

Sygnatura akt VIII C 1462/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący S.S.R. Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 21 września roku w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) S. W. w S.

o zapłatę

zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.954,13 zł (siedem tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt cztery złote trzynaście groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 7 września 2015 roku do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie oraz kwotę 2.717 zł (dwa tysiące siedemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 1462/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 11 marca 2016 roku powód Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki z siedzibą w Ł., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanemu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) S. W. w S. powództwo o zapłatę kwoty 7.954,13 zł złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 września 2015 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 2 lutego 2012 roku zawarł z pozwanym umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne. Porozumieniem z dnia 15 października 2014 roku strony przedłużyły umowę do dnia 30 czerwca 2016 roku. Na mocy aneksu do umowy z dnia 12 stycznia 2015 roku, wprowadzono do umowy załącznik nr 2 „Harmonogram – zasoby”, wymieniający osoby udzielające świadczeń w poszczególnych zakresach. Zgodnie z przedmiotowym harmonogramem, położna A. S. (kod personelu (...)) zgłoszona była w okresie od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku do udzielania świadczeń na oddziale neonatologicznym. W myśl § 6 ust. 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU), stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmiany w harmonogramie dotyczące osób wykonujących zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, podlegają zgłoszeniu dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Dokonanie zgłoszenia z wykorzystaniem serwisu internetowego uważa się przy tym za spełnienie obowiązku informacyjnego. W dniu 17 lipca 2015 roku pozwany zgłosił zmiany do przedmiotowej umowy dotyczące okresu zatrudnienia położnej A. S., a z ich treści wynikało, że osoba ta udzielała w okresie od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 17 lipca 2015 roku świadczeń na oddziale położniczo-ginekologicznym. Dnia 12 sierpnia

2015 roku strony podpisały aneks do umowy, na mocy którego do umowy wprowadzony został załącznik nr 2H „Harmonogram – zasoby” wymieniający osoby udzielające świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń. Zgodnie z tym harmonogramem położna A. S. została zgłoszona od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku do udzielania świadczeń na oddziale ginekologiczno-położniczym. Dokonana przez pozwanego w dniu 17 lipca 2015 roku zmiana została zgłoszona z naruszeniem terminu z § 6 ust. 2 OWU. Na skutek powyższego, powód działając na podstawie § 29 i § 30 ust. 1 pkt 3 lit. e Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w brzmieniu obowiązującym na dzień 17 lipca 2015 roku, wystawił w dniu 17 sierpnia 2015 roku notę księgową, którą nałożył na pozwanego karę umowną w wysokości 7.954,13 zł, co stanowi 0,1% wartości umowy dla danego zakresu, z uwagi na udzielanie świadczeń, w okresie od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 17 lipca 2015 roku, w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie. Nota ta została doręczona pozwanemu w dniu 21 sierpnia 2015 roku, a wskazana w jej treści kwota podlegała zapłacie w terminie 14 dni. W odpowiedzi, pozwany wniósł o odstąpienie od nałożenia kary umownej, jednocześnie potwierdzając stan faktyczny ustalony przez powoda. Pismem z dnia 3 września 2015 roku powód podtrzymał stanowisko w sprawie. Pomimo kolejnych wezwań do zapłaty pozwany nie spełnił świadczenia pieniężnego.

(pozew k. 2-5)

W dniu 11 kwietnia 2016 roku Referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Łodzi wydał przeciwko pozwanemu nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym (VIII Nc 2392/16), którym zasądził dochodzoną pozwem kwotę wraz z kosztami procesu.

(nakaz zapłaty k. 73)

Nakaz ten w całości pozwany zaskarżył sprzeciwem. W uzasadnieniu skarżący, wskazał, że powód nie był uprawniony do nałożenia kary umownej, § 5 umowy enumeratywnie wymienia bowiem sytuacje, w których kara ta może zostać nałożona, a stwierdzone przez powoda uchybienie nie mieści się w tym katalogu. Z kolei wysokość kar za wykonanie lub nienależyte wykonanie umowy nie została przez strony ustalona w umowie, na skutek czego pozwany nie wiedział przy podpisywaniu umowy, na ile wysokich może się spodziewać kar za naruszenie jej postanowień. Ogólne zapisy § 5 umowy odnoszące się, w zakresie ustalenia wysokości kary umownej, do innych regulacji, należy przy tym uznać za niewystarczające i sprzeczne z art. 483 § 1 k.c. Niezależnie od powyższego stanowiska, pozwany wniósł o zmniejszenie kary umownej, podnosząc, że zobowiązanie wynikające z zawartej umowy zostało w całości wykonane, zaś sama kara umowna jest rażąco wygórowana. Motywując złożony wniosek pozwany wyjaśnił, że fakt oddelegowania położnej z oddziału neonatologii do oddziału ginekologiczno-położniczego wynikał z konieczności wzmocnienia obsady personalnej w tym oddziale. Charakter pracy na obu tych oddziałach jest przy tym ściśle powiązany, a personel w nich zatrudniony w sposób ciągły ze sobą współpracuje. Stwierdzone przez powoda uchybienie nie zakłóciło pracy w oddziale, ani nie naraziło pacjentów na brak opieki, nie miało także wpływu na realizację umowy z NFZ, ani na jakość udzielanych świadczeń. Przeniesiona na inny oddział położna pracowała zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, a do jej pracy nie zgłoszono żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie pozwany podniósł, że choć powód naliczył karę w wymiarze wyłącznie 0,1% procenta, to za podstawę naliczenia przyjął cały zakres umowy. Nadmienił przy tym, że stwierdzone uchybienie było pierwszym, a zatem powód mógł odstąpić od wymierzenia kary umownej, która zgodnie z postanowieniami umowy ma fakultatywny charakter, zwłaszcza, że na gruncie przedmiotowego stanu faktycznego powód nie poniósł szkody. Tymczasem, zdaniem pozwanego, kara umowna jest surogatem odszkodowania zastrzeżonym w określonej wysokości i nie może prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia wierzyciela.

(sprzeciw k. 76-78)

Odpowiadając na sprzeciw powód podtrzymał żądanie pozwu. Wyjaśnił, że podstawą nałożenia kary umownej są zapisy 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, które reguluje zasadnicze kwestie kary umownej oraz jej wysokość. Ustawodawca

ustalił przy tym w sposób pośredni zasady ustalania tejże poprzez wskazanie kryteriów jej określania, a jednocześnie do powoda należała decyzja, czy będzie dochodził kary umownej w pełnej wysokości, czy też, jak ma to miejsce w omawianej sprawie, wyłącznie jej części. W ocenie powoda oznaczenie wysokości kary umownej nastąpiło w zgodzie z literą prawa, umożliwiło bowiem każdorazowe wyliczenie maksymalnej kary umownej grożącej pozwanemu za dane uchybienie. Co istotne, charakter umowy stron, a w szczególności sposób rozliczania pozwanego za wykonane usługi, uniemożliwił oznaczenie kary umownej w inny sposób, aniżeli posłużenie się miernikiem procentowym od kwoty zobowiązania, powód nie był bowiem w stanie z góry przewidzieć, jaka będzie wysokość comiesięcznej należności przysługującej pozwanemu, ponieważ ta była bezpośrednio powiązana z liczbą i rodzajem udzielonych przez pozwanego świadczeń zdrowotnych. Na marginesie powód podniósł, że projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podlegał uzgodnieniom z reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców w trybie negocjacji. Powód nie zgodził się również ze stanowiskiem pozwanego jakoby nałożona kara umowna była zbyt wygórowana, podkreślając, że jej wysokość stanowi 0,1 % kwoty zobowiązania określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń, przy maksymalnej wysokości kary na poziomie 1%. Już zatem na etapie nakładania kary umownej powód dokonał jej miarkowania biorąc pod uwagę rodzaj i wagę stwierdzonych nieprawidłowości. Na koniec powód zakwestionował przedstawiony przez pozwanego pogląd, jakoby kara umowna była surogatem odszkodowania, wskazując, że dochodząc zapłaty kary umownej wierzyciel musi wykazać wyłącznie istnienie i treść zobowiązania łączącego strony oraz okoliczność niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, które to przesłanki na gruncie niniejszej sprawy zostały spełnione.

(pismo procesowe powoda k. 92-98)

Na rozprawie w dniu 21 września 2016 roku, poprzedzającej ogłoszenie wyroku, pełnomocnicy stron podtrzymali pierwotnie zajęte stanowiska w sprawie.

(protokół rozprawy k. 107)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwany Szpital Wojewódzki im. (...) S. W. w S., jako świadczeniodawca, zawarł z powodem Narodowym Funduszem Zdrowia (...) Oddziałem Wojewódzkim z siedzibą w Ł. umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w okresie od dnia 1 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku. Przedmiot umowy obejmował udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

Pierwotne brzmienie umowy zostało zmienione porozumieniem z dnia 15 października 2014 roku, na mocy którego wydłużono okres obowiązywania umowy do dnia 30 czerwca 2016 roku, aneksem z dnia 12 stycznia 2015 roku, który w szczególności wprowadził zmiany w zakresie sygnatury umowy, noszącej od tej pory nr (...), dodał do umowy dodatkowy załącznik „Harmonogram dodatkowy – zasoby” oznaczony numerem 6, określił maksymalną kwotę zobowiązania na 18.765.172,20 zł oraz aneksem z dnia 12 sierpnia 2015 roku, na mocy którego do umowy wprowadzono załącznik nr 2H.

W myśl zawartej umowy, pozwany, jako świadczeniodawca, zobowiązał się do jej wykonania zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, ustalonych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „ogólnymi warunkami umów” oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń miały być udzielane przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”, a począwszy od dnia 1 stycznia 2015 roku dodatkowo przez osoby wymienione w załączniku nr 6 do umowy – „Harmonogram dodatkowy – zasoby” oraz zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram – zasoby”, a począwszy od dnia 1 stycznia 2015 roku dodatkowo określonym w załączniku nr 6 do umowy – „Harmonogram dodatkowy – zasoby”.

W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, dyrektor Oddziału Funduszu był uprawniony do nałożenia na świadczeniodawcę kary umownej w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach 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.

(umowa k. 12-14, porozumienie k. 15, aneks z dnia 12 stycznia 2015 roku wraz z załącznikiem nr 2 k. 16-35, aneks z dnia 12 sierpnia 2015 roku wraz z załącznikiem nr 2H k. 39-52, okoliczności bezsporne)

Zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy nr (...), pracownik pozwanego A. S. została zgłoszona do powoda jako położna udzielająca świadczeń na oddziale neonatologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, na okres od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku. Jednocześnie A. S. nie została zgłoszona jako położna udzielająca świadczeń na oddziale położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny.

W dniu 17 lipca 2015 roku pozwany w formie elektronicznej zgłosił zmiany do umowy nr (...) w zakresach: neonatologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, neonatologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – N20, N22, N23, N24, N25, położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – N01, N02, N03, N20, położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – pakiet onkologiczny. Powyższe zmiany dotyczyły okresu zatrudnienia położnej A. S., a z ich treści wynikało, że osoba ta udzielała w okresie od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 17 lipca 2015 roku świadczeń na oddziale położniczo-ginekologicznym, przy czym świadczenia te, w ramach tego samego oddziału, miały być w dalszym ciągu udzielane przez A. S. do dnia 31 grudnia 2015 roku.

(załącznik nr 2 do aneksu z dnia 12 stycznia 2015 roku k. 17-35, zgłoszenie k. 36-38, okoliczności bezsporne)

We wprowadzonym do umowy, na mocy aneksu z dnia 12 sierpnia 2015 roku, załączniku nr 2H „Harmonogram – zasoby”, A. S. została wykazana jako osoba udzielająca świadczeń:

- na oddziale neonatologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, na okres od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 28 lutego 2015 roku;

- na oddziale położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, na okres od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku.

(załącznik nr 2H do aneksu z dnia 12 sierpnia 2015 roku k. 40-52, okoliczności bezsporne)

Zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości 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.), świadczenia udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy (§ 6 ust. 1). W myśl zaś § 6 ust. 2, zmiany w załączniku, o którym mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo

- w przypadkach losowych - niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. W przypadku dokonywania zmian umowy, o których mowa w § 6 ust. 2 i § 7 ust. 3, na podstawie zaakceptowanych przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu zgłoszeń lub wniosków dopuszcza się podpisywanie zbiorczych aneksów dotyczących okresów sprawozdawczych, w czasie których dokonano zgłoszeń lub złożono wnioski (§ 10 ust. 2). Dokonanie zgłoszenia lub złożenie wniosku, o których mowa w ust. 2, z wykorzystaniem serwisu internetowego, o którym mowa w ust. 1, uważa się za spełnienie obowiązku informacyjnego wynikającego z § 6 ust. 2 (§ 10 ust. 3).

Jednocześnie, w myśl zawartej umowy, świadczeniodawca zobowiązany był do aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń. Aktualizacja ta winna być dokonywana za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych.

(umowa k. 12-14, okoliczności bezsporne)

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami polegającymi na udzielaniu przez pozwanego świadczeń, w okresie od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 17 lipca 2015 roku, w sposób i w warunkach nieodpowiadającym wymogom określonym w umowie, powód w dniu 17 sierpnia 2015 roku wystawił na pozwanego notę księgową nr (...). (...) opiewającą na kwotę 7.954,13 zł, płatną w terminie 14 dni od daty otrzymania noty. Nałożona na pozwanego kara umowna stanowiła 0,1% kwoty zobowiązania określonej w umowie stron, liczonej na dzień wystawienia noty, tj. kwoty 7.954.128 zł.

Za podstawę wystawienia noty księgowej powód przyjął zapisy

§ 5 ust. 1 i ust. 4 umowy w zw. z § 29 i § 30 ust. 1 pkt 3 lit. e Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W myśl ostatniego z powołanych przepisów, w przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych, w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wysokość kary umownej wynosi

do 1 % kwoty zobowiązania określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń w przypadku udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie.

Pismem opatrzonym datą 18 sierpnia 2015 roku powód poinformował pozwanego o przyczynach wystawienia noty księgowej. Przedmiotowe pismo wraz z notą zostały doręczone pozwanemu w dniu 21 sierpnia 2015 roku.

(pismo z dnia 18.08.2015 r. wraz z notą księgową i zwrotnym potwierdzeniem odbioru k. 53-56, okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 25 sierpnia 2015 roku pozwany wniósł do powoda o odstąpienie od naliczenia kary umownej. Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że oddelegowanie położnej A. S. do pracy w oddziale ginekologiczno-położniczym nastąpiło z uwagi na wzmocnienie obsady kadrowej tegoż oddziału. Wyjaśnił, że A. S. pełni w pozwanym Szpitalu funkcję położnej nieprzerwanie od dnia 1 maja 2008 roku i jest etatowym pracownikiem Szpitala wykazywanym w portalu świadczeniodawcy. Pozwany zaakcentował ponadto, że stwierdzone przez powoda uchybienie nie zakłóciło realizacji umowy stron, nie naraziło również pacjentów Szpitala. Dodał, że zdarzenie to miało incydentalny charakter, zaś sama kara jest rażąco wysoka i nie odzwierciedla stopnia naruszenia zapisów umowy.

W odpowiedzi, pismem z dnia 3 września 2015 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 7 września 2015 roku, powód podtrzymał pierwotną decyzję.

W dniach 18 września 2015 roku i 7 października 2015 roku powód wystawił dwa wezwania do zapłaty, w których wezwał pozwanego do uiszczenia kary umownej powiększonej o skapitalizowane odsetki, tj. odpowiednio kwoty 24,41 zł i 57,53 zł.

(pismo z dnia 25.08.2015 r. k. 57, pismo z dnia 3.09.2015 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru k. 58-60, wezwanie do zapłaty wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru k. 61-63, k. 64-66, okoliczności bezsporne)

Do dnia wyrokowania pozwany nie uiścił kwoty dochodzonej przedmiotowym powództwem.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił częściowo jako bezsporny, a w pozostałym zakresie na podstawie znajdujących się w aktach sprawy dowodów z dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana przez strony procesu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie znajdują zastosowanie postanowienia umowy zawartej przez strony (zawartej przez NFZ z pozwanym jako świadczeniodawcą, w danym rodzaju, na określony zakres świadczeń) wraz z załącznikami i ze stosownymi aneksami do tej umowy. Zastosowanie, z uwagi na datę zawarcia i obowiązywania umowy, znajdują także przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004, Nr 210, poz. 2135 ze zm.), 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), zwanego dalej rozporządzeniem OWU, a także przepisy Kodeksu cywilnego.

Powód wykazał, że jego roszczenie znajdowało swoje źródło w umowie zawartej przez strony i w przytoczonych wyżej przepisach prawa.

Sąd orzekający w przedmiotowej sprawie w całości podzielił argumenty podniesione przez pełnomocnika powoda w uzasadnieniu pozwu i dalszych pismach procesowych, na wykazanie zasadności roszczenia powoda.

W powyższym stanie faktycznym wskazano łącznie z przytoczeniem ustaleń faktycznych, także stosowne podstawy prawne, gdyż było to niezbędne dla przejrzystości wszelkich ustaleń i rozważań.

Nie powielając w całości poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, podkreślić należy, że powód wykazał fakt nienależytego wykonania umowy przez pozwanego, które mogło skutkować i skutkowało nałożeniem na świadczeniodawcę kary umownej.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia OWU (§ 5 ust. 1), pozwany, jako świadczeniodawca, zobowiązany był wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy.

O czym była już mowa wyżej, przepisy w/w rozporządzenia wskazują także jednoznacznie w § 6 ust. 1, że świadczenia mają być udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy. Zmiany w załączniku, o którym mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo - w przypadkach losowych - niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia (§ 6 ust. 2). Jednocześnie w myśl zawartej przez strony umowy (§2 ust. 7), pozwany zobowiązany był do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń wraz z ich harmonogramami pracy oraz sprzęt i wyposażenie.

Przenosząc powyższe na grunt omawianego stanu faktycznego Sąd uznał, że powód w sposób prawidłowy ustalił, że pozwany udzielał świadczeń, w okresie od dnia 1 marca 2015 roku do dnia 17 lipca 2015 roku, w sposób i w warunkach nieodpowiadającym wymogom określonym w umowie. Jak wynika bowiem ze zgromadzonego materiału dowodowego i co nie było kwestionowane przez pozwanego, w przytoczonym okresie zatrudniona u pozwanego na stanowisku położnej A. S. udzielała świadczeń w oddziale położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, w sytuacji, gdy zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy „Harmonogram – zasoby” położna ta miała udzielać świadczeń w okresie od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku wyłącznie w oddziale neonatologia – hospitalizacja II poziom referencyjny.

Powyższe rozważania determinują jednoznaczną konstatację, że pozwany, w ramach wykonywania umowy zawartej z powodem, dopuścił się nieprawidłowości, na skutek czego umowa ta nie została wykonana w sposób należyty, co dało powodowi asumpt do naliczenia kary umownej. W tym miejscu Sąd za zasadne uznał odniesienie się do zgłoszonych przez pozwanego zarzutów dotyczących m.in. nieważności zapisów umowy w części dotyczącej kary umownej.

Rozważania w powyższym zakresie rozpocząć należy od przypomnienia, że już w samej umowie (§ 5 ust. 1), strony przewidziały możliwość naliczenia kary umownej w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, nie ma zatem racji pozwany podnosząc, że stwierdzone przez powoda uchybienie nie mieści się w katalogu przewidzianym w § 5 umowy. W dalszej kolejności podzielić należy wyrażone przez pozwanego w odpowiedzi na pozew stanowisko, że wysokość kary umownej winna być zastrzeżona w umowie w ten sposób, aby możliwym było ściśle jej wyliczenie przez stronę umowy, przy czym oznaczenie kary umownej może nastąpić zarówno wprost, tj. poprzez podanie określonej kwoty, bądź też pośrednio, a zatem poprzez wskazanie podstaw (kryteriów) do jej wyliczenia. Jak wskazał bowiem Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2008 roku (II CSK 428/2007, niepubl.), fakt, iż kara umowna występuje wyłącznie pod postacią określonej sumy, niekoniecznie musi oznaczać, że zastrzegając ją, należy ustalić jednocześnie jej wysokość. Określenie kary może nastąpić przez wskazanie kryteriów, którymi posłużenie się umożliwi wskazanie sumy, jaką dłużnik zobowiązany będzie zapłacić wierzycielowi (por. również wyrok SA w Gdańsku z dnia 30 października 2012 r., V ACa 779/12, Legalis nr 733974). Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy zauważyć należy, że strony zastrzegły w umowie (§ 5 ust. 4), że kara umowna nakładana będzie w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach 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. W myśl zaś § 29 ust. 1 załącznika, o którym mowa wyżej, wysokość kary umownej ustala

się z uwzględnieniem kwoty zobowiązania określonej w umowie oraz rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości. Zgodnie z § 30 ust. 1 załącznika, w przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych, w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wysokość kary umownej wynosi:

- 1) do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie w przypadku:
 - a) obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy,
 - b) udaremniania kontroli,
 - c) pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - d) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeniobiorcy świadczeń,
 - e) niewykonania przez świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych;
- 2) do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:

- a) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie,
 - b) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
 - c) przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych;
- 3) do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń w przypadku:
- a) gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób rażąco naruszający przepisy prawa,
 - b) niepodania do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń, zgodnie z § 11 ust. 1, 4 i 5,
 - c) nieumieszczenia informacji, o której mowa w § 11 ust. 2 i 3,
 - d) nieprzekazania w terminie informacji, o której mowa w § 9 ust. 2 i § 34 ust. 1,
 - e) udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie,
 - f) nieprowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenia tych list w sposób rażąco naruszający przepisy prawa,
 - g) nieprzekazywania danych dotyczących list oczekujących w terminie.

Jednocześnie w § 30 ust. 3 załącznika zastrzeżono, iż kary umowne, nałożone przez Fundusz, podlegają kumulacji, przy czym łączna kwota kar umownych nałożonych w toku jednego postępowania kontrolnego nie może przekraczać 3% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy.

W kontekście przytoczonych regulacji za niesporne należy uznać, iż oznaczenie wysokości kary umownej w postanowieniach przedmiotowej umowy nastąpiło w zgodzie z literą prawa, umożliwiało bowiem każdorazowe wyliczenie maksymalnej kary umownej grożącej pozwanemu za dane uchybienie. Oczywistym jest przy tym, że charakter umowy stron, a w szczególności sposób rozliczania pozwanego za wykonane usługi, uniemożliwił oznaczenie kary umownej w inny sposób, aniżeli przez posłużenie się miernikiem procentowym od kwoty zobowiązania, powód nie był bowiem w stanie z góry przewidzieć, jaka będzie wysokość comiesięcznej należności przysługującej pozwanemu, ponieważ ta była bezpośrednio powiązana z liczbą i rodzajem udzielonych przez pozwanego świadczeń zdrowotnych. Zdaniem Sądu wskazane kryteria ustalania wysokości kary umownej są przy tym jednoznaczne i nie budzą żadnych wątpliwości interpretacyjnych, a jednocześnie pozwalają na precyzyjne i proste pod względem matematycznym wyliczenie tejże. Nie budzi przy tym wątpliwości okoliczność, że omawiane kryteria określały maksymalną wysokość kary umownej, jaką powód był uprawniony nałożyć na świadczeniodawcę w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy, natomiast to do powoda należała decyzja, czy karę tę nałoży w maksymalnej wysokości, czy też dokona jej miarkowania. W świetle powyższych rozważań omawiany zarzut pozwanego uznać należy za chybiony, zastrzegając karę umowną powód nie naruszył bowiem dyspozycji art. 483 k.c. Na marginesie należy zauważyć, że zgodnie z treścią art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w brzmieniu obowiązującym w dacie zawierania umowy, tj. na dzień 1 lutego 2012 roku), Prezes Funduszu, uwzględniając przepisy w/w ustawy oraz przepisy odrębne, przygotowywał projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierający w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania. Projekt ten był następnie przesyłany (...), (...) i reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców i podlegał uzgodnieniu z tymi podmiotami w trybie negocjacji. Projekt uważał się za uzgodniony, jeżeli przedstawiciele

wszystkich stron biorących udział w negocjacjach złożyli pod nim własnoręczne podpisy. Nie jest zatem tak, że powód wykorzystując swoją pozycję na rynku udzielania świadczeń zdrowotnych narzucał świadczeniodawcom treść zawieranych umów, na skutek czego ci nie mieli możliwości ich negocjacji.

Wskazać ponadto należy, że uprawnienie do nałożenia kary umownej nie jest uzależnione od powstania po stronie wierzyciela szkody. Zgodnie bowiem z ugruntowanym stanowiskiem judykatury, w wypadku zastrzeżenia kary umownej wierzyciel nie ma obowiązku wykazania faktu szkody i jej wysokości, a zobligowany jest jedynie udowodnić, że kara umowna została skutecznie zastrzeżona oraz, że doszło do nienależytego wykonania lub niewykonania zobowiązania (por. m.in. wyrok SA w Katowicach z dnia 10 października 2014 r., V ACa 245/14, (...); wyrok SA w Białymstoku z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 38/13, Legalis nr 719578; wyrok SN z dnia 4 grudnia 2003 r., II CK 160/02, Legalis nr 64496). W uchwale siedmiu sędziów z dnia 6 listopada 2003 roku (III CZP 61/03, OSNC 2004/5/69), mającej moc zasady prawnej, Sąd Najwyższy wprost wskazał, że zastrzeżenie kary umownej na wypadek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania nie zwalnia dłużnika z obowiązku jej zapłaty w razie wykazania, że wierzyciel nie poniósł szkody. Uzasadniając przytoczony pogląd, Sąd Najwyższy dostrzegając istniejące wcześniej rozbieżności w zakresie tego, czy powstanie po stronie wierzyciela szkody stanowi przesłankę roszczenia o zapłatę kary umownej, wyjaśnił, że przepisy

art. 483 k.c. i art. 484 k.c. winny być rozumiane wedle wykładni funkcjonalnej, przy założeniu konstrukcyjnej ciągłości odszkodowania umownego i kary umownej. Skoro roszczenie wierzyciela o zapłatę kary umownej o określonej przez strony wysokości przysługuje wierzycielowi "bez względu na wysokość poniesionej szkody" (art. 484 k.c.) to w formule takiej można dostrzegać zasadniczo tę samą myśl legislacyjną, jaka została zawarta w zwrocie ustawowym zawartym w art. 84 § 1 Kodeksu zobowiązań ("bez potrzeby wykazywania jakiegokolwiek szkody"). Jeżeli kara umowna przysługuje wierzycielowi w zastrzeżonej wysokości "bez względu na wysokość poniesionej szkody", oznacza to, że nie ma w ogóle znaczenia także sam fakt wystąpienia szkody. Wyeliminowana została, także de lege lata, zależność między karą umowną i szkodą, a nie tylko między samą wysokością kary umownej i wysokością szkody. Wierzyciel byłby wobec tego zawsze zwolniony z wykazania nie tylko wysokości szkody, ale także z faktu jej poniesienia. Inaczej stałoby się w razie dochodzenia przez wierzyciela odszkodowania na zasadach ogólnych (art. 484 § 1 zdanie drugie i art. 471 k.c.). W ocenie Sądu Najwyższego, w art. 484 § 1 zdanie pierwsze k.c. doszło zatem do zmodyfikowania ogólnych przesłanek odpowiedzialności kontraktowej dłużnika w razie powstania obowiązku zapłaty przez niego kary umownej, ponieważ jej zapłata w wysokości pierwotnie umówionej może nastąpić bez względu na fakt wystąpienia i wysokość poniesionej szkody. Zastrzeżenie kary umownej w umowie powoduje modyfikację reguł odpowiedzialności kontraktowej w tym sensie, że wierzyciel wykazuje jedynie sam fakt zastrzeżenia kary umownej i niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania przez dłużnika. Kara umowna stanowi zatem jedną z umownych sankcji kontraktowych, aktualizującą się w związku z naruszeniem zobowiązania przez dłużnika, o uproszczonym sposobie jej zastosowania, w sferze odpowiedzialności kontraktowej obowiązek naprawienia szkody nie stanowi bowiem jedynej konsekwencji (sankcji) niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania.

Reasumując Sąd uznał, że powód z uwagi na nienależyte wykonanie umowy, był uprawniony do nałożenia na pozwanego kary umownej w wysokości dochodzonej przedmiotowym powództwem. Sąd przyjął przy tym, że powód w sposób precyzyjny wyjaśnił, w jaki sposób została naliczona kara umowna za stwierdzone nieprawidłowości, powołał bowiem podstawę prawną nałożenia kary umownej, jak również kryteria jej wyliczenia, wskazując w tym ostatnim przypadku procentowy wymiar kary oraz podstawę jej naliczenia. Do wierzyciela należało przy tym uprawnienie żądania zapłaty kary umownej w maksymalnej wyrskości, ewentualnej rezygnacji z niej pomimo stwierdzonego uchybienia w realizacji kontraktu, czy też domaganie się tylko części kary umownej. Istotne jest przy tym, że dłużnik, na podstawie umowy zawartej między stronami umowy, znał zakres swojej odpowiedzialności (por. wyrok So w Łodzi z dn. 29.04.2015r., sygn. akt III Ca 1914/14).

Jednocześnie Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanego o miarkowanie nałożonej przez powoda, a dochodzonej niniejszym powództwem, kary umownej, jako rażąco wygórowanej. Rozważania w tym zakresie rozpocząć należy od wskazania, iż sam powód już na etapie nakładania kary umownej dokonał jej miarkowania, biorąc pod uwagę rodzaj i wagę stwierdzonych nieprawidłowości. Przypomnieć bowiem należy, że zgodnie z zawartą umową oraz

przytoczonymi wyżej przepisami, powód był uprawniony do naliczenia kary umownej w wysokości 1% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy. W rozpatrywanym stanie faktycznym łączna kwota wypłaconych na rzecz pozwanego za okres od stycznia do dnia 17 sierpnia 2015 roku świadczeń wyrażała się kwotą 7.954.128 zł, a zatem górną granicę kary umownej wyznaczała kwota 79.541,28 zł. Tymczasem powód naliczył pozwanemu karę umowną w łącznej wysokości 7.954,13 zł, a zatem w wysokości stanowiącej 0,1% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy. Jednocześnie przypomnienia wymaga, że wysokość kary umownej ze swej istoty jest niezależna od zaistnienia oraz wielkości ewentualnej szkody i pełni głównie funkcję mobilizującą – represyjną z punktu widzenia dłużnika, zaś gwarancyjną i ewentualnie kompensacyjną w punktu widzenia wierzyciela (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 5 czerwca 2013 roku, I ACa 51/13, LEX nr 1344146). Wskazać przy tym należy, że miarkując karę umowną Sąd musi uwzględnić powyższe okoliczności, jak również baczyc na fakt, że miarkowanie osłabia skutek stymulacyjno-represyjny oraz kompensacyjny kary umownej, a nadto redukcja stanowi modyfikację treści zobowiązania określonego w umowie. Ewentualne miarkowanie winno mieć więc miejsce li tylko wówczas, gdy prima facie wysokość naliczonej przez stronę kary umownej cechuje rażąca nieodpowiedniość (por. cytowany wyrok SA w Łodzi; wyrok SA w Łodzi z dnia 7 lutego 2013 roku, I ACa 1107/12, LEX nr 1311974). Takiej nieodpowiedniości Sąd jednak nie stwierdził na gruncie przedmiotowej sprawy. Kończąc rozważania w powyższym zakresie podniesienia wymaga okoliczność, że wprawdzie rację ma pozwany podnosząc, że stwierdzone przez powoda uchybienie miało jednostkowy charakter i ostatecznie zostało usunięte, to jednocześnie pozwany zdaje się nie zauważać, że zgłoszenie zmiany do umowy dotyczące okresu zatrudnienia położnej A. S., nastąpiło po upływie ponad 4 miesiące od daty, w której położna ta zaczęła udzielać świadczeń w oddziale ginekologiczno-położniczym. Sądowi nie umknęło przy tym, że owo zgłoszenie nie wymagało wielkiego nakładu pracy ze strony pozwanego i mogło zostać dokonane w formie elektronicznej, co też w rzeczywistości miało miejsce. W kontekście przytoczonych okoliczności naliczenie przez powoda kary umownej w wysokości 1/10 maksymalnie dopuszczalnej jej wysokości uznać należy za adekwatne do stwierdzonego uchybienia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. w S. na rzecz powoda Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Ł. kwotę 7.954,13 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 września 2015 roku do dnia zapłaty, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

M.-prawną podstawę roszczenia powodów stanowi przepis

art. 481 § 1 k.c., zgodnie z treścią którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Wskazany przepis art. 481 k.c. obciąża dłużnika obowiązkiem zapłaty odsetek bez względu na przyczyny uchybienia terminu płatności sumy głównej. Sam fakt opóźnienia przesądza, że wierzycielowi należą się odsetki. Dłużnik jest zobowiązany uiścić je, choćby nie dopuścił się zwłoki w rozumieniu art. 476 k.c., a zatem nawet w przypadku gdy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności i choćby wierzyciel nie doznał szkody. Odpowiedzialność dłużnika za ustawowe odsetki w terminie płatności ma zatem charakter obiektywny. Do jej powstania jedynym warunkiem niezbędnym jest powstanie opóźnienia w terminie płatności (w niniejszej sprawie termin ten upływał w dniu 4 września 2015 roku). Zgodnie z treścią § 2 art. 481 k.c. jeżeli strony nie umówiły się co do wysokości odsetek z tytułu opóźnienia lub też wysokość ta nie wynika ze szczególnego przepisu, to wówczas wierzycielowi należą się odsetki ustawowe ogólne (od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie).

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik procesu i na podstawie art. 98 k.p.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.717 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: 300 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego powoda w stawce minimalnej (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U. 2015, poz. 1804) oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.