., spójnie potwierdzają, że świadczenia były faktycznie udzielane przez personel medyczny. Odpowiednich zarzutów wskazujących na czym polega brak logiki czy doświadczenia życiowego przy ocenie tych dowodów pozwana nie podniosła. Należy zaś podkreślić, że z protokołu kontroli z dnia 19 grudnia 2017: k (k.721) wprost wynika, że kontrolujący dokonywali analizy dokumentacji medycznej i potwierdzili, że świadczenia były realizowane faktycznie w L. przy ul. (...). Także w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 9 lutego 2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział (...) w K. odwoływał się do dokumentacji medycznej (k 1034) i również potwierdził, że świadczenia były w okresie 1.01.2011r-9.11.2017r. faktycznie udzielane w lokalizacji przy ul. (...) w L. (k 1039), stąd za niezasadny Sąd Apelacyjny uznaje zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c.

Trzeba ponadto podkreślić, że dowody, które przeprowadzono wskazują zarówno fakt jak i prawidłowość wykonywania świadczeń przy ul. (...) w L. stąd Sąd Okręgowy mógł uznać te okoliczności za udowodnione. Strona pozwana nie podnosiła zarzutu naruszenia art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. w związku z pominięciem wniosków zgłoszonych przez stronę powodową.

Nie są także zasadne zarzuty. Wbrew zarzutom apelacji Sąd nie dokonał ustaleń wskazujących na wykładnię w odniesieniu do miejsca świadczenia ale oceniał czy sposób świadczenia odpowiadał celowi umowy. Ponadto Sąd wyraźnie wskazał, że strona powodowa nie złożyła oferty na wykonywanie świadczeń z rodzaju „Opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień” z zakresu „Świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych” w „miejscu udzielania świadczeń” (w rozumieniu § 2 pkt 13 zarządzenia nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień) w placówce przy ul. (...) w L..

Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umowa między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia. Określa ona w szczególności rodzaj i zakres takich świadczeń,

które ma udzielać konkretny świadczeniodawca, warunki ich udzielania, zasady rozliczeń pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia i ewentualnie innymi jeszcze świadczeniodawcami oraz kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy. Przepis art. 136 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 t.j. ze zm.) nie wskazuje wprost miejsca świadczenia jako elementu umowy. Nakazywał on jednak określić m.in. warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jak i odsyłał w zakresie wymogów technicznych i sanitarnych do odrębnych przepisów. Trzeba jednak podkreślić, że umowa zawarta została w trybie ofertowym. W chwili zawarcia umowy w styczniu 2011r. kryteria oceny ofert określał prezes Funduszu. W zarządzeniu z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (§2 ust1 pkt 12 i 13 (...)) wskazano , że miejsce udzielania świadczeń to pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu. Lokalizacja to budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń. Podobną definicję zawierały: Zarządzenie z dnia 17 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (...), Zarządzenie z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (...)Regulacje te nie wykluczały możliwości udzielania świadczeń w kilku miejscach jednak ich określenie miało znaczenie z punktu widzenia spełnienia wymagań określonych w tych zarządzeniach (odpowiednio §7), a więc miało znaczenie dla harmonogramu świadczeń, realizacji obowiązków informacyjnych względem pacjentów a także z punktu widzenia miejsc kontroli odpowiedniego zapewnienie realizacji świadczeń w tych miejscach . Także przepis § 2 pkt 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016.1372) określał, że miejscem udzielania świadczeń jest pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych, w danym zakresie. Jednocześnie w § 2 pkt 10 podano, że lokalizacja - budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń. Także i na gruncie tego rozporządzenia określenie miejsca spełnienia świadczenia miało znaczenie z punktu widzenia złożenia oferty i oceny wypełnienia kryteriów wymaganych dla miejsca spełnienia świadczenia jak też było istotne z punktu widzenia informacji i kontroli. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową miały wpływ na obniżenie punktacji (vide Tabela nr 2 - PROGRAMY ZDROWOTNE - CZĘŚĆ WSPÓLNA.). Regulacje te wskazują, że miejsce spełnienia świadczeń stanowiło jedno z kryteriów wyboru oferty, dla której miało również znaczenie zapewnienie odpowiedniej opieki lekarskiej w dziedzinie psychiatrii - w konkretnym miejscu udzielania świadczeń. Nie ma jednak podstaw do oceny, że oferta strony powodowej byłaby odrzucona lub że nie doszłoby do zawarcia umowy, w przypadku ujawnienia się okoliczności, że świadczenia z zakresu zdrowia psychicznego dla dorosłych na terenie L. w poradni będą realizowane także przy ul. (...). Strona powodowa w warunkach ofertowych nie wiązała swoich oczekiwań ściśle z konkretnym miejscem udzielania świadczeń lecz z możliwością zapewnienia zakresu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień w ramach poradni psychiatrycznej dla dorosłych na terenie L.. Miejsce świadczenia niewątpliwie stanowiło jednak element umowy skoro w załącznikach tj planie rzeczowo-finansowym określano miejsce spełnienia świadczeń z zakresu psychiatrii na terenie L. w konkretnych lokalizacjach (k 447-450). W §6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dz.U.2008.81.484 wskazano, że zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń wymaga pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, wyrażonej w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku. Była to więc kwestia objęta wolą stron, jednak mogła nastąpić modyfikacja stosunku w tym zakresie. Podobna regulacja została zawarta w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Także na gruncie tego Rozporządzenia wskazanie miejsca miało znaczenie dla harmonogramu świadczeń i dla określenia miejsca wykonywania kontroli. Jakkolwiek w piśmie z dnia 9 listopada 2011 r. skierowanym do strony pozwanej strona powodowa, wnioskując o dokonanie zmian w umowie wskazała, że świadczenia z zakresu poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych są świadczone (...) w L. i jej filii, a w 2012 r. strona powodowa przekazała stronie pozwanej na potrzeby prowadzonej przez nią kontroli w zakresie prawidłowości wystawiania recept karty historii chorób pacjentów, obite pieczęciami placówki przy ul. (...) w L., to jednak jak ustalono w sprawie, w ofertach stanowiących podstawę zawarcia umowy i aneksowania nie wskazywano, że

strona powodowa będzie spełniać świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych w poradni zdrowia psychicznego w dwóch miejscach. Przepis art. 65 k.c. niewątpliwie wskazuje na konieczność badania jaki jest cel takich umów i zamiar stron, ale w tym przypadku w świetle ustalonych okoliczności. Trudno przyjąć, że strona pozwana miała wyrazić na zewnątrz zgodę na udzielenie świadczeń w L. w sposób odbiegający od definicji miejsca udzielania świadczenia lub też na wykonywanie kwestionowanych świadczeń w dwóch miejscach tj przy ul. (...) i przy ul. (...). Sposób zawarcia umowy nie wskazuje, na wyrażenie na zewnątrz przez pozwaną zgody na świadczenie w ramach poradni (a więc w sposób ambulatoryjny) przy ul. (...). Wcześniejsza zgoda nie mogła być rozciągnięta na stosunek oparty na ofercie strony powodowej. Część świadczeń więc była udzielona przez stronę powodową w miejscu, które nie było wskazane wprost w umowie łączącej strony.

Nie oznacza to jednak podstaw do automatycznego uznania, że strona powodowa nie udzieliła świadczenia określonego w umowie i że świadczenie pieniężne ma charakter nienależny. Sąd Apelacyjny nie kwestionuje, że zgodnie z powołanym w apelacji § 28 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i odpowiednio §28 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku stwierdzenia przez oddział wojewódzki Funduszu przekazania świadczeniodawcy nienależnych środków finansowych, kwota przekazanych środków podlega zwrotowi w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania Funduszu do ich zwrotu. Trzeba jednak podkreślić, że zgodnie z art. 155 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do umowy zawartej przez strony miały zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego. Zgodnie z art. 410 §2 k.c. świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. Taki przypadek nie zachodzi w sprawie.

Strona powodowa była zobowiązana do udzielenia świadczeń względem NFZ natomiast udzieliła części tych świadczeń naruszając treść zobowiązania tj udzielając ich w innym miejscu bez odpowiedniej zgody, w sytuacji jednak, gdy jednocześnie umowa przewidywała, że podobne świadczenia z zakresu świadczeń dziennych psychiatrycznych mają być udzielane także przy ul. (...). Jak wynika z prawidłowych ustaleń cel świadczenia został osiągnięty skoro, poza kwestią dotyczącą zmiany miejsca, kontrola nie wskazywała na inne uchybienia. Zgodnie z regulacją obowiązująca w okresie trwania umowy Dyrektor Oddziału (...) Funduszu mógł odmówić wyrażenia zgody na zmianę miejsca świadczenia, w przypadku gdy zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń mogła spowodować ograniczenie dostępności do świadczeń. Tego zaś nie wykazano, co oznacza, że gdyby strona powodowa wystąpiła o zgodę na udzielanie świadczeń z zakresu przy W. to należy domniemywać, że taką zgodę by uzyskała, tym bardziej, że placówka przy ul. (...) również była wskazywana w planie rzeczowo finansowym jako miejsce do udzielenia podobnych świadczeń (k 475). Stosownie do art. 354 § 1 i 2 k.c., dłużnik powinien wykonać zobowiązanie nie tylko zgodnie z jego treścią, ale i w sposób odpowiadający celowi społeczno-gospodarczemu i w taki sam sposób wierzyciel powinien współdziałać w wykonaniu zobowiązania. To właśnie cel umowy ma najbardziej istotny wpływ na treść i zakres świadczeń, wskazanych w umowach, które zawierane są w celu zrealizowania zadań publicznych (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2019 r III CZP 80/18 OSNC 2019/7-8/72). Słusznie Sąd Okręgowy uznał, że w tym przypadku brak jest podstaw do uznania, że na sposób udzielenia świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień w ramach poradni psychiatrycznej dla dorosłych na terenie L. miała istotny wpływ lokalizacja wskazana w umowie tj przy ul. (...). Z treści pisma z dnia 28 lutego 2007 r., którym została udzielona we wcześniejszym okresie zgoda strony pozwanej na wykonywanie przedmiotowych świadczeń z zakresu (...) także w dodatkowej placówce, przy ul. (...) w L., działającej jako filia placówki przy ul. (...) w L. wypływa domniemanie, że także lokalizacja przy ul. (...) pozwala na realizowanie tego typu świadczeń. Wzmocnia to także wskazanie placówki przy ul (...) dla świadczeń dziennych z zakresu zdrowia psychicznego. Co więcej okolicznością przyznaną było, że Dyrektor (...) Oddziału NFZ wyraził zgodę na to by po zakończeniu okresu kontroli strona powodowa udzielała świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dla dorosłych w poradni pod dwoma adresami tj przy ul. (...) i przy ul. (...). Świadczenia przy ul. (...) zostały zrealizowane zgodnie z ich celem albowiem służyły zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia i stanowiły element procesu leczniczego z zakresu zdrowia psychicznego dla społeczności na tym samym

lokalnym terenie, co świadczenia udzielane przy ul. (...). Wynika to z dowodów powołanych przez Sąd pierwszej instancji i prawidłowo ocenionych. Pośrednio także świadczy o tym także brak kontroli sposobu udzielania świadczeń przez wiele lat 2011-2017. Brak jest podstaw do uznania, że zmiana lokalizacji wpływa w tym przypadku na inny poziom zaangażowania personelu placówki leczniczej, albo inny sposób czy zakres wykorzystania pomieszczeń placówki przy ul. (...) w stosunku do tego jaki występowałby przy ul. (...). Nie wykazano też by zmiana miejsca wpływała na kwestie związane ze świadczeniami ubocznymi czy też na limity świadczeń oraz na kalkulacje ich wartości. Ustalenia nie wskazują też by zmiana miejsca wpłynęła na poziom udzielonych świadczeń. Słusznie więc Sąd Okręgowy uznał, że doszło jedynie do naruszenia wymogów formalnych wynikających z umowy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można więc podzielić stanowiska pozwanej, że strona powodowa jest świadczeniodawcą, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jak i nie można uznać, że rodzaj zakontraktowanych przez pozwaną świadczeń nie odpowiada tym, które zostały faktycznie spełnione na rzecz pacjentów w placówce przy ul. (...). Tę ocenę wzmacnia fakt, że zgodnie § 30 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484) oraz §30 zastępującego go Rozporządzenia z dnia 8 września 2015 r., naruszenie w postaci nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie nie jest podstawą do zwrotu wynagrodzenia lecz rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą. Tym bardziej więc sytuacja, w której świadczenie udzielono choć w innej lokalizacji niż wyspecyfikowano to w umowie, nie daje podstaw do uznania, że wynagrodzenie było nienależne przekazane. Z tych przyczyn nie można podzielić stanowiska, że strona powodowa udzieliła niezakontraktowanych świadczeń przy ul. (...), których beneficjentami mieliby zostać pacjenci NFZ.

Nie wykazano zaś by na kwotę 1439146,90 zł składała się kara umowna (która pozwana żądała osobno k.1066 i k. 1096), nie wykazano też podstaw do żądania odszkodowania a przede wszystkim, że doszło do potrącenia ich z należnym wynagrodzeniem. Okolicznością przyznaną było, że strona powodowa została obciążona karą umowną, co nie jest elementem objętym powództwem. Nie wykazano więc zasadności stwierdzenia przez Fundusz, że kwoty przekazane stronie powodowej w wykonaniu umowy z dnia 12 stycznia 2011r. (aneksowanej) stanowią świadczenie nienależne podlegające zwrotowi w trybie §28 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym brak jest podstaw do oceny, że stronie pozwanej przysługuje wierzytelność w wysokości 1.439.146,90 zł wskazanej w wezwaniu zgłoszonym w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 9 lutego 2023r. (k.1033), a w punkcie 1 pisma Dyrektora (...) Oddziału (...) Narodowego Funduszu Zdrowia (k1065) i piśmie Prezesa NFZ z dnia 12 czerwca 2018r. (k 1096).

Jakkolwiek Sąd Okręgowy zasadnie wskazywał, że nawet w wypadku odmiennej oceny świadczenie czyniłoby zadość zasadom współżycia społecznego (szczególnie, w świetle ustalenia, że wypłacane wynagrodzenie zostało przeznaczone na wypłatę wynagrodzeń dla pracowników oraz koszty najmu pomieszczeń w których realizowane są świadczenia), to jednak nie ma potrzeby odwoływania się do treści art. 411 pkt 2 k.c., skoro umowa stron była ważna, pozwana była zobowiązana do świadczenia a zamierzony cel świadczenia został osiągnięty. Podstawa do tego świadczenia następczo nie odpadła. Nie istnieje więc obowiązek zwrotu. Ani §28 OWU ani też art. 410 k.c. nie został w tym przypadku naruszony.

W konsekwencji apelację jako bezzasadną oddalono na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 367¹§1 pkt 1 k.p.c.

Częściowo natomiast zasadne jest zażalenie. Podzielić bowiem należy stanowisko, że w świetle przesłanek wynikających z §15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych Dz.U.2018.265 t.j. istniała podstawa do ustalenia opłaty stanowiącej podstawę zasądzania kosztów zastępstwa prawnego w wysokości przewyższającej stawkę minimalną. Zarówno stopień skomplikowania sprawy, nakład pracy związany z poświęconym czasem na przygotowanie się do prowadzenia sprawy obejmującej wiele dokumentów, jak i związany z liczbą stawiennictw w sądzie w związku z rozprawami, podczas których przeprowadzano czynności merytoryczne, uzasadniały podwyższenie wynagrodzenia ale tylko do dwukrotności stawki. Należy jednak zwrócić uwagę, że podnoszone w zażaleniu kryterium wartości przedmiotu sporu wpływa już na istotne podwyższenie wynagrodzenia w związku ze wzrostem stawki minimalnej w sposób przewidziany w §2 ww Rozporządzenia z dnia

22 października 2015r., nie ma więc podstaw do dalszego zwiększenia kosztów adwokackich z uwagi na przesłankę z §15 ust. 3 pkt 2 Rozporządzenia.

Z tych przyczyn w częściowym uwzględnieniu zażalenia Sąd Apelacyjny zmienił na podstawie art. 386§1 k.p.c. w zw. z art. 397§3 k.p.c. zawarte w punkcie II wyroku postanowienie o kosztach procesu, podwyższając kwotę zasądzoną z tego tytułu o kwotę 10.800 zł tj do kwoty 51.617 zł. Na skutek oczywistej omyłki powiększenie o kwotę 10.800 zł odniesiono do kwoty 41.958 zł (która w punkcie II nie występowała), zamiast do kwoty 40.817 zł, co wymagało sprostowania.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98§1 i§1¹ k.p.c. przy zastosowaniu §2 pkt 7 i przy uwzględnieniu, że na tym etapie nie ma podstaw do podwyższania stawki wynagrodzenia pełnomocnika. Koszty postępowania zażaleniowego zaś zniesiono wzajemnie wobec uwzględnienia żądania w połowie.