

UZASADNIENIE

W pozwie z 12 lutego 2018 r. (...) Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w B. wniosła o zasądzenie od Centrum (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. 637.364,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 7 listopada 2017 r. oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że pozwana, realizując postanowienia umowy dzierżawy z 22 października 2015 r., jaka łączyła ją z powódką, przejęła prawa i obowiązki powódki wynikające z umów zawartych z (...) NFZ. Pozwana, wbrew postanowieniom umowy dzierżawy, wyłącznie na jej wniosek i bez uzyskania uprzedniej zgody powódki zlikwidowała Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w B.. Tym samym zaprzestano finansowania świadczeń z przyczyn zawinionych przez dzierżawcę a zatem znalazł zastosowanie § 6 ust. 2 pkt 1 umowy dzierżawy, na podstawie którego powódka naliczyła pozwanej karę umowną.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zaprzeczyła, aby to z jej winy nastąpił brak finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ lub żeby przyczyny wystąpienia z wnioskiem do NFZ w tym przedmiocie były przez nią zawinione. Wskazała, że wynagrodzenie za udzielanie świadczeń było trzykrotnie niższe niż koszt ich udzielania, a zatem uzyskiwane przez pozwaną środki nie wystarczały na pokrycie kosztów. Co więcej, zdaniem pozwanej spółki, nie zostało utracone co do wysokości wynagrodzenie uzyskiwane z NFZ bowiem ten sfinansował świadczenia opieki zdrowotnej na Oddziale Wewnętrznym Szpitala w niemalże tożsamej kwoce w stosunku miesięcznym. Nadto, pozwana uruchomiła na Oddziale Wewnętrznym dwa dodatkowe łóżka intensywnej opieki oraz zagwarantowała w umowie o współpracy z innym szpitalem zabezpieczenie świadczeń pacjentów w zakresie, w jakim taki obowiązek wynikał z przepisów i warunków wskazanych przez NFZ. Z ostrożności procesowej pozwana podniosła zarzut miarkowania kary z uwagi na jej rażące wygórowanie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 października 2015 r. (...) Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w B. (wyzierżawiający) zawarła z Centrum (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w S. (dzierżawcą) umowę dzierżawy przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 8) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 2) umowy pozwana jako dzierżawca przejęła prawa i obowiązki powódki (wyzierżawiającego), wynikające z umów zawartych pomiędzy powódką a (...) Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w S. (zwanym dalej: NFZ) oraz umów zawartych z podwykonawcami świadczeń zdrowotnych wynikających z umów z NFZ. Wykaz umów zawartych przez powódkę z NFZ stanowił załącznik nr 5 do umowy. Wykaz umów zawartych przez powódkę z podwykonawcami świadczeń zdrowotnych wynikających z umów z NFZ, podlegających przejęciu przez pozwaną jako dzierżawcę stanowił załącznik nr 6 do umowy.

Zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 3) umowy pozwana jako dzierżawca zobowiązała się do udzielania świadczeń zdrowotnych na obszarze Powiatu (...) w zakresie wynikającym z umów z NFZ, o których mowa w pkt 2) z uwzględnieniem postanowień umowy.

Stosownie do § 6 ust. 1 pkt 1a) umowy pozwana jako dzierżawca zobowiązała się do przejęcia praw i obowiązków powódki jako wyziewzawiającej wynikających z umów zawartych między wyziewzawiającym a NFZ, wskazanych w załączniku nr 5, przy czym przejęcie to miało zostać dokonane na podstawie aneksów do umów zawartych pomiędzy wyziewzawiającym a NFZ z udziałem dzierżawcy lub w inny sposób według uznania NFZ.

Stosownie do § 6 ust. 1 pkt 2) umowy pozwana jako dzierżawca zobowiązała się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym § 1 ust. 1 pkt 3) umowy; ograniczenie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez dzierżawcę w stosunku do wskazanego powyżej – z przyczyn zawinionych przez dzierżawcę – wymagało uprzedniej, pisemnej zgody wydzierżawiającego pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem ust. 2.

W § 6 ust. 2 umowy postanowiono, że w przypadku gdy NFZ lub inna tego rodzaju instytucja zaprzestanie finansowania jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych z wymienionych w § 1 ust. 1 pkt 3) z przyczyn zawinionych przez dzierżawcę, dzierżawca:

1) nie będzie zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych, co do których zaprzestano finansowania z jednoczesnym obowiązkiem zapłaty na rzecz wydzierżawiającego kary umownej w wysokości równej wynagrodzeniu ustalonym w umowie zawartej między dzierżawcą a NFZ lub inną tego rodzaju instytucją, za wykonywanie tych świadczeń lub według wyboru dzierżawcy,

2) będzie zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych, co do których zaprzestano finansowania, przez okres 6 miesięcy począwszy od dnia, w którym to zaprzestanie nastąpiło, bez obowiązku zapłaty na rzecz wydzierżawiającego jakiegokolwiek kary umownej.

Dowód: umowa dzierżawy (k. 10 – 31), załącznik nr 5 (k. 32 – 36).

Pozwana Centrum (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na podstawie umowy cesji z 30 grudnia 2015 r. przejęła prawa i obowiązki wynikające z umów zawartych pomiędzy powódką prowadzącą Szpital w B. a (...) Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w S. określonych w załączniku nr 5 do umowy dzierżawy, w tym w zakresie leczenia szpitalnego.

W dacie przejęcia Szpital miał problemy z personelem lekarskim – brakowało lekarzy. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii nie spełniał wymagań NFZ. Koszty jego utrzymania wynosiły około 200.000 zł miesięcznie a finansowanie z NFZ było na poziomie 70.000 zł. Sprzęt nie był sprawny, czynne były tylko dwa stanowiska. Nie było też wiadomo czy mająca wejść w życie w lipcu 2017 r. ustawa o sieci szpitali obejmie także oddziały anestezjologii i intensywnej terapii.

Dowód: umowa cesji (k. 37 – 38), umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne (k. 39 – 44), zeznania świadka A. D. (k. 196 -197), zeznania świadka R. M. (k. 198 – 199), zeznania świadka J. N. (k. 199 – 200).

W piśmie z 4 maja 2017 r. pozwana spółka zwróciła się do Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w S. z wnioskiem o rozwiązanie umowy w zakresie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Szpitalu w B. na podstawie porozumienia oraz przesunięcie środków finansowania usług medycznych na rzecz Oddziału Wewnętrznego, gdzie zostanie utworzone stanowisko intensywnego nadzoru.

W odpowiedzi Narodowy Fundusz Zdrowia w piśmie z 2 czerwca 2017 r. wyraził zgodę na rozwiązanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem przedstawienia dokumentów potwierdzających utworzenie co najmniej jednego stanowiska intensywnej terapii w oddziale wewnętrznym, zapewnienie prawidłowości leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie.

W dniu 2 czerwca 2017 r. pozwana zawarła z Narodowym Funduszem Zdrowia porozumienie o rozwiązaniu umowy nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w części dotyczącej świadczeń z zakresu: anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja.

Powodowa spółka w piśmie z 12 czerwca 2017 r. poinformowała pozwaną, że nie wyraża zgody na zamknięcie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

W piśmie z 14 czerwca 2017 r. pozwana spółka zwróciła się do Starosty Powiatowego w B. o wyrażenie zgody na zamknięcie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze skutkiem na 30 czerwca 2017 r. Prośbę tę motywowała koniecznością dostosowania struktury szpitalnej do nowych wymagań określonych w ustawie z dnia 23 marca 2017 r. tworzącej tzw. sieć szpitali.

Starosta Powiatowy w B. zwrócił się do powodowej spółki jako strony umowy dzierżawy o zajęcie stanowiska w sprawie. W odpowiedzi powódka poinformowała, że nie wyraża zgody na likwidację oddziału intensywnej terapii i utworzenie w jego miejsce jednego łóżka intensywnej opieki medycznej.

Dowód: pismo z 19 czerwca 2017 r. (k. 45), pismo z 14 czerwca 2017 r. (k. 48, 104), pismo z 12 czerwca 2017 r. (k. 49 – 50), pismo z 23 czerwca 2017 r. (k. 51), pismo z 23 czerwca 2017 r. (k. 51), pismo z 2 czerwca 2017 (k.101 - 102), pismo z 8 czerwca 2017 (k.103), pismo z 14 czerwca 2017 r. (k. 104), pismo z 28 czerwca 2017 r. (k. 105 – 106), księga rejestrowa (k. 134 – 150), porozumienie z 2 czerwca 2017 r. (k. 210 – 210v), wniosek z 4 maja 2017 r. (k. 211), przesłuchanie reprezentanta powódki Z. B. (k. 234 – 235).

Ostatecznie, z dniem 30 czerwca 2017 r. pozwana zamknęła Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a tym samym przestała świadczyć usługi przewidziane umową dzierżawy w tym zakresie.

Jednocześnie pozwana spółka spełniła warunki postawione przez NFZ w piśmie z 2 czerwca 2017 r. i utworzyła stanowisko intensywnej terapii na oddziale wewnętrznym szpitala w B. oraz zawarła 1 października 2017 r. umowę o współpracy z Regionalnym Szpitalem w K. o wykonywanie usług w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii a następnie 17 lipca 2017 r. ze Szpitalem w S.. Pozwana zapewniła także transport sanitarny.

Dowód: pismo z 16 października 2018 r. (k. 151), oświadczenie z 22 listopada 2018 r. (k. 170), umowa o współpracy z 17 lipca 2017 r. (k. 171 – 173), umowa na świadczenie transportu medycznego z aneksem (k. 174 – 177), zeznania świadka W. S. (k. 153 – 154), przesłuchanie reprezentanta powódki Z. B. (k. 234 – 235).

W piśmie z 30 czerwca 2017 r. powódka zwróciła się do pozwanej o złożenie oświadczenia o wyborze jednej z metod przewidzianych umową dzierżawy z 22 października 2015 r. w sprawie rekompensaty za niezgodne z zapisami umowy zlikwidowanie jednego z oddziałów szpitalnych, tj. wskazanie, czy będzie nadal udzielała świadczeń na własny koszt, czy też zapłaci karę umowną.

W piśmie z 19 lipca 2017 r. powodowa spółka ponowiła powyższą prośbę.

Dowód: pismo z 19 lipca 2017 r. (k. 52 – 54), pismo z 30 czerwca 2017 r. (k. 55 – 56).

Pozwana nie udzieliła odpowiedzi na powyższe pisma. W związku z tym oraz z uwagi na zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii powódka naliczyła pozwanej karę umowną zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1 umowy dzierżawy w kwocie 637.364,00 zł i wystawiła z tego tytułu 18 października 2017 r. notę księgową nr (...).

W piśmie z 30 października 2017 r. pozwana wniosła o anulowanie noty księgowej kwestionując podstawy do jej wystawienia i odesłała notę księgową bez księgowania.

Z powyższym stanowiskiem powódka się nie zgadzała i ponownie przesłała pozwanej notę księgową.

Dowód: plan umowy (k. 57 – 63), pismo z 26 czerwca 2017 r. z załącznikiem (k. 62 - 63), pismo z 18 października 2017 r. (k. 64), nota księgowa z potwierdzeniem odbioru (k. 65 – 66), pismo z 30 października 2017 r. (k. 67), pismo z 6 listopada 2017 r. (k. 68), pismo z 13 listopada 2017 r. (k. 69 – 70)

Wniosek o rozwiązanie umowy z NFZ w zakresie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii został złożony przede wszystkim z powodów ekonomicznych tj. braku rentowności tego oddziału. Szpital w B. znalazł się w trudnej sytuacji finansowej, a co za tym idzie stanął przed wyborem, czy pozostawić

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii czy cztery inne podstawowe oddziały. Oddział ten przynosił straty. Wynagrodzenie za udzielanie przedmiotowych świadczeń było trzykrotnie niższe niż koszty ich udzielania a zatem nie wystarczało na ich pokrycie. Poza tym brakowało lekarzy i pielęgniarek, mimo iż na oddziale tym wymagany był zespół całodobowy. Przedstawiciele szpitala, w tym A. D., oraz przedstawiciele pozwanej brali udział w spotkaniu z ministrem zdrowia, na którym zasugerowano, by rozważyć celowość i potrzebę dalszego utrzymywania oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w małych szpitalach. Warunkiem objęcia siecią Szpitala w B. było zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podstawowych oddziałów. Najwięcej świadczeń jest na oddziale internistycznym dlatego też tam zostały przesunięte środki ze zlikwidowanego oddziału.

Zmiany w zakresie ustawodawstwa odnoszące się do sieci szpitali miały wejść w życie od 1 lipca 2017 r.; ostatecznie weszły w życie 1 października 2017 r.

Kolejnym powodem zamknięcia oddziału anestezjologii i intensywnej terapii była inwestycja w postaci budowy bloku operacyjnego, dotychczasowy nie spełniał bowiem wymagań. Względy finansowe nie pozwalały na to, aby utrzymać oddział anestezjologii i intensywnej terapii oraz budować jednocześnie nowy blok operacyjny.

Dowód: pismo z 30 października 2017 r. (k. 67), zeznania świadka W. S. (k. 153 – 154), zeznania świadka A. D. (k. 196 -197).

W pierwszym półroczu 2017 r. pozwana uzyskała z Narodowego Funduszu Zdrowia środki pieniężne w kwocie 982.334,00 zł miesięcznie na świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego (5.894.004 zł na okres styczeń – czerwiec 2017 r.), w kwocie 71.787,04 zł miesięcznie na świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (430.722,26 zł na okres styczeń – czerwiec 2017 r.). Łącznie pozwana otrzymała środki w kwocie 6324726,26 zł (1054.121,04 zł miesięcznie)

W okresie październik – grudzień 2017 r. wysokość środków uzyskanych z NFZ wyniosła 3.185.740,85 zł (1.061.913,62 zł miesięcznie).

Po zamknięciu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej terapii NFZ zwiększył finansowanie Oddziału Wewnętrznego, na którym utworzono łóżko intensywnej terapii, w stopniu porównywalnym do poziomu finansowania zamkniętego oddziału.

Dowód: aneks nr (...) do umowy z załącznikiem (k. 178 – 182), aneks nr (...) do umowy z załącznikiem (k. 183 – 187), umowa z 28 września 2017 r. (k. 188 – 193,), aneks nr (...) do umowy z załącznikiem (k. 212 – 214), aneks nr (...) z załącznikiem (k. 221 – 225), oświadczenie o wysokości ryczałtu (k. 226 – 229), zeznania świadka A. D. (k. 196 – 198), zeznania świadka R. M. (k. 198 – 199)

W piśmie z 20 listopada 2017 r. powódka wezwała pozwaną do zapłaty 637.203,23 zł.

W piśmie z 30 listopada 2017 r. powódka ponowiła wezwanie do zapłaty.

Dowód: wezwanie do zapłaty z 20 listopada 2017 r. (k. 71), przedsądowe wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem odbioru (k. 72 – 73).

Sąd zważył co następuje:

Stan faktyczny sprawy został ustalony w oparciu o dowody z dokumentów załączonych przez strony do składanych przez nie pism procesowych oraz zeznania świadków i przesłuchanie strony powodowej. Prawdziwość dokumentów prywatnych nie była kwestionowana przez żadną ze stron, to zaś pozwala uznać, że osoby, które je podpisały, złożyły oświadczenia zawarte w tych dokumentach (art. 245 k.p.c.). Sąd nie znalazł też podstaw, by odmówić wiarygodności dowodom osobowym w postaci zeznań świadków W. S., A. D., R. M. oraz J. N. bowiem były one ze sobą spójne, w znacznym zakresie korelowały z dowodami z dokumentów w kwestiach mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności takich jak przyczyny zamknięcia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zeznania tych

świadków korespondowały ze sobą w zakresie takich okoliczności jak problemy finansowe Szpitala w B., zwłaszcza odnośnie niewystarczającego finansowania przez (...) Oddziału (...)w zestawieniu z ponoszonymi kosztami jego funkcjonowania. Sąd czyniąc ustalenia brał również pod uwagę pokrywające się z materiałem dowodowym w postaci dokumentów zeznania świadków A. D. i R. M. odnoszące się do zwiększonego finansowania przez (...) Oddziału Wewnętrznego po zamknięciu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Wprawdzie wskazani wyżej świadkowie nie byli w stanie precyzyjnie określić wysokości dofinansowania, jednak zgodnie zeznali, że było ono na poziomie porównywalnym do tego, na jakim finansowany był zamknięty oddział. Sąd natomiast nie dał wiary zeznaniom świadka A. D. w zakresie tożsamości usług w ramach stworzonego na oddziale wewnętrznym łóżka intensywnej opieki medycznej z usługami świadczonymi w ramach – zamkniętego już – oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, sprzecznym nie tylko z zeznaniami choćby świadka J. N., ale przede wszystkim nie dającym się pogodzić z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017 r., poz. 2295 j.t. ze zm.).

Powódka domagała się niniejszym pozwem zapłaty kary umownej w kwocie 637.364,00 zł przewidzianej w umowie dzierżawy z 22 października 2015 r. jaka łączyła ją z pozwaną a naliczonej w związku zaprzestaniem finansowania Szpitala w B. przez NFZ z winy dzierżawcy, czyli pozwanej.

Podstawę żądania sformułowanego w pozwie stanowi art. 483 § 1 k.c., według którego można zastrzec w umowie, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania niepieniężnego nastąpi przez zapłatę określonej sumy (kara umowna). Zgodnie z art. 484 k.c. w razie niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania kara umowna należy się wierzycielowi w zastrzeżonej na ten wypadek wysokości bez względu na wysokość poniesionej szkody. Żądanie odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary nie jest dopuszczalne, chyba że strony inaczej postanowiły (§ 1). Jeżeli zobowiązanie zostało w znacznej części wykonane, dłużnik może żądać zmniejszenia kary umownej; to samo dotyczy wypadku, gdy kara umowna jest rażąco wygórowana (§ 2).

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że zakres odpowiedzialności z tytułu kary umownej pokrywa się w pełni z zakresem ogólnej odpowiedzialności dłużnika za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania (art. 471 k.c.). Z tego też względu przesłanki obowiązku zapłaty kary umownej określane są przez przyzmat ogólnych przesłanek kontraktowej odpowiedzialności odszkodowawczej choć jako surogat odszkodowania podlega ona jednak pewnym modyfikacjom i uproszczeniom wypływającym zarówno z charakteru samej kary umownej, jak i jej celu, którym z jednej strony jest dyscyplinowanie stron stosunku obligacyjnego do wypełnienia wzajemnych świadczeń zgodnie z jego treścią, a z drugiej ułatwienie sytuacji dowodowej strony, na rzecz której taka kara umowna została zastrzeżona. Kara umowna może być zastrzeżona w umowie i jedynie na wypadek niewykonania zobowiązania niepieniężnego. Granice dopuszczalnego kształtowania obowiązku zapłaty kary umownej wyznaczają - poza art. 483 k.c. - także przepisy o charakterze imperatywnym. Ocena skuteczności postanowienia umownego kreującego obowiązek zapłaty kary umownej podlega zatem kontroli w kontekście ograniczeń swobody umów (art. 353¹ k.c.), obejścia prawa, jak też ewentualnej sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 1 i 2 k.c.).

W świetle powyższego strony mogą zastrzec w umowie, że naprawienie szkody wynikającej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania nastąpi przez zapłatę określonej sumy. Podstawową przesłankę powstania roszczenia o zapłatę kary umownej stanowi niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania z przyczyn, za które odpowiada strona zobowiązana (dłużnik).

W § 6 ust. 2 pkt 1 umowy dzierżawy strony zawarły postanowienie w zakresie kary umownej, zgodnie z którym w przypadku gdy NFZ lub inna tego rodzaju instytucja zaprzestanie finansowania jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 1 ust. 1 pkt 3 umowy z przyczyn zawinionych przez dzierżawcę, czyli pozwaną to pozwana nie będzie zobowiązana do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, co do których zaprzestano finansowania, z jednoczesnym obowiązkiem zapłaty na rzecz wydierżawiającego, czyli powódki kary umownej w wysokości równej wynagrodzeniu

ustalonemu w umowie zawartej pomiędzy dzierżawcą a NFZ lub inną tego rodzaju instytucją, za wykonywanie tych świadczeń.

Takie sformułowanie oznacza, że kara została zastrzeżona w istocie za określony skutek w postaci zaprzestania finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ, czyli de facto za działania leżące po stronie osoby trzeciej, nie zaś do pozwanej. Sankcja w postaci kary umownej winna zaś odnosić się do działania czy też zaniechania skutkującego niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania przez podmiot zobowiązany do czynienia lub zaniechania względem wierzyciela. Wprawdzie strony umowy mogą zmodyfikować zakres tej odpowiedzialności, jednakże zakres tej modyfikacji nie może pozostawać w sprzeczności z istotą odpowiedzialności kontraktowej, wbrew treści art. 353¹ k.c. Nie można przyjąć, że dłużnik będzie zobowiązany do zapłaty kary umownej za zdarzenie będące wynikiem działania lub zaniechania osób trzecich. Kara umowna jest bowiem sankcją cywilnoprawną za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania przez dłużnika. Tymczasem w niniejszej sprawie zastrzeżona kara umowna obciążała dłużnika (pozwaną) jako stronę umowy dzierżawy nie za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania z tej umowy wynikającego lecz za działania (wstrzymanie finansowania) Narodowego Funduszu Zdrowia. Takie ukształtowanie zobowiązania zapłaty kary umownej obciążającej pozwaną, nie spełnia przesłanek ustawowych wynikających z art. 483 § 1 k.c., a zatem zastrzeżenie to uznać należy za nieważne. Tym samym postanowienie o karze umownej nie mogło stanowić podstawy jakiegokolwiek roszczenia powódki. Już tylko z tego powodu powództwo podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Niezależnie od tego, nawet gdyby - odwołując się do wykładni oświadczeń woli wskazanych w art. 65 k.c. - powyższe postanowienie umowy zawarte w § 6 ust. 2 pkt 1) odczytywać łącznie z innymi postanowieniami umowy dzierżawy, czyli także z § 6 ust. 1 pkt 2), w którym zakazano pozwanej ograniczania zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych bez pisemnej zgody wydzierżawiającego (powódki) - a zatem gdyby przyjąć, że kara umowna została zastrzeżona za ograniczenie zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawinionych przez dzierżawcę, którego skutkiem jest zaprzestanie finansowania przez NFZ, to także i takie roszczenie nie może zostać uwzględnione.

Należy bowiem mieć na uwadze, że w obydwu tych postanowieniach umownych tj. zarówno w § 6 ust. 1 pkt 2) jak i w § 6 ust. 2 wskazano wyraźnie, że dotyczą one tylko sytuacji kiedy ograniczenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych skutkujące zaprzestaniem finansowania następuje z przyczyn zawinionych przez dzierżawcę, czyli pozwaną. Powódka dochodząc więc zapłaty tak zastrzeżonej kary umownej zobowiązana jest do wykazania, że rzeczywiście ograniczenie zakresu świadczeń zdrowotnych, którego skutkiem było zaprzestanie finansowania przez NFZ, nastąpiło z winy pozwanej. Na powódce, zgodnie z ogólną zasadą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w art. 6 k.c., ciąży obowiązek wykazania tych okoliczności.

Zdaniem Sądu materiał dowodowy, który został zgromadzony w sprawie, zarówno w postaci dokumentów jak i źródeł osobowych, nie pozwalała na uznanie, jak oczekiwała tego powódka, że to ograniczenie świadczeń zdrowotnych nastąpiło z przyczyn zawinionych przez dzierżawcę (pozwaną). Nie ulega wątpliwości, że zamykając Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii pozwana w istocie ograniczyła zakres świadczeń zdrowotnych na obszarze Powiatu (...) wynikający z umów zawartych z NFZ wskazanych w § 1 ust. 1 pkt 3) umowy dzierżawy. W tym kontekście nie zasługuje na uwzględnienie twierdzenie, że utworzone zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017 r., poz. 2295 j.t. ze zm.) stanowisko intensywnej terapii na oddziale wewnętrznym, na które wskazywał pozwanej w piśmie z 2 czerwca 2017 r. Narodowy Fundusz Zdrowia, jest równorzędne z zapewnieniem świadczeń na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej terapii, jaki funkcjonował w Szpitalu w B. przed jego zamknięciem. Brzmienie przepisów powyższego rozporządzenia w szczególności § 4 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 2 pkt 1,2,3 prowadzi do wniosku, że stanowiska intensywnej terapii utworzone na innych oddziałach (łóżka intensywnej opieki medycznej) przeznaczone są dla chorych niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia na oddział anestezjologii i intensywnej terapii (...) i służą jedynie zapewnieniu wzmożonego nadzoru nad pacjentem a zatem hospitalizacja w ramach stanowiska nie jest równorzędna pod względem medycznym z hospitalizacją w ramach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Jak

wynika z treści pisma z 16 października 2018 r. (k. 151) wykładnię taką prezentuje również dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Argumentując brak zawinienia w ograniczeniu zakresu świadczenia usług jak i w zakresie zaprzestania finansowania świadczeń przez NFZ pozwana - w odpowiedzi na pozew - powołała się przede wszystkim na względy natury finansowej, tj. na brak rentowności oddziału, który został zamknięty. Taka przyczyna wprawdzie nie została wprost wskazana w pierwszym piśmie pozwanej z 4 maja 2017 r. zawierającym wniosek o wyrażenie zgody przez NFZ na zamknięcie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Niemniej, z zeznań wszystkich świadków, w szczególności W. S., A. D. oraz R. M. a także z późniejszej korespondencji między stronami (np. pismo z 30 października 2017 r.) wynikało, że względy ekonomiczne stanowiły główną przyczynę zamknięcia oddziału. Świadkowie ci zeznali bowiem, że Szpital borykał się z problemami finansowymi a koszt udzielanych przez Szpital świadczeń w ramach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii przewyższał kilkakrotnie środki jakie były przekazywane przez NFZ na jego utrzymanie. W sytuacji gdy oddział przynosił straty i Szpital nie był w stanie go utrzymać pozwana zmieniła politykę finansową i podjęła decyzję o jego likwidacji, na co uzyskała zgodę NFZ.

Jako powód zamknięcia oddziału pozwana podała także zmiany w ustawodawstwie (nowelizacja ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), które wprowadzały system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej tzw. sieć szpitali. Pozwana argumentowała, że planowane zmiany wymagały dostosowania struktury Szpitala do nowych ustawowych wymogów. Zgodnie bowiem z nowymi zasadami finansowania placówek lecznictwa zamkniętego Szpital w B. miał zostać zakwalifikowany do szpitala I poziomu zabezpieczenia zdrowotnego, co oznaczało, że pozwana otrzyma finansowanie na działalność czterech oddziałów: położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, pediatrii oraz chorób wewnętrznych. Wprawdzie zmiany te miały pierwotnie obowiązywać 1 lipca 2017 r. jednak wejście w życie tych przepisów przesunięto ostatecznie na dzień 1 października 2017 r. Ta okoliczność miała jednak wtórne znaczenie, gdyż pozwana nie wykazała tego, że z całą pewnością nie uzyskałaby finansowania z NFZ w przypadku pozostawienia w strukturze Szpitala Oddziału (...) i Intensywnej terapii. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że pozwana niejako wyprzedziła tym ruchem zmiany w ustawodawstwie, które ostatecznie później weszły w życie. Zresztą również świadek W. S. zeznała, że zmiany ustawy miały drugorzędne znaczenie dla likwidacji oddziału. Najistotniejsza była bowiem przesłanka braku rentowności w dalszym funkcjonowaniu oddziału, której istnienie pozwana w toku procesu wykazała.

Sąd miał też na uwadze, że co prawda w związku z zamknięciem od 1 lipca 2017 r. Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpital nie uzyskiwał już finansowania przeznaczonego na ten oddział z NFZ, niemniej z materiału dowodowego wynika, w szczególności z zeznań świadków A. D. i R. M., iż środki, które wcześniej były udzielane na funkcjonowanie tego oddziału zostały przesunięte na finansowanie oddziału wewnętrznego. Dokumenty w postaci załączników do aneksu nr (...) do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia 3 lipca 2017 r. (k. 212) świadczą o tym, że finansowanie oddziału wewnętrznego, na którym utworzono stanowisko z łóżkiem intensywnej terapii zostało zwiększone o wartość porównywalną z wartością finansowania zamkniętego oddziału. W związku z tym nie można stwierdzić, że utrata finansowania była całkowita gdyż w pewnym zakresie doszło do przesunięcia tych środków.

Sąd wziął przy tym pod uwagę pismo NFZ z 16 stycznia 2019 r. (k. 209), do którego dołączono dokumenty związane z likwidacją Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, dostrzegając jednakże, iż treść tego pisma pozostaje w sprzeczności z dokumentami zgromadzonymi w sprawie. W piśmie tym dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) stwierdził, że nigdy nie wpłynął do NFZ wniosek pozwanej o przesunięcie - w związku z likwidacją oddziału - środków na finansowanie oddziału wewnętrznego i tworzonego tam łóżka intensywnej opieki medycznej; jednocześnie dołączył do tego pisma pismo pozwanej datowane na 4 maja 2017 r., w którym pozwana wprost zwraca się z wnioskiem o wyrażenie zgody na zamknięcie oddziału anestezjologii i przesunięcie środków finansowania usług medycznych na rzecz oddziału wewnętrznego na dotychczasowym poziomie, gdzie zostanie utworzone stanowisko intensywnego nadzoru. Dla oceny tej kwestii znaczenie mają właśnie te dokumenty świadczące ponad wszelką wątpliwość o złożeniu stosownego wniosku do NFZ, nie zaś oświadczenie dyrektora NFZ zawarte w piśmie z 16 stycznia 2019 r.

Również z powyższych względów nie sposób mówić o winie pozwanej, która pojęła wszelkie dostępne środki w celu zapewnienia finansowania na wcześniejszym poziomie.

Mając na uwadze przytoczoną argumentację Sąd oddalił powództwo.

Kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu oraz faktem, iż pozwana wygrała sprawę w całości, Sąd Okręgowy orzekając w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c. zasądził w punkcie drugim wyroku od powódki na rzecz pozwanej kwotę 10.800 zł tytułem kosztów procesu, na złożyły się jedynie koszty zastępstwa procesowego ustalone na podstawie § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.)

VIII GC 217/18 17 czerwca 2019 r.

ZARZĄDZENIE

(...)