



Sygn. akt V CSKP 86/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Paweł Grzegorzczak

SSN Roman Trzaskowski

w sprawie z powództwa J. S.

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

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w Izbie Cywilnej w dniu 23 kwietnia 2021 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 6 marca 2019 r., sygn. akt I ACa (...),

1. oddala skargę kasacyjną w części, w jakiej zaskarżonym wyrokiem została oddalona apelacja strony pozwanej;

2. uchyla zaskarżony wyrok w pozostałej części i w tym zakresie sprawę przekazuje Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powód J. S. w pozwie skierowanym przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia - (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w W. domagał się zasądzenia kwoty 152 611,24 zł z ustawowymi odsetkami, z czego kwoty 31 944,24 zł tytułem wynagrodzenia za świadczone usługi medyczne za okres od 1 czerwca do 31 lipca 2014 r., zaś pozostałej kwoty tytułem odszkodowania za utracone korzyści w związku z niewykonywaniem przez stronę pozwaną umowy z dnia 30 stycznia 2014 r., poczynwszy od 1 sierpnia 2014 r.

Wyrokiem z dnia 8 sierpnia 2018 r. Sąd Okręgowy w W. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 31 944,24 zł z ustawowymi odsetkami od szczegółowo wskazanych kwot, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

W uzasadnieniu ustalił, że w dniu 30 stycznia 2014 r. strona pozwana zawarła z powodem jako świadczeniodawcą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na czas oznaczony, od dnia 1 września 2012 r. do dnia 30 czerwca 2015 r. Świadczeniodawca zobowiązał się wykonywać umowę na warunkach określonych, na dany okres rozliczeniowy, w zarządzeniach Prezesa NFZ wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także w rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Integralną częścią umowy były załączniki w postaci planu rzeczowo-finansowego, harmonogramu - zasobów, wykazu podwykonawców oraz wzoru wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

Maksymalna kwota zobowiązania strony pozwanej w stosunku do powoda z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. została określona na kwotę 191 648,88 zł.

Do dnia 31 maja 2014 r. powód udzielał świadczeń opieki zdrowotnej przy ul. O. w W., w związku z wypowiedzeniem mu umowy najmu. W dniu 30 maja 2014 r. powód rozmawiał z pracownikiem pozwanego na temat sytuacji związanej z lokalizacją wykonywania świadczeń i uzyskał informację o konieczności zawarcia umowy najmu nowego lokalu oraz jego zarejestrowania w Urzędzie Wojewódzkim.

W dniu 2 czerwca 2014 r. powód zawarł z W. K., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą U., umowę najmu lokalu użytkowego nr (...) położonego przy ul. Ł. w W.. Powód zobowiązał się użytkować gabinet lekarski w godzinach: poniedziałek, środa i piątek od 12 do 19, a we wtorki od 8 do 13. W przypadkach nagłych lub w razie przedłużenia wizyty, powód mógł korzystać z gabinetu, poza godzinami harmonogramowymi, na zasadach grzeczności.

O zmianie lokalizacji placówki pacjentów powoda informowały pielęgniarki A. Ż. i K. N.. Pacjenci nie mieli żadnych zastrzeżeń co do jakości i wymiaru godzinowego przyjęć w nowym lokalu. Ponadto, również i na ul. O. znajdowała się informacja o zmianie lokalizacji.

W dniu 24 czerwca 2014 r. pracownice pozwanego przeprowadziły kontrolę realizacji umowy i ustaliły, że powód zmienił lokalizację świadczenia usług, z uwagi na wypowiedzenie umowy najmu. Powód świadczył usługi medyczne w nowym lokalu, na podstawie umowy zawartej z pozwanym, od dnia 2 czerwca 2014 r. do dnia 30 lipca 2014 r. Od dnia 1 sierpnia 2014 r. świadczył usługi medyczne tylko w zakresie komercyjnym (prywatnym). Komórka organizacyjna przy ul. Ł. w W. została zarejestrowana w rejestrze podmiotów leczniczych w dniu 30 lipca 2014 r.

Strona pozwana odmówiła zapłaty za wykonywanie przez powoda świadczeń w okresie od 1 czerwca do 31 lipca 2014 r., natomiast pismem z dnia 16 lipca 2014 r. poinformowała powoda, że na podstawie § 38 ust. 2 ogólnych warunków umów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: „o.w.u.”), stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484; dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.”), umowa z dnia 30 stycznia 2014 r. wygasła z dniem 31 maja 2014 r. w związku z wypowiedzeniem umowy najmu lokalu, w którym były świadczone usługi medyczne, i brakiem niezwłocznego powiadomienia pozwanego o zaistnieniu okoliczności stanowiących przeszkodę w wykonywaniu umowy oraz brakiem powiadomienia o związanym z tą okolicznością zamiarze zmiany miejsca udzielania świadczeń, pomimo takich obowiązków, które wynikały z przepisów załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (§ 35 o.w.u.) i

bez uzyskania zgody Dyrektora Oddziału NFZ na zmianę lokalizacji (§ 7 ust. 3 o.w.u.) warunkującej możliwość kontynuacji umowy w nowym miejscu udzielania świadczeń.

W ocenie Sądu pierwszej instancji powód mógł domagać się zapłaty wynagrodzenia za wykonane świadczenia w okresie czerwiec - lipiec 2014 r. Sąd zwrócił uwagę, że wprowadzając powód nie zgłosił na piśmie Dyrektorowi Oddziału NFZ zmiany lokalizacji wykonywania umowy, ale mając na względzie treść faksu powoda z dnia 26 czerwca 2014 r. uznał, że powód dochował wymogu określonego w § 35 o.w.u., informując pozwanego o przeszkodzie w wykonywaniu umowy o świadczenie usług, natomiast pozwany nie wyznaczył mu stosownego terminu na usunięcie zaistniałej przeszkody. W świetle § 36 o.w.u. zmiana lokalizacji wykonywania umowy nie stanowiła przesłanki do rozwiązania umowy wskutek jej wypowiedzenia w trybie natychmiastowym. Zaistniałą sytuację należało więc zakwalifikować jako udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie, o czym stanowi § 36 ust. 1 pkt 5 o.w.u. W takim przypadku pozwany powinien był wyznaczyć powodowi termin, co najmniej 14 dni, na usunięcie stwierdzonych uchybień, jednak tego nie uczynił, lecz w piśmie z dnia 15 lipca 2014 r. dokonał wypowiedzenia umowy z mocą wsteczną, tj. z dniem 1 czerwca 2014 r. W piśmie tym nie powoływał się na brak zgody Dyrektora Oddziału NFZ na zmianę lokalizacji (§ 38 ust. 2 o.w.u.), lecz dopiero w kolejnym piśmie. Przesłanką wypowiedzenia umowy z datą wsteczną nie był brak zarejestrowania przez powoda komórki organizacyjnej przy ul. Ł. w rejestrze podmiotów leczniczych niezwłocznie, lecz dopiero z dniem 30 lipca 2014 r., gdyż na tę przyczynę pozwany nie powoływał się w pismach z 15 i 16 lipca 2014 r. W konsekwencji, zdaniem Sądu pierwszej instancji, oświadczenie pozwanego o wypowiedzeniu umowy można kwalifikować jako wypowiedzenie z zachowaniem umownego 3 - miesięcznego terminu. Jednak wobec podjęcia przez powoda od dnia 1 sierpnia 2014 r. prywatnej działalności (komercyjnej), nie można uznać, że utracił korzyści z tytułu umowy zawartej z pozwanym. Niezależnie od tego powód nie wykazał dochodzonej wysokości odszkodowania.

Na skutek apelacji powoda Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w zakresie oddalającym powództwo i zasądził od pozwanego na rzecz powoda dalszą kwotę 120 667 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 grudnia 2014 r. Oddalił natomiast w całości apelację pozwanego. Sąd drugiej instancji wskazał, że pisma pozwanego z dnia 15 i 16 lipca 2014 r. nie stanowiły skutecznego wypowiedzenie umowy. Jedynie w pierwszym z tych pism pozwany powoływał się na wygaśnięcie umowy z dniem 31 maja 2014 r., a kolejne pismo, niezależnie od jego treści, również nie mogłoby doprowadzić do wypowiedzenia umowy, skoro zostało złożone pełnomocnikowi procesowemu powoda, który nie miał umocowania do składania i odbierania oświadczeń materialno - prawnych. Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska Sądu Okręgowego, że powód nie wykazał wysokości szkody w postaci utraconych korzyści, gdyż z materiału dowodowego, a w szczególności z załącznika nr 1 do umowy, tj. planu rzeczowo-finansowego, wynika, jakie uzyskalby dochody, gdyby pozwany wykonał zobowiązanie zgodnie z umową.

W skardze kasacyjnej pozwany, zaskarżając wyrok Sądu drugiej instancji w całości, wnosił o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 100 ust. 1 pkt 3, 5 i 6 w zw. z art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jedn. tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 711; dalej: „ustawa o działalności leczniczej”) przez ich niezastosowanie i uznanie, że brak zarejestrowania komórki organizacyjnej, w której świadczeniodawca wykonuje świadczenia opieki zdrowotnej, daje prawo do ich udzielania i rozliczania w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; § 38 pkt 2 o.u.w., który miał zastosowanie w tej sprawie ze względu na wykreślenie z rejestru podmiotów leczniczych komórki organizacyjnej, w której udzielane były świadczenia, i tym samym dawał prawo NFZ do uznania wygaśnięcia umowy; art. 471 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie na skutek przyjęcia, że przychód jest równoznaczny z utraconym zyskiem i wyczerpuje pojęcie szkody, a świadczenia, do których dłużnik byłby zobowiązany w przyszłości, stanowią szkodę powstałą po rozwiązaniu umowy, podczas gdy należało uwzględnić dodatkowe elementy pośrednie kształtujące wycenę szkody. W ramach drugiej podstawy kasacyjnej skarżący zarzucił naruszenie art. 378 § 1 k.p.c. przez nierozpoznanie sprawy w granicach

apelacji ze względu na brak odniesienia się do wszystkich zarzutów apelacji, a w szczególności zaniechanie rozważenia zarzutów naruszenia prawa materialnego; art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. przez niewyjaśnienie w uzasadnieniu podstawy prawnej wyroku wraz z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

I. Sąd drugiej instancji, korygując stanowisko prawne Sądu pierwszej instancji w kwestii oceny obowiązywania umowy po 31 lipca 2014 r., trafnie przyjął, iż pozwany nie składał powodowi oświadczenia o wypowiedzeniu umowy. Treść pism pozwanego z dnia 15 i 16 lipca 2014 r. nie pozwala na dokonanie takiej ich wykładni, w świetle której uzasadnione byłoby dopatrywanie się po stronie pozwanego woli wypowiedzenia umowy. Pozwany zarówno w tych pismach, jak i w toku procesu konsekwentnie wskazywał na wygaśnięcie umowy w związku z brakiem poinformowania go przez powoda o zmianie lokalizacji świadczenia usług medycznych i brakiem uzyskania przez powoda od pozwanego stosownej zgody na świadczenie tych usług w nowym miejscu. Ponadto, zdaniem pozwanego, wskutek zaprzestania wykonywania świadczenia usług w miejscu określonym w umowie doszło do utraty bytu prawnego świadczeniodawcy.

Zgodnie z § 38 o.w.u. umowa wygasa w przypadku ustania bytu prawnego świadczeniodawcy (pkt 1) lub w przypadku zaistnienia okoliczności, za które strona nie ponosi odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy (pkt 2). W stanie faktycznym sprawy nie może być mowy o ustaniu bytu prawnego powoda jako podmiotu świadczącego usługi medyczne, bowiem prowadził on działalność leczniczą jako osoba fizyczna, a w konsekwencji dopiero utrata przez niego podmiotowości prawnej uzasadniałaby kwalifikację z punktu widzenia sytuacji określonej w § 38 pkt 1 o.w.u., który swym zakresem obejmuje przypadki śmierci osoby fizycznej lub utraty osobowości prawnej przez osobę prawną albo utratę zdolności prawnej przez tzw. ułomne osoby prawne. Wprawdzie stosownie do art. 103 ustawy o działalności leczniczej, działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ale wpis ten nie kreuje bytu prawnego podmiotu leczniczego ani też samo wykreślenie podmiotu leczniczego z tego rejestru nie skutkuje utratą bytu prawnego tego

podmiotu. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest natomiast konieczny do prowadzenia tego rodzaju działalności i stanowi rodzaj zezwolenia administracyjno-prawnego.

Jeśli natomiast chodzi o sytuację uregulowaną w § 38 pkt 2 o.w.u., to również i ona nie wystąpiła w tej sprawie. Ustawa o działalności leczniczej rozróżnia wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 100), wpis zmian danych objętych rejestrem (art. 107) oraz wpis wykreślenia (art. 108 ust. 2; por. też § 10 wówczas obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru; Dz.U. 2014, poz. 325, dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r.”).

W skardze kasacyjnej pozwany odwołał się do art. 100 ust. 1 pkt 3, 5 i 6 w zw. z art. 103 ustawy o działalności leczniczej oraz do § 38 pkt 2 o.w.u. i wywiódł, że z uwagi na wykreślenie z rejestru podmiotów leczniczych komórki organizacyjnej, w której udzielane były przez powoda świadczenia, doszło do wygaśnięcia umowy. Pogląd ten należy jednak zakwestionować, bowiem skarżący nie bierze pod uwagę danych zawartych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą w odniesieniu do powoda, w kontekście przepisów ustawy o działalności leczniczej regulujących rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Otóż adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i wykaz jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi jeden z elementów wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 100 ust. 1 pkt 3 i 6; por. też § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r., który stanowi, że w dziale III księgi rejestrowej wpisuje się dane dotyczące komórki organizacyjnej i datę zakończenia działalności komórki organizacyjnej). Wskutek wykreślenia komórki organizacyjnej na ul. O. nie doszło jednak do wykreślenia powoda z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ponieważ udzielał on świadczeń zdrowotnych także w ramach innych komórek organizacyjnych, co wynika z danych zawartych w rejestrze dotyczącym powoda (k. 136 i n.). W

przypadku, gdy dany podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w ramach kilku zakładów leczniczych, jednostek czy komórek organizacyjnych (art. 106 ust. 3 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej), wykreślenie jednego z nich jest traktowane jako zmiana wpisu, co wynika z art. 109 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej. Tego rodzaju przyczyna nie podpada natomiast pod podstawy wykreślenia wpisu podmiotu z rejestru, przewidziane w art. 108 ust. 2-5 tej ustawy.

Świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w pomieszczeniach odpowiadających wymogom określonym w odrębnych przepisach oraz w warunkach określonych przez Prezesa NFZ w zarządzeniach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny (§ 7 ust. 1 o.w.u.).

W stanie faktycznym sprawy, po wypowiedzeniu powodowi umowy najmu lokalu przy ul. O., ze skutkiem na dzień 31 maja 2014 r., w którym zgodnie z łączącą strony umową powód miał udzielać świadczeń zdrowotnych, i wykreśleniu tej komórki organizacyjnej z rejestru, powód uzyskał z dniem 30 lipca 2014 r. wpis do rejestru komórki organizacyjnej w innym miejscu (k. 142). Nie zaistniał więc przypadek przewidziany w § 38 pkt 2 o.w.u., gdyż co prawda nie było możliwe wykonywanie umowy w dotychczasowym miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, ale możliwe było w innym, skoro powód uzyskał stosowny wpis do rejestru. Zatem nie powstały okoliczności, które w ogóle uniemożliwiały wykonywanie umowy, i pozwany błędnie identyfikował powstałą sytuację jako podpadającą pod regulację zawartą w § 38 pkt 2 o.w.u. Oczywiście powód, po wypowiedzeniu mu umowy najmu, nie zachował się zgodnie z umową zawartą z pozwanym, ponieważ nie poinformował pozwanego o niemożliwości wykonywania umowy przy Ołbińskiej, w sposób określony w § 2 pkt 9 i 10 umowy - chodzi tu o obowiązek bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym za pomocą udostępnionych przez NFZ informatycznych aplikacji. Rozmowa telefoniczna powoda z pracownikiem pozwanego, która miała miejsce pod koniec maja 2014 r., nie mogła stanowić wypełnienia w tym przedmiocie obowiązku określonego w umowie.

W razie zaistnienia okoliczności stanowiących przeszkodę w wykonywaniu umowy (świadczeń), świadczeniodawca zobowiązany był do niezwłocznego poinformowania oddziału wojewódzkiego NFZ, który wyznaczał świadczeniodawcy termin do usunięcia przeszkód, uwzględniając rodzaj przeszkody i możliwość jej usunięcia w określonym terminie; w razie nieusunięcia w wyznaczonym terminie lub niemożności ich usunięcia dyrektor mógł rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia (§ 35 o.w.u.). Dyrektor oddziału wojewódzkiego mógł też rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia, m. in. w przypadku udzielania świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie (§ 36 pkt 5 o.w.u.).

Nie należy więc utożsamiać utraty bytu prawnego świadczeniodawcy z jego wykreśleniem z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą wskutek utraty uprawnień do wykonywania takiej działalności, a także z wykreśleniem jednej z komórek organizacyjnych, w której są udzielane świadczenia zdrowotne. Zgodnie z powołanymi ogólnymi warunkami umowy, w razie utraty przez świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych zachodziła podstawa do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym (§ 36 o.w.u.), jak również można było taki przypadek kwalifikować na podstawie § 38 pkt 2 o.w.u., jako skutkujący wygaśnięciem umowy.

Pozwany z końcem czerwca 2014 r. uzyskał informację, że powód wykonuje działalność leczniczą w innym miejscu niż przewidywała to umowa i w dodatku nie ma wpisu do rejestru komórki organizacyjnej w nowym miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń wymagała pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wyrażonej w terminie 14 dni o dnia złożenia wniosku. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ mógł odmówić wyrażenia zgody, w przypadku gdy zmiana określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń mogła spowodować ograniczenie dostępności świadczeń (§ 7 ust. 3 i 4 o.w.u.). W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca zobowiązany był do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń oraz powiadomienia oddziału

wojewódzki NFZ o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach (§ 9 ust. 5 o.w.u.). Dopiero w piśmie z dnia 26 czerwca 2014 r. skierowanym do pozwanego powód wnosił o wyrażenie zgody na zmianę lokalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

Mając na względzie przedstawione regulacje prawne, w stanie faktycznym sprawy umowa o świadczenie usług zdrowotnych nie uległa automatycznemu rozwiązaniu z dniem 1 czerwca 2014 r., natomiast zaistniały podstawy do jej wypowiedzenia przez pozwanego ze skutkiem natychmiastowym, względnie do wezwania powoda do usunięcia zaistniałej przeszkody w określonym terminie, a następnie dopiero w razie bezskutecznego jego upływu, - do wypowiedzenia tej umowy. Skoro tego pozwany nie uczynił, to umowa łącząca strony nadal obowiązywała. Powstanie przeszkód w wykonywaniu umowy samo w sobie nie oznacza jeszcze, że od razu zachodzi podstawa do jej wypowiedzenia. Oczywiście może się zdarzyć, że umowa obowiązuje, gdyż w tym czasie świadczeniodawca usuwa uchybienia, ale jeśli nie świadczy w tym okresie usług medycznych, to rzecz jasna, nie może otrzymywać wynagrodzenia. Pozwany nie powoływał się na brak udzielania przez powoda świadczeń zdrowotnych w nowym miejscu (lub na mniejszy zakres udzielania tych świadczeń), co do którego nie miał zgody pozwanego, jak również do 30 lipca 2014 r. stosownego wpisu w rejestrze, względnie na ich niewłaściwą jakość. Nie ulega wątpliwości, że ciężar dowodu, iż świadczenia były udzielane pod względem ilościowym i jakościowym w dotychczasowym zakresie spoczywał na powodzie. Sądy obu instancji w ramach podstawy faktycznej rozstrzygnięcia ustaliły, że powód w nowym miejscu, w spornym okresie, tj. od 1 czerwca do 31 lipca 2014 r., udzielał świadczeń zdrowotnych w dotychczasowym zakresie. Wprawdzie więc w tym czasie nie zostały spełnione formalne przesłanki udzielania świadczeń zdrowotnych w nowym miejscu, gdyż wpis do rejestru komórki organizacyjnej powoda w nowym miejscu nastąpił w dniu 30 lipca 2014 r., a ponadto powód nie uzyskał zgody pozwanego na zmianę lokalizacji, ale wskazane przesłanki formalne, przy obowiązywaniu umowy, nie mogły zniweczyć roszczenia powoda o zapłatę wynagrodzenia za ten czas, w sytuacji gdy świadczenia zdrowotne były przez powoda udzielane na dotychczasowych zasadach. Wpis do rejestru komórki organizacyjnej w nowym miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazuje, że nowy lokal spełniał

wymogi, warunkujące prowadzenie w nim działalności leczniczej, jakkolwiek pod względem formalnym wpis ten nie miał mocy wstecznej, tj. od dnia złożenia wniosku w tym przedmiocie.

W razie, gdy powód świadczył usługi niezgodnie z umową, pozwany mógł domagać się zapłaty kar umownych. Umowa przewidywała możliwość naliczania tego rodzaju kar w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy (§ 6 umowy) w zw. z § 29 i n. o.w.u.; niezależnie od tego art. 107 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej przewiduje odrębne sankcje za niezgłoszenie w terminie zmian danych objętych rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Konkludując, należy stwierdzić, że skoro strony obowiązywała umowa i w okresie od 1 czerwca do 31 lipca 2014 r. powód świadczył usługi medyczne w nowym miejscu w dotychczasowym zakresie, to w tej części zaskarżone orzeczenie odpowiada prawu i Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

II. Zgodnie z art. 361 § 2 k.c., naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Stratą (*damnum emergens*) jest pomniejszenie majątku poszkodowanego i polega ona na uszczupleniu aktywów (np. zniszczenie, utrata lub uszkodzenie składników majątkowych albo obniżenie ich wartości) lub na zwiększeniu pasywów (np. powstanie nowych zobowiązań albo ich zwiększenie). Z kolei szkoda związana z utraconymi korzyściami (*lucrum cessans*) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby to się stało, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, z którym łączy się czyjaś odpowiedzialność (zdarzenie sprawcze). Dla ustalenia istnienia szkody i jej wysokości trzeba porównać rzeczywisty stan majątku poszkodowanego po zdarzeniu sprawczym ze stanem hipotetycznym, tj. takim jaki by istniał, gdyby nie nastąpiło zdarzenie sprawcze. Z metody dyferencyjnej wynika konieczność uwzględnienia tzw. *compensatio lucri cum damno*, czyli zaliczenia uzyskanych korzyści na poczet szkody. Podstawową przesłanką stosowania kompensacji jest tożsamość zdarzenia, którego następstwem jest szkoda, jak i odniesiona korzyść.

W zakresie rozstrzygnięcia o roszczeniu odszkodowawczym Sąd drugiej instancji nie wypełnił funkcji judykacyjnej sądu odwoławczego, określonej w art. 382 k.p.c. oraz art. 378 § 1 k.p.c. i w tej materii nie poczynił ustaleń faktycznych ani nie dokonał oceny przedstawionych przez powoda dowodów w sposób wymagany przez art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., w sytuacji gdy Sąd pierwszej instancji ze względu na przyjęte przyczyny oddalenia powództwa w tej części, nie prowadził postępowania dowodowego w odniesieniu do wysokości szkody i nie weryfikował wskazanych w pozwie dowodów. Pozwany kontestował roszczenie powoda wskazując, że umowa wygasła i z tego względu nie należy mu się jakiegokolwiek odszkodowanie, a zatem nie można było uznać, iż pomiędzy stronami kwestia wysokości szkody była niesporna przez wzgląd na konsekwencje wynikające z art. 230 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nie ustalił jakie były miesięczne koszty uzyskania przez powoda przychodu w kwocie wynikającej z umowy. Należało więc w pierwszej kolejności określić zysk powoda czyli różnicę pomiędzy przychodem w kwocie 15 972,12 zł a poniesionymi kosztami uzyskania tego przychodu (np. czynsz, wynagrodzenie pracowników, opłaty za media związane z korzystaniem z lokalu itp.) w okresie do 31 lipca 2014 r. Przedstawione w pozwie wyliczenie kosztów na kwotę 2 600 zł (k. 7-8, 30 i n.) nie koresponduje z załącznikami nr 2 i 3 do umowy, z których wynika że zatrudniał personel oraz miał podwykonawców (k. 12-13). Nadto, w związku z tym, że od 1 sierpnia 2014 r. powód na ul. O. świadczył usługi medyczne wyłącznie poza zakresem umowy zawartej z pozwanym, na poczet utraconych korzyści z kontraktu zawartego z pozwanym należało zaliczyć korzyści, które powód uzyskał z tego tytułu. Wreszcie brak było podstaw do przyjęcia wymagalności całego roszczenia w grudniu 2014 r., skoro według umowy, która miała obowiązywać do 30 czerwca 2015 r., powód otrzymywał wynagrodzenie miesięcznie.

W konsekwencji w odniesieniu do rozstrzygnięcia o roszczeniu odszkodowawczym zasadne okazały się podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty naruszenia prawa procesowego i prawa materialnego.

Mając na względzie powyższe, Sąd Najwyższy w tej części orzekł na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., art. 398²¹ k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 1 k.p.c.

ke