

Sygn. akt I C 1281/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 sierpnia 2016 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Aneta Szalkiewicz – Łosiak
Protokolant:	Staż. Aleksandra Słomczewska

po rozpoznaniu w dniu 20 lipca 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa (...) - (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

przeciwko(...) w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. zasądza od powoda (...) - (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz pozwanego (...) w W. kwotę 2417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1281/15

UZASADNIENIE

Powódka(...)- (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) Oddziału Wojewódzkiego w G. (dalej jako (...)) kwoty 30.558,44 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 maja 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż jest podmiotem leczniczym, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, a pozwany podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, że łączyły ją z pozwanym umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zawarte na okres od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. i że, z tego tytułu należy się jej wynagrodzenie miesięczne określone w wysokości stawki kapitacyjnej i że to wynagrodzenie, nie zostało jej wypłacone w pełnej wysokości za miesiąc kwiecień 2015r. Przyznała, że zmniejszona wypłata wynagrodzenia za kwiecień 2015r. wynikała z oświadczenia pozwanego o potrąceniu dochodzonej pozwem kwoty. Pozwany twierdził bowiem, że wypłacił powódce wynagrodzenie w zawyżonej wysokości za miesiąc styczeń 2015r., za dni: 2 i 5 stycznia. Powódka argumentowała, że (...), nie miał podstaw do obniżenia wynagrodzenia za miesiąc styczeń, bowiem zarządzenie Prezesa (...) nr (...) przewiduje dla świadczeń rozliczanych metodą kapitacyjną stawkę roczną, rozliczaną miesięcznie w wysokości 1/12 stawki rocznej. Zarządzenie to w ocenie strony powodowej nie przewiduje możliwości innego sposobu naliczania powyższej wartości, w tym możliwości pomniejszenia jej proporcjonalnie do części miesiąca. Wskazywała także na to, że podstawą obniżenia wynagrodzenia za styczeń 2015r. nie mógł być § 2 zarządzenia (...) (...), który określał jedynie warunki pomniejszenia wynagrodzenia. Argumentowała, że pozwany byłby na jego podstawie uprawniony do pomniejszenia proporcjonalnie

wynagrodzenia przysługującego świadczeniodawcy jedynie w przypadku, gdy na przestrzeni miesiąca, za który miałyby nastąpić pomniejszenie wynagrodzenia występowałyby dni nie objęte umowami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, z uwagi na nieprzystąpienie do umowy oraz nieudzielanie świadczeń. Powyższa regulacja, w ocenie powódki, nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie z uwagi na fakt, iż przedmiotowe umowy łączyły strony od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. Dlatego wskazane przez pozwanego dni: 2 i 5 stycznia 2015r. nie są, w ocenie powódki, dniami „nie objętymi umową”.

W odpowiedzi na pozew, pozwany (...) w W., kwestionując roszczenie powódki, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanego od powódki kosztów procesu, w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu (...) przyznał, iż strony łączyły umowy nr (...) w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. i na jej podstawie, świadczeniodawca, w myśl § 1 ust. 3 umów, był zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umów przez cały okres ich obowiązywania, natomiast na podstawie ust. 5 ww. § 1 był zobowiązany do wykonywania umów zgodnie z zasadami i na warunkach określonych przepisami zarządzenia prezesa (...) w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów na udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w (...) stanowiących załącznik od rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 48). Pozwany przyznał, iż wezwał powódkę do zapłaty kwoty objętej pozwem, uznając, iż jest to wypłacona część świadczenia za miesiąc styczeń 2015r., stanowiąca proporcjonalne pomniejszenie należności za ten miesiąc, za dzień 2 i 5 stycznia 2015 r., w którym pozwana nie świadczyła zgodnie z umowami, na podstawie § 2 zarządzenia Prezesa (...) nr (...), zmieniającego zarządzenie nr (...) Prezesa (...) w sprawie określeniami warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju POZ. Potwierdził również, iż w wyniku braku wpłaty dokonał na podstawie § 28 OWU, potrącenia przysługującej mu należności z należnościami powódki, przysługującymi jej od pozwanego z tytułu wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Spółkę, łączyły w 2014 r. z (...) (...) Oddziałem Wojewódzkim w G. umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

bezsporne.

W grudniu 2014r., pozwany przesłał Spółce podpisane egzemplarze umów, obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2015r do 31 grudnia 2015r., oraz oświadczenie, w którym Spółka miała zadeklarować wolę dalszej współpracy z(...). Jednak Spółka umów nie podpisała i przed 1 stycznia 2015r. nie odesłała ich pozwanemu, nie złożyła także oświadczenia w przedmiocie woli kontynuowania współpracy. W odpowiedzi poinformowała jedynie, że wszelkie dokumenty będzie składać do (...)za pośrednictwem (...) Związku (...), którego była członkiem, i wskazała Związek, jako umocowany do działania w jej imieniu, we wszystkich sprawach dotyczących realizacji umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (zwanej dalej poz) na rok 2015r.

bezsporne, a także dowód k. pismo 88, 90-94.

Spółka, w dniu 2 i 5 stycznia 2015 r., nie udzielała świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, nie pozostawała także w gotowości do jej świadczenia.

W tych dniach, odbywały się negocjacje przedstawicieli Związku (...), w zakresie warunków, na ich odbywać się ma współpraca placówek medycznych z (...)

okoliczność niekwestionowana przez powódkę, potwierdzona zeznaniami świadka L. R. – k. 128.

Ostatecznie umowy powódki z pozwanym na rok 2015r., w zakresie poz, zostały zawarte. Oświadczenie powódki, wraz z podpisanymi egzemplarzami umowy, dotarły do pozwanego w dniu 08.01.2015r, za pośrednictwem przedstawiciela (...). Jednak, już od 7 stycznia 2015r. Spółka udzielała świadczeń i pozostawała w gotowości do ich świadczenia.

bezsporne, a także dokument k. 91-92.

Na podstawie umów Spółka zobowiązała się do systematycznego i ciągłego wykonywania umów przez cały okres jej obowiązywania (§1 ust 3). Miejsca udzielania świadczeń powinny być dostępne od poniedziałku od piątku, w godzinach od 8.00 – 18.00. Obowiązywanie umów określono na okres od dnia 1 stycznia 2015r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Poza treścią samej umów, obowiązki stron określone były w przepisach zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w Ogólnych warunkach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. Nr 81, poz. 484), a także odpowiednio do przedmiotu umowy, w przepisach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. nr 139, poz. 1133)

dowód: umowy k. 17-24.

(...) zobowiązał się wobec Spółki, że zapłaci jej, za wykonanie umów, roczną stawkę kapitacyjną, która wypłacana miała być co miesiąc, jako suma iloczynów liczby świadczeniobiorców lub uczniów objętych opieką w poszczególnych grupach stawką miesięczną stanowiącą 1/12 kawitacyjnej stawki rocznej.

dowód: umowy (...).

Pozwany, za miesiąc styczeń 2015r. wypłacił powódce świadczenie w kwocie 295.836,60 zł w realizacji obowiązku wynagrodzenia jednej z umów oraz kwotę 6.500,80 zł w realizacji obowiązku świadczenia drugiej z umów.

dowód: wydruk k. 71, 73, faktura k. 70, 72, 74.

Pismem z dnia 9 marca 2015r. (...) wezwał powódkę do zwrotu części świadczenia wypłaconego Przychodni za styczeń 2015r., tj. za dzień 2 i 5 stycznia, w kwocie 29.583,66 zł, stanowiącej 10 % wynagrodzenia, odpowiadającej stosunkowi liczby dni, w jakich umowy miały być wykonywana w styczniu 2015r. (20 dni), do dni, w których umowy nie była wykonywane (2 dni). Kwota ta stanowiła 10% świadczenia z tytułu poz. Wezwanie zakreślało termin 14 dni na zapłatę, od daty otrzymania wezwania. Pismo zostało nadane do powódki w dniu 10 marca 2015r. i odebrane w dniu 11 marca 2016r.

dowód: wezwanie k. 98-99.

Powódka, w dniu 04 maja 2015r. obciążyła (...) rachunkiem za miesiąc kwiecień 2015 r. w kwocie 304.467,07 zł.

bezsporne.

Wobec braku zapłaty kwoty, o którą wystąpił (...)w wezwaniu z dnia 9 marca 2015r., pozwany złożył powódce oświadczenie o potrąceniu kwoty 30.558,44 zł, na którą złożyła się kwota nienależnego świadczenia za miesiąc styczeń 2015r. w kwocie 29.583,66 zł i kwocie 650,08 zł, oraz kwota 324,70 zł jako równowartość odsetek, za okres od dnia 27 marca 2015r. do dnia 14 maja 2015r., od tych kwot.

dowód: oświadczenie k. 67-68, 32, nota księgowa k. 95, 99, 103, 36-32.

Pozwany wypłacił Spółce, za miesiąc kwiecień 2015r., kwotę niższą o wartość potrąconego świadczenia.

bezsporne.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie było zasadne i nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powódka dochodziła w nin. postępowaniu zapłaty kwoty, która stanowiła część należnego jej wynagrodzenia, z tytułu udzielania świadczeń w miesiącu kwietniu 2015r., na podstawie umów z (...). Kwestionowała uprawnienie pozwanego, do potrącenia z tej należności, świadczenia w kwocie 30.233,74 zł, które pozwany uznał jako nienależnie wypłacone za styczeń 2015r.

Okoliczności faktycznie były w zasadzie bezsporne między stronami, zwłaszcza, że potwierdzone zostały załączoną do akt dokumentacją. Dlatego, nie było wątpliwości co do tego, że powódkę i pozwanego, łączyły umowy o udzielanie świadczeń medycznych, że takie umowy obowiązywały między stronami już w 2014r. oraz, że zostały zawarte także na 2015r. Przy czym, poza sporem było także to, że dokumenty, mocą których strony kontynuowały współpracę, również w 2015r., doręczone zostały stronie pozwanej w dniu 8 stycznia 2015r., w dzień po tym, kiedy to m.in. powódka, ale także inne placówki świadczące na rzecz (...) przystąpiły do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach poz w 2015r. Okolicznością niekwestionowaną przez stronę powodową była także ta, że w dniach 2 i 5 stycznia 2015r. placówka powódki, nie była dostępna dla pacjentów. Pozwana, w odpowiedzi na pozew, powołała się na powyższy fakt, wskazywała na to, że właśnie z uwagi na to, że Spółka nie udzielała świadczeń w dniu 2 i 5 stycznia 2015r., i nie pozostawała w gotowości do ich świadczenia, wynagrodzenie za styczeń 2015r. nie było jej należne w pełnej wysokości, podlegało obniżeniu proporcjonalnie, za liczbę dni, w których umowa nie była wykonywana. Powódka, po doręczeniu jej odpowiedzi na pozew nie zaprzeczyła twierdzeniom pozwanego, tym samym Sąd uznał je jako przyznane. Powyższy fakt, nieświadczenia przez placówki medyczne w ramach poz, był zresztą powszechnie znany. W środkach masowego przekazu informowano o sytuacji braku porozumienia między (...) a placówkami medycznymi, o tym, że trwają rozmowy, których przedmiotem są negocjacje warunków udzielania świadczeń w roku 2015r. oraz tym, że placówki medyczne zrzeszone w (...) Związku (...), do którego należała powódka, do chwili porozumienia nie udzielały świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Spór między stronami, sprowadzał się więc do istnienia podstaw dla uznania świadczenia, wypłaconego powódce za okres tych dwóch dni, jako nienależnego i podstaw do dokonania potrącenia przez pozwanego tej części wynagrodzenia za styczeń 2015r., z należnością Spółki za kwiecień 2015r.

Powódka, powołując się na fakt podpisania umów na rok 2015r., które obejmowały okres od dnia 1 stycznia 2015r. argumentowała, że podstawą obniżenia należnego jej wynagrodzenia za styczeń 2015r., nie może być zarządzenie (...)nr (...) z dnia 17 grudnia 2014r., w którym w §2 zastrzeżono, że w przypadku gdy świadczeniodawca w dniu 31 grudnia 2014r., z przyczyny zależnych od siebie, nie przystąpi do umowy i udzielania świadczeń od dnia 1 stycznia 2015r., dyrektor oddziału upoważniony jest do proporcjonalnego pomniejszenia należności za dany okres sprawozdawczy, o wartość wynikającą z liczby dni nieobjętych umową. Powódka twierdziła, że niezależnie od wydarzeń przed 7 stycznia 2015r., skoro umowy zostały podpisane na okres od 1 stycznia 2015r., to dzień 2 i 5 styczeń 2015r., są dniami objętymi umowami i powyższe zapisy zarządzenia, nie mają w stosunku do niej zastosowania.

Z taką interpretacją, w ocenie Sądu, nie sposób się zgodzić. Interpretacja zapisu przywołanego zarządzenia, wymaga uwzględnienia wykładni nie tylko językowej, ale także celowościowej. Zarządzenie zostało wydane w dniu 17 grudnia 2014r., w sytuacji, w której wobec zapowiedzi zamian w zakresie warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowo opieka zdrowotna, świadczeniodawcy zapowiedzieli sprzeciw, wobec nowych zasad współpracy z NFZ, który ostatecznie przyjął formę odmowy odesłania podpisanych umów (aneksów) przed 1 stycznia 2015r, przesłanych przez NFZ m.in. do Spółki. Przepisy wskazanego zarządzenia zgodnie z § 4 stosuje się do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w roku 2015 r. i latach następnych.

Zatem, w chwili, kiedy zarządzenie było wydawane, jego celem było zabezpieczenie interesów NFZ, jako strony ewentualnych przyszłych umów, na wypadek rozliczeń z placówkami medycznymi, które do współpracy przystąpią po 31 stycznia 2015r. W przywołanym §2 wprost wskazano, że podstawę do pomniejszenia należności za dany okres sprawozdawczy, jest nie przystąpienie do umowy i udzielenia świadczeń od dnia 1 stycznia 2015r. Z pewnością, powyższa przesłanka jest aktualna w stosunku do powódki, bowiem ta umowy na rok 2015r. – podpisała najwcześniej w dniu 7 stycznia 2015r., i dopiero z tym dniem przystąpiła do udzielania świadczeń na ich podstawie. Podkreślić również należy, iż powódka nie przystąpiła do umów i udzielania świadczeń z przyczyn zależnych od siebie, powódka podjęła taką decyzję samodzielnie, część placówek w tych dniach udzielało świadczeń.

Istotnie, umowy, mimo że podpisane zostały najwcześniej w dniu 7 stycznia 2015r., to wskazują, że zostały ona zawarta na okres roku, od dnia 1 stycznia 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. Właśnie z tego zapisu, powódka wywodzi brak uprawnienia pozwanej, do zastosowania §2 zarządzenia, które odnosi się do dni nieobjętych umową. Jednak, w ocenie Sądu, dni 2 i 5 stycznia 2015r. nie są dniami objętymi umowami. Bezspornym w sprawie było, iż pozwany podpisał przedmiotowe umowy w grudniu 2014r i również w tym czasie oświadczenie to dotarło do powódki, natomiast oświadczenie woli powódki o zawarciu umów dotarło do pozwanego dopiero w dniu 08.01.2015r. Dlatego, należy przyjąć, za art. 61 § 1 k.c., zgodnie z którym, oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone, z chwilą gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Skoro pozwany otrzymał podpisane umowy w dniu, 8 stycznia 2015r., ten dzień należało przyjąć, jako chwilę ich zawarcia. Dni: 2 i 5 stycznia 2015r. są więc dniami, których umowy stron nie mogły objąć.

Celem wyłączenia odpowiedzialności NFZ za świadczenie na rzecz placówek medycznych, za okres, w którym faktycznie placówki te nie udzielały świadczeń, czy też nie pozostawały w gotowości do ich świadczenia, zostało wydane powyższe zarządzenie. Z uwagi na procedury, jakie towarzyszą zawieraniu umów NFZ ze świadczeniodawcami, w zakresie określenia choćby listy świadczeniobiorców, od których, w razie braku ciągłości umowy między placówką a NFZ, wymagane jest ponowne składanie deklaracji – w ocenie Sądu – postanowiono w umowach, że obowiązuje ona od 1 stycznia 2015r., mimo że zawierana była faktycznie po tej dacie. Dlatego, nie sposób inaczej interpretować zapisu omawianego zarządzenia, jako podstawy dla rozliczeń między NFZ a takim podmiotem jak Spółka, w sytuacji gdy faktycznie przystąpienie do wykonywania umów, nastąpiło po 1 stycznia 2015r.

W ocenie Sądu, nawet jeśli przyjąć, że strony, zawierając umowy najwcześniej w dniu 7 stycznia 2015r., określiły okres ich obowiązywania od 1 stycznia 2015r., czyli z mocą wsteczną, nie sposób przyjąć, że wola ta mogła objąć, wszystkie postanowienia umów. W przypadku zawarcia umów z mocą wsteczną, ważność czy skuteczność określenia daty obowiązywania umów między stronami, należy ocenić w kontekście tego, czy wsteczna moc ich obowiązywania, dopuszczalna jest z uwagi na zgodność z ustawą, właściwością łączącego strony stosunku, czy zasadami współzycia społecznego (art. 353¹ k.c.). Właśnie z uwagi naturę stosunku łączącego strony, ale także zasady współzycia społecznego, w ocenie Sądu, objęcie przedmiotowymi umowami, okresu sprzed ich zawarcia, czyli okresu od 1 stycznia 2015r., dotyczyć może jedynie tych postanowień, które z uwagi na ich treść, mogą być uznane za możliwe do zrealizowania, bądź były zrealizowane, w tym okresie. Chodzi więc m.in. o zakres świadczeń objętych umowami czy liczbę świadczeniobiorców. Z pewnością, nie można uznać za objęte umowami, zawartymi najwcześniej w dniu 7 stycznia 2015r. postanowień, które dotyczą obowiązku udzielania świadczeń przed tym terminem, zwłaszcza w sytuacji, gdy świadczenia te, faktycznie nie były udzielane, a tym samym obowiązku zapłaty wynagrodzenia, za okres, w którym umowy faktycznie, w tym zakresie nie były wykonywane. NFZ, dysponujący przecież środkami publicznymi, nie może się zobowiązać, do zapłaty na rzecz podmiotu prywatnego, za świadczenia, które faktycznie nie zostały zrealizowane, czy za pozostawanie w gotowości, w której Spółka nie była. Co więcej, w ocenie Sądu, podmiot leczniczy, powołany do ratowania zdrowia i życia pacjentów, nie może żądać zapłaty, za okres, kiedy tym pacjentom faktycznie odmówił pomocy.

Dlatego, nawet przyjmując, że umowy obejmowały również dzień 2 i 5 maja 2015r., to z uwagi na to, że zostały faktycznie zawarte w dniu 7 stycznia 2015r., wsteczne ich obowiązywanie nie mogła objąć obowiązku zapłaty

wynagrodzenia, za okres przed tą datą, w której umowy nie były w rzeczywistości wykonywane. Twierdzenie przeciwne stałoby w sprzeczności z naturą umów a także zasadami współżycia społecznego.

Rozważając także tę zakwestionowaną ostatnio możliwość i to, że umowy, obowiązywały z datą wsteczną również w zakresie postanowień dotyczących obowiązku NFZ zapłaty wynagrodzenia Spółce za okres od 1 stycznia 2015r., to powódce mimo wszystko, wynagrodzenie za dzień 2 i 5 stycznia 2015r., się nie należy. Powódka, zakresie obowiązku udzielania świadczeń i pozostawania w tych dniach w gotowości, nie wypełniła przecież postanowień umów. Podkreślić należy to, że w ramach obecnego systemu ochrony zdrowia, występują trzy różne rodzaje stosunków prawnych. Podstawowym stosunkiem jest stosunek ubezpieczenia łączącego ubezpieczonego z Funduszem. Dodatkowo wyróżnia się stosunek pomiędzy NFZ i świadczeniodawcą, powstający na podstawie zawieranej przez nich umowy oraz stosunek łączący świadczeniodawcę z ubezpieczonym (pacjentem). [...] Stosunek między ubezpieczonym a NFZ ma charakter stosunku publicznoprawnego z uwagi na obowiązkowy charakter ubezpieczenia zdrowotnego, zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, sposób ustalania i pobierania składek, a także pozycję ustrojową i kompetencje NFZ. Natomiast stosunek między NFZ a świadczeniodawcą ma charakter umownego zobowiązania, którego powstanie i wykonanie podległa ocenie z punktu widzenia prawa cywilnego (tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 stycznia 2007r. wydanej w sprawie III UZP 4/06).

Strony umówiły się, że Spółka będzie systematycznie i ciągle wykonywała umowy, przez cały okres ich obowiązywania, że w razie czasowego zaprzestania świadczeń, Spółka postąpi zgodnie z §4 pkt. 7 umowy tj. uprzedzi NFZ o powyższym, w odpowiednim czasie i zabezpieczy świadczeniobiorcą dostępność do świadczeń w innym miejscu. Spółka zobowiązała się także, że będzie pozostawała w „gotowości” do świadczenia usług, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 1 zarządzenia nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Zatem, skoro strony umówiły się, że wynagrodzenie zostanie wpłacone Spółce, jeśli ta wypełni obowiązki wynikające z umów, w tym przede wszystkim za udzielanie świadczeń i pozostawanie w gotowości, do ich udzielenia, a powódka w dniach 2 i 5 stycznia 2015r., tych obowiązków nie dopełniła, wynagrodzenie za te dni się jej nie należy.

W ocenie Sądu, nie było podstaw, by zakwestionować sposób obliczenia przez pozwanego kwoty, której wartość odpowiada nienależnie wypłaconemu Spółce świadczeniu. NFZ określił tę kwotę, jako dwukrotność należności, za jeden dzień świadczenia na podstawie umów w miesiącu styczniu 2015r, przy przyjęciu, że takich dni w tym okresie było 20, a powódka nie wykonywała umów przez 2 dni. Część stawki kapitacyjnej należna za styczeń 2015r. wynosiła 30.233,74 zł.

Przy czym podkreślić należy, że stawkę kapitacyjną należy traktować właśnie jako wynagrodzenie należne Spółce, za udzielania świadczeń i pozostawanie w gotowości do ich udzielenia. W istocie, jest ona ustalona jako stawka roczna, a jej rozliczenie następuje co miesiąc, jako suma iloczynów liczby świadczeniobiorców lub uczniów objętych opieką w poszczególnych grupach stawką miesięczną stanowiącą 1/12 kawitacyjnej stawki rocznej. Jednak, ostatecznie kwota świadczenia za dany miesiąc, wyraża się konkretną wartością i w sytuacji niewykonywania umowy w danym miesiącu, za okres nieświadczenia, wynagrodzenie winno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu. Przyjęty przez pozwanego sposób obniżenia wynagrodzenia, za czas kiedy umowy nie obowiązywały, w ocenie Sądu, nie narusza interesu Spółki, bowiem obniża należne jej świadczenie o kwotę wynagrodzenia, za okres w który umowy nie zostały wykonane.

Roszczenie o zwrot świadczenia nienależnego, ma charakter roszczenie nieterminowego, dlatego dla wywołaniu stanu jego wymagalności, konieczne jest wezwanie dłużnika do zapłaty (art. 455 k.c.).

Pozwany, w umowach z powódką, wprost określili zasady, w jakich nastąpi rozliczenie świadczenia nienależnego, wypłaconego świadczeniodawcy. Z § 28 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r., wynikało bowiem, że w sytuacji stwierdzenia przekazania świadczeniodawcy nienależnych środków finansowych, NFZ domagać się może ich zwrotu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Pozwany, z wezwaniem takim wystąpił do Spółki, w piśmie z dnia 9 marca 2015r., które zostało do powódki nadane w dniu 10 marca 2014r. i odebrane w dniu 11 marca 2015r. Zatem, pozwany miał podstawy by przyjąć, że powódka, od dnia 27 marca 2015r. znajduje się w stanie opóźnienia, w

zakresie zwrotu kwoty nienależnego świadczenia i od tej daty, pozwany miał prawo do obciążenia powódki odsetkami ustawowymi. Pozwany, obciążył powódkę odsetkami za okres od dnia 27 marca 2015r. do dnia 14 maja 2015r., w sumie kwotą 324,70 zł.

Mając na uwadze powyższe w ocenie Sądu pozwany posiadał wierzytelność względem powódki w wysokości objętej pozwem, w związku z tym dokonał skutecznego jej potrącenia. Zgodnie bowiem z art. 498 k.c. gdy dwie osoby są jednocześnie względem siebie dłużnikami i wierzycielami, każda z nich może potrącić swoją wierzytelność z wierzytelności drugiej strony, jeżeli przedmiotem obu wierzytelności są pieniądze lub rzeczy tej samej jakości oznaczone tylko co do gatunku, a obie wierzytelności są wymagalne i mogą być dochodzone przed sądem lub przed innym organem państwowym. Wskutek potrącenia obie wierzytelności umarzają się nawzajem do wysokości wierzytelności niższej. Artykuł 498 § 2 k.c. określa prawny rezultat, tj. wzajemne umorzenie się zobowiązań w razie skutecznego dokonania potrącenia obu wierzytelności. Wystąpienie takiego skutku, prowadzące do wygaśnięcia zobowiązań, uwarunkowane jest jednak uprzednim ustaleniem wystąpienia przesłanek określonych w art. 498 § 1 k.c., a tylko ich zaistnienie przesądzi o skuteczności złożenia oświadczenia o potrąceniu, a w konsekwencji o jego prawnych skutkach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2013 r. sygn. akt V CSK 554/12)

Nadto zgodnie z art. 499 k.c. potrącenia dokonywa się przez oświadczenie złożone drugiej stronie. Oświadczenie ma moc wsteczną od chwili, kiedy potrącenie stało się możliwe. Czynność prawna potrącenia jest zdarzeniem prawnym, którego skutkiem, niezależnym od woli uprawnionego do wierzytelności objętej potrąceniem, jest umorzenie się obydwu wierzytelności do wysokości wierzytelności niższej (art. 498 § 2 k.c.), ze skutkiem czasowym określonym w art. 499 zdanie drugie k.c., tj. od chwili, kiedy potrącenie stało się możliwe. Zgodnie z regulującymi potrącenie przepisami kodeksu cywilnego oświadczenie o potrąceniu może być złożone - w okresie trwania fazy kompensacyjnej - w każdym czasie, zarówno przed, jak i po wszczęciu postępowania sądowego (w toku postępowania sądowego, także poza tym postępowaniem). Natomiast zarzut potrącenia jest czynnością procesową. Jego podniesienie w postępowaniu sądowym oznacza powołanie się na fakt dokonania potrącenia i wynikające stąd skutki. Jest to tak naprawdę zarzut nieistnienia, umorzenia lub wygaśnięcia wierzytelności powoda (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 kwietnia 2014 r. sygn. akt I ACa 1241/13).

W świetle załączonych do akt dokumentów, Sąd nie miał wątpliwości, że oświadczenie o potrąceniu wierzytelności, jaką pozwany posiadał przeciwko powódce zostało złożone skutecznie. W istocie, w aktach sprawy znajdują się dwa dokumenty, w którym pozwany składa oświadczenie w tym przedmiocie, co nie może mieć jednak wpływu na ocenę skuteczności i ważności, złożonych oświadczeń, zwłaszcza tego z dnia 30 września 2015r., podpisanego przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Oświadczenie o potrąceniu, może być złożone w dowolnej formie, w taki sposób by dotarło do adresata, przy czym składający oświadczenie winien zindywidualizować swoją wierzytelność, skonkretyzować jej zakres przedstawiony do potrącenia z wierzytelnością powoda, wskazać przesłanki jej powstania, wymagalności i wysokości oraz dowody w celu ich wykazania.

W ocenie Sądu pisma, w których zawarte było oświadczenie o potrąceniu, spełniało powyższe wymogi. Wskazano kwotę zobowiązania powódki i jej wierzytelność, z którą pozwany potrącał swoją wierzytelność, obie wierzytelności były zindywidualizowane. Oświadczenie zostało podpisane przez Dyrektora Oddziału, upoważnionego do reprezentowania Funduszu (art. 107 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). W istocie pierwsze oświadczenie, podpisane zostało przez pracowników Oddziału, jednak jego nieskuteczność została konwalidowana poprzez oświadczenie z września 2015r., doręczone także Spółce.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy Sąd powództwo oddalił, o czym orzekł w pkt II wyroku.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z odpowiedzialnością za wynik procesu, stosownie do treści art. 98 k.p.c., obciążając powódkę kosztami procesu w całości. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego dla pełnomocnika procesowego pozwanego w wysokości jednokrotnej stawki minimalnej Sąd ustalił na mocy § 6 pkt 5 w zw. z § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) (Dz. U. z 2013 roku Nr 490), powiększonej o opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

--	--