

Sygn. akt I ACa 763/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Joanna Walentkiewicz – Witkowska (spr.)

Sędziowie: SA Jacek Pasikowski

del. SO Marta Witoszyńska

Protokolant: stażysta Weronika Skalska

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa (...) **Spółki Akcyjnej  
z siedzibą w W.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...)  
w K.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 4 marca 2016 r. sygn. akt I C 84/16

**1. o ddala apelację;**

**2. zasądza od P. hnego Zakładu (...) Spółki Akcyjnej  
z siedzibą w W. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala a Zespołonego  
im. L. P. (1) w K. kwotę 5.400 ( pięć tysięcy czterysta) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa  
procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

**Sygnatura akt I ACa 763/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 lipca 2015r . powód (...) S.A. w W. wniósł przeciwko pozwanemu Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K. o zapłatę kwoty 190 860 zł wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 38 172 zł od dnia 1 sierpnia 2012 r,
- od kwoty 38 172 zł od dnia 1 września 2012 r,
- od kwoty 38 172 zł od dnia 1 października 2012 r ,
- od kwoty 38 172 zł od dnia 1 listopada 2012 r ,

- od kwoty 38 172 zł od dnia 1 grudnia 2012 r ,

do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wojewódzki Szpital (...) w K. im. L. P. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania

Zaskarżonym przez stronę pozwaną wyrokiem z dnia 4 marca 2016 roku powództwo zostało oddalone, z jednoczesnym obciążeniem strony powodowej kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

Sąd Okręgowy w Kaliszu ustalił następujący stan faktyczny, stanowiący podstawę rozstrzygnięcia:

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w K. zawarł z (...) S.A. w W. w dniu 30 grudnia 2011 r. umowę obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych - polisa nr (...) PO (...), przedmiotem której jest szkoda majątkowa lub niemajątkowa, będąca następstwem zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 67a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( Dz U z 2009 r. nr 52 , poz. 417 ze zm.) Okres ubezpieczenia ustalono od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. Suma ubezpieczenia wynosiła kwotę 1 200 (...) zł, a składka kwotę 458 068 zł . Ustalono płatność składki w czterech ratach, w kwotach po 114 517 zł każda.

Aneksem z dnia 30 stycznia 2012 r. ustalono, że składka w kwocie 458 068 zł będzie płatna w jedenastu ratach, pierwsza rata w kwocie 76 348 zł, a pozostałe dziesięć rat po 38.172 zł każda. Strona pozwana z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia uregulował siedem rat.

Przed zawarciem w/w umowy ubezpieczenia pozwany szpital zawarł dnia 2 listopada 2011 r. umowę ze spółką Szpitale (...) spółka z o.o. w P. w związku z wejściem w życie dnia 1 lipca 2011 r. ustawy o działalności leczniczej oraz w związku z ustawą o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która wchodziła w życie dnia 1 stycznia 2012 r. i wprowadzeniem obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. Zgodnie z §1 umowy szpital powierzył spółce Szpitale Wojewódzkie przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych. W § 3 umowy ustalono, że zamawiającym pozostaje szpital i to on będzie podmiotem udzielającym zamówienia oraz zawierającym umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem wybranym w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia.

W wyniku przeprowadzonego postępowania w ramach zamówień publicznych zgłosił się do przetargu tylko (...) S.A w W.. W okresie obowiązywania umowy pozwany Szpital miał straty na kwotę około 4 700 (...) zł . Środki przeznaczone na składki zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, które nie zostały zapłacone, Szpital przeznaczył na bieżącą działalność. Polisa obowiązkowa miała dotyczyć tylko zdarzeń załatwianych przed Wojewódzką Komisją Zdarzeń Medycznych. Pozwany cały czas miał umowę ubezpieczenia OC. W sytuacji, gdyby Komisja uznała zgłoszone zdarzenie za zdarzenie medyczne pacjent zawierałby ugodę z (...) w ramach przedmiotowego ubezpieczenia, a w wypadku gdyby pacjent był niezadowolony z ugody, to występował z żądaniem do Sądu. Polisa obowiązkowa miała dotyczyć zdarzeń załatwianych przed Komisją, gdy pacjent akceptował ugodę. W okresie ochrony ubezpieczeniowej przedmiotowej polisy żadne zdarzenie medyczne nie było rozpoznawane przed Komisją.

Pismem z dnia 29 czerwca 2012 r. pozwany rozwiązał z dniem 30 czerwca 2012 r. umowę obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych z dnia 30 grudnia 2011 r. nr polisy (...) PO (...), a to w związku z wejściem w życie z dniem 30 czerwca 2012 r. zmiany o czasowym zniesieniu obowiązku zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych.

Pismami z dnia 16 kwietnia 2013 r., 20 marca 2014 r. oraz 11 sierpnia 2014 r. powód (...) S.A. wzywał pozwanego do zapłaty kwoty 190 860 zł z tytułu polisy nr (...)PO (...).

Pozwany w odpowiedzi na wezwanie do zapłaty podał, że rozwiązał umowę wobec zniesienia obowiązku ubezpieczenia.

Tak ustalony stan faktyczny skłonił Sąd meriti do oddalenia powództwa.

Sąd podkreślił, że zasadnicze fakty, mające znaczenie w sprawie nie są między stronami sporne, natomiast rozbieżności między stronami dotyczą możliwości odstąpienia przez pozwanego od zawartej umowy w trybie art. 145 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, skuteczności odstąpienia od umowy i w konsekwencji, obowiązku uiszczenia składek.

W ocenie powoda, pozwany nie mógł odstąpić od umowy na podstawie art. 145 ust. 1 cyt. ustawy z uwagi na cel zawarcia umowy - ochronę interesu majątkowego podmiotu leczniczego przed roszczeniami ze strony poszkodowanych pacjentów, a ponadto do umowy takiej znajdują zastosowanie przepisy szczególne, które szczegółowo określają możliwość rozwiązania umowy, t.j. art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej.

Natomiast pozwany podnosił, że zgodnie z art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych zamówień publicznych przysługiwało mu prawo odstąpienia od umowy.

Z dniem 1 stycznia 2012 r. wprowadzono dla podmiotów leczniczych, prowadzących szpitale obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów poszkodowanych z tytułu zdarzeń medycznych (art. 17 ust.1 pkt.4 lit.b ustawy o działalności leczniczej). Natomiast ustawą z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw ( Dz.U.2012. poz.742), która weszła w życie z dniem 30 czerwca 2012 r. obowiązek ten został zniesiony.

Analizując przepis art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Sąd meriti przyjął, że pozwany, zawierając umowę ubezpieczenia w dniu 1 stycznia 2012 r. nie mógł przewidzieć, że za kilka miesięcy zmienią się przepisy i nastąpi zmiana ubezpieczenia obowiązkowego na dobrowolne. Pozwany musiał zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia, bo niezawarcie tej umowy groziło wykreśleniem z rejestru podmiotów, wykonujących działalność leczniczą. W ocenie Sądu skoro pozwany zawierał umowę w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych, to zamawiający miał prawo odstąpić od umowy na podstawie przepisu art. 145 ust.1, przy zaistnieniu przesłanek przewidzianych w tym przepisie.

Sąd podkreślił, że wprawdzie ustawa o działalności leczniczej w art. 27 ust.8 określała w jakich okolicznościach może dojść do rozwiązania umowy, a przepis art. 12 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw nakładał na strony umów określonych w art. 27 ustawy, zawartych przed dniem wejścia w życie tej ustawy, dostosowanie postanowień umów do treści art. 27 ust. 8 w terminie do dnia 1 sierpnia 2012 r., to jednak nowe unormowania nie przewidywały możliwości odstąpienia od umowy ubezpieczenia. Pozwany mógł jednak skorzystać z uprawnień przewidzianych w przepisach innych ustaw, w tym w ustawie prawo o zamówieniach publicznych. Pozwany wydatkował znaczne środki finansowe na składkę ubezpieczeniową, które mógł przeznaczyć na leczenie w momencie, gdy ubezpieczenie przestało mieć charakter obowiązkowy. Sąd Okręgowy wskazał także, że pozwany Szpital w okresie objętym sporną umową ubezpieczenia miał zawartą umowę ubezpieczenia OC, która zabezpieczała interesy majątkowe pozwanego przed roszczeniami poszkodowanych pacjentów.

Odstąpienie od umowy na podstawie art. 145 ust. 1 jest skuteczne w chwili złożenia jednostronnego oświadczenia i w ocenie Sądu pozwany skutecznie odstąpił od umowy, łączącej strony ze skutkiem na dzień 30 czerwca 2012 roku, a zatem powództwo podlegało oddaleniu w całości.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 kpc w zw. z § 6 pkt.6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09 .2002r . w sprawie w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu , obciążając nimi powoda jako stronę przegrywającą i z tego tytułu zasądził na rzecz pozwanej kwotę 3 617 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego .

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła strona powodowa, zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) art. 4 pkt 4 i art. 11 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (w brzmieniu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia) poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy umowa ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych jest ubezpieczeniem obowiązkowym w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, a tym samym błędne przyjęcie, że do przedmiotowej umowy ubezpieczenia stosuje się art. 145 ustawy prawo zamówień publicznych,

b) art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (w brzmieniu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia) poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy zawarta umowa ubezpieczenia dotyczy obowiązkowego ubezpieczenia, w związku z czym odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa przez okres wskazany w umowie i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu, a ponadto w przypadku opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach niezapłacenie przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego raty składki w terminie oznaczonym przez zakład ubezpieczeń nie powoduje ustania odpowiedzialności za zakład ubezpieczeń,

c) art. 12 w zw. z art. 27 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej (w brzmieniu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia) poprzez jego niezastosowanie polegające na przyjęciu, że pozwany może złożyć jednostronne oświadczenie od umowy ubezpieczenia w sytuacji, gdy strony mogły tę umowę rozwiązać jedynie na zasadzie swobody umów wynikającej z art. 3531 k.c., która to przewiduje możliwość ułożenia stosunku prawnego oraz jego rozwiązania przez strony według ich uznania na podstawie wzajemnego porozumienia,

d) art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych poprzez jego błędne zastosowanie do zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia obowiązkowego, która podlega reżimowi szczegółowego aktu prawnego, tj. ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, a nadto przyjęcie przez Sąd I instancji, że zachodzą przesłanki do jednostronnego odstąpienia zamawiającego od umowy, w sytuacji gdy pozwany nie wykazał w żaden sposób bezcelowości realizacji zamówienia dla interesu publicznego, którego realizację powinien zapewniać jako podmiot realizujący zadania publiczne, a przecież celem jaki przyświecał zawarciu przedmiotowej umowy, była ochrona interesu majątkowego podmiotu leczniczego przed roszczeniami ze strony poszkodowanych pacjentów, a także zapewnienie poszkodowanym pacjentom możliwości dochodzenia należnych im praw do świadczenia z tytułu zdarzenia medycznego, co z całą pewnością leży w interesie publicznym; pozwany zawarł z powodem przedmiotową umowę pomimo trudnej sytuacji finansowej z uwagi na jej obowiązkowy charakter, zatem istotna okoliczność powodująca, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym w ogóle nie wystąpiła;

2. naruszenie przepisu prawa procesowego - art. 233 §1 k.p.c. polegające na sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające na przyjęciu, że strona pozwana zawarła z powodem umowę regulowaną m.in. postanowieniami ustawy Prawo zamówień publicznych, w sytuacji gdy zawarta została umowa obowiązkowego ubezpieczenia regulowana przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, nadto przyjęcie przez sąd I instancji, że strona pozwana udowodniła, że zachodzą przesłanki do zastosowania ustawy Prawo zamówień publicznych art. 145 ust. 1.

Apelujący wniósł o:

1) o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na rzecz powoda od pozwanego kwoty 190.860,00 zł wraz z odsetkami,

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych stosownie do wyniku procesu.

ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

W pierwszej kolejności rozpatrzeniu podlegał zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i przyjęcie, że strona pozwana zawarła z powodem umowę regulowaną m.in. postanowieniami ustawy Prawo zamówień publicznych, w sytuacji gdy zawarta została umowa obowiązkowego ubezpieczenia regulowana jest przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

W tej kwestii Sąd Okręgowy odwołał się do umowy z dnia 2 listopada 2011 roku zawartej przez stronę pozwaną ze Spółką Szpitale (...) Sp. z o.o., na mocy której strona pozwana powierzyła tej Spółce przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia na zawarcie umowy ubezpieczenia. W § 3 umowy ustalono, że zamawiającym pozostaje szpital i to on będzie podmiotem udzielającym zamówienia oraz zawierającym umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem wybranym w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia. Zgłosił się tylko (...) S.A w W.. To ustalenie, wynikające wprost z dokumentów, nie jest de facto kwestionowane przez stronę powodową.

Apelujący zdaje się upatrywać uchybień, polegających na sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego w wadliwej subsumcji pozytywnie ustalonych faktów pod przepisy ustawy prawo zamówień publicznych. Tego rodzaju uchybienia nie mogą być jednak skutecznie zwalczane za pomocą zarzutów naruszenia prawa procesowego. Błąd w podciągnięciu konkretnego stanu faktycznego pod abstrakcyjny stan faktyczny zawarty w normie prawnej może być rozpatrywany w ramach podstawy naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie lub błędną jego wykładnię prowadzącą do zastosowania przepisu prawa, który nie powinien być zastosowany, bądź niezastosowania przepisu prawa, który powinien być zastosowany (tak SN w wyroku z dnia 28 października 2003 r. w sprawie I CK 204/02, LEX nr 232813). Takie zarzuty zostały także sformułowane.

Umowa pomiędzy powodem a pozwanym dotycząca ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych została zawarta na czas od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. po przeprowadzeniu postępowania w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych. Zawarcie w/w umowy wynikało z realizacji przepisów art. 17 ust.1pkt 4 b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654). Z dniem 30 czerwca 2012 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o działalności leczniczej oraz innych ustaw (Dz. U. z 2012 r. poz. 742) zmieniająca kwalifikację ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 29 czerwca 2012 r. ubezpieczenie to miało charakter ubezpieczenia obowiązkowego, a od 30 czerwca 2012 r. nie było obowiązku ubezpieczania zdarzeń medycznych, ubezpieczenie to stało się ubezpieczeniem o charakterze dobrowolnym.

Kluczowym zagadnieniem w tej sprawie jest odpowiedź na pytanie czy w przypadku umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych, zawartej po wyłonieniu ubezpieczyciela w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych możliwe jest skorzystanie z prawa odstąpienia od tej umowy z uwagi na „istotną zmianę okoliczności”, przewidzianą w art. 145 powołanej ustawy. Strona powodowa wskazywała na niemożność skorzystania z trybu przewidzianego w art. 145 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych z uwagi na cel zawarcia umowy –ochronę interesu majątkowego podmiotu leczniczego przed roszczeniami pacjentów, którzy doznali szkody na skutek zdarzeń medycznych, a nadto na to, że możliwość rozwiązania umowy ograniczona jest do przypadków wynikających z art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej.

Sąd Apelacyjny, podejmując rozstrzygnięcie na podstawie dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które akceptuje i przyjmuje za własne i które de facto są między stronami niesporne, podziela pogląd Sądu Okręgowego, dopuszczając możliwość skorzystania z trybu przewidzianego w art. 145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

Ustawa prawo zamówień publicznych koncentruje się na przeprowadzeniu przez określone podmioty i w określonych warunkach postępowania o udzielenie zamówienia, trybie zawarcia i możliwościach rozwiązania umów, obejmujących różną materię prawną, regulowaną odrębnymi przepisami, tyczącymi aspektów materialno-prawnych.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut podniesiony w apelacji, polegający na niezastosowaniu przez Sąd art. 12 w zw. z art. 27 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej (w brzmieniu na dzień zawarcia umowy). Jak trafnie podnosi strona pozwana przepisy te dotyczą zupełnie innej sytuacji - odnoszą się do umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Art. 27 ust. 8 pkt. 1 określa sposoby rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie ma zastosowania do niniejszej sprawy .

Nie można podzielić zarzutu naruszenia przepisu art. 145 Prawa zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2015 poz.2164). W przypadku umów w sprawach zamówień publicznych zamawiającemu przyznano prawo do odstąpienia od umowy w celu ochrony interesu publicznego przed realizacją świadczeń zbędnych z punktu widzenia jego ochrony.

Do skorzystania przez zamawiającego z prawa do odstąpienia od umowy na podstawie wyżej wymienionej normy prawnej konieczne jest jednocześnie spełnienie wszystkich wymienionych w niej przesłanek, tzn.:

- 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności,
- 2) na skutek istotnej zmiany okoliczności zaistnienia stanu, w którym wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym,
- 3) niemożności przewidzenia zmiany okoliczności i jej następstw w chwili zawarcia umowy.

"Istotna zmiana okoliczności" wskazana w art. 145 ust. 1 powyższej ustawy jest 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, 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.

Zaistnienie istotnej zmiany okoliczności prowadzącej do stanu, w którym wykonanie nie leży w interesie publicznym nie może być przewidywalne w chwili zawarcia umowy. Świadomość zamawiającego co do istnienia okoliczności powodujących niecelowość wykonywania zamówienia, jak również świadomość nieuchronności zaistnienia takich okoliczności nie dają zamawiającemu uprawnienia do odstąpienia od umowy w trakcie jej realizacji.

( vide Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 7 lipca 2011 roku w sprawie I ACa 13/11)

W niniejszej sprawie zmiana okoliczności polegała na uchyleniu przepisów nakładających na podmiot leczniczy obowiązek ubezpieczenia się od zdarzeń medycznych, a po jej nastąpieniu wykonanie umowy nie leżało w interesie publicznym - dalsza realizacja umowy naruszałaby interes publiczny, zwłaszcza z uwagi na nieadekwatność wysokości składki ubezpieczeniowej do wysokości wypłacanych odszkodowań.

Pozwany poprzez odstąpienie od umowy nie zniweczył możliwości dochodzenia przez pacjentów należnych im praw do świadczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Pacjenci nie zostali pozbawieni możliwości kierowania wniosków o ustalenie istnienia z zdarzenia medycznego do Wojewódzkiej Komisji ds. Zdarzeń Medycznych i w razie ustalenia

przez Komisję, że zdarzenie było zdarzeniem medycznym otrzymaliby od Szpitala propozycję wysokości świadczenia . Obowiązek taki wynika z art. 67 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Szpital musiał być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, a zainteresowanie kierowaniem spraw do Wojewódzkiej Komisji d/s Zdarzeń Medycznych było minimalne. Wynika to bezspornie ze zgromadzonego materiału dowodowego.

Środki, które byłyby przeznaczone na zapłatę składki ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń Szpital przeznaczył na zakup leków, sprzętu jednorazowego, wyrobów medycznych itp. służących wszystkim potencjalnym pacjentom.

Nie można mówić o naruszeniu przez Sąd Okręgowy art. 4 pkt 4 i art. 11 oraz art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych ( Dz.U. z 2016 poz. 2060). W świetle zmienionej regulacji prawnej, zawartej w noweli ustawy o działalności leczniczej oraz innych ustaw (Dz.U z 2012 poz.742) ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych przestało być ubezpieczeniem obowiązkowym z dniem 30 czerwca 2012 roku. Nadto po odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez stronę pozwaną, które w świetle powyższego należy uznać za skuteczne, zakończyła się odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za zdarzenia medyczne, a strona pozwana nie miała już obowiązku uiszczać składek. Rozwiązanie przeciwne prowadziłoby do nieuzasadnionego obciążania Szpitala składkami za ubezpieczenie, kwalifikowane odmiennie niż w chwili zawarcia umowy, bez żadnej możliwości podjęcia kroków prawnych przez Szpital, zmierzających do uwolnienia się od obowiązku kontynuowania nieobowiązkowego ubezpieczenia przy minimalnym ryzyku zaistnienia zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 67a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( Dz U z 2009 r. nr 52 , poz. 417 ze zm.) pokrywanego w ramach tego właśnie ubezpieczenia. W okresie ochrony ubezpieczeniowej przedmiotowej polisy żadne zdarzenie medyczne nie było rozpoznawane przed Komisją.

Mając na uwadze powyższe należało oddalić wywiedzioną apelację, obciążając stronę powodową kosztami zastępstwa procesowego przeciwnika procesowego- na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz 108 § 1 k.p.c. wg stawek wynikających z § 2 pkt.6 w zw. z § 10 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych ( Dz. U. z 2015 poz. 1804).