

*Sygn. akt XII C 1571/ 2015*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*P.*, dnia **2 grudnia 2015r.**

**Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny** w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Musielak

Protokolant: st. sekr. sąd. I. R.

po rozpoznaniu w dniu **2 grudnia 2015 roku w Poznaniu**

sprawy z powództwa (...) **S.A. w W.**

przeciwko (...) **Centrum (...) w P.**

**Oddział Torakochirurgii**

**o zapłatę**

1. **oddala powództwo,**

2. zasądza od powoda rzecz pozwanego kwotę 3.617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

/-/ SSO Jacek Musielak

## UZASADNIENIE

Powód (...) S.A. w W. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Centrum (...) i J. Z. nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym kwoty 146.997 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 16.333 zł od dni 1 kwietnia 2012r., 1 maja 2012r., 1 czerwca 2012r., 1 lipca 2012r., 1 sierpnia 2012r., 1 września 2012r., 1 października 2012r., 1 listopada 2012r., 1 grudnia 2012r. oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że domaga się zapłaty z tytułu nieopłaconej składki tytułem umowy obowiązkowego ubezpieczenia na Rzecz Pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych seria 2PO (...).

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 22 maja 2015r. Sąd zasądził żadaną przez powoda kwotę wraz z kosztami postępowania (k. 22).

Pozwany wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty domagając się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu w wysokości sześciokrotności stawki maksymalnej tytułem kosztów zastępstwa procesowego (k. 26).

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, iż pismem z dnia 12 lipca 2012r., doręczonym powodowi dnia 19 lipca 2012r. skutecznie odstąpił od umowy ubezpieczenia obowiązkowego, wobec zmiany charakteru ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych na ubezpieczenie dobrowolne. Jak wskazał pozwany, ustawa z dnia 14 czerwca 2012r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2012.742) wprowadziła zmianę charakteru ww. ubezpieczenia na ubezpieczenie dobrowolne i przesunęła termin zawarcia ubezpieczenia od zdarzeń medycznych jako ubezpieczenia obowiązkowego na dzień 1 stycznia 2014r. Ustawa zmieniająca weszła w życie w dniu

30 czerwca 2012r. Zdaniem pozwanego, z uwagi na fakt, iż umowa ubezpieczenia z powodem została zawarta w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych, zmiana przepisów ustawy o działalności leczniczej umożliwiła mu odstąpienie od umowy na podstawie art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych, który stanowi, iż w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

Powód zakwestionował stanowisko pozwanego, wskazując, że odstąpienie przez pozwanego od umowy ubezpieczenia było nieskuteczne, albowiem łącząca strony umowa w ogóle nie przewidywała takiej możliwości, a pozwanemu nie przysługiwało także uprawnienie do wypowiedzenia umowy na podstawie art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych.

W dalszej części procesu strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zawarł z (...) Szpitalem (...) im. dr W. B. w C. umowę obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych, potwierdzoną polisą (...)PO (...) na okres ubezpieczenia od dnia 1 stycznia 2012r. do dnia 31 grudnia 2012r. Ustalona składka ubezpieczeniowa wynosiła 196.000 zł i miała być uiszczona w czterech ratach po 49.000 zł każda. Aneks nr (...) z dnia 20 stycznia 2012r. strony zmieniły postanowienia umowy w ten sposób, iż zmianie uległ harmonogram płatności rat składki, która została rozłożona na 11 rat.

Dowód: umowa obowiązkowego ubezpieczenia na Rzecz Pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych Polisa Nr (...)PO (...) – k. 9, Aneks nr (...) do umowy ubezpieczenia nr 2PO (...) – k. 10.

Okoliczności bezsporne.

W dniu 1 marca 2013r. nastąpiło połączenie (...) Szpitala (...) im. dr W. B. w C. z Wielopolskim Centrum (...) i T. im. E. i J. Z. w P.. Wobec tego Wielopolskie Centrum (...) i T. im. E. i J. Z. w P. wstąpiło z mocy prawa na podstawie art. 67 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był (...) Szpital (...) im. dr W. B. w C., bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Dowód: informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z KRS z dnia 16 czerwca 2015r. – k. 37-39.

Okoliczności bezsporne.

Do czerwca 2013r. ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych było ubezpieczeniem obowiązkowym, obok ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jednakże część szpitali nie zawierała umów ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych z uwagi na wysokie składki, a nadto z tego względu, że w praktyce częściowo pokrywało się ono z ubezpieczeniem OC. W praktyce wyłaniano jednego ubezpieczyciela dla wszystkich szpitali tzw. „marszałkowskich”.

Dowód: zeznania świadka P. G. – k. 79-80.

Pismem z dnia 12 lipca 2012r., doręczonym powodowi dnia 19 lipca 2012r., pozwany dokonał wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

Dowód: pismo dyrektora (...) Szpitala (...) im. dr W. B. w C. z dnia 12 lipca 2012r. z dowodem doręczenia – k. 40-43.

W odpowiedzi na odstąpienie przez pozwanego od umowy powód w piśmie nr (...) zaproponował zawarcie porozumienia o rozwiązaniu umowy obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. Powód zaproponował, aby umowa uległa rozwiązaniu z dniem podpisania porozumienia.

Powód nadesłał do pozwanego porozumienie, którego treść była jednak sprzeczna z art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych, będącym podstawą odstąpienia od umowy. Wobec powyższego

pozwany przesłał powodowi zmieniony projekt porozumienia, w którym data rozwiązania umowy została określona na dzień 12 lipca 2012r., będący, według pozwanego, dniem skutecznego odstąpienia od umowy.

Zmieniony projekt nie został przez powoda zaakceptowany, a w piśmie z dnia 16 sierpnia 2012r. nr (...) wskazał on, iż podtrzymuje stanowisko wyrażone w piśmie nr (...).

Dowód: pismo nr (...) – k. 44, pismo pozwanego z dnia 10 sierpnia 2012r. nr Lp. SK.07(31)2012 wraz z projektem porozumienia – k. 45-47, pismo powoda z dnia 16 sierpnia 2012r. – k. 48, zeznania świadka R. G. – k. 79-80.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów prywatnych i urzędowych, które przedstawiły obie strony postępowania oraz zeznań świadka R. G. (k. 79-80). Stan faktyczny był w zasadzie niesporny. Sąd dał wiarę zgromadzonym w sprawie dokumentom prywatnym. Autentyczność dokumentów prywatnych, jak również prawdziwość treści dokumentów urzędowych nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania w oparciu o treść art. 232 k.p.c. w zw. z art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c., a i Sąd nie znalazł podstaw do tego, aby uczynić to z urzędu. Tym samym okazały się one istotne dla potrzeb rozstrzygnięcia tego sporu.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka R. G. (k. 79-80), brokera ubezpieczeniowego, biorącego udział w negocjacjach stron w 2012r. w przedmiocie odstąpienia od umowy, uznając je za wiarygodne i przydatne do ustalenia istotnych w sprawie okoliczności. Zeznania sprawiały wrażenie spontanicznych, a wypowiedzi były logiczne i jasne. Strona powodowa nie kwestionowała ani ich treści ani wiarygodności.

#### ***Sąd zważył, co następuje :***

Powód domagał się zapłaty od pozwanego składek ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. W przekonaniu powoda odstąpienie przez pozwanego od umowy ubezpieczenia było nieskuteczne, albowiem łącząca strony umowa w ogóle nie przewidywała takiej możliwości, a pozwanemu nie przysługiwało także uprawnienie do wypowiedzenia umowy na podstawie art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych.

Pozwany zakwestionował roszczenie powoda w całości, ponosząc, iż pismem z dnia 12 lipca 2012r., doręczonym powodowi dnia 19 lipca 2012r. skutecznie odstąpił od umowy ubezpieczenia obowiązkowego i nie miał obowiązku uiszczenia pozostałych rat składki ubezpieczeniowej.

Zgodnie z art. 17 ust 1 pkt 4 lit b ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o działalności leczniczej, obowiązującym w dniu 1 stycznia 2012r., podmiot leczniczy jest obowiązany zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Z kolei art. 25 ust 1 pkt 2 tejże ustawy stanowi, iż umowa ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Ustawa z dnia 14 czerwca 2012r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2012.742) wprowadziła zmianę charakteru ww. ubezpieczenia na ubezpieczenie dobrowolne i przesunęła termin zawarcia ubezpieczenia od zdarzeń medycznych jako ubezpieczenia obowiązkowego na dzień 1 stycznia 2014r. Ustawa zmieniająca weszła w życie w dniu 30 czerwca 2012r., nie zawierała przepisów intertemporalnych.

Wspomnieć w tym miejscu należy, że zarówno w momencie odstąpienia przez pozwanego od umowy ubezpieczenia z powodem, jak i obecnie jedynym obowiązkowym ubezpieczeniem zakładów opieki zdrowotnej jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, co można wywieść nie tylko z wyżej powołanych przepisów, ale także z art. 136b ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015.581) oraz art. 11 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t.).

Bezspornym w sprawie było, że strony zawarły umowę obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych, potwierdzoną polisą (...)PO (...) z zastosowaniem ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2013.2017 t.j.).

Stosownie do treści art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych, w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

Wskazany przepis art. 145 p.z.p. przyznaje jednej stronie (zamawiającemu) uprawnienie do jednostronnej rezygnacji ze zobowiązania z innej przyczyny jak naruszenie obowiązków ciążących na stronie przeciwnej. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 7 lipca 2011r. w sprawie o sygn. I ACa 13/11, "Istotna zmiana okoliczności" wskazana w art. 145 ust. 1 p.z.p. jest wprawdzie zdarzeniem o mniejszym stopniu intensywności niż "nadzwyczajna zmiana stosunków" wymieniona w art. 357<sup>1</sup> k.c., tym niemniej sformułowanie "istotna" wskazuje na zmianę znaczącą, a jednocześnie będącą następstwem zdarzeń występujących bardzo rzadko, niezwykle, w każdym razie nieobjętą zwykłym ryzykiem kontraktowym, z którym powinni się liczyć kontrahenci. Istotna zmiana okoliczności może mieć swoje źródło w zdarzeniach natury faktycznej (np. odstąpienie przez gminę od umowy budowy szkoły, związane z koniecznością natychmiastowej naprawy szkód popowodziowych), jak i prawnej (np. odstąpienie od umowy, której przedmiot świadczenia przestał być niezbędny z uwagi na zdjęcie obowiązku realizacji określonego zadania). Zmiana okoliczności musi prowadzić do stanu, w którym wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym. W najbardziej ogólnym ujęciu przyjąć należy, iż chodzi o bezcelowość realizacji zamówienia dla interesu publicznego, którego realizację winien zapewniać zamawiający jako podmiot realizujący zadania publiczne, wynikające z przepisów prawa (LEX nr 1120068).

Sąd uznał argumenty powoda, iż pozwany nie posiadał uprawnienia do wypowiedzenia umowy na podstawie ww. przepisu, za nietrafny. Skoro umowa ubezpieczenia zawarta została na podstawie przepisów Ustawy prawo zamówień publicznych, to strona może skorzystać także z przewidzianego przez ten akt prawa odstąpienia. Powołany przez powoda art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej przewidywał sposoby rozwiązania umowy, w tym prawo rozwiązania umowy za wypowiedzeniem i bez wypowiedzenia w razie rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy, nie dając jednak stronie możliwości odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym. Nie sposób jednak zgodzić się z powodem, iż pozwany nie miał innej możliwości rozwiązania umowy, niż przewidziane w tym przepisie. Artykuł 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych, stanowi odrębną regulację prawa odstąpienia na wypadek zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Jest to zatem inny tryb rozwiązania umowy, niż to przewiduje ustawa o działalności leczniczej, czy też łącząca strony umowa.

W dalszej kolejności Sąd był zatem zobowiązany do ustalenia, czy przyczyna odstąpienia przez pozwanego od zawartej z powodem umowy ubezpieczenia spełniała przesłanki wskazane w art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych. Pozwany dokonał odstąpienia od umowy w następstwie zmiany przepisu art. 17 ust 1 pkt 4 lit b ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o działalności leczniczej, która wprowadziła dobrowolność w zawieraniu umów przez podmioty lecznicze ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Nie powinno budzić wątpliwości, że zmianę przepisów można zakwalifikować jako istotną zmianę okoliczności. W wyniku zmiany przepisów, która weszła w życie

dnia 30 czerwca 2012r., zmieniły się bowiem prawa i obowiązki pozwanego. Od dnia 30 czerwca 2012r. miał bowiem możliwość dokonania wyboru nie tylko ubezpieczyciela i oferty, ale także zadecydowania, iż w ogóle nie zawrze umowy. Była to zatem istotna zmiana z punktu widzenia strony umowy ubezpieczenia, w tym przypadku szpitala, zwłaszcza, że w praktyce placówkom medycznym nie pozostawiano wyboru co do oferty, o czym zeznał świadek R. G. (k. 79-80). Zmiana charakteru ubezpieczenia na dobrowolne mogła znaleźć także odzwierciedlenie w warunkach umowy, skoro szpital nie był już objęty prawnym obowiązkiem posiadania takiego ubezpieczenia.

W myśl art. 145 ust. 1 p.z.p. zmiana okoliczności musi prowadzić do stanu, w którym wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym. Sąd uznał za trafny argument pozwanego, że kontynuowanie ubezpieczenia po zmianie jego charakteru prawnego z obowiązkowego na dobrowolne uszczuplałoby środki publiczne przeznaczone na leczenie pacjentów i w tym sensie nie leżało w interesie publicznym. Jeżeli mieć na uwadze, że - jak wynika z zeznań świadka R. G. (k. 80) - zakresy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej szpitali i ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych częściowo były zbieżne, to stanowisko pozwanego należy uznać za uzasadnione.

Mając na względzie powyższe, Sąd uznał, iż pozwany w sposób prawidłowy dokonał odstąpienia od umowy ubezpieczenia łączącej go z powodem ze skutkiem od dnia 19 lipca 2012r. (dzień doręczenia powodowi odstąpienia od umowy) i wobec tego oddalił roszczenie o zapłatę w całości.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął mając na względzie art. 98 § 1 k.p.c., obciążając nimi w całości pozwanego jako stronę przegrywającą proces. Na koszty postępowania, poza opłatą sądową od pozwu w kwocie 7.350 zł, uiszczoną przez powoda, składają się koszty zastępstwa procesowego obu stron. Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanego o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 6-krotności stawki minimalnej i zasądził od powoda na rzecz pozwanego koszty zastępstwa procesowego jedynie w wysokości jednokrotności stawki określonej w § 6 punkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461). W ocenie Sądu w niniejszej sprawie nakład pracy pełnomocnika pozwanego i czas trwania postępowania nie uzasadniały przyznania wyższych kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Jacek Musielak