

Sygn. akt: I C 406/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Ewa Gatz-Rubelowska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Iwona Gornowicz-Szafrańska

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2021 r. w Bydgoszczy

sprawy z powództwa Fundacja (...) dla Ciebie" w B.

przeciwko Narodowy Fundusz Zdrowia (...) w B.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.997.101,12 zł (jeden milion dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem tysięcy sto jeden złotych 12/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 1.814.098,44 zł (jeden milion osiemset czternaście tysięcy dziewięćdziesiąt osiem złotych 44/100) od dnia 10 października 2017r do dnia zapłaty;
- 2) w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- 3) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
- 4) kosztami sądowymi od których zwolnione były strony obciąża Skarb Państwa.

SSO Ewa Gatz-Rubelowska

Sygn. I C 406/17

UZASADNIENIE

Pozwem skierowanym do rozpoznania w postępowaniu upominawczym przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Oddział w B., powódka Fundacja (...) dla Ciebie z siedzibą w B. domagała się, by pozwany zapłacił jej kwotę 1.814.098,44 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 października 2015r. do dnia zapłaty oraz koszty procesu, w tym koszty zastępstwa procesowego według norm przepisanych w terminie 14 dni od dnia doręczenia nakazu zapłaty.

Z uzasadnienia wynika, iż w dniu 23 listopada 2012r. na stronie internetowej K.- (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zamieszczono ogłoszenie konkursowe o przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia łącznie do 550.000 osób- ryczałt miesięczny. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 7 grudnia 2012r. Powódka w dniu 7 grudnia 2012r. złożyła cztery oferty na cztery obszary zabezpieczenia. Powódka wyjaśniła, że w dniu 21 grudnia 2012r. komisja konkursowa

pozwanego ogłosiła, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania w obszarze zabezpieczenia (...) wybrano ofertę powódki, w pozostałych zaś obszarach wybrano innych oferentów tj. :

- (...) 1 - Centrum Medyczne (...) spółka jawna z siedzibą w B.,
- (...) 2 - (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w B. (Szpital (...)),
- (...) 4 - (...) sp. z o.o. w B..

Od powyższych decyzji (dotyczących obszaru 1, 2 i 4) powódka wniosła trzy odwołania do Dyrektora K.- (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz następnie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które zostały oddalone. Ostatecznie jednak, na skutek złożenia przez stronę powodową skarg administracyjnych, Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. w wyrokach z dnia 20 września 2013r. (sygn. akt VI SA/Wa 1649/13 i sygn. akt VI Sa/Wa 1587/13) oraz w wyroku z dnia 25 października 2013r. (sygn. akt VI SA/Wa 1586/13) uwzględnił stanowisko skarżącej powódki, uchylając zaskarżone trzy decyzje Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz poprzedzające je decyzje Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Powódka wyjaśniła, że w uzasadnieniach każdego w/w orzeczeń Sąd wskazał na liczne nieprawidłowości postępowania, które winny być wyjaśnione, szczególnie w kontekście ustalenia, czy zaistniały podstawy do odrzucenia ofert wybranych trzech świadczeniodawców. Sąd podniósł również, iż w trakcie rozpatrywania wszystkich trzech odwołań, złożonych przez powódkę, doszło do naruszenia przez organy Narodowego Funduszu Zdrowia przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, stosownych przepisów wykonawczych, jak również zasad i przepisów postępowania administracyjnego.

W dalszej części uzasadnienia strona powodowa wskazała, że w dniu 14 lutego 2014r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał decyzje, na podstawie których uchylił decyzje Dyrektora (...) Narodowego Funduszu Zdrowia w całości oraz przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. Zdaniem powódki, w dniu 14 marca 2014r. Dyrektor OW NFZ wydał decyzję, w których ponownie oddalił odwołania skarżącej Fundacji. W następstwie kolejnych odwołań powódki, Prezes NFZ utrzymał w mocy zaskarżone decyzje.

Wyjaśniono ponadto, iż kolejne skargi administracyjne złożone przez powódkę w w/w dwóch sprawach, po raz kolejny zostały uwzględnione przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. w wyrokach z dnia 7 maja 2015r. sygn. akt VI SA/Wa 3085/14 oraz sygn. akt VI SA/Wa 2144/14. Sąd ponownie uchylił decyzje organów Narodowego Funduszu Zdrowia, powołując tożsamą argumentację do wskazanej w poprzednich wyrokach tego Sądu wydanych w tych sprawach.

Motywuując dalej swoje stanowisko, powódka wskazała na nieprawidłowości podczas procedury wyłonienia podmiotów zgodnie z przedmiotem konkursu. Powołując się na wydane w sprawie wyroki i ich uzasadnienia, powódka podkreśliła, że w trzech postępowaniach konkursowych dopuszczono się rażącego naruszenia przepisów prawa, w tym w szczególności zasad postępowania określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Kodeksie cywilnym. Wyjaśniono jednocześnie, że odwołania powódki zostały ostatecznie uwzględnione, czego efektem było przeprowadzenie w lutym 2016r. trzech postępowań w trybie rokowań, w następstwie których w dwóch rejonach zabezpieczenia wybrano powódkę, a w jednym ponownie Szpital (...). Powódka wskazała, że w ostatniej sprawie wniosła skrgę do WSA w Bydgoszczy, która została uwzględniona. Powyższe orzeczenie zostało następnie zaskarżone skargą kasacyjną ((...) SA/Bd/ 597/16).

Podsumowując powódka podkreśliła, iż nieprawidłowości, których dopuścił się pozwany w procedurach konkursowych skutkowały wyborem niewłaściwych świadczeniodawców, tj. nie spełniających kryteriów formalnych skutecznego i prawidłowego złożenia ofert, a także wymagań merytorycznych. Nadto w ofertach złożono oświadczenia sprzeczne ze stanem faktycznym. Powódka oceniła również, że zawinione działanie organów NFZ, tj. zarówno Dyrektora OW NFZ, jak również Prezesa NFZ doprowadziło do powstania znacznej szkody po stronie powodowej Fundacji w postaci wymiernych strat oraz utraty korzyści, na skutek nieprawidłowego, z naruszeniem prawa

wyboru ofert trzech innych oferentów, pomimo istnienia podstaw do ich odrzucenia. Powódka zważyła też, iż gdyby organy NFZ, w oparciu o prawidłowe zastosowanie zasady rozpatrywania odwołań, dokonały ich rzetelnej oceny-uwzględniając je, powódka nie doznałaby szkody w postaci pozbawienia jej przez okres ponad 3 lat słuszych dochodów. Wskazano, że w razie przeprowadzenia trzech postępowań prawidłowo, powódka w okresie od 1 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2016r. byłaby stroną zawartej z pozwanym umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co skutkowałoby osiągnięciem przez nią przychodu w kwocie 14.041.500 zł. Uwzględniając prawdopodobne koszty działalności, wysokość rzeczywiście poniesionej przez powódkę szkody wynosiła jej zdaniem 1.814.098, 44 zł.

W odpowiedzi pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Nadto domagał się zwolnienia w całości od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu wskazano, że roszczenie powódki jest nieuzasadnione i nie zasługuje na uwzględnienie. Pozwany uznał, że powodowa Fundacja nie udowodniła, iż poniosła szkodę oraz tego, że działania komisji konkursowej, Dyrektora (...) w B. i Prezesa NFZ były podejmowane z rażącym naruszeniem prawa. Pozwany zaprzeczył ponadto, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy powstałą szkodą, a podjętymi działaniami przez organy NFZ.

Pozwany kwestionował również zaferowany przez powódkę materiał dowodowy w postaci rozliczeń wysokości utraconego zysku. Uznał, iż nie posiada on waloru dokumentu, który winien być sporządzony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Tym samym, powód stał na stanowisku, iż powódka nie zdołała wykazać wysokości poniesionej szkody majątkowej. Dodatkowo pozwany ocenił, że powodowa Fundacja nie zdołała wykazać, że działania organów pozwanego były podejmowane z rażącym naruszeniem prawa. Takie stwierdzenia nie zostały podniesione w żadnym z uzasadnieniu sądów administracyjnych. Pozwany podkreślił również, że brak jest związku przyczynowego między sugerowaną szkodą i działaniami komisji konkursowej oraz decyzjami organów NFZ. Uznał, iż związek taki nie może istnieć, ponieważ w wyniku uwzględnienia odwołania nie dochodzi automatycznie do zawarcia umowy z odwołującym się lecz zachodzi konieczność przeprowadzenia odrębnego postępowania w trybie rokowań ze wszystkimi oferentami, których komisja nie odrzuciła o ile złożą nową ofertę. Podkreślono przy tym, iż w nowych trzech postępowaniach oprócz powódki ofertę złożył jedynie (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w B. pomimo zaproszenia oferentów.

W dalszej części uzasadnienia pozwany stwierdził, że nawet gdyby odrzucił 3 oferty z powodu braku spełniania warunków formalnych, to zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, postępowania byłyby unieważnione wobec pozostania tylko jednej oferty, która nie podlegałaby odrzuceniu.

Podsumowując strona pozwana podkreśliła, iż powódka nie zajęła jednoznacznego stanowiska odnośnie tego, czy wysokość szkody w kwocie 1 814 098,44 zł obejmuje stratę w postaci damnum emergens, czy też utratę korzyści w postaci lucrum cessans.

Postanowieniem z dnia 28 września 2017r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy orzekł o zwolnieniu powódki od kosztów sądowych w postaci opłaty od pozwu /k.506/.

Pismem z dnia 24 sierpnia 2020r. powódka rozszerzyła swoje powództwo o kwotę 183 002,68 zł domagając się zasądzenie od pozwanego łącznie 1 997 101,12 zł /k. 3366-3367/.

Postanowieniem z dnia 9 kwietnia 2021r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy zwolnił pozwanego od kosztów sądowych w sprawie. /k. 3983/

W dalszym toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powodowa Fundacja (...) dla Ciebie" została utworzona w 2006r. w celu realizacji świadczeń medycznych wyłącznie w zakresie obsługi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, którą wykonywała do końca roku 2012 na zlecenie

Ministerstwa Zdrowia. Była największym w kraju świadczeniodawcą. Pojedyncze jednostki POZ nie były w stanie sprostać takiemu przedsięwzięciu, dlatego konieczne było stworzenie fundacji.

Od 2012r. opieka nocna i świąteczna na terenie B. miała zostać podzielona na cztery obszary zabezpieczenia.

DOWÓD: oświadczenie majątkowe, k. 20-25; e-protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2018r. zeznania świadka S. K., k.1722; e-protokół rozprawy z dnia 10 kwietnia 2018r., zeznania świadka D. W., k. 3123; e-protokół rozprawy z dnia 16 października 2018r., zeznania powódki, k. 3115.

W dniu 23 listopada 2012r. na stronie internetowej K.- (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zamieszczono ogłoszenie konkursowe o przeprowadzeniu czterech postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia łącznie do 550.000 osób- ryczałt miesięczny. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 7 grudnia 2012r.

Oferty mogły składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- Zarządzeniu nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- Zarządzeniu nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- Zarządzeniu nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami;
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Po rozstrzygnięciu konkursu, (...) Narodowego Funduszu Zdrowia był zobowiązany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (nocnej i świątecznej), która miała obowiązywać od 1 stycznia 2013r. do 31 grudnia 2015r.

W każdym ogłoszeniu konkursowym umieszczono pouczenie, zgodnie z którym świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez (...) Narodowego Funduszu Zdrowia zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga.

DOWÓD: ogłoszenia konkursowe, k. 26-36; tabela obszarów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie (...), k. 37-44.

Powódka w dniu 7 grudnia 2012r. złożyła cztery oferty na cztery obszary zabezpieczenia.

DOWÓD: potwierdzenia złożenia ofert, k. 45-48.

W dniu 21 grudnia 2012r. komisja konkursowa pozwanego ogłosiła wyniki. W zależności od obszaru wybrano następujące podmioty:

- (...) 1 - Centrum Medyczne (...) spółka jawna z siedzibą w B.,
- (...) 2 - (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w B. (Szpital (...)),

- (...) 3- Fundacja (...) dla Ciebie" (powódka w tut. postępowaniu),

- (...) 4 - (...) sp. z o.o. w B..

W wyniku przeprowadzonego konkursu powódka utraciła trzy z czterech dotychczas obsługiwanych przez siebie obszarów.

Zarówno Szpital (...), (...) sp. z o.o. jak i Centrum Medyczne (...), w dniu wyłonienia ich w konkursie nie spełniały wszystkich wymaganych prawem warunków m. in. nie posiadały wpisu do księgi rejestrowej w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, co było niezbędnym warunkiem formalnym przystąpienia do konkursu bądź nie posiadały decyzji /pozwolenia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w B. czy też porównywalnego co powódka doświadczenia a w szczególności nie spełniały warunku „ciągłości”.

DOWÓD: ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert, k. 49-52; e-protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2018r. zeznania świadka S. K., Z. B., k.1722; umowa z dnia 31 grudnia 2012r. wraz z załącznikami i aneksami, k. 1726-1738, 1740-2030; e-protokół rozprawy z dnia 10 kwietnia 2018r., zeznania świadka D. W., k. 3123; e-protokół rozprawy z dnia 16 października 2018r., zeznania powódki, k. 3115.

W trakcie postępowania pozwany odmawiał ujawnienia dokumentacji konkursowej powódce. Dopiero po roku 2015 na mocy wyroku Sądu Administracyjnego, Fundacja uzyskała dostęp części dokumentacji.

DOWÓD: e-protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2018r. zeznania świadka J. L., k.1722.

Powódka odwołała się od trzech rozstrzygnięć dotyczących postępowania prowadzonego przez (...) Narodowego Funduszu Zdrowia w B. w trybie konkursu, w których wyłoniono: Centrum Medyczne (...) spółkę jawną z siedzibą w B., (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w B. oraz (...) sp. z o.o. w B.. Motywując swoje stanowisko, powódka wskazywała, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego doznała uszczerbku i posiada interes prawny w wywiedzeniu odwołań. Zarzuciła pozwanemu naruszenie zasad postępowania w zakresie równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umów poprzez zastosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów oraz wyłączenie stosowania do niektórych z nich określonych kryteriów. W odwołaniu wskazano ponadto, że oferent nie został poinformowany o przeprowadzanych czynnościach części jawnej konkursu i nie brał udziału w otwarciu ofert. Powódka podniosła również, iż nie została zaproszona do negocjacji w celu ustalenia ceny za udzielenie świadczeń.

Pozwany na podstawie decyzji wydanych w dniu 31 grudnia 2012r. oddalił wszystkie trzy odwołania powódki. Powyższe rozstrzygnięcia zostały następnie utrzymane w mocy przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

DOWÓD: decyzja nr (...) /O../ (...) z dnia 31 grudnia 2012r. wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 53-58; decyzja nr (...) /O../ (...) z dnia 31 grudnia 2012r. wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 59-64; decyzja nr (...) /O../ (...) z dnia 31 grudnia 2012r. wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 65-70.

Powódka skorzystała z przysługującego jej prawa odwołania od w/w decyzji i złożyła na każdą z nich skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W..

Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. w wyrokach z dnia 20 września 2013r. (sygn. akt VI SA/Wa 1649/13 i sygn. akt VI Sa/Wa 1587/13) oraz w wyroku z dnia 28 października 2013r. (sygn. akt VI SA/Wa 1586/13) uwzględnił stanowisko skarżącej powódki, uchylając zaskarżone trzy decyzje Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz poprzedzające je decyzje Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W treści uzasadnień do wyroków Wojewódzki Sąd Administracyjny zważył, iż skarżone przez powódkę decyzje Prezesa NFZ naruszają przepisy prawa. Sąd m.in. wskazał na następujące naruszenia:

- naruszenie przepisów postępowania administracyjnego, a w szczególności art. 7 k.p.a., art. 77 par. 1 k.p.a., art. 80 k.p.a. i 107 par. 3 k.p.a.- polegające na niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla prawidłowego i

pełnego rozstrzygnięcia sprawy oraz na dokonaniu dowolnej oceny dowodów bez wyraźnego wskazania przyczyn nieuwzględnienia twierdzeń i zarzutów skarżącej;

- Prezes NFZ nie ustalił w sposób jednoznaczny, czy rzeczywiście nie doszło do naruszenia przepisu art. 149 oraz 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, a więc, czy oferta podmiotu wybranego w postępowaniu konkursowym nie podlegała odrzuceniu, a następnie czy w toku postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich oferentów oraz zasad uczciwej konkurencji, a w konsekwencji tego do naruszenia interesu prawnego skarżącej;

- W postępowaniu przed Prezesem NFZ nie zostały wyjaśnione najistotniejsze kwestie z punktu widzenia prawidłowości postępowania dotyczącego zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;

- Nieprawidłowa odmowa udostępnienia skarżącej akt oferenta, który wygrał konkurs oraz akceptacja tego stanu rzeczy przez Prezesa NFZ;

- Brak przekonującego wyjaśnienia kwestii posiadania przez świadczeniodawcę, który został wybrany w postępowaniu konkursowym w dacie składania oferty- kodów identyfikacyjnych w zakresie świadczeń objętych postępowaniem konkursowym;

- Wyrzykowa kontrola zaskarżonych wyników konkursowych przez organy NFZ;

- Niewystarczające wyjaśnienia organu odnoszące się do kwestii związanej z dodatkowym zespołem pielęgniarsko-lekarskim w ramach ceny ryczałtowej.

Od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. z dnia 20 września 2013r. (sygn. akt VI SA/Wa/1649/13 kasację złożył (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w B., która została oddalona wyrokiem z dnia 18 marca 2015r. przez Naczelną Sąd Administracyjny.

DOWÓD: wyrok z dnia 20 września 2013r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (sygn. akt VI SA/Wa 1649/13) wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 71-88; wyrok z dnia 20 września 2013r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (sygn. akt VI SA/Wa 1587/13) wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 89-106; wyrok z dnia 25 października 2013r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (sygn. akt VI SA/Wa 1586/13) wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 107-118; wyrok z dnia 18 marca 2015r. Naczelnego Sądu Administracyjnego wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 150-154v; odpowiedź na skargę z dnia 23 maja 2016r., k.524-536v; skarga z dnia 26 kwietnia 2016r., k. 537-567; dokumenty na kartach 568-785.

W dniu 14 lutego 2014r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał decyzje, na podstawie których uchylił decyzje Dyrektora (...) Narodowego Funduszu Zdrowia w całości oraz przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. W dniu 14 marca 2014r. Dyrektor OW NFZ wydał decyzję, w których ponownie oddalił odwołania skarżącej Fundacji. W następstwie kolejnych odwołań powódki, Prezes NFZ utrzymał w mocy zaskarżone decyzje.

Na powyższe rozstrzygnięcia powódka ponownie złożyła skargi administracyjne, które zostały uwzględnione przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. w wyrokach z dnia 7 maja 2015r. sygn. akt VI SA/Wa 3085/14 oraz sygn. akt VI SA/Wa 2144/14. Sąd ponownie uchylił decyzje organów Narodowego Funduszu Zdrowia, powołując tożsamą argumentację do wskazanej w poprzednich wyrokach tego Sądu wydanych w tych sprawach.

/okoliczności bezsporne/ a nadto: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 7 maja 2015r. wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 119-133; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 7 maja 2015r. wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 134-149.

Odwołania powódki zostały ostatecznie uwzględnione, czego efektem było przeprowadzenie w lutym 2016r. trzech postępowań w trybie rokowań, w następstwie których w dwóch rejonach zabezpieczenia wybrano powódkę, a w jednym ponownie Szpital (...).

DOWÓD: decyzja nr (...) z dnia 23 października 2015r., k. 155-165; decyzja nr (...)/O../ (...) z dnia 23 października 2015r., k. 166-180; decyzja nr (...)/O../ (...) Dyrektora (...) Narodowego Funduszu Zdrowia, k. 181-192; zaproszenia do wzięcia udziału w rokowaniach z dnia 27 listopada 2015r., k. 192-193, 196-197.; zaproszenie do wzięcia udziału w rokowaniach z dnia 22 stycznia 2016r., k. 194-195; notatka, k. 198; ogłoszenie, k. 365-366v; pismo z dnia 19 listopada 2015r., k. 3061-3062v.; komunikaty, k. 3063-3064; protest z dnia 3 lutego 2016r., k. 3065-3067v.; protest z dnia 19 lutego 2016r., k. 3068-3070; pismo z dnia 25 lutego 2016r., k. 3072-3077v.; decyzja nr (...)/O../ (...) z dnia 8 marca 2016r., k. 3078-3083.; wniosek z dnia 14 marca 2016r., k. 3084-3094v.; dokumenty na kartach, k. 3095-3114v.

Powódka zaskarżyła decyzję o ponownym wyborze Szpitala (...) w B. wnosząc skargę do WSA w Bydgoszczy, która została uwzględniona. Powyższe orzeczenie zostało następnie zaskarżone skargą kasacyjną ((...) SA/Bd/ 597/16), która wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2019r. Naczelnego Sądu Administracyjnego została oddalona.

DOWÓD: skarga z dnia 26 kwietnia 2016r., k. 368-383; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 24 sierpnia 2016r. (sygn. akt II SA/Bd 597/16) wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 384-407v.; odpowiedź na skargę kasacyjną z dnia 18 grudnia 2016r., k. 408-419; odpowiedź na skargę kasacyjną z dnia 17 stycznia 2017r., k. 420-423; wyrok z dnia 25 kwietnia 2019r. Naczelnego Sądu Administracyjnego wraz z pisemnym uzasadnieniem, k. 3305-3312v.

Do 2012 roku powódka zachowywała płynność finansową. Zarobione pieniądze były inwestowane przez powódkę w niezbędny sprzęt medyczny oraz w szkolenia. Wówczas nie było potrzeby gromadzenia pieniędzy i podejmowania kroków naprawczych na wypadek nie zawarcia kontraktu z pozwanym.

Od roku 2013 sytuacja ekonomiczna powódki znacznie się zmieniła. Powódka posiadała kredyt inwestycyjny na łączną kwotę 3.500.000 zł, który miał być przeznaczona na remont budynku przy ul. (...) w B.. Miesięczna rata wynosiła 51 tysięcy. Ostatecznie w/w nieruchomości została sprzedana z uwagi na brak posiadania wystarczających funduszy na jej utrzymanie. Wobec powódki toczyło się również postępowanie restrukturyzacyjne. Nadto, bank obciążył powódkę odsetkami karnymi. Całkowite zadłużenie Fundacji w tamtym czasie sięgało 2.200.000 zł.

Pozbawienie powódki świadczenia opieki nocnej i świątecznej na trzech obszarach zabezpieczenia poza stratami finansowymi doprowadziło również do konieczności reorganizacji w zakresie etatów pracowniczych. Część personelu powodowej Fundacji została zwolniona, a inni podjęli samodzielne decyzje o rozwiązaniu stosunku pracy.

Obecnie sytuacja finansowa powódki jest lepsza. Wszystkie zobowiązania są spłacane terminowo.

DOWÓD: e-protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2018r. zeznania świadka S. K., zeznania J. L. i Z. B., k.1722; e-protokół rozprawy z dnia 10 kwietnia 2018r., zeznania świadka D. W., k. 3123; e-protokół rozprawy z dnia 16 października 2018r., zeznania powódki, k. 3115; umowa nr (...), k. 3140-3153; umowa ugody, k. 3154-3158v.

Pismem z dnia 22 września 2015r. skierowanym do Sądu Rejonowego w Bydgoszczy, powódka wniosła o zawiązanie Dyrektora (...) Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą oddziału w B. do próby ugodowej w sprawie o zapłatę kwoty 4.288.929,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia wniosku do dnia zapłaty.

W dniu 3 grudnia 2015r. na posiedzeniu jawnym przed Sądem Rejonowym w Bydgoszczy pozwany oświadczył, iż nie widzi możliwości zawarcia ugody.

DOWÓD: pismo z dnia 22 września 2015r., k. 452-455; protokół z dnia 3 grudnia 2015r., k 456.

Obecnie powodowa Fundacja realizuje opiekę nocną i świąteczną w pełnym zakresie na pięciu obszarach, przy udziale (...) szpitali, jako podwykonawców.

DOWÓD: e-protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2018r. zeznania świadka S. K., k.1722; e-protokół rozprawy z dnia 10 kwietnia 2018r., zeznania świadka D. W., k. 3123.

Szkoda powódki z powodu braku zawarcia kontraktu z NFZ na terenie 3 obszarów zabezpieczenia w okresie od 1 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2016r. wynosiła łącznie 1.997.101,12 zł, co zostało wyliczone w następujący sposób: [14 041 500 zł- (utracone przychody)-12 280 013,44 zł (poniesione koszty)+ 235 614,56 zł (odsetki karne w związku z wypowiedzeniem umowy kredytu)= 1 997 101,12 zł

DOWÓD: opinie biegłego ds. rachunkowości mgr inż. R. T. wraz z jej uzupełnieniami, k. 3164-3183, 3322-3326v, 3363, 3962-3967.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przedstawione wyżej dokumenty, a także na podstawie zeznań świadków i powódki oraz opinii biegłego sporządzonej w sprawie.

Sąd uznał za wiarygodne dowody z dokumentów zebranych w sprawie, albowiem zostały sporządzone we właściwej formie, przewidzianej dla tego typu dokumentów. Były ponadto przejrzyste i jasne. Ich autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu, a ich prawdziwości strony nie kwestionowały. Sąd wskazuje, że przedstawione przez stronę powodową dokumenty mające wykazać wysokość poniesionej szkody finansowej musiały zostać zweryfikowane przez biegłego. W związku z tym nie mogły one stanowić wyłącznej podstawy zasądzenia powódce odpowiedniej sumy tytułem odszkodowania.

Sąd podzielił w całości zeznania świadków S. K., Z. B. oraz J. L., albowiem stanowiły wartościowy materiał dowodowy, w oparciu o który możliwe było ustalenie kwestii spornych w niniejszym procesie. Ich zeznania jawiły się jako spójne, logiczne i szczerze. Dokonując ich oceny, Sąd miał jednocześnie na uwadze, że świadkowie będąc pracownikami powodowej Fundacji, mogli być zainteresowani korzystnym dla Fundacji rozstrzygnięciem. Niezależnie od tego, ich zeznania znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, co wykluczyło ewentualny brak obiektywizmu tych świadków. Ich zeznania ujawniły w jakiej kondycji finansowej znajdowała się powodowa Fundacja przed rokiem 2012, oraz w jakiej była na skutek utraty trzech obszarów zabezpieczenia, na których dotychczas świadczyła opiekę nocną i świąteczną. Przedstawione przez tych świadków okoliczności były wiarygodne, wobec czego należało uznać je za prawdziwe.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka D. W., bowiem były szczerze i wewnętrznie spójne. Przedstawione przez tego świadka okoliczności znajdowały potwierdzenie w pozostałym ujawnionym w sprawie materiale dowodowym, wobec czego nie było podstaw do kwestionowania ich autentyczności.

Zeznania W. D. nie przyczyniły się istotnie do rozstrzygnięcia kwestii spornych w niniejszym procesie. Świadek przedstawił okoliczności związane z obliczeniem rozmiaru szkody w majątku powodowej Fundacji wyrządzonej nieprawidłowo przeprowadzonym konkursem. Jako pracownik biura rachunkowego, świadek podjął się stworzenia symulacji utraconych zysków i korzyści z uwagi na podpisanie umowy o świadczenie pomocy nocnej i świątecznej obejmującej tylko jeden obszar na terenie B.. Sąd w tym miejscu wskazuje, iż określenie faktycznego rozmiaru szkody powódki było przedmiotem opinii biegłego, stąd zeznania tego świadka w tym zakresie należało uznać jako niemiarodajne.

Ustalając stan faktyczny sprawy, Sąd posłużył się również zeznaniami powódki, w której imieniu występowali: Prezes K. K., Wiceprezes A. S., Wiceprezes M. Ś. oraz skarbnik A. Z., którzy zeznawali na okoliczność zmiany sytuacji finansowej powódki od 1 stycznia 2013r., utraty jej zasadniczego źródła dochodu, wysokości utraconego przez powódkę przychodu, poniesionych kosztów i zysków oraz na okoliczność sytuacji majątkowo- finansowej powódki, w tym konieczności restrukturyzacji kredytu i kosztów z tym związanych. Sąd co do zasady dał wiarę tym zeznaniom. Oceniając ich walor, Sąd wskazuje, że miały one jedynie pomocniczy charakter. Osoby reprezentujące powodową Fundację powtórzyły stanowisko wyrażone w pozwie i pozostałych pismach procesowych, które miały wykazać zasadność powództwa. Z tego względu dowód z zeznań powódki nie mógł stanowić samodzielnego źródła przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy.

Oceniając opinię mgr inż. R. T., Sąd miał na uwadze, że została ona sporządzona przez osobę legitymującą się fachową wiedzą i doświadczeniem zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych, wymagających wiadomości specjalnych. Biegły w swoich opiniach uzupełniających i ustnej w sposób wyczerpujący odniósł się do zarzutów pozwanego, który ostatecznie nie kwestionował wyrażonych w nich wniosków i nie złożył żadnych uwag i zastrzeżeń (k 3976 akt) . Wydane opinie zostały ponadto oparte na wszechstronnym materiale dowodowym znajdującym się w aktach niniejszej sprawy. Wnioski z nich płynące były kategoryczne, jasne i należycie umotywowane w sposób pozwalający na zweryfikowanie logicznego toku rozumowania biegłego. Wobec powyższego Sąd uznał opinie jako wartościowe i samodzielne źródło dowodowe, w oparciu o które możliwe było ustalenie zasadności roszczenia powódki oraz wysokości należnego jej odszkodowania.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się zasadne w przeważającej części.

Z okoliczności faktycznych przytoczonych w pozwie wynika, że strona powodowa swoje roszczenia wywodziła z art. 415 k.c. Powódka wskazała bowiem, że wskutek niezgodnego z prawem rozstrzygnięcia pozwanego poniosła uszczerbek w postaci szkody rzeczywistej i utraconych korzyści z prowadzonej przez siebie działalności leczniczej.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Ogólnymi przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: (1) powstanie szkody, (2) zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu (czyn niedozwolony) oraz (3) związek przyczynowy między owym zdarzeniem, a szkodą. Szkodą jest uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej. Może ona mieć charakter majątkowy lub niemajątkowy.

Bezprawność, jako przedmiotowa cecha czynu niedozwolonego sprawcy, tradycyjnie ujmowana jest jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Między zdarzeniem, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy, a szkodą musi istnieć związek przyczynowy. Brak tego związku powoduje, że nawet ocena działań jako bezprawnych i zawinionych nie prowadzi do odpowiedzialności za szkodę.

Regulacja z art. 415 k.c. normuje podstawową zasadę odpowiedzialności opartej na winie sprawcy szkody. Za szkodę odpowiada osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem powstania tej szkody. Dopiero czyn uznany za bezprawny może być rozważany w kategoriach winy.

W przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki warunkujące odpowiedzialność pozwanego na podstawie przepisu art. 415 k.c.

Ujawniony w sprawie materiał dowodowy bezsprzecznie wykazał, iż powódka w wyniku nieprawidłowych, bezprawnych działań pozwanego doznała realnej szkody majątkowej, która pozostawała w normalnym związku przyczynowo- skutkowym z zawinionym działaniem pozwanego. Gdyby bowiem postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone w sposób zgodny z wymogami proceduralno- formalnymi, oferty trzech wybranych podmiotów (zamiast powódki) już na etapie weryfikacji zgłoszeń powinny zostać odrzucone, co w konsekwencji doprowadziłoby do wygrania przez powodową Fundację wszystkich czterech konkursów.

Podkreślenia wymaga, że wskutek błędnej decyzji komisji konkursowej działającej w ramach struktur pozwanego, podtrzymanej następnie przez organ I i II instancji tj. Dyrektora (...) oraz Prezesa NFZ, powódka nie zawarła umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w okresie od 1 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2016r. w trzech obszarach zabezpieczenia mimo, że spełniała wszelkie wymagania. Postępowanie pozwanego było bezprawne, o czym świadczą wydane w przedmiotowej sprawie wyroki sądów administracyjnych, które uchylały decyzje organów pozwanego dzielając w tym zakresie argumentację powódki. Działania organów w ramach struktury pozwanego muszą być zatem rozpatrywane co najmniej w kategorii winy nieumyślnej, bowiem dokonały one błędnej interpretacji przepisów i nienależytego zbadania stanu faktycznego podczas postępowania konkursowego.

Sądy administracyjne uznały powyższe rozstrzygnięcia pozwanego jako wadliwe, co skutkowało koniecznością ich wyeliminowanie z obrotu prawnego. Niezależnie zatem od ścisłych motywów ich uchylenia, Sąd nie ma wątpliwości, że przeprowadzona procedura konkursowa nie spełniała wszystkich prawem przewidzianych wymogów, co doprowadziło w konsekwencji do powstania realnej szkody po stronie powodowej.

Zauważyć również trzeba, że do roku 2012 powódka była jedyną wiodącą strukturą organizacyjną, która spełniała wszystkie wymagania do realizacji zleconej jej opieki nocnej i świątecznej. Dla tychże celów powódka stworzyła Fundację, która jako konglomerat mniejszych jednostek POZ z powodzeniem wypełniała powierzone jej zadania. Powodowa Fundacja poza posiadaniem zaplecza organizacyjnym w postaci wykwalifikowanego zespołu pracowników, niezbędnych sprzętów, lokali oraz niewątpliwego doświadczenia, spełniała (w przeciwieństwie do trójki wyłonionych obok niej zwycięzców) warunki formalne przewidziane prawem.

Powódka spełniała zatem wszystkie wymagania, które do 2012r. pozwalały jej wykonywać zadania w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Stan ten nie uległ zmianie również w stosunku do wymogów przedmiotowego konkursu ogłoszonego przez pozwanego. Uzasadnione było zatem przekonanie powódki, że mogła liczyć na zawarcie umowy z pozwanym na kolejny okres czasu na wszystkich obszarach zabezpieczenia na terenie B.. Za powyższym przemawia również fakt, że powódka obecnie nadal sprawuje zlecone jej na podstawie umowy zadanie w w/w zakresie.

Należy zatem zważyć, że na skutek bezprawnych decyzji administracyjnych, które na terenie trzech obszarów wyłoniły inne niż powodową Fundację podmioty, powódka poniosła szkodę majątkową. Nie budzi również wątpliwości Sądu, że między tymi działaniami, a szkodą istnieje związek przyczynowo- skutkowy.

Sąd jednocześnie wskazuje, iż kwestia poprawności wydanych przez organy pozwanej decyzji stanowiła przedmiot rozbudowanego postępowania administracyjnego, który ostatecznie doprowadził do uwzględnienia skarg powódki. Sądy uznając wydane w sprawie decyzje administracyjne za wadliwe, ostatecznie wyeliminowały je z obrotu prawnego. Sądy stwierdzały między innymi, iż kontrkandydaci powódki nie posiadali w dacie złożenia oferty wpisu do księgi rejestrowej w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, co było niezbędnym warunkiem formalnym przystąpienia do konkursu, bądź nie posiadali również decyzji /pozwolenia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w B. ani porównywalnego co powódka doświadczenia a w szczególności nie spełniały warunku „ciągłości”.

Z tych względów w ślad za konsekwentnie podtrzymywanym stanowiskiem strony powodowej, Sąd nie miał wątpliwości, że powódka w sposób bezprawny została pozbawiona możliwości osiągnięcia zysków za okres od 1 stycznia 2012r. do 31 stycznia 2016r. w spodziewanej przez nią wysokości.

W tym miejscu należy również wskazać, że zgodnie z art. 361 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (par. 1). W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (par. 2).

W następstwie nieprawidłowo przeprowadzonego postępowania konkursowego , bezprawnego odrzucenia skarg powódki przez organ I instancji, a następnie podtrzymania tych decyzji przez Prezesa NFZ, powódka poniosła zarówno szkodę w postaci straty, jak i utraconych korzyści.

Stwierdzić w tym miejscu także należy, iż nie ma racji pozwany wskazując, iż nawet gdyby odrzucił 3 oferty z powodu braku spełniania warunków formalnych, to automatycznie zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, postępowania byłyby unieważnione wobec pozostania tylko jednej oferty, która nie podlegałaby odrzuceniu. Wskazać bowiem należy na ust. 2 wspomnianego przepisu, który stanowi, iż jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Ponadto zauważyć trzeba, iż ostatecznie do rokowań w sprawach w których oferty złożyli (...) sp. z o.o. oraz (...) spółka jawna zaproszono wyłącznie powódkę i ostatecznie zawarto z nią umowę. To ostatecznie na dzień dzisiejszy powódka zawarła umowy na wszystkie sporne obszary zabezpieczenia, które są przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Konsekwencją tego jest wnioskowanie, iż oferty powódki jako jedyne spełniały wszystkie warunki formalne a postępowanie pozwanego i przeprowadzenie postępowania konkursowego niezgodnie z przepisami prawa we wszystkich trzech obszarach zabezpieczenia skutkowało zaistnieniem szkody, która pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z działaniami i zaniechaniami pozwanego.

Jak wynika z opinii wydanej przez biegłego z dziedziny rachunkowości, szkoda powódki z powodu braku kontraktu z pozwanym za okres od 1 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2016r. wynosiła łącznie 1.997.101,12 zł z czego, 1.761.486,56 zł stanowiło utracone korzyści, a 235.614,56 zł stanowiło stratę finansową. W niniejszej sprawie kluczowe było ustalenie, w jakiej wysokości środki otrzymałaby powódka gdyby jej oferty wybrano, a więc jakie kwoty otrzymałaby wskutek zawarcia z Narodowym Funduszem zdrowia trzech umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Bez znaczenia w sprawie pozostaje kwestia wartości umów zawartych przez pozwanego, z wybranymi w 2012 r. świadczeniodawcami, skoro ich oferty winny zostać odrzucone. Nie sposób zatem uznać za słuszne odniesienie się przy wycenie wysokości należnego powódce odszkodowania, do treści umów zawartych z trzema świadczeniodawcami, w zakresie wskazanych w nich cen. Kluczowe jest bowiem ustalenie w jakiej wysokości świadczenia otrzymałaby powódka, gdyby jej oferty zostały prawidłowo wybrane przy odrzuceniu pozostałych ofert. Ostatecznie wskazana opinia nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku na podstawie przepisu art. 415 k.c.

Wobec przyjęcia innej niż określona w pozwie daty początkowego naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie, roszczenie powódki w tym zakresie należało oddalić (punkt 2 wyroku). Sąd bowiem uznał, iż odsetki w niniejszej sprawie winny zostać zasądzone od dnia 10 października 2017 r. (data doręczenia pozwu plus 7 dni), gdyż we wniosku o zawiązanie do próby ugodowej wskazano zupełnie odmiennie kwotę dochodzonego odszkodowania niż ta która została wskazana w pozwie.

O kosztach procesu jak w punkcie 3 wyroku orzeczono na podstawie art. 100 in fine k.p.c. mając na względzie, że powódka uległa tylko co do nieznaczącej części swojego roszczenia. Wobec powyższego pozwany winien zwrócić powódce poniesione przez nią koszty. Na ich wysokość- kwotę 10 817 zł składa się: wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 10 800 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Wobec zwolnienia stron procesu od kosztów sądowych, kosztami tymi został w całości obciążony Skarb Państwa (punkt 4 wyroku).

SSO Ewa Gatz- Rubelowska

;