

Sygn. akt VI ACa 498/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Małgorzata Manowska (spr.)

Sędzia SA – Agata Wolkenberg

Sędzia SA – Marzena Miąskiewicz

Protokolant: – st. sekr. sąd. Ewelina Murawska

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa Województwa (...) - Marszałka Województwa (...)

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia - (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu we W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 17 grudnia 2012 r.

sygn. akt IV C 395/12

1) *zmienia zaskarżony wyrok w punktach pierwszym i czwartym w ten sposób, że powództwo oddala i zasądza od Województwa (...) - Marszałka Województwa (...) na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia - (...) Oddziału Wojewódzkiego we W. kwotę 107.277,74 zł (sto siedem tysięcy dwieście siedemdziesiąt siedem złotych i siedemdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu za pierwszą instancję,*

2) *zasądza od Województwa (...) - Marszałka Województwa (...) na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia - (...) Oddziału Wojewódzkiego we W. kwotę 105.400 zł (sto pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.*

VI ACa 498/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 lipca 2005 r. (...) Zespół (...) we W. wniósł o zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Skarbu Państwa kwoty 9.360.786,31 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu.

Pozwany Skarb Państwa – Minister Skarbu Państwa wniósł o oddalenie powództwa.

Postanowieniem z dnia 28 lutego 2007 r. został wezwany do udziału w sprawie Narodowy Fundusz Zdrowia, który wniósł o oddalenie powództwa.

Postanowieniem z dnia 5 lutego 2008 r. postępowanie wobec Skarbu Państwa-Ministra Skarbu Państwa zostało umorzone z uwagi na cofnięcie pozwu.

Pismem z dnia 9 czerwca 2008 r. powód rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie kwoty 15.422.898,46 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.

Na skutek likwidacji powoda jego następcą prawnym zostało Województwo (...) reprezentowane przez Marszałka tego Województwa.

Na rozprawie w dniu 5 grudnia 2012 r. powód wniósł o zasądzenie kwoty 3.219.232,97 zł .

Pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki we W. wniósł o oddalenie powództwa podnosząc min. zarzut przedawnienia roszczeń za lata 2001-2002.

Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 17 grudnia 2012 r. zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego we W. na rzecz powoda kwotę 3.219.232,97 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 25 kwietnia 2007 r. do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone.

Sąd Okręgowy ustalił, że (...) Zespół (...) we W. miał status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ustawa z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 1 z 1995 r. poz. 2 z późn.zm.) zmieniona następnie ustawą z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 5 z 2001 r. poz. 45) nałożyła na (...) obowiązek wypłaty podwyższonych wynagrodzeń. Z tego tytułu (...) wypłacił pracownikom za rok 2001 r. kwotę 1.201.254,55 zł w tym tytułem składek ZUS pracodawcy 219.275,48 zł, za 2002 r. kwotę 1.934.040,81 zł w tym ZUS 343.812,37 zł. (...) we W. łącznie wypłacił kwotę 3.135.295,36 zł. za lata 2001 – 2002. Za lata 2001 – 2008 łącznie została wypłacona kwota 10.710.487,32 zł tytułem podwyżek z tzw. ustawy 203.

(...) we W. w latach 2001 – 2002 miał podpisane kontrakty na realizację świadczeń medycznych, ale nie osiągał zysków. W latach 2001 – 2002 był niedofinansowany na poziomie 7.737.540,08 zł, co nie pozwalało na realizację świadczeń z w/w ustawy. W 2001 r. (...) poniósł stratę w kwocie 6.669.577,43 zł, w 2002 r. -10.082.228,45 zł. Kolejne lata także przynosiły straty w granicach od ponad 3 do ponad 9 milionów złotych.

Postanowieniem z dnia 24 sierpnia 2005 r. Wojewoda (...) wszczął postępowanie restrukturyzacyjne wobec (...), na jego wniosek, które zostało umorzone 23 grudnia 2005 r.

W celu zaspokojenia roszczeń pracowników wynikających z tzw. ustawy 203 (...) w dniu 21 października 2005 r. zawarł ze Skarbem Państwa umowę pożyczki na kwotę 2.730.004,20 zł.

Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne co do kwoty 3.219.232,97 zł.

Sąd I instancji wskazał, że ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 5 z 2001 r. poz. 45) wprowadziła do ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 1 z 1995 r. poz. 2 z późn.zm.) art. 4 a stanowiący, iż pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługuje od 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie niższy niż 203 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia. Regulacja ta odnosiła się także do roku 2002.

Sąd Okręgowy wskazał, że na temat istnienia powyższego obowiązku wielokrotnie wypowiedział się Sąd Najwyższy. Przepis ten stał się także przedmiotem badania jego zgodności z Konstytucją przez Trybunał Konstytucyjny. Wyrokiem z dnia 18 grudnia 2002 r. Trybunał Konstytucyjny uznał zgodność art. 4a z art. 2,7 i 32 Konstytucji i jego niezgodność z art. 20 Konstytucji. Wyrok Trybunału przesądził, iż przepis ten przyznał indywidualne roszczenia pracownikom wobec ich pracodawców, czyli samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Trybunał Konstytucyjny stanął na stanowisku, iż art. 4 a ustawy z 16.12.1994 r. przyznając takie uprawnienia pracownikom obciążył odpowiedzialnością ten segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Uzasadniając swój wyrok Trybunał Konstytucyjny podkreślił, iż nowelizacja ustawy z 16.12.1994 r. została przeprowadzona w sposób wadliwy, naruszający wymogi, którym powinno odpowiadać dobre prawo. Uchybiała ona zasadom przyzwoitej legislacji, pomijając kwestie środków koniecznych do realizacji tego celu, co doprowadziło do powstania prawa z lukami instrumentalnymi. Zdaniem Trybunału nie było dopuszczalne stworzenie sytuacji, w której jasno określone w ustawie przyrzeczenie podwyżki płac o wskazaną kwotę jest niewykonalne ze względu na niedochowanie przez ustawodawcę warunków prawidłowego stanowienia prawa.

Sąd I instancji powołał również uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2006 r. (III CZP 130/05), w której wskazano, że art. 4 a ustawy z 16.12.1994 r. w związku z art. 56 k.c. stanowi podstawę roszczenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do NFZ o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników, jeżeli zakład ten mimo prawidłowego gospodarowania środkami uzyskanymi na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie mógł pokryć tych kosztów w całości lub części. Z kolei w postanowieniu z dnia 19 maja 2006 r. (III CZP 118/05) Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż regulacja z tzw. ustawy 203 odnosiła się tylko do wzrostu wynagrodzeń w 2001 r. i 2002 r. Zatem brak podstaw, zdaniem Sądu Okręgowego do dochodzenia od NFZ zwrotu podwyższonych w oparciu o przedmiotowe regulacje wynagrodzeń od 1 stycznia 2003 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, iż brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa co do roszczeń liczonych od 1 stycznia 2003 r. Co do roszczeń za lata 2001-2002 powództwo jest zdaniem Sądu I instancji zasadne. Według Sądu Okręgowego, postępowanie dowodowe wykazało, iż umowy o świadczenie usług medycznych podpisane przez (...) nie pozwalały na zaspokojenie roszczeń pracowników na podstawie tzw. ustawy 203. (...) był w latach 2001-2002 niedofinansowany, nie osiągał dochodów tylko przynosił straty. Sąd Okręgowy podzielił opinię biegłego, która – jak wskazał – nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. Postępowanie dowodowe wykazało, zdaniem Sądu I instancji, że gospodarka finansowa w (...) była prowadzona prawidłowo, a mimo to placówka nie była w stanie w ramach posiadanych środków finansowych zaspokoić roszczeń z tzw. ustawy 203. Przeprowadzone w placówce kontrole nie stwierdziły nieprawidłowości w zakresie gospodarowania środkami finansowymi.

Sąd Okręgowy uznał, iż zarzut przedawnienia roszczeń podniesiony przez pozwanego narusza zasady współzycia społecznego. Wskazał, że przepisy stanowiące podstawę roszczeń powoda spowodowały wiele niejasności, wątpliwości interpretacyjnych i konieczności zajęcia stanowiska i przez Trybunał Konstytucyjny i przez Sąd Najwyższy. Dochodzenie przez stronę powodową roszczeń objętych pozwem było w całym okresie biegu ich przedawnienia wysoce utrudnione z powodu rażąco wadliwej legislacji i wywołanej nią rozbieżności orzecznictwa co do legitymacji biernej pozwanego w sprawach o zwrot kwot stanowiących równowartość obowiązkowych podwyżek wynagrodzeń na podstawie art. 4 a ustawy z 16.12.1994 r. Dopiero uchwała Sądu Najwyższego w składzie siedmiu sędziów z dnia 30 marca 2006 r. (III CZP 130/05) przesądziła o biernej legitymacji pozwanego w tych sprawach. Zatem dopiero po jej podjęciu, a ściślej: z chwilą kiedy możliwe stało się zapoznanie z jej treścią i uzasadnieniem, rozpoczął się okres, w którym strona powodowa mogła mieć pewność, że zobowiązany wobec niej z tytułu wspomnianych podwyżek jest pozwany - i tym samym możliwość w pełni efektywnego dochodzenia od niego roszczeń.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w części uwzględniającej powództwo wniósł pozwany.

W apelacji zarzucił:

1. Naruszenie prawa materialnego, to jest art. 56 k.c. w związku z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń w przedsiębiorstwie oraz o zmianie niektórych innych ustaw, art. 5 k.c., art. 117 k.c. i art. 118 k.c. oraz art. 362 k.c.
2. Naruszenie prawa procesowego to jest art. 233 par. 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, polegający na braku jakichkolwiek ustaleń faktycznych w przedmiocie gospodarki finansowej przedsiębiorstwa, braku ustaleń rodzaju umów zawartych pomiędzy stronami za lata 2001 – 2002 jak również na nierozważeniu jakichkolwiek zarzutów pozwanego, w tym kierowanych do opinii biegłego;
3. Naruszenie prawa procesowego to jest art. 233 par. 1 k.p.c. przez pominięcie faktu nieprawidłowości w zarządzaniu i gospodarowaniu przez powoda i związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowościami w zarządzaniu i stratą netto poniesioną przez (...), nieudowodnienia faktu wypłacenia podwyżek uprawnionym pracownikom z ustawy 203;
4. Naruszenie prawa procesowego, to jest art. 203 k.p.c. przez nieustalenie poziomu finansowania (...) przez NFZ;
5. Naruszenie prawa procesowego, to jest art. 328 par. 2 k.p.c.

W konkluzji skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego brak jest jakichkolwiek rozważań na temat oceny materiału dowodowego poza lakonicznymi i nie popartymi odniesieniem się do materiału dowodowego stwierdzeniami, że (...) był w latach 2001-2002 niedofinansowany, nie osiągał dochodów tylko przynosił straty, oraz że Sąd Okręgowy podzielił opinię biegłego, która – jak wskazał – nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. W rozważaniach Sądu I instancji brak jest odniesień do konkretnych dowodów zgromadzonych w sprawie oraz zarzutów podnoszonych przez stronę pozwaną. Nieznajomość akt sprawy przez Sąd Okręgowy doprowadziła do tego, że Sąd ten ponownie rozpoznał całe roszczenie pomijając, że wyrokiem z dnia 6 lutego 2012 r. Sąd Apelacyjny przekazał Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania sprawę jedynie w części dotyczącej zasądzenia kwoty 3.219.232,97 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 kwietnia 2007 r. do dnia zapłaty oraz rozstrzygającej o kosztach procesu.

Wbrew twierdzeniom Sądu Okręgowego z materiału dowodowego zebranego w sprawie nie wynika, aby (...) we W. prowadził prawidłową gospodarkę środkami uzyskanymi na podstawie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, a jest to warunek konieczny do uwzględnienia roszczenia kierowanego przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, na co jednoznacznie wskazał Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 30 marca 2006 r. (III CZP 130/05). Skuteczne dochodzenie tych roszczeń wymagało spełnienia łącznie kilku warunków. Po pierwsze, powód powinien był udowodnić, że jego roszczenie obejmuje wypłacone podwyższone wynagrodzenie tylko pracownikom zatrudnionym przed pierwszym stycznia 2001 r. bo tylko takich pracowników (już zatrudnionych w momencie wejścia w życie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.) dotyczyły skutki finansowe podwyżek, którymi mogły być obciążone Kasy Chorych, a następnie Narodowy Fundusz Zdrowia. Po drugie, powód powinien był udowodnić, że z własnych środków poniósł ciężar finansowy podwyżek z ustawy „203”. Po trzecie, powód powinien był udowodnić, że pomimo prawidłowego gospodarowania środkami uzyskanymi na podstawie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, nie mógł w całości lub w części pokryć kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników. Chodzi tu nie tylko zatem o wykazanie, że zakład opieki zdrowotnej prowadził prawidłową gospodarkę środkami uzyskanymi od Narodowego Funduszu Zdrowia (poprzednio Kasy Chorych), a nie prawidłową gospodarkę w ogólności, ale też w jakiej części nie mógł pokryć zwiększonych kosztów wynagrodzeń pomimo prowadzenia tej prawidłowej gospodarki.

Żadna z powyższych okoliczności, wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego nie została udowodniona.

Powód nie przedstawił dowodu na okoliczność, jaką ilość pracowników zatrudnił przed pierwszym stycznia 2001 r. Złożone przez powoda karty wypłat wynagrodzeń (k 689 – 692) nie wskazują od kiedy pracownicy ci byli zatrudnieni, tym bardziej, że jak wskazała strona powodowa są to tylko karty przykładowe (k 664). Nie jest takim dowodem również sprawozdanie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu za I kwartał 2001 r., gdyż nie wynika z niego, ilu pracowników było uprawnionych do podwyżki wynikającej z ustawy „203”. To samo dotyczy pochodzących od samego powoda wykazów dotyczących wypłat tej podwyżki, które mają jedynie walor twierdzeń powoda (k 151 – 159). Jeśli chodzi o informacje o stanie zatrudnienia pochodzące z działu ekonomiczno – finansowego to nie dotyczą one stanu zatrudnienia przed 1 stycznia 2001 r. i nie wiadomo, ilu pracowników objętych było ustawą „203”. Nie stanowi dowodu wypłat zwiększonych wynagrodzeń uprawnionym pracownikom stwierdzenie zawarte w opinii biegłego G. na temat wysokości wypłat w oparciu o listę płac. Po pierwsze, lista ta nie została złożona do akt przez powoda. Po drugie, ze stwierdzenia biegłego nie wiadomo czy byli to pracownicy zatrudnieni u powoda przed 1 stycznia 2001 r.

Strona powodowa nie wykazała również w jakiej mierze poniosła bezzasadnie finansowe skutki nowelizacji ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw. Z jednej strony wynika to z faktu, że (...) nie przedstawił dowodów, z których wynikałoby jaka kwota wynagrodzeń z tytułu podwyżek wprowadzonych ustawą „203” została pokryta ze środków własnych powoda. Nie stanowią takiego dowodu oświadczenia kierowane przez dyrektora placówki leczniczej do organizacji związków zawodowych, a składane w styczniu 2005 r., tym bardziej, że z opinii biegłego G. wynika, że w 2002 r. powód nie realizował podwyżek wynikających z ustawy „203” (k 402). Ponadto (...) otrzymał od Skarbu Państwa pożyczkę w wysokości 2.730.004,02 zł. w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.). Zgodnie z art. 35 ustęp 4 pkt. 3a pożyczka ta w pierwszej kolejności powinna być przeznaczona na zaspokojenie należności głównych z tytułu zobowiązań, które zakład posiadał bądź posiada wobec pracowników, wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw. Pożyczka ta mogła być częściowo umorzona i nie wiadomo czy, a jeśli tak to jaką kwotę Województwo (...) w dalszym ciągu musi zwrócić Skarbowi Państwa z tego tytułu.

Powód nie wykazał w jakiej mierze poniósł bezzasadnie finansowe skutki ustawy „203” również z tego względu, że nie udowodnił aby, pomimo prawidłowego gospodarowania środkami uzyskanymi na podstawie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, nie mógł pokryć kosztów podwyżki wynagrodzeń w całości lub w części i w jakiej części. Sąd Okręgowy oparł swoje ustalenia w tym zakresie ogólnikowo na opinii biegłego. Wskazać natomiast należy, że opinia biegłego jest w ogóle nieprzydatna do rozstrzygnięcia powyższego zagadnienia, gdyż biegły nie dysponował dokumentacją ani wiarygodnymi, zebranymi w toku postępowania sądowego dowodami świadczącymi o gospodarowaniu przez (...) środkami uzyskanymi na podstawie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dopuścił z urzędu dowodu z opinii innego biegłego ani też dowodu z opinii uzupełniającej biegłego A. G., gdyż biegły nie dysponował materiałem wystarczającym do sporządzenia rzetelnej opinii, co obciąża stronę powodową.

Biegły w swojej opinii odniósł się kolejno do następujących kwestii:

1. Wskazał ogólnie na jakich zasadach realizowana była w (...) ustawa „203” jednak nie powołał się na dokumenty źródłowe dotyczące wypłat osobom uprawnionym i dokumenty takie nie zostały złożone do akt sprawy;
2. Wskazał na limity dotyczące ustawy „203” oraz kosztów poniesionych z tego tytułu przez powoda, ale informacje co do tego biegły czerpał z bliżej nieokreślonego źródła („Szpital wskazuje”, „Szpital mówi, że nie otrzymał w środkach, a zarazem w planowaniu kontraktów zabezpieczenia limitu ustawy „203”). Biegły jednak nie powołał się na źródło tych informacji, nie przytoczył również dokumentów źródłowych;
3. Wskazał, że nie wiadomo, czy kontrakt zawarty z Kasą Chorych na 2001 r. obejmował skutki realizacji zwiększonych potrzeb finansowych szpitala;

4. Podał, że Szpital wskazuje, iż kontrakty zawierane w formie umów na lata 2001 – 2003 nie zawierały określonej kwoty zakontraktowanych świadczeń, a jedynie ich cenę; Oznacza to, że powód nie przedstawił biegłemu umów zawartych z Kasą Chorych za lata 2001 – 2002; Nie zostały one także złożone do akt sprawy.

5. Wskazał na poziom zadłużenia i przychodów od roku 2000 i stwierdził, że w 2002 r. „poziom kontraktów na bazie przychodów z działalności podstawowej zmniejszył się o kwotę 1.306.787,16 zł. Nie wiemy czy powodem tego było zmniejszenie zadań rzeczowych, w ujęciu szczególnym przy zawieraniu kontraktów...”;

6. Stwierdził, że szpital realizując dotychczasowe zadania rzeczowe przy znacznym niedofinansowaniu popadł w „pułapkę” zobowiązań. Biegły nie wyjaśnił jednak, z czego wynika znaczne niedofinansowanie. Dla biegłego niedofinansowanie to różnica pomiędzy przychodami a kosztami, co jednak w żadnym razie nie świadczy o sposobie gospodarowania finansami przez powoda.

7. Stwierdził, że mając na względzie zwiększenie zadań placowych wynikających z ustawy „203” szpital nie mógł zrealizować powyższego limitu bez dodatkowych środków, co jest tezą oczywistą. Brak tej możliwości wynikał zdaniem biegłego ze stanu zadłużenia, w jakim szpital znajdował się już u progu roku 2001 r. Za taki stan rzeczy nie mogły jednak odpowiadać Kasy Chorych, a następnie NFZ.

Na rozprawie w dniu 28 września 2010 r. biegły wskazał, że nie zbadał po raz drugi materiału sprawdzonego już przez biegłego rewidenta i na tej podstawie uznał, że zadłużenie placówki medycznej istniało już w 2000 r., oraz że gospodarka była prowadzona prawidłowo. Biegły jednak pominął, że biegły rewident sprawdza jedynie, czy sprawozdanie finansowe sporządzone przez dany podmiot jest zgodne co do formy i treści z obowiązującymi przepisami prawa i czy przedstawia rzetelnie i jasno wszystkie informacje istotne dla oceny rentowności oraz wyniku finansowego działalności (k 694). Biegły rewident nie stwierdza, czy ten wynik finansowy jest skutkiem prawidłowego czy nieprawidłowego gospodarowania środkami uzyskanymi z Kasy Chorych bądź NFZ. Stąd też pozytywne opinie biegłych rewidentów nie są, jak chce powód, dowodem zasadności roszczenia kierowanego przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia z tytułu skutków ustawy „203”.

Biegły przyznał również, że informacje wykorzystane w opinii uzyskał od dyrektora finansowego szpitala. Stwierdzić w związku z tym należy, że źródło to nie jest wiarygodne, gdyż nie wiadomo, czy osoba ta zeznawała w charakterze świadka w sprawie niniejszej i od kiedy była dyrektorem finansowym. Jeśli miałyby to być L. D., który zeznawał w dniu 5 grudnia 2012 r., to został on powołany na dyrektora (...) dopiero w marcu 2007 r. Z zeznań tego świadka wynika, że dopiero w 2004 – 2005 r. podjęte zostały działania restrukturyzacyjne. Zdaniem tego świadka należności wynikające z ustawy „203” były „gwoździem do trumny” dla szpitala, co oznacza, że już wcześniej sytuacja (...) była zła i brak jest podstaw do stwierdzenia przyczyn takiego stanu rzeczy. W każdym razie z zeznań tego świadka nie można wysnuć wniosku, aby poprzednik powoda w sposób racjonalny gospodarował środkami finansowymi uzyskanymi w ramach kontraktów za lata 2001 – 2002. Świadek nie wskazuje jaką treść miały te kontrakty, czy były próby renegecjowania ich oraz czy placówka występowała przeciwko Kasom Chorych z tytułu niedofinansowania.

W dalszym ciągu biegły stwierdził, że z informacji uzyskanych od dyrektora szpitala wynika, że za lata 2001 – 2003 brak jest kontraktów i biegły ich nie badał.

W tym stanie rzeczy brak jest podstawowych informacji i dokumentów, z których wynikałoby w jaki sposób (...) gospodarował środkami uzyskanymi na podstawie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych, skoro znajdował się tak tragicznej sytuacji finansowej. Brak podstaw do udzielenia w szczególności odpowiedzi na pytanie, czy było to skutkiem nieracjonalności w gospodarowaniu czy też efektem rzeczywistego niedofinansowania, a jeśli tak, to jakie kroki podjął poprzednik prawny powoda celem renegecjacji umów z Kasami Chorych. Ryzyko takiego stanu rzeczy obciąża powoda, który powinien wykazać inicjatywę dowodową, a w posiadaniu jego poprzednika prawnego powinna znajdować się dokumentacja placówki medycznej. Powód wnosil wprawdzie o zobowiązanie pozwanego do złożenia umów na świadczenia usług medycznych za okres 2001 – 2003 jednak wniosek ten nie zasługiwał na uwzględnienie. Po pierwsze, pozwany nie ma obowiązku dostarczać dowodów przeciwko sobie, a brak tak istotnej dokumentacji w

(...) świadczy o bałaganie w placówce medycznej. Po drugie, jeśli chodzi o kontrakty za lata 2001 – 2003 r. to uszło z pola widzenia powoda, że w tym czasie nie istniał jeszcze Narodowy Fundusz Zdrowia, więc nie musi on posiadać kontraktów zawieranych przez Kasy Chorych.

Wbrew twierdzeniom powoda, fakt prawidłowej gospodarki finansowej (...) nie wynika również z protokołu kontroli NIK z 7 czerwca 2005 r. (k – 695). Uszło uwadze strony powodowej, że NIK pozytywnie ocenił działania (...) zmierzające do poprawy jego gospodarki finansowej, ale podjęte dopiero w latach 2003 – 2004. Wtedy dopiero np. zintegrowano komórki leczenia ambulatoryjnego i dwie kuchnie szpitalne, pozyskano środki finansowe od samorządu, stowarzyszeń i fundacji na promocję zdrowia psychicznego jak również renegocjowano umowy z NFZ. Oznacza to, że przed 2003 r. działania takie nie były podejmowane, co również wynika z tego samego protokołu NIK, który negatywnie ocenił sposób prowadzenia zamówień publicznych, brak sporządzenia planu finansowego na 2003 r., nie dokonywanie wpłat na rachunek Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, sposób zawierania i realizacji umów o dzieło i zlecenia, przyznawanie i wypłaty tzw. dodatków motywacyjnych. O tym, że działania naprawcze w (...) wskazuje również uzasadnienie decyzji umarzającej postępowanie restrukturyzacyjne, z którego wynika, że działania naprawcze rozpoczęły się już po 2003 r. (k 176 – 178). Gdyby zatem poprzednik prawny powoda rzeczywiście prowadził racjonalną gospodarkę, to z działaniami naprawczymi wystąpiłby wcześniej, skoro zadłużenie istniało już od końca lat 90 – tych. W każdym razie brak jest jakichkolwiek dowodów na to, że (...) prawidłowo gospodarował środkami finansowymi pozyskanymi na podstawie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych, co powoduje, że jego roszczenie jest bezzasadne.

W tym stanie rzeczy nie zachodziła już potrzeba rozważań dotyczących kwestii przedawnienia roszczeń powoda, chociaż w tej kwestii Sąd Apelacyjny podziela ustalenia i ocenę prawną Sądu Okręgowego i uznaje je za własne.

Mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 par. 1 k.p.c. orzekł jak na wstępie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

Na koszty procesu za pierwszą instancję składają się: opłata sądowa za pierwszą apelację, poniesione przez pozwanego wydatki na biegłego oraz wynagrodzenie pełnomocnika.

Na koszty postępowania apelacyjnego składa się opłata od apelacji poniesiona przez pozwanego oraz wynagrodzenie pełnomocnika.