

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 7 października 2014 roku w sprawie z powództwa G. W. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny oddalił powództwo oraz zasądził od G. W. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego kwotę 2400 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1. nierozpoznanie przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny istoty sprawy;
2. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:
  - a) art. 217 § 1 i § 2 w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie części zebranego w sprawie i niekwestionowanego materiału dowodowego,  
tj. w szczególności skargi syna p. A. L. z dnia 4 marca 2009 roku stanowiącej podstawę wszczęcia kontroli u powoda, zawiadomienia  
o kontroli z dnia 28 sierpnia 2009 roku wyznaczającego zakres czasowy kontroli, wystąpienia pokontrolnego z dnia 16.11.2009 roku w zakresie wskazanej podstawy prawnej (rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów) nałożonej na powoda kary umownej oraz niewyjaśnienie wszystkich okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia  
w sprawie, co w konsekwencji spowodowało błędne ustalenie, że kontrola była przeprowadzona prawidłowo, a kara umowna została nałożona  
w sposób zgodny z przepisami prawa za istniejące w przedmiocie kontrolowanym uchybienia;
  - b) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez :
    - nieodniesienie się do dowodów z dokumentu w postaci w szczególności: skargi syna p. A. L. z dnia 4 marca 2009 roku stanowiącej podstawę wszczęcia kontroli u powoda, zawiadomienia o kontroli z dnia 28.08.2009 roku wyznaczającego zakres czasowy kontroli, wystąpienia pokontrolnego z dnia 16 listopada 2009 roku w zakresie wskazanych podstaw prawnych (rozporządzenie w sprawie OWU) nałożonej na powoda kary umownej, a także poprzez pominięcie w wyroku oceny dowodów osobowych i dowodów z dokumentów – oraz poprzez pominięcie tych dowodów w procesie dokonywania ustaleń faktycznych, co w konsekwencji spowodowało błędne ustalenie, że kontrola była przeprowadzona prawidłowo, a kara umowna została nałożona za istniejące w kontrolowanej placówce uchybienia;
    - jego błędną wykładnię, albowiem sporządzając uzasadnienie zaskarżonego wyroku Sąd nie tylko nie ustalił pełnego stanu faktycznego, ale nie odniósł się do podniesionych przez powoda twierdzeń i zarzutów, a tym samym naruszył rolę, jaką pełnić ma uzasadnienie, tj. przekonywania stron do słuszności stanowiska sądu i jego zgodności z obowiązującym prawem; uzasadnienie to ponadto nie wskazuje, jakimi regułami wykładni kierował się Sąd w ocenie prawnej przyjętego stanu faktycznego,  
co pozwalałoby prześledzić tok myślowy i poprawność zastosowania poszczególnych regulacji prawnych
  - c) art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż powód nie wywiązał się z obowiązku udowodnienia roszczenia, podczas gdy strona powodowa przedstawiła logiczne, wzajemnie się uzupełniające dowody, w tym dowody osobowe oraz dowody znajdujące się w aktach postępowania kontrolnego – na udowodnienie niezasadności przeprowadzonej kontroli i nałożenia kary umownej za uchybienia, które nie miały miejsca – w tym również uznanie zasadności skargi pacjentki, która to skarga dotyczyła innego zakładu opieki zdrowotnej (według obowiązującego w 2009 roku nazewnictwa);

d) art. 233 § 1 i § 2 i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na pełnym pominięciu dla oceny zasadności powództwa zeznań świadków zgłoszonych przez stronę powodową oraz faktu, iż dokumentacja postępowania kontrolnego sporządzona przez pracowników pozwanego potwierdza liczne nieprawidłowości w przeprowadzonej kontroli skutkujące niezasadnie nałożoną na powoda karą umowną – za nieistniejące uchybienia;

e) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, tj. w szczególności skargi p. A. L. z dnia 4 marca 2009 roku dotyczącej innej placówki – innego zakładu opieki zdrowotnej, a stanowiącej podstawę wszczęcia kontroli u powoda, zawiadomienia o kontroli z dnia 28 sierpnia 2009 roku wyznaczającego zakres czasowy kontroli, wystąpienia pokontrolnego z dnia 16.11.2009 roku w zakresie wskazania podstawy prawnej nałożonej na powoda kary umownej, wybiórczej analizie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie oraz oparciu rozstrzygnięcia wyłącznie na twierdzeniach strony pozwanej – co doprowadziło do błędnego uznania, iż pozwany zasadnie nałożył na powoda karę umowną;

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów zgromadzonych

w sprawie, sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającego na przyjęciu, iż działanie pozwanego było zgodne z umową i nie można mu zarzucić naruszenia jej postanowień, pomimo, iż z materiału dowodowego zgromadzonego

w sprawie, tj. protokołu kontroli i wystąpienia pokontrolnego, skargi syna. P. L. oraz zeznań świadków wynika przeciwny wniosek;

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na uznaniu, że nałożenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia na powoda kary umownej w określonej w wystąpieniu pokontrolnym wysokości uzasadnione było z punktu widzenia ujawnionych w wyniku przeprowadzonej kontroli braków w przychodniach powoda;

f) art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nierozpoznanie przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi istoty przedmiotowej sprawy, polegający między innymi na zaniechaniu przez Sąd ustaleń, czy w kontrolowanym okresie miały miejsce uchybienia wykazane w protokole kontroli oraz wystąpieniu pokontrolnym, a także ograniczenie się do rozpoznania jedyne tylko zarzutu powoda – tj. zarzutu wszczęcia postępowania kontrolnego niezgodnie z przepisami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, podczas gdy zarówno z treści pozwu, jak i późniejszych pism procesowych wynika, iż powód zarzucał pozwanemu naruszenie szeregu innych przepisów, które jednak nie zostały przez Sąd wzięte pod uwagę;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

a) § 30 ust. 1 pkt. 1 lit. d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) poprzez błędne uznanie, iż po stronie pozwanej powstała wierzytelność o zapłatę kary umownej w wysokości 2% wartości umowy z powodu rzekomej nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń - skarga pacjenta – gdy tymczasem skarga pacjenta dotyczyła innego podmiotu (tj. (...) Centrum Medyczne (...), a nie (...) Centrum Medyczne (...));

b) § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) poprzez błędne uznanie, iż po stronie pozwanej powstała wierzytelność o zapłatę kary umownej w wysokości 1% wartości umowy z powodu rzekomego udzielania przez powoda świadczeń w czasie i terminach niezgodnych ze zgłoszonym harmonogramem;

c) § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. a – rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) poprzez uznanie, iż po stronie pozwanej

powstała wierzytelność o zapłatę kary umownej w wysokości 1% wartości umowy – z powodu rzekomego prowadzenia przez powoda -

w okresie objętym kontrolą, tj. 01.09.2009 roku do dnia kontroli – dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisami prawa, podczas gdy kwestionowanej przez pozwanego formularze zawierały elementy przewidziane przepisami prawa, a ewentualne braki nie występowały w okresie, który pozwany objął kontrolą – tym samym wychodząc poza granice czasowej kontroli osoby kontrolujące nałożyły karę umowną (nie rozszerzając jednocześnie czasookresu kontroli) – a ewentualne uchybienia dotyczyły jedynie prowadzenia dokumentacji nie na formularzach wprowadzonych zarządzeniem Prezesa NFZ – a więc nie stanowiących źródła powszechnie obowiązującego prawa;

d) § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. c – rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) poprzez błędne uznanie, iż po stronie pozwanej powstała wierzytelność o zapłatę kary umownej wysokości 1% wartości umowy – z tego powodu, że powód miał w okresie kontroli nie umieścić informacji, o której mowa w §11 ust. 2 i 3 OWU – gdy tymczasem informacje, o których mowa cały czas widniały na budynkach powoda – czemu pozwany nie zaprzeczał, a świadkowie potwierdzali w zeznaniach;

e) § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. e – rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) poprzez błędne uznanie, iż po stronie pozwanej powstała wierzytelność o zapłatę kary umownej w wysokości 1% wartości umowy, z tego powodu, że powód miał udzielać świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie (dotyczy to braków w wyposażeniu, sprzęcie, udzielaniu świadczeń warunkach nieodpowiadających wymogom) – gdy tymczasem sprzęt znajdował się w gabinecie, do którego osoby kontrolujące nie weszły – co przyznały zarówno w toku kontroli, jak i w toku postępowania sądowego, a świadkowie potwierdzali w zeznaniach;

f) §29 ust. 2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów w zw. z art. 484 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie – pomimo przesłanek ku temu istniejących – i w konsekwencji błędne uznanie, że nałożone na powoda kary umowne spełniają wymogi określone przepisami prawa, gdy tymczasem nałożone przez pozwanego na powoda kary umowne – nie zostały ustalone z uwzględnieniem rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości, w konsekwencji czego są rażąco wygórowane, albowiem stosownie do §29 ust. 3 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, w razie powtarzającego się naruszenia uchybień wysokość kary umownej winna zostać zwiększona stosunku do sytuacji pierwotnego naruszenia. Wskutek naruszenia na powoda kary umownej w maksymalnej przewidzianej wysokości nie byłoby możliwym jej zwiększenie, co należy uznać za obiektywne potwierdzenie bezzasadności działania pozwanego;

g) art. 77 ust. 6 , art. 79 ust. 1 i ust. 4, art. 80 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że pozwany nie jest obowiązany do przestrzegania przy kontroli przepisów o swobodzie działalności gospodarczej ;

h) art. 6 k.c. poprzez błędne uznanie, iż powód nie udowodnił, że ustalenia kontroli są błędne, gdy tymczasem z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika wniosek przeciwny.

W konkluzji powyższych zarzutów powód wniósł o uchylenie wyroku Sadu I instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji w punkcie 1 i 2 przez zasądzenie na rzecz powoda kwoty 17.659,20 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2010 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego (za obie instancje) według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W toku postępowania strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska procesowe.

**Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:**

apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Rejonowy zasadniczo poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd odwoławczy podziela i przyjmuje za własne.

Jednakże w ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji nie odniósł się w sposób wystarczający do przedmiotu sporu. O ile bowiem ustalenia i przyjęta przez Sąd I instancji ocena w zakresie stosowania w realiach niniejszej sprawy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej była prawidłowa, jak również wnioski w tym zakresie, iż decydujące znaczenie ma fakt, iż NFZ działał jako strona umowy cywilnoprawnej, zaś przeprowadzona przez pracowników pozwanego kontrola miała jedynie na celu ustalenie, czy powód należycie wywiązuje się z zawartej z pozwanym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, to Sąd I instancji w sposób niewystarczający odniósł się do przedmiotu niniejszego postępowania, tj. ustalenia w zakresie tego, czy kara umowna obciążająca powoda nałożona przez NFZ, była zasadna.

W ocenie Sądu Okręgowego, przedstawione przez powoda w apelacji zarzuty okazały się na tyle skuteczne, że prowadziły do weryfikacji zaskarżonego orzeczenia w postulowanym przez niego kierunku.

W pierwszej kolejności, odnosząc się do wniosku apelacji, należy wskazać, że zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji podlegałby uchyleniu i przekazaniu sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, nierozpoznania istoty sprawy albo gdy wydanie orzeczenia wymagałoby przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 2 i § 4 k.p.c.).

W ocenie Sądu Okręgowego pomimo braku odniesienia się przez Sąd I instancji w sposób wyczerpujący do podniesionych przez powoda zarzutów, to aktualnie, po przeprowadzeniu postępowania pierwszoinstancyjnego i zgromadzeniu w jego ramach obszernego materiału dowodowego, Sąd drugiej instancji może orzec merytorycznie w przedmiocie zgłoszonego roszczenia i podniesionych zarzutów.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest trafny. Uchybienia w powyższym zakresie skarżący upatrywał w pominięciu dla oceny zasadności powództwa zeznań świadków zgłoszonych przez stronę powodową oraz faktu, iż dokumentacja postępowania kontrolnego sporządzona przez pracowników pozwanego potwierdza liczne nieprawidłowości w przeprowadzonej kontroli skutkujące niezasadnie nałożoną na powoda karą umowną – za nieistniejące uchybienia, jak również w braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, co doprowadziło do błędnego uznania, iż pozwany zasadnie nałożył na powoda karę umowną.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny zgromadzonego przez strony materiału dowodowego i wbrew wywodom apelacji dokonał jego wszechstronnej oceny nie naruszając zasady swobodnej oceny dowodów. Podkreślić bowiem należy, iż przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko w przypadku, gdyby nie była oparta na odpowiadającym zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002 r., II CKN 817/00). Skarżący braku logiki w ocenie materiału dowodowego lub sprzeczności tej oceny z doświadczeniem życiowym zdaniem Sądu Okręgowego nie wykazał. Zauważyć bowiem trzeba, że powód podnosząc powyższy zarzut nie wskazał, w jaki sposób Sąd I instancji zasadę swobodnej oceny dowodów naruszył, ograniczając się jedynie do zaprezentowania stanu faktycznego ustalonego na podstawie własnej oceny dowodów.

Samo natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze /doniosłości/ poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu nie może stanowić o skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Zamierzonego skutku nie mógł odnieść również zarzut sprowadzający się do wykazania błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegającego na uznaniu, że nałożenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia na powoda kary umownej w określonej w wystąpieniu pokontrolnym wysokości uzasadnione było z punktu widzenia ujawnionych w wyniku przeprowadzonej kontroli braków w przychodniach powoda. Poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne znajdują pełne oparcie w przeprowadzonych dowodach w szczególności w postaci zebranych dokumentów oraz zeznaniach świadków B. K. i M. P., które należało uznać w całości za wiarygodne. Sąd Okręgowy nie stwierdza w tym zakresie żadnych uchybień. Pozwala to Sądowi Okręgowemu na przyjęcie ustaleń Sądu Rejonowego za własne.

Przechodząc do merytorycznego rozpoznania sprawy w kontekście zgłoszonych zarzutów wskazać należy, iż w przedmiocie niniejszej sprawy poza sporem był fakt łączącej między stronami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również iż Narodowy Fundusz Zdrowia miał prawo do nałożenia na powoda kary finansowej w postaci kary umownej z uwzględnieniem rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości.

Powód kwestionował zarówno sposób przeprowadzenia kontroli, zasadność nałożonej kary umownej jak również jej wysokość. W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie zarzuty podniesione w toku postępowania nie były trafne.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do zarzutów powoda sprowadzających się do wykazania nieprawidłowości w sposobie i trybie przeprowadzenia kontroli, które w ocenie skarżącego pozostawały w sprzeczności nie tylko z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej, ale również z zapisami zarządzenia Nr (...).

Przede wszystkim wskazać należy, iż jak słusznie zostało przesądzone przez Sąd I instancji, ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, nie ma w niniejszej sprawie zastosowania i w tym zakresie Sąd Okręgowy argumentacją tą w pełni podziela. Dodać przy tym należy, że o charakterze cywilnoprawnego stosunku łączącego NFZ ze świadczeniodawcą w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przesądził ustawodawca w art. 155 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008.164.1027 j.t.). Podstawą prawną o charakterze generalnym realizowania uprawnień kontrolnych NFZ są: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r., Nr 274, poz. 2723) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484). Aktem wewnętrznym obowiązującym w Narodowym Funduszu Zdrowia, w oparciu o który realizowane są kontrole świadczeniodawców, jest z kolei Zarządzenie Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli (Dz. Urz. NFZ z 2009 r., Nr 4, poz. 23 z późn. zm.).

W kontekście powyższego zarzutu powód podniósł, że jak wskazują zapisy zarządzenia, kontrola doraźna winna być przeprowadzana poza planem, co do zasady przez jedną jednostkę organizacyjną NFZ, w jednym podmiocie kontrolowanym. Postępowanie kontrolne wszczęte stosownie do zawiadomienia z dnia 28 sierpnia 2008 roku miało stanowić kontrolę doraźną, zaś analiza przedmiotu kontroli w zestawieniu z użyciem „kontrola doraźna” wskazuje, iż postępowaniem kontrolnym miało być objęte „wyjaśnienie skargi pacjentki w miejscu udzielenia świadczeń, tj. przy ul. (...) w Ł.”. W ocenie skarżącego określenie przez NFZ w zawiadomieniu przedmiotu kontroli jako „kontrola świadczeń POZ ze szczególnym uwzględnieniem (...)” nie spełnia kryterium określenia przedmiotu kontroli, stanowi bowiem katalog otwarty pozwalający podmiotowi kontrolującemu na dowolne rozszerzenie zakresu kontroli, co miało miejsce w omawianym stanie faktycznym, bowiem w oparciu o skargę pacjenta w rzeczywistości przeprowadzono pełną kontrolę zakładu i wszystkich filii powoda.

Z powyższą argumentacją pozwanego nie można się zgodzić. Ze wskazanego przez pełnomocnika powoda zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2009 roku w sprawie planowania, przygotowywania i

prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli wynika, iż przewiduje ono możliwość prowadzenia kontroli doraźnych w przypadku konieczności zbadania uzyskanych informacji o występujących nieprawidłowościach. Niewątpliwie żaden z aktów powołanych przez apelującego nie ogranicza przy tym możliwości rozszerzenia przedmiotu prowadzonej kontroli. Tym samym wobec stwierdzenia po wszczęciu kontroli doraźnej, że w miejscu udzielenia świadczeń przy ul. (...) świadczenia te są udzielane jednocześnie przez dwa (...), organ kontrolujący miał prawo rozszerzenia zakresu kontroli na inne miejsca udzielania świadczeń powoda, celem ustalenia, czy takie nieprawidłowości występują również tam. Jednocześnie o rozszerzeniu zakresu kontroli na pozostałe dwie placówki powód został poinformowany w dniu 3 września 2009 roku. (zeznania świadka B. K. – k. 182). W tym dniu kontrolerzy zostali jednak poinformowani, iż nie można przeprowadzić kontroli. Tym samym postępowanie w rozszerzonym zakresie tj. przy ul. (...) kontynuowano od dnia 4 września 2009 roku, zaś kontrola przy ul. (...) została przesunięta

z przyczyn leżących po stronie powoda do dnia 7 września 2009 roku. Nie można było zatem uznać, by czynności podejmowane przez organ kontrolujący były niezgodne z obowiązującymi przepisami.

Zastrzeżenia powoda odnośnie faktu zawiadomienia go o kontroli, która rozpoczęła się w dniu 1 września 2009 roku faksem w tym samym dniu, zaś doręczone mu zostało w dniu

3 września 2009 roku, a więc już w trakcie prowadzonej kontroli, nie znajdują oparcia w materiale dowodowym przedmiotowej sprawy, z którego wynika, iż zawiadomienie o kontroli zostało wysłane faksem w dniu 31 sierpnia 2009 roku oraz doręczone powodowi w dniu

1 września 2009 roku, co zostało własnoręcznie potwierdzone podpisem G. W.. Wskazać przy tym należy, iż jak wynika z §15 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ nr (...) właściwa jednostka organizacyjna NFZ zawiadamia podmiot kontrolowany jedynie o planowanej kontroli najpóźniej w chwili jej rozpoczęcia. Tymczasem kontrola przeprowadzana u powoda nie była planowana, a miała charakter doraźny i nie wymagała wcześniejszego powiadomienia. Tym samym brak było podstaw do stwierdzenia uchybienia organu kontrolującego w tym zakresie.

Stanowisko powoda, iż kontrolujący wywierali presję na osoby składające oświadczenia, co do podpisania treści protokołów, jak również, iż w trakcie kontroli uczestniczącym w niej osobom zabraniano również kontaktu z G. W. nie znajduje oparcia w zgromadzonych dowodach i jako takie nie mogło się ostać.

Odnosząc się z kolei do zarzutów powoda w zakresie ustalonych przez organ kontrolujący konkretnych uchybień wskazać należy, że ich szczegółowa analiza prowadzi do wniosku, że powód podważając zasadność nałożonej kary umownej z tytułu realizacji umów w okresie sprawozdawczym objętym kontrolą, kwestionuje de facto jej wysokość, tj. fakt, iż została ona nałożona w maksymalnej wysokości, pomimo, iż w jego ocenie uchybienia nie dotyczyły każdego z zakresów tych świadczeń. Pomimo zatem tego, że powód pierwotnie w pismach do pozwanego polemizował z niektórymi ustaleniami kontrolujących, ostatecznie wskazał, że obciążenie powoda karą umowną wyliczoną z zastosowaniem najwyższych stawek jest nieuprawnione.

W tym miejscu należy odnieść się do kolejno sformułowanych przez powoda zastrzeżeń w zakresie konkretnych uchybień stwierdzonych w protokole kontroli, których szczegółowa analiza pozwoli na ocenę ich zasadności.

Po pierwsze brak zasadności nałożenia kary umownej powód upatrywał w okoliczności, iż podstawą wszczęcia kontroli w jego zakładzie była skarga osoby, która nie była pacjentką powoda, zaś uchybienia dotyczyły innego niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, realizujący również świadczenia medyczne na podstawie umowy z NFZ, a zatem skarga wniesiona została de facto na działanie (...) Centrum Medycznego (...). W ocenie powoda nie mógł on dopuścić się nieprawidłowości w leczeniu A. L., czy odmowy udzielenia jej świadczenia opieki zdrowotnej, nie miała ona bowiem świadczonych usług przez (...) Centrum Medyczne (...). Tym samym wszczęcie i przeprowadzenie kompleksowej kontroli za zaniedbania w placówce W. G. było nieuzasadnione.

Stanowisko powoda w tym zakresie nie było zasadne. Powód pomija bowiem okoliczność, iż jak wynika z akt sprawy, przy wyjaśnieniach złożonych przez (...) dotyczących przedmiotowej skargi załączono Indywidualną Kartę (...) Pielęgniarskiej POZ, z której wynika, że świadczenia dla pacjentki były udzielane przez (...) Centrum Medyczne (...)

(k. 183-184 akt kontroli). Symptomatyczny przy tym jest fakt, iż jak wynika z zastrzeżeń do ustaleń poczynionych w protokole kontroli z dnia

1 października 2009 roku powód wskazał, że sprawa wniesionej skargi została przez niego należycie rozpatrzona na długo przed wszczęciem kontroli, wyjaśniona w korespondencji z Rzecznikiem Praw Pacjenta, a wobec winnej naruszeń osoby personelu wyciągnięte zostały konsekwencje służbowe. Zatem złożenie tego typu oświadczenia niewątpliwie podważa wiarygodność przyjętej tezy. Jednocześnie pozostaje ona w sprzeczności z materiałem dowodowym przedmiotowej sprawy, bowiem jak wynika z Indywidualnej Karty (...) Pielęgniarskiej widnieje na niej pieczętka powoda oraz sygnatura umowy. Tym samym stanowisko powoda należało poczytać jako przyjętą przez niego linię obrony, która nie mogła odnieść zamierzonego skutku.

W zakresie stwierdzonego uchybienia polegającego na udzielaniu świadczeń w czasie i w terminach niezgodnych ze zgłoszonym harmonogramem powód podniósł, iż dokonywał stosownych zmian, które to zmiany nie zostały jednak przekazane do Oddziału (...), wskazując jednocześnie, iż nie może on być obciążony winą z tytułu nieprawidłowości działania portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, a zatem niezgodności te wynikały z przyczyn, za które powodowi nie można przypisać odpowiedzialności, albowiem są wynikiem migracji danych pomiędzy systemami informatycznymi i błędów w działaniu systemu po stronie płatnika świadczeń. Wobec takiego stanu rzeczy w ocenie powoda relacja wysokości kary umownej do okoliczności wskazanego naruszenia, a w szczególności przyczyn powstania nieprawidłowości upoważniała do dokonania miarkowania kary umownej, a nie nałożenia tej kary w maksymalnej przewidzianej przez rozporządzenie wysokości, tj. 1% wartości umowy.

Tymczasem jak wynika z akt sprawy, tj. z pisma powoda z dnia 9 grudnia 2009 roku w przedmiocie zastrzeżeń do treści zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia

16 listopada 2009 roku powód nie zgłosił w powyższym zakresie zastrzeżeń. Przyznał, iż istotnie nie dochował należytej staranności, nie wnosząc w rzeczonym zakresie zastrzeżeń wobec wskazanego uchybienia.

W zakresie stwierdzonego uchybienia polegającego na gromadzeniu informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób rażąco naruszający przepisy prawa powód podniósł, iż stwierdzone uchybienia w tym zakresie nie noszą cech pozwalających uznać je za rażące naruszenie prawa i nie miały miejsca w okresie objętym kontrolą. W ocenie skarżącego organ kontrolujący dokonując kontroli dokumentacji medycznej pacjenta winien ograniczyć zakres kontroli do okresu od dnia 1 stycznia 2009 roku. Wobec powyższego badanie wpisów w dokumentacji medycznej sporządzonej przed 1 stycznia 2009 roku wykroczyło poza zakres kontroli i uprawnienia osób kontrolujących. Powód podniósł również, iż dokonywanie wpisów na nieaktualnym druku nie stanowi o naruszeniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa bowiem w okresie objętym kontrolą formularze te były wzorami obowiązującymi i w tym zakresie okoliczności te nie uzasadniały nałożenia kary umownej w wysokości 1% wartości umowy.

Jak wynika jednak z pisma powoda z dnia 9 grudnia 2009 roku w przedmiocie zastrzeżeń do treści zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 16 listopada 2009 roku powód nie wniósł zastrzeżeń wobec wskazanego uchybienia, wskazując, że stwierdzone uchybienie zgodnie z wcześniejszą deklaracją spotkało się z natychmiastową reakcją i aktualnie dokumentacja medyczna jest prowadzona w sposób rzetelny zgodnie z wytycznymi Kontrolerów (...) oraz wymogami prawa.

Odnosząc się do uchybienia w postaci naruszenia informacji o której mowa w §11 ust. 2 i 3 OWU, powód wskazał, że niezamieszczenie informacji, o których mowa we wskazanym przepisie dotyczy obowiązku umieszczenia na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablicy ze znakiem graficznym Funduszu według wzoru określonego przez Prezesa NFZ, natomiast ust. 3 stanowi o obowiązkach świadczeniodawcy w przypadku, gdy w budynku świadczenia udzielane są także przez podmioty, które nie zawierały umowy z Funduszem.

Tymczasem jak wynika z akt sprawy podstawą prawną nałożenia kary umownej nie był brak logo na budynku, a brak wewnątrz budynku informacji o godzinach przyjęć pacjentów (zeznania świadka B. K. – k. 182). Jednocześnie jak

wynika z akt sprawy tablice były, ale puste. Nie było wpisanych na nich godzin przyjęć lekarzy. Ponadto w placówkach powoda przyjmowali pacjentów inni lekarze, niż zgłoszeni do Funduszu.

W zakresie uchybienia w postaci udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie, wyrażających się w braku w wyposażeniu, sprzęcie, udzielaniu świadczeń w warunkach nieodpowiadających wymogom §30 ust. 1 pkt. 3 lit. e. w ocenie apelującego udowodnił on w toku postępowania sądowego, iż sprzęt ten znajdował się w pomieszczeniach, do których powód posiadał tytuł prawny i wskazanych do umowy z NFZ z wejściem

od ul. (...), a osoby kontrolujące nie udały się tam w celu przeprowadzenia oględzin pomimo wniosków powoda w tym zakresie, co nie uprawniało zdaniem powoda do nałożenia kary umownej w wysokości 1% wartości umowy.

Twierdzenia w powyższym zakresie nie mogły zostać uwzględnione. Pomieszczenie z wejściem od ul. (...) były wykorzystywane przez personel (...), a zatem sprzęt w znajdujących się w nich został słusznie uznany za będący w dyspozycji jego zakładu, nie zaś G. W.. Tym samym brak było podstaw do kontroli tego pomieszczenia. Wskazać przy tym należy, iż rolą organu kontrolującego nie było ustalanie prawa własności lokalu. Jak wynika przy tym z zeznań świadka B. K. w trakcie kontroli przy uczestnictwie p. R. A. nie zostały wskazane żadne pomieszczenia od ul. (...) jako należące do POZ W.. Zważyć również należy, iż to w interesie powoda było osobiste uczestnictwo w czynnościach kontrolnych oraz bezpośrednio wyjaśnianie wszelkich stwierdzonych wątpliwości. Tymczasem z akt sprawy wynika, iż powód nie wykazywał dobrej woli i nie brał udziału w przeprowadzanych kontrolach.

Powód kwestionował także stwierdzone w protokole kontroli uchybienie w postaci udzielania świadczeń przez zatrudniony przez niego personel na rzecz innego świadczeniodawcy w tym samym czasie, przyznając, iż jedynie rejestrowanie wizyt lekarskich prowadzone jest w danym czasie przez jedną osobę w zakresie również innego świadczeniodawcy, podnosząc, iż jest to jedyne dublowanie realizacji jakichkolwiek usług przez zatrudniony u kontrolowanego personel na rzecz innego świadczeniodawcy.

Powyższe stanowisko nie znalazło potwierdzenia w materiale dowodowym przedmiotowej sprawy. Z protokołu przyjęcia ustnego oświadczenia R. A.

w sprawie organizacji pracy przy ul. (...) i przy ul. (...) ustalono, że w obu placówkach pracują jednocześnie dwa (...)y tj. (...) oraz (...). Jednocześnie te same pielęgniarki pracują jednocześnie na rzecz obu (...)ów (protokół przyjęcia ustnego oświadczenia – k. 20, k. 27-28, k. 21). Przyjęcie na etapie postępowania sądowego stanowiska, iż świadek miała na myśli, że każdy pracownik pracował na rzecz własnego POZ należało uznać jedynie jako przyjętą taktykę procesową. Jak wynika przy tym z zeznań świadka B. K., w trakcie przeprowadzanej kontroli uzyskała ona od pielęgniarki środowiskowej P. S., że obsługuje ona pacjentów zadeklarowanych zarówno dla p. W. jak i pana G. i nie ma rozdzielonych godzin w tym zakresie.

Powód w zastrzeżeniach zawartych w piśmie z dnia 9 grudnia 2009 roku przyznał również, iż doszło do rozbieżności pomiędzy dostępnością do świadczeń lekarza poz określoną w treści zawartej z NFZ umowy, a dostępnością, która miała miejsce w rzeczywistości. Tym samym nie wniósł zastrzeżeń w zakresie wskazanego uchybienia, oświadczając, że zostało ono usunięte i w chwili obecnej odstępność do świadczeń lekarza w siedzibie firmy zgodna jest z danymi posiadanymi przez Oddział w NFZ. Potwierdził także fakt braku kartoteki środowisk epidemiologicznych, a także prowadzenia w filii przy ul. (...) jednej książki zabiegów wykonywanych w terenie, wskazując, iż sytuacje te spotkały się z jego strony z natychmiastową reakcją zmierzającą do dostosowania prowadzonej działalności do opisanych wyżej wymogów.

Wskazane powyżej okoliczności wskazują, iż brak jest podstaw do kwestionowania stwierdzonych przez organ kontrolujący uchybień w następstwie przeprowadzonych kontroli. W większości były bowiem one przyznane przez samego powoda, zaś co do niektórych kwestionował wysokość przyjętej stawki w stosunku do stwierdzonego uchybienia, nie negując tym samym ich wystąpienia.



Odnosząc się do stanowiska apelującego wyrażające się w tym, iż pozwana nie wykazała za jakie uchybienia nałożono konkretny procent kary umownej, w sytuacji gdy w jego ocenie pozwany zobowiązany był wykazać jaki konkretny wypadek nienależytego zobowiązania ustalił oraz jaką karę wymierzył, wskazać należy, iż jest ono błędne.

Kara umowna może zostać zastrzeżona na wypadek niewykonania zobowiązania, nienależytego wykonania zobowiązania w ogólności, konkretnych uchybień w zakresie sposobu wykonania zobowiązania. Określenie rodzaju naruszenia zobowiązania może nastąpić więc przez wskazanie na „niewykonanie” lub „nienależyte wykonanie zobowiązania” albo przez precyzyjny opis konkretnych przykładów niespełnienia świadczenia lub jego spełnienia nienależytego. Przy czym stopień dokładności oznaczenia naruszeń może być różny – od wskazania zwłoki dłużnika, aż po enumeratywne wyliczenie konkretnych uchybień w zakresie wykonania zobowiązania, np. braki ilościowe lub jakościowe przedmiotu świadczenia (por. J. Jastrzębski, Kara umowna..., s. 182; W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 77). Dopuszczalne jest również zastrzeżenie kary umownej, która będzie się należeć wierzycielowi w razie „poważnego” lub „rażącego” naruszenia zobowiązania. (zob. J. Jastrzębski, Kara umowna..., s. 182).

Do wierzyciela zatem należy uprawnienie żądania zapłaty kary umownej w maksymalnej wysokości, ewentualnej rezygnacji z niej pomimo stwierdzonego uchybienia w realizacji kontraktu, czy też domaganie się tylko części kary umownej. Istotne jest to, że dłużnik w chwili zawierania umowy na podstawie jej postanowień znał zakres swojej odpowiedzialności. Jednocześnie jak wskazał pozwany, kara maksymalna wynikała z podsumowania wszystkich uchybień, wskazując, że nie praktykuje się rozbicia kary na poszczególne uchybienia stwierdzone podczas kontroli. Jak wynika przy tym z zeznań świadka B. K. (k. 254-255) tytułem uchybienia wskazanego w pkt. 3 tj. brak dokumentacji zbiorczej nałożona 0,8% kary umownej, za udzielanie świadczeń w czasie i terminach niezgodnych z harmonogramem pracy określonym w umowie - 1% kwoty zobowiązania, udzielanie świadczeń przez osobę nie posiadającą odpowiednich kwalifikacji – 0,5%, liczba personelu wykonującego zawody medyczne i inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje mniejsze, niż w umowie stanowiącej załącznik do umowy – gdy chodzi o personel lekarski to 1%, pielęgniarki – 0,8%, niezgłoszenie zmian w obsadzie kadrowej osób wykonujących zawody medyczne – 0,1%, jednoczesne udzielanie świadczeń przez osoby zgłoszone w dwóch różnych miejscach -1 %, co dawało sumę większą niż nałożone 3% kwoty zobowiązania określonej w umowie. Jak wynika przy tym z zeznań świadka żaden z gabinetów podlegających kontroli nie otrzymał kary za brak gabinetu zabiegowego, a takie były, jak również kary za brak wyposażenia.

W konsekwencji nie można przyjąć, aby powód spełnił na rzecz pozwanego świadczenia nienależne i aby mógł dochodzić ich zwrotu na podstawie art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił apelację powoda.

Zważywszy na wynik kontroli instancyjnej o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1.200 zł, tytułem wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego obliczonego na podstawie § 6 pkt. 5 w zw. z § 12 ust. 1 pkt. 1 powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013.490.).