

Sygn. akt VI P 279/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 sierpnia 2015 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe w Gdańsku VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

Przewodniczący: SSR Beata Young

Protokolant: Magdalena Paplińska

po rozpoznaniu w dniu 12 sierpnia 2015 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Szpitala (...) w G.

przeciwko Ł. O.

o odszkodowanie

I. Zasądza od pozwanej Ł. O. na rzecz powoda (...) Szpitala (...) w G. kwotę 15.380,00 zł (piętnaście tysięcy trzysta osiemdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 maja 2014 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania.

II. Zasądza od pozwanej Ł. O. na rzecz powoda (...) Szpitala (...) w G. kwotę 2.569,00 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VI P 279/14 Pm

UZASADNIENIE

(...) Szpital (...) w G. pozwem z dnia 16 kwietnia 2014 r. wniósł o zasądzenie od Ł. O. kwoty 15.380,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanej odpisu pozwu do dnia zapłaty, a także o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, iż pozwana była jego pracownikiem, z którym rozwiązano umowę o pracę za wypowiedzeniem w dniu 5 sierpnia 2013 r. Strona powodowa wskazała, że podstawowym obowiązkiem pozwanej było monitorowanie realizacji umowy z NFZ. Powód podniósł, iż obowiązek ten został doprecyzowany w regulaminie pracy (obowiązującym pozwaną od dnia 1 października 2011 r.), z którego wynikało, iż pozwana jest zobowiązana do bieżącego podejmowania czynności zmierzających do prawidłowej realizacji umowy celem wykorzystania w całości zakontraktowanych środków finansowych. Powód wskazał, że również w regulaminie porządkowym był zapis, iż Dział (...) odpowiada za przekazywanie do Narodowego Funduszu Zdrowia danych związanych z każdym udzielonym świadczeniem zdrowotnym, stosowanie do wymogów zawartych umów i przepisów prawnych. Strona powodowa wskazała, że do zakresu tych czynności należy m.in. składanie wniosków o zmianę umowy w trybie przesunięć międzyzakresowych (tzw. alokacji). Celem tych wniosków jest przesunięcie zakontraktowanych z NFZ środków finansowych z jednego zakresu wskazanego w umowie z NFZ, w którym środki nie zostały wykorzystane w całości, do innego zakresu, w którym udzielono pacjentom świadczeń w większym niż zakontraktowany wymiarze. Powód przywołał § 21 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. 2 sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który określa termin do złożenia przedmiotowego wniosku dotyczącego ostatniego kwartału roku kalendarzowego, wskazując, że musi on być złożony do dnia 15 grudnia roku, którego wniosek dotyczy. Powód wskazał, iż w przypadku terminowego złożenia wniosku oraz braku spełnienia negatywnych przesłanek z ust. 2 wspomnianego paragrafu, Narodowy Fundusz Zdrowia musi wyrazić zgodę na wnioskowaną

zmianę. Pozwana uchybiła powyższemu terminowi, bowiem dopiero pismem z dnia 9 stycznia 2012 r., doręczonym Dyrektor (...) Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 10 stycznia 2012 r., złożyła wniosek o zmianę umowy za IV kwartał 2011 r. w trybie przesunięć międzyzakresowych. Na skutek niezachowania wspomnianego terminu, Narodowy Fundusz Zdrowia nie był zobligowany do zmiany umowy i dokonania przesunięć międzyzakresowych. Narodowy Fundusz Zdrowia zaproponował co prawda dokonanie alokacji, jednakże zawarł w aneksie klauzulę, zgodnie z którą środki zawarte w planie rzeczowo-finansowym stanowią ostateczne i końcowe rozliczenia umowy w okresie rozliczeniowym od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r., co w praktyce oznaczałoby dla powoda zrzeczenie się roszczenia o zapłatę za świadczenia wykonane ponad limity przyznane w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, które w roku 2011 r. opiewały na kwotę przekraczającą 1 mln zł. Powód wskazał, iż nie mógł zaakceptować takiej propozycji, gdyż jako(...) osoba prawna nie miał uprawnień do zrzeczenia się roszczenia o zapłatę świadczenia publicznoprawnego. W konsekwencji powód zmuszony był odmówić podpisania aneksu w brzmieniu zaproponowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wystawiona przez powoda faktura VAT została przez Narodowy Fundusz Zdrowia zwrócona z odmową zapłaty. W związku z powyższym powód wniósł pozew przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, jednak zarówno Sąd I jak i II instancji oddaliły powództwo wskazując, iż powód nie mógł domagać się dokonania alokacji, gdyż zaniechał złożenia wniosku w tym przedmiocie w zakreślonym terminie. Powód wskazał, że w związku z zaniechaniem po stronie pozwanej, polegającym na niezłożeniu przedmiotowego wniosku w terminie, po stronie powoda doszło do powstania szkody w wysokości 111.766,40 zł. Powód wskazał, iż w jego ocenie pozwana jest zobowiązana do naprawienia szkody w pełnej wysokości, gdyż naruszenie przez nią obowiązku nastąpiło z winy umyślnej w zamiarze ewentualnym. Nadto powód wskazał, iż wynagrodzenie pozwanej w chwili czynu wynosiło 5.280,00 zł.

W odpowiedzi na powyższe, pozwana Ł. O. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Nadto, z ostrożności procesowej, pozwana podniosła zarzut przedawnienia. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwana wskazała, że kwestionuje możliwość przypisania jej odpowiedzialności za szkodę poniesioną przez powoda we wskazanej w pozwie wysokości z uwagi na brak spełnienia przesłanek warunkujących taką odpowiedzialność, opisanych w art. 114-115 k.p. i art. 122 k.p. Pozwana podniosła, że składanie wniosków w powołanym zakresie nie należało do jej obowiązków pracowniczych. Pozwana wskazała, że co prawda uczestniczyła w przygotowywaniu takich wniosków, ale jedynie od strony technicznej, natomiast kwestie merytoryczne, a także decyzja w zakresie występowania z takim wnioskiem i jego ostatecznej treści należała do dyrektora szpitala, zaś dyrektor nie umocował pozwanej do podejmowania czynności w omawianym zakresie. Ponadto podniosła, iż nawet gdyby założyć, iż w sposób bezprawny naruszyła powierzone jej obowiązki pracownicze (co pozwana kwestionuje), to brak jest podstaw do stwierdzenia adekwatnego związku przyczynowego ze szkodą, którą rzekomo poniósł powód. Pozwana wskazała, że na wniosku z dnia 9 stycznia 2012 r. widnieje podpis dyrektora szpitala, a więc to on złożył wniosek po terminie, co przerywa ewentualny związek adekwatny między działaniem pozwanej a szkodą, którą należy przypisać dyrektorowi. Zgodnie zaś z art. 117 § 1 k.p. pracownik nie może ponosić odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez pracodawcę lub inną osobę bądź do wyrządzenia której podmioty te się przyczyniły. Dalej pozwana podniosła, iż oddalenie powództwa (...) Szpitala (...) w G. w sprawie przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia mogło być spowodowane wadliwym prowadzeniem sprawy przez powoda. W szczególności pozwana przywołała orzecznictwo Sądu Najwyższego zgodnie z którym, narodowy Fundusz Zdrowia nie ma obowiązku płacić za świadczenia ponad limit, chyba że zostały one wykonane w ramach przymusu ustawowego, tj. w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta. Pozwana wskazała, że z uzasadnienia wyroku Sadu Apelacyjnego w G. wynika, że powód nie usprawiedliwił żądania wobec Narodowego Funduszu Zdrowia okolicznościami związanymi z udzieleniem świadczeń zdrowotnych sytuacja nagłą. Pozwana nadmieniała także, iż rezygnacja dyrektora szpitala z podpisania aneksu w kształcie proponowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia była nieracjonalna, gdyż według stanu na dzień 14 lutego 2012 r. szpital posiadał tylko jedno nierozliczone za 2011 r. ponadlimitowe świadczenie zdrowotne wykonane w warunkach przymusu ustawowego o wartości rzędu 1.000,00-2.000,00 zł. Pozwana zwróciła również uwagę na fakt, iż w poprzednich latach podpisywano aneksy/ugody o treści podobnej do projektu przedmiotowego aneksu również wówczas, gdy wnioski o zmianę umowy w trybie przesunięć międzyzakresowych były składane w terminie. W dalszej części pisma pozwana wskazała, że przy sporządzaniu przedmiotowego wniosku należało mieć na uwadze wytyczne Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie

z którymi wnioski miały być sporządzone szczegółowo pod rygorem pozostawienia ich bez rozpoznania. Ustalenie danych umożliwiających uczynienie zadość temu wymogowi nie było możliwe przed zakończeniem danego kwartału, w związku z czym zdaniem pozwanej wymogi takie nie mogły być obiektywnie spełnione w zakreślonym ku temu terminie. Pozwana wskazała, że przekazała powyższe informacje dyrektorowi szpitala, który podjął decyzję, iż należy poczekać ze złożeniem wniosku dotyczącego IV kwartału 2011 r. do momentu rozliczenia świadczeń wykonanych w tym kwartale, j. do 10 stycznia 2012 r. Pozwana wskazała, że nie można przypisać jej sprawstwa ani winy w jakimkolwiek stopniu, skoro pozbawiona ona była w tym zakresie samodzielności, a decyzję mógł podjąć tylko dyrektor szpitala. Pozwana podniosła także, że w poprzednich latach wnioski takie były składane po terminie i za każdym razem Narodowy Fundusz Zdrowia proponował zawarcie aneksu o podobnej treści jak w roku 2012 r. Pozwana podniosła, że nie mogła przewidzieć, iż dyrektor szpitala tym razem w sposób bezzasadny i niekorzystny dla powoda odmówi podpisania porozumienia, wybierając drogę sporu sądowego. W związku z powyższym, nawet jeżeli istniałyby podstawy do przypisania pozwanej winy (co pozwana kwestionuje), to byłaby to co najwyżej wina nieumyślna, a więc pozwana mogłaby co najwyżej odpowiadać w granicach rzeczywistej straty poniesionej przez powoda, z wyłączeniem utraconych korzyści, i to tylko w granicach kwoty odpowiadającej 3-miesięcznemu wynagrodzeniu. W ocenie pozwanej kwota 111.766,40 zł stanowi utracone korzyści powoda, a więc część szkody za jaką pracownik nie odpowiada. Na koniec, z ostrożności procesowej, nie przyznając okoliczności przytoczonych przez powoda, pozwana podniosła zarzut przedawnienia na podstawie art. 291 § 2 k.p. Pozwana, powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazała, że roczny termin od powzięcia przez pracodawcę wiadomości o wyrządzeniu szkody należy liczyć od dnia, a w którym pracodawca dowiedział się o faktach, z których (przy prawidłowym rozumowaniu) mógł wyprowadzić wniosek, że szkoda jest wynikiem zawinionego zachowania pracownika. W tym przypadku za datę tę należy uznać dzień 9 stycznia 2012 r., przy czym zdaniem pozwanej bez znaczenia dla terminu jest fakt wytoczenia przez powódkę powództwa przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

W odpowiedzi na powyższe, powód wskazał, że w świetle wewnętrznych aktów powoda oraz obowiązujących przepisów prawa, oczywiste jest, że podstawowym obowiązkiem pozwanej było składanie wniosków o dokonanie alokacji w Narodowym Funduszu Zdrowia, która to czynność stanowi, wbrew twierdzeniom pozwanej, bieżącą czynność podejmowaną celem wykorzystania w całości zakontraktowanych środków finansowych. Omawiana zmiana umowy nie była przypadkiem incydentalnym, a stałym, regularnym elementem związanym z realizacją kontraktu przez szpital. Dalej powód wskazał, iż w sprzeczności z tym nie stoi fakt, iż wnioski takie podpisywane były przez dyrektora szpitala, bowiem to on jest uprawniony do jednoosobowej reprezentacji powoda co wynika z § 5 ust. 1 Statutu (...) Szpitala (...) w G., co nie oznacza, że to do dyrektora należała decyzja, czy w danym kwartale zaistniała konieczność dokonania alokacji i w jakim zakresie - dane te posiadała bowiem pozwana jako Kierowniczką Działu (...) i to do jej obowiązków należało pilnowanie tych kwestii, a rola dyrektora sprowadzała się jedynie do złożenia na przedmiotowym wniosku podpisu. Nadto powód wskazał, iż pozwana nie zwracała się do dyrektora szpitala przed dniem 15 grudnia 2011 r. w kwestii podjęcia decyzji co do złożenia wniosku o alokację. Co do zarzutu wadliwego prowadzenia procesu przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia powód wskazał, że nie był obowiązany wskazywać podstawy prawnej swoich żądań, gdyż sąd zna prawo, natomiast w zakresie podstawy faktycznej nie dopuścił się uchybień. Fakt oddalenia powództwa z powodu złożenia wniosku o alokację po terminie dowodzi jedynie tego, jak poważne było naruszenie obowiązków pracowniczych przez pozwaną. Dalej powód wskazał, że w procesie dotyczącym zapłaty za świadczenia ponadlimitowe okoliczność oznaczenia świadczenia statusem „ratujące życie” w momencie przyjęcia pacjenta do szpitala w ogóle nie była istotna – ważne było bowiem tylko to, czy dane świadczenie rzeczywiście było udzielone w takich warunkach, co było przedmiotem opinii biegłych sądowych. Na ich podstawie powód zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia ugodę, na mocy której Fundusz zobowiązał się do zapłaty na rzecz powódki kwoty 654.513,70 zł, co oznacza, że podpisanie przez powoda aneksu zaproponowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia równałoby się rezygnacji z wyżej wymienionej kwoty. Tak więc twierdzenia pozwanej o nieracjonalności działań dyrektora w tym zakresie oraz wskazanie, że w grę wchodziła jedynie kwota około 2.000,00 zł są chybione. Następnie powód wskazał, że pozwana, realizując swoje pracownicze obowiązki powinna przede wszystkim brać pod uwagę powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a także umowy zawarte przez powoda. Sugerowanie się komunikatami Narodowego Funduszu Zdrowia nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla naruszenia przez pozwaną terminu do złożenia wniosku o alokację. Poza tym, pozwana nie ma racji, iż konsekwencją złożenia niepełnego wniosku w terminie było by

jego odrzucenie – nawet z powoływanych przez nią komunikatów wynika, iż takie wnioski mogły zostać następnie uzupełnione wraz z uzyskaniem odpowiednich danych, o czym pozwana miała wiedzę już przed dniem 15 grudnia 2011 r. Zatem decyzja pozwanej nie była zasadna nawet w świetle treści komunikatów, na które się powołuje. Powód zaprzeczył, jakoby pozwana informowała dyrektora w powyższym zakresie i aby to on polecił pozwanej złożenie przedmiotowego wniosku po terminie. Powód wskazał, że pozwana nie może bronić się nieskładaniem wniosków w terminie w poprzednich latach, nie jest to bowiem żadna okoliczność usprawiedliwiająca. W ocenie powoda, pozwana naruszyła swoje obowiązki pracownicze umyślnie z zamiarem ewentualnym, pracowała ona bowiem od wielu lat na tym stanowisku, odpowiadała za kontakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, znała przepisy prawa i terminy z nich wynikające, a także konsekwencje ich nie dotrzymania. Musiała zatem przewidywać, że złożenie wniosku po terminie stanowi naruszenie § 21 Ogólnych Warunków Umowy i godziła się na to. Przywołany przez pozwaną fakt, iż w latach poprzednich powód podpisywał podobnej treści aneksu/ugody z Narodowym Funduszem Zdrowia był konsekwencją tego, iż pozwana w przeszłości również składała wnioski o alokację po terminie. Powód wskazał, że pozwana miała wiedzę, na jaką kwotę opiewały nadwykonania świadczeń za rok 2011 r. i znając treść poprzednich aneksów musiała mieć świadomość, że ich podpisanie będzie się wiązało ze zrzeczeniem się tak wysokiej kwoty. Poza tym powód podniósł, iż pozwana błędnie zakwalifikowała kwotę 111.766,40 zł jako utracone korzyści, bowiem kwota ta stanowiła zapłatę za świadczenia, których powód faktycznie udzielił, w związku z czym poniósł koszty, co stanowi rzeczywistą stratę. Odnosząc się do zarzutu przedawnienia, powód wskazał, że jest on niesłuszny. Gdyby powód wniósł przeciwko pozwanej powództwo przed zakończeniem procesu przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, zostałoby ono zapewne oddalone jako przedwczesne, na potwierdzenie czego powód przytoczył fragment wyroku Sądu Najwyższego. Przed zakończeniem owej sprawy nie sposób było stwierdzić, czy szkoda po stronie powoda rzeczywiście wystąpi. Powód wskazał, że w razie umyślnego wyrządzenia szkody przez pracownika, roszczenie pracodawcy o jej naprawienie przedawnia się z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (art. 442⁽¹⁾ k.c.).

W odpowiedzi na powyższe, pozwana złożyła pismo procesowe, w którym pottrzymała dotychczasowe twierdzenia. Pozwana przytoczyła zakres swoich obowiązków pracowniczych wskazując, że decyzja w zakresie wniosku o alokację nie leżała w jej gestii. Pozwana wskazała nadto, że powód miał pełną świadomość co do wszelkich danych statystycznych związanych z realizacją umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i działalnością powoda, tak więc chybiony jest zarzut, że tylko pozwana miała taką wiedzę. Ponadto pozwana wskazała, że kwota dochodzona przez powoda mogła być pozyskana, nawet pomimo wniosku złożonego po terminie, na podstawie wniosku o zmianę umowy w oparciu o §43 OWU, który powód złożył dnia 19 stycznia 2012 r., gdyż kwota ta nie została wyłączona z sumy kwot załącznika do wniosku. Kwota ta nie została jednak uzyskana na skutek nieprawidłowo sformułowanego przez powoda żądania, co skutkowało oddaleniem powództwa. Poza tym pozwana wskazała, że duża liczba nadwykonanych świadczeń była wynikiem decyzji i zaniechań zarządczych, zaś dyrektor nie podjął żadnych działań dla zabezpieczenia finansowania świadczeń wykonywanych ponad limity umowy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Strony niniejszego sporu łączył stosunek pracy. Z dniem 1 maja 2002 r. powierzono pozwanej Ł. O. stanowisko pełniącej obowiązki Kierownika Działu (...), natomiast w dniu 1 stycznia 2003 r. strony zawarły umowę o pracę na czas nieokreślony, zgodnie z którą pozwana stała się Kierownikiem Działu (...). Do zakresu obowiązków na przedmiotowym stanowisku należało między innymi stałe monitorowanie realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia pod kątem zgodności z zapisami umowy, warunkami szczegółowymi i kryteriami weryfikacji z Narodowym Funduszem Zdrowia, **bieżące podejmowanie czynności zmierzających do prawidłowej realizacji umowy celem wykorzystania w całości zakontraktowanych środków finansowych**. Powyższe było wyszczególnione w regulaminie pracy na stanowisku Kierownika działu (...), którego znajomość pozwana potwierdziła własnoręcznym podpisem. Przedmiotowy regulamin zaczął obowiązywać pozwaną od 1 października 2011 r.

/ **dowody:** pismo z dnia 6 maja 2002 r. k. 9, umowa o pracę z dnia 1 stycznia 2003 r. k. 8 verte, regulamin pracy na stanowisku k. 10-11/

Wypełnienie powyższych obowiązków polegało między innymi na składaniu wniosków przewidzianych w § 21 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 13 maja 2008 r.). Wnioski takie mają na celu zmianę zawartych umów, polegającą na zwiększeniu kwoty zobowiązania ustalonej dla jednego lub kilku zakresów świadczeń przy jednoczesnym zmniejszeniu kwoty zobowiązania za kwartał, którego wniosek dotyczy, ustalonej dla pozostałych zakresów świadczeń. Zgodnie z powołanym przepisem, wniosek taki należy złożyć po upływie kwartału kalendarzowego, natomiast **w przypadku wniosku dotyczącego ostatniego kwartału roku kalendarzowego, termin jest wyznaczony do dnia 15 grudnia roku, którego wniosek dotyczy.** Zgodnie z regulaminem porządkowym powoda, Dział (...) odpowiada za przekazywanie do Narodowego Funduszu Zdrowia danych związanych z każdym udzielonym świadczeniem zdrowotnym, stosownie do wymogów zawartych umów i przepisów prawnych.

Za przygotowanie takich wniosków alokacyjnych i przedłożenie ich we właściwym czasie dyrektorowi szpitala odpowiedzialna była pozwana jako Kierownik Działu (...). Pozwana знаła przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej / Dz U z 2008 Nr 81 , poz. 4848/ i obowiązana była przedstawiać dyrektorowi szpitala kwestie wykonania świadczeń w odpowiednich zakresach umowy w celu prawidłowego sporządzenia wniosku o alokację w odpowiednich terminach , obowiązana również była śledzić komunikaty NFZ w tym przedmiocie.

Dyrektor szpitala lub jego zastępca po przygotowaniu i omówieniu wniosku alokacyjnego przez pozwaną podpisywał go w celu przekazania do NFZ.

/ **dowód:** regulamin porządkowy z dnia 2 mara 2009 r. k. 15 , zeznania świadka M. F. k. 338-342; 00:08;43, zeznania świadka K. F. k. 343-345 ; 01 : 15:30; zeznania świadka A. P. k. 346-348; 02:03:30;, zeznania świadka U. K. k. 347-348; 02:25:54;, zeznania świadka J. F. k. 374-375; 00:03 58;, zeznania dyrektora powoda L. T. k. 376-378 ;00:40:05/

W IV kwartale 2011 r. zaszły okoliczności, które uzasadniały złożenie wniosku o alokację w oparciu o § 21 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pozwana Ł. O., pomimo świadomości, iż termin na złożenie przedmiotowego wniosku upływał w dniu 15 grudnia 2011 r. zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008r. powołanymi powyżej , posiadania możliwych do zebrania danych w Dziale(...) w celu złożenia takiego wniosku od października do początku grudnia 2011r. (przy jednoczesnej możliwości jego ewentualnego późniejszego uzupełnienia wraz z wpływem kolejnych danych), a także świadomości konsekwencji płynących z niedotrzymania zakreślonego, a wynikającego z Ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej terminu, przedłożyła przedmiotowy wniosek do podpisu Dyrektorowi Szpitala dopiero w dniu 9 stycznia 2012 r., nie konsultując się w tym zakresie z Dyrektorem Szpitala i nie wskazując na obowiązek złożenia wniosku do dnia 15 grudnia za ostatni kwartał roku , co stanowiło gwarancję jego uwzględnienia przez NFZ zgodnie z treścią § 21 ust1 OWU / „ strony umowy dokonają zmian zawartych umów”/ . Dyrektor (...) Oddziału (...) Narodowego Funduszu Zdrowia otrzymał przedmiotowy wniosek dzień później, to jest 10 stycznia 2012 r. W odpowiedzi na przedmiotowy wniosek Dyrektor (...) Oddziału (...) Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż nie wyraża zgody na proponowane przez powoda zmiany w umowie nr (...) w rodzaju opieka (...), polegające na wprowadzeniu dwóch odrębnych aneksów do umowy, dotyczących ostatecznego rozliczenia umowy za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. **Wskazano, iż wniosek powoda został złożony po terminie.** Do powyższego pisma ponownie załączono aneks nr (...) do przedmiotowej umowy i wyznaczono termin na jego podpisanie do dnia 14 lutego 2012 r. § 2 ust. 2 wspomnianego aneksu miał następujące brzmienie: **„Strony umowy oświadczają, że środki zawarte w „Planie rzeczowo-finansowym” stanowiącym załącznik do niniejszego aneksu stanowią ostateczne i końcowe rozliczenie umowy w okresie rozliczeniowym od 01 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.”.** Powyższy aneks nie został podpisany przez Dyrektora Szpitala, bowiem oznaczałoby to zrzeczenie się roszczenia powoda w zakresie świadczeń wykonanych ponad limit określony umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia, które zostały udzielone w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, a które według szacunków na dzień otrzymania przedmiotowego aneksu opiewały na ponad milion złotych. W związku z zaistniałą sytuacją, w dniu 14

marca 2012 r. powód wystawił na rzecz NFZ fakturę VAT nr (...), opiewająca na kwotę 111,766,40 zł. Narodowy Fundusz Zdrowia odmówił zapłaty powyższej kwoty.

/ **dowody:** wniosek z dnia 9 stycznia 2012 r. k. 23, pismo z dnia 10 stycznia 2012 r. k. 24, pismo z dnia 8 lutego 2012 r. k. 25, aneks nr (...) do umowy nr (...)/ k. 25 verte- 26, faktura VAT nr (...) k. 27, zeznania świadka M. F. k. 338-342; 00:08:43; , zeznania świadka K. F. k. 343-345 ; 01:15:30 ; zeznania świadka A. P. k. 346-348; 02:03:30, zeznania świadka J. F. k. 374-375; 00:03:58; , zeznania powoda L. T. k. 376-378; 00:40:05/

W związku z odmowa zapłaty kwoty 111766, 40 zł tytułem alokacji- przesunięć międzyzakresowych za 4 kwartał roku 2011, powód wytoczył przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia dwa powództwa.

Pozwem z dnia 11 lipca 2012 r. powód domagał się zasądzenia od Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 111.766,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 marca 2012 r. do dnia zapłaty tytułem przesunięć międzyzakresowych .

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w G. w sprawie sygn. akt (...) oddalił powództwo. Od powyższego wyroku powód wniósł apelację. Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2013 r. Sąd Apelacyjny w G. w sprawie sygn. akt(...) oddalił apelację powoda. Zarówno Sąd I jak i II instancji w uzasadnieniach swoich wyroków wskazały, że przyczyną wydania orzeczeń o takiej treści był fakt, iż **wniosek o alokację powyższej kwoty został złożony po terminie zakreślonym przez § 21 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 maja 2009 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 13 maja 2008 r.)**. W konsekwencji pozwany nie był więc nie tylko zobowiązany, ale nawet uprawniony do zawarcia takiego aneksu na podstawie wyżej powołanego przepisu.

Pozwem z dnia 3 sierpnia 2012 r. powód domagał się zasądzenia od Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 1.182.054,76 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty z tytułu świadczeń zdrowotnych przekraczających ilość ujętą w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, których konieczność udzielenia wynikała z zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta. Następnie powód cofnął powództwo w zakresie kwoty 75.211,70 zł uzasadniając to weryfikacją dokumentacji i danych będących podstawą wyliczenia kwoty dochodzonej w postępowaniu. Postanowieniem z dnia 14 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w G. w sprawie sygn. akt (...)umorzył postępowanie w związku z faktem, iż strony zawarły ugodę. Na mocy wspomnianej umowy pozwany NFZ Oddział w G. zobowiązał się zapłacić na rzecz powoda kwotę 654.513,70 zł, natomiast powód zrzekł się roszczenia w pozostałym zakresie.

/ **dowody:** wyrok Sądu Okręgowego w G. z dnia 25 kwietnia 2013 r. w sprawie sygn. akt (...)wraz z uzasadnieniem k. 146-153 akt sygn. (...), wyrok Sądu Apelacyjnego w G. z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie sygn. akt (...)wraz z uzasadnieniem k. 174-185 akt sygn. (...), ograniczenie powództwa k. 288 akt sygn.(...), ugoda z dnia 21 lutego 2014 r. k. 413-415 akt sygn. (...) postanowienie Sądu Okręgowego w G. z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie sygn. akt (...) k. 423-424 akt sygn. (...)

Dokonując ustaleń stanu faktycznego Sąd opar się na dołączonych do akt sprawy dokumentach prywatnych jak i urzędowych, zgromadzonych w sprawie, bowiem ich autentyczność, ani treść w skuteczny sposób nie została podważona przez strony.

Zgodnie z art. 244. § 1 kpc Dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone.

W myśl art. 245 k.p.c. dokumenty prywatne stanowiły dowód tego, iż osoba która je podpisała złożyła oświadczenie woli zawarte w dokumencie. Nadto Sąd miał na uwadze treść art. 129 § 2 i 3 k.p.c., zgodnie z którymi, zamiast oryginału dokumentu strona może złożyć odpis dokumentu, jeżeli jego zgodność z oryginałem została poświadczona

przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub radcą Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa.

Treść złożonych w sprawie dokumentów obrazuje przebieg czynności i procesu składania wniosku o alokację i odnosi się do obowiązującej w tym zakresie procedury, jak i potwierdza fakt niezastosowania się do procedury określonej ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za 4 kwartał roku 2011.

Ponadto Sąd oparł się także na zeznaniach świadków M. F., K. F., A. P., U. K., J. F., a także zeznania dyrektora powoda L. T.. Zeznania wskazanych świadków i dyrektora powoda były bowiem jasne, spójne, w odpowiednich zakresach zgodne ze sobą i uzupełniające się, a nadto znalazły odzwierciedlenie w dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy, dokumentach z akt osobowych pozwanej dotyczących zakresu jej obowiązków oraz wewnętrznych regulacjach pozwanego dotyczących struktury organizacyjnej pozwanego i podziału kompetencji pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne szpitala. Ponadto zeznania te są logiczne i wiarygodne w świetle zasad doświadczenia życiowego. Zeznania świadków K. P., I. W. oraz K. G. Sąd pominął, jako nie dotyczące okoliczności spornych niniejszej sprawy i tym samym nieistotne dla rozstrzygnięcia. Sąd przeprowadził dowód z dokumentu w postaci przesłuchania dyrektora powoda w sprawie o sygn. akt (...) k. 137-138 i do oceny tego dowodu miał na uwadze zeznanie dyrektora powoda złożone w sprawie niniejszej, iż zeznał tak jak mu powiedziała pozwana, gdyż miał do niej zaufanie k. 378 01:01:21.

Natomiast zeznaniom pozwanej Ł. O. Sąd dał wiarę tylko w zakresie, w jakim zeznała ona że uczestniczyła w procesie przygotowywania przedmiotowego wniosku o alokację, znała przepisy rozporządzenia z 6 05 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej / powoł. Powyżej/ a także, iż w latach poprzednich wnioski takie były składane również po terminie, co znajduje odzwierciedlenie również w treści złożonych dokumentów. W pozostałym zakresie twierdzenia pozwanej były formułowane w ramach przyjętej linii obrony, obliczonej na uniknięcie zapłaty odszkodowania, albowiem jest oczywistym dla sądu i znajduje oparcie w regulacjach prawnych powoda, zakresie obowiązków pozwanej i zeznaniach świadków to, że to pozwana jako kierownik działu (...) zarówno posiadała niezbędne dane do sporządzania wniosków o alokację, które podpisywała wspólnie z dyrektorem powoda, doświadczenie w tym zakresie, była obowiązana do sporządzania takich wniosków, sprawdzała ich poprawność i poprawność zgromadzonych danych dla sporządzenia wniosku, konsultowała sporządzenie wniosku z dyrektorem szpitala, miała obowiązek dbać o zachowanie terminu do sporządzenia wniosku, znać regulacje prawne dotyczące sporządzenia wniosku i śledzić komunikaty NFZ dotyczące sporządzania wniosków i rozliczeń z NFZ w ramach zawartej umowy, regulacje te znała, co więcej z okoliczności sprawy wynika nawet, że osobiście przygotowywała wniosek i dane, nie cedując żadnych obowiązków tym zakresie na podległych pracownikom.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z art. 114 K.p. pracownik, który wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych ze swej winy wyrządził pracodawcy szkodę, ponosi odpowiedzialność materialną według zasad określonych w przepisach niniejszego rozdziału. Według art. 115 K.p. pracownik ponosi odpowiedzialność za szkodę w granicach rzeczywistej straty poniesionej przez pracodawcę i tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda, jednak art. 122 K.p. wskazuje, iż jeżeli pracownik szkodę wyrządził umyślnie, to obowiązany jest do jej naprawienia w pełnej wysokości. Art. 116 K.p. stanowi natomiast, że pracodawca jest obowiązany wykazać okoliczności uzasadniające odpowiedzialność pracownika oraz wysokość powstałej szkody.

„Na pracodawcy spoczywa obowiązek udowodnienia wystąpienia przesłanek odpowiedzialności materialnej pracownika. Pracodawca powinien więc udowodnić pracownikowi niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków pracowniczych, winę, powstanie szkody oraz normalny związek przyczynowy między niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków pracowniczych a poniesioną szkodą. Zamieszczenie w kodeksie pracy przepisu, że na pracodawcy spoczywa ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności materialnej pracownika, było niezbędne ze względu na występujące w art. 471 k.c. odstępstwo od ogólnej reguły dowodowej z art. 6 k.c. przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania.

Wierzyciela nie obciąża dowód, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność, czyli zwłaszcza zawinonego działania lub zaniechania dłużnika. Przepis art. 471 k.c. stanowi, że dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Dłużnik, chcąc się uwolnić od odpowiedzialności, musi więc udowodnić, że naruszenie zobowiązania zostało spowodowane okolicznościami, za które nie odpowiada. Do wierzyciela należy dowiedzenie dłużnikowi niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania i poniesionej wskutek tego szkody. Przepis art. 471 k.c. ustanawia domniemanie prawne, że naruszenie zobowiązania nastąpiło z przyczyn, za które dłużnik odpowiada. W braku w kodeksie pracy regulacji dotyczącej ciężaru dowodu przesłanek odpowiedzialności pracownika za szkodę, odpowiednie zastosowanie, zgodnie z art. 300 k.p., miałby art. 471 k.c. Odpowiedzialność pracownika powstaje wówczas, gdy między działaniem lub zaniechaniem pracownika a wyrządzoną szkodą istnieje związek przyczynowy. Związek przyczynowy jednocześnie wyznacza zakres szkodliwych następstw, które objęte są obowiązkiem odszkodowawczym. W art. 115 ustawodawca ogranicza ponadto odpowiedzialność materialną pracownika tylko do tych szkodliwych następstw działania lub zaniechania, które można uznać za normalne w przebiegu zdarzeń, a więc poddaje wartościowaniu występujące obiektywnie powiązania między zjawiskami w świecie zewnętrznym. Również w prawie cywilnym odpowiedzialność odszkodowawcza sprawcy szkody jest ograniczona do normalnych następstw działania lub zaniechania (art. 361 § 1 k.c.). W nauce prawa i w orzecznictwie dominuje pogląd, że prawnie doniosły dla odpowiedzialności odszkodowawczej związek przyczynowy należy ustalać na podstawie teorii adekwatnego związku przyczynowego. Proces ustalania prawnie doniosłego powiązania przyczynowo-skutkowego między działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody a powstałą szkodą jest dwustopniowy. W pierwszym etapie ustala się, czy powstanie szkody pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem określonej osoby. Na tym etapie przyjmuje się założenie wynikające z filozoficznej teorii związku przyczynowego J.S. Milla, że przyczynami określonego zdarzenia są wszystkie warunki, które do niego doprowadziły. Jeżeli bez działania lub zaniechania określonej osoby szkoda i tak by powstała, to oznacza, że między działaniem lub zaniechaniem określonej osoby a szkodą nie ma związku przyczynowego. W drugim etapie ustala się, czy związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody a powstaniem szkody jest normalny, czyli adekwatny. Za normalne następstwa określonego zdarzenia mogą być uznane tylko takie następstwa, których powstaniu dane zdarzenie szczególnie sprzyja, zwiększając prawdopodobieństwo ich wystąpienia. W nauce panuje pogląd, że normalność następstw danego zdarzenia należy oceniać na podstawie wszystkich danych wynikających z doświadczenia i praw nauki, a nie na podstawie możliwości przewidywania następstw danego zdarzenia przez sprawcę lub przeciętnie przezornego i rozsądnego człowieka. ***Możliwość przewidywania skutków danego zdarzenia przez sprawcę jest kwestią wchodzącą w zakres przesłanki winy sprawcy.*** Ogólna dyrektywa, że sprawca odpowiada tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy szkoda nie jest bezpośrednim następstwem badanego zdarzenia, lecz jest dopiero następstwem łańcucha następujących po sobie zdarzeń, który został zapoczątkowany badanym zdarzeniem.” Jacek Skoczyński komentarz do przepisów kodeksu pracy odpowiedzialności materialnej pracowników .

Biorąc po uwagę powyższe regulacje dotyczące odpowiedzialności materialnej pracowników na gruncie kodeksu pracy , stwierdzić należy, iż powód w niniejszym procesie udowodnił fakt, iż do zakresu obowiązków pracowniczych pozwanej należało przygotowanie i przedłożenie mu określonym terminie do złożenia tzw. wniosków alokacyjnych-przesunąć międzyzakresowych , a także fakt, iż pozwana przedłożyła przedmiotowy wniosek dyrektorowi po upływie określonego prawem terminu, o czym w sposób jednoznaczny świadczy ustalony przez Sąd stan faktyczny oraz dokonana ocena dowodów. Została zatem udowodniona przesłanka bezprawności, przewidziana w art. 114 K.p.-nienależyte wykonanie zobowiązania – obowiązków pracowniczych .

Kolejna przesłanka odpowiedzialności materialnej pracownika przewidziana w art. 114 K.p. w postaci winy, również została udowodniona. Powód wykazał, iż pozwana, jako doświadczony pracownik- kierownik działu (...), miała świadomość ciężących na niej obowiązków pracowniczych, знаła odpowiednie przepisy prawa dotyczące wykonywanych przez nią zadań, terminy na ich wykonanie- ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej , a także konsekwencje ich niedotrzymania. W ocenie Sądu, pozwana nienależycie wykonując obowiązek

pracownicy działała w sposób umyślny z zamiarem ewentualnym. U pozwanej występowała bowiem świadomość, że jej zachowanie może doprowadzić do powstania szkody i zgodziła się na to, albowiem świadomie złożyła dyrektorowi szpitala wniosek alokacyjny po terminie wynikającym z § 21 ust1. OWU bezpodstawnie twierdząc, że wniosek zostanie uwzględniony, gdyż został uwzględniony w poprzednich latach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2010 r., sygn. I PK 195/09).

Zdaniem Sądu powód w sposób klarowny wykazał okoliczności uzasadniające odpowiedzialność pozwanej. Pozwana przyznała, że znane jej były przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej k. 381 01 : 47 :45 , przy czym jasno wynika to również z dokumentu przesłuchania pozwanej w sprawie (...) k. 121-124

Powód w sposób precyzyjny wykazał także fakt zaistnienia szkody w jego mieniu na skutek zachowania pozwanej oraz jej wysokość. Szkada ta opiewa na kwotę 111,766,40 zł, którą obejmował przedmiotowy wniosek o alokację, a następnie faktura VAT nr (...), wystawiona na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia, który odmówił zapłaty. W tym miejscu należy zauważyć, że pomimo, iż wniosek o alokację został złożony z winy pozwanej po terminie, Narodowy Fundusz Zdrowia wyraził wolę jego uwzględnienia, jednak pod warunkiem podpisania niekorzystnego dla powoda aneksu, na mocy którego doszłoby do zrzeczenia się przez powoda roszczeń z tytułu świadczeń udzielonych ponad limity, jednak w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia. W tym miejscu uwzględniając stanowisko powoda w tym zakresie w sprawie niniejszej należy wskazać, iż do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z treścią art.155 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się przepisy kodeksu cywilnego - **Art. 155 ust.1** ustawy Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Ustawa powołana reguluje kwestie związane z trybem zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i w takim zakresie, w jakim czyni to wyczerpująco, nie stosuje się przepisów kodeksu cywilnego. **Przepisy kodeksu cywilnego będą miały zastosowanie w zakresie realizacji już zawartych umów, wzajemnych praw i obowiązków stron umowy, skutków nienależytego wykonywania umów. Zgodnie z art. 157 tejże ustawy do zmiany umowy nie stosuje się przepisów o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.** Powyższy przepis wyraźnie wskazuje, że w przypadku gdy istnieje dopuszczalna możliwość dokonywania zmiany w umowie, nie jest konieczne stosowanie procedury konkursu ofert, rokowań czy trybu wnioskowego, o którym mowa w art. 159 u.ś.o.z. Obszar negocjacji i zmiany umowy wyznaczają przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w szczególności art. 158, który określa, kiedy zmiana zawartej umowy jest nieważna, jak również art. 155 ust. 3 u.ś.o.z. wskazujący, że umowa jest nieważna w części wykraczającej poza przedmiot postępowania w sprawie zawarcia tej umowy. Nie ma zatem możliwości dokonać zmiany w umowie, która wykraczałaby poza przedmiot postępowania, w wyniku którego umowa była zawarta (zob. również komentarz do art. 155 i 158). Dopuszczalną zmianą umowy jest zmiana w zakresie kwoty zobowiązania określonego w umowie. Potwierdzają to klauzule renegotjacyjne określone w § 21, 22 i 43 o.w.u., które wprost dopuszczają zmiany w umowach, odnoszące się również do kwot finansowania świadczeń, polegających na zmianie liczby świadczeń określonej w umowie. Wynika to również z orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego⁽⁴⁶³⁾ (), co do zasady opowiadające się za możliwością renegotjacji umów w zakresie kwot zobowiązania, jak również zdrowy rozsądek stron umowy, zmierzający do możliwości ustalenia wartości umowy w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych. Komentarz A Pietraszewskiej- Macheta do wskazanej ustawy

Sąd zważył, iż w razie podpisania przez powoda aneksu nr (...) k. 25 -26 , nie przysługiwałoby mu już roszczenie o świadczenia o nadwykonania objęte pozwem w sprawie (...), w której to sprawie powód uzyskał 654 513 , 70 zł , których wartość kilkakrotnie przekraczała kwotę objętą wnioskiem alokacyjnym , z uwagi na treść § 2 ust 2 aneksu nr (...) i stosowanie zgodnie z ustawą do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przepisów prawa cywilnego . Tak więc działanie powoda w tym zakresie było racjonalne i uzasadnione okolicznościami, a należała dbałość o interesy powoda znalazła wyraz w wytoczeniu przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia dwóch powództw o zapłatę. Kwota 111 766, 40 zł z tytułu nieuwzględnionych przez NFZ przesunięć międzyzakresowych za ostatni kwartał roku 2011 stanowi rzeczywistą stratę powoda, bowiem w takim zakresie powód poniósł koszty realizowanych przez siebie świadczeń, świadczenia zostały udzielone pacjentom i kwota ta stanowi rzeczywistą stratę, gdyż kwotę tę powód mógł uzyskać z

NFZ na podstawie § 21 ust.1 OWU , a z uwagi na złożenie wniosku do NFZ po terminie 15 12 2011 kwoty tej nie uzyskał. Należy zauważyć, iż pomimo wykazania przez powoda, iż szkoda opiewa na 111,766,40 zł, a także pomimo wykazania umyślności po stronie pozwanej, co warunkuje odpowiedzialność za szkodę w pełnej wysokości, powód ograniczył swoje żądanie w zakresie należności głównej jedynie do kwoty 15.380,00 zł. Tj. kwoty 3 miesięcznego wynagrodzenia pozwanej.

W ocenie Sądu, wykazany został przez powoda również adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanej, a szkodą powstałą w mieniu powoda. Gdyby przedmiotowy wniosek o alokację został złożony w terminie, Narodowy Fundusz Zdrowia byłby zobowiązany do jego uwzględnienia bez możliwości narzucania innych, niekorzystnych dla powoda rozwiązań , które powodowałyby zrzeczenie się pozostałych roszczeń za świadczenia udzielone za rok 2011. Na powyższe wskazały sądy orzekające w sprawie o sygn. Akt (...) wyraźnie podając, iż złożenie wniosku po terminie było podstawą do odmowy zapłaty przez NFZ.

Należy również podkreślić, że w niniejszej sprawie do powstania albo zwiększenia się szkody nie przyczynił się żaden inny podmiot. Pozwana posiadała wszelkie dane, które umożliwiały jej stwierdzenie okoliczności, od których uzależniona była zasadność złożenia takiegoż wniosku i do jej obowiązków pracowniczych należało jego przygotowanie i przedłożenie w terminie do podpisu Dyrektorowi szpitala, jako organowi uprawnionemu do reprezentacji powoda. Należy wskazać, iż co prawda podpis na przedmiotowym wniosku mógł skutecznie złożyć tylko Dyrektor powoda, jednak wniosku takiego pozwana nie przedłożyła dyrektorowi w terminie wymaganym , dyrektor przy tym nie odmawiał podpisania wniosku , a wniosek przedłożony podpisał działając jako osoba uprawniona do reprezentacji , nie jest zatem odpowiedzialny za złożenie wniosku po terminie , wniosek przedłożony przez pozwaną i opatrzony jej podpisem dyrektor podpisał w dniu jego przedłożenia i po podpisaniu wniosek ten niezwłocznie przekazany został do NFZ do realizacji , NFZ jednak nie był zobowiązany , a jak wskazał sąd orzekający przy rozpoznaniu apelacji w sprawie o sygn.. akt (...) k. 183 nie był uprawniony do zawarcia aneksu w zakresie kwot przesunięć międzyzakresowych z uwagi na złożenie go po terminie. .

W świetle powyższego, sąd orzekający uznał zarzuty pozwanej za chybione, i mające na celu jedynie uniknięcie przypisania odpowiedzialności i zapłaty odszkodowania.

Odnosząc się natomiast do zarzutu przedawnienia należy jedynie wskazać, iż w zgodzie z art. 291 §3 k.p. jeżeli pracownik umyślnie wyrządził szkodę, do przedawnienia roszczenia o naprawienie tej szkody stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego. W niniejszej sprawie pozwana szkodę wyrządziła w sposób umyślny w zamiarze ewentualnym. W związku z powyższym, z do roszczenia powoda zastosowanie ma termin 10-letni termin przedawnienia z art. 118 k.c., zaś pozew został złożony dnia 16 kwietnia 2014 r., co oznacza, że zarzut pozwanej jest niezasadny. **/Art. 118 k.c. – do zobowiązań umownych** - Jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat dziesięć, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - trzy lata./ Ponadto należy mieć na uwadze i to , że wyrok Sądu Apelacyjnego w sprawie o sygn.. akt (...)zapał w dniu 19 12 2013r. , zaś pozew w sprawie niniejszej powód wniósł w dniu 18 04 2013, a zatem dochował również terminu wynikającego z treści art. 291 §2 kodeksu pracy , albowiem przed prawomocnym rozstrzygnięciem w tej sprawie powód nie mógł stwierdzić , czy pozwana wyrządziła mu szkodę.

Biorąc pod uwagę powyższe, na podstawie art. 114 k.p. , art.115 k.p. w związku z art. 122 k.p. orzeczono jak w punkcie I wyroku. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p., przyjmując jako datę początkową dzień następujący po dniu doręczenia pozwanej odpisu pozwu. Zgodnie bowiem z art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Uznaje się, iż doręczenie pozwanemu odpisu pozwu stanowi wspomniane wezwanie do zapłaty.

Stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, wyrażoną w przepisie art. 98 k.p.c., jak również na podstawie art. 99 k.p.c. i 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 5 w zw. z § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów

pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163 poz.1349 ze zm.), Sąd w punkcie II wyroku obciążył pozwaną, jako stronę przegrywającą, kosztami procesu w wysokości 2.586,00 zł. Na powyższą kwotę składają się opłata sądowa w wysokości 769,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.800,00 zł według stawki minimalnej, a także 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.