



Sygn. akt II CSK 190/06

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Helena Ciepla (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marian Kocon

SSN Barbara Myszka

w sprawie z powództwa Szpitala Wojewódzkiego w K.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w Warszawie
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 14 listopada 2006 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 17 listopada 2005 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 17 listopada 2005 r. oddalił apelację powodowego Szpitala od wyroku Sądu Okręgowego w S., podzielając ustalenia i ocenę jurydyczną tego Sądu.

Według ustaleń stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Szpital Wojewódzki w K. zawarł z poprzednikiem pozwanego –Regionalną Kasą Chorych cztery umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w latach 2001- 2003 w zakresie:

- leczenia stacjonarnego,
- rehabilitacji leczniczej,
- wykonywania procedur wysokospecjalistycznych i diagnostyki specjalistycznej,
- specjalistycznej ambulatoryjnej opieki medycznej, ze szczegółowym określeniem tych świadczeń w załącznikach do umów.

Warunki finansowania strony ustaliły maksymalną kwotę zobowiązania pozwanej wyrażającą się iloczynem ilości poszczególnych świadczeń i ich cen jednostkowych ujętych w tabelach załączników do umów.

Planowane w umowach wykonanie świadczeń oparto na danych z 2000 r. i mimo starań Szpitala nie wynegocjowano zwiększenia limitów. Wykonane świadczenia w ramach zawartych umów zostały w całości zapłacone. Szpital jednak w czasie obowiązywania umów wykonał również świadczenia ponadlimitowe na kwotę dochodzoną, na które przesłał faktury, lecz Kasa Chorych odmówiła zapłaty z powołaniem się na art. 4 ust. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy rozstrzygając samą zasadę powództwa oddalił je uznając, że pacjenci leczeni w ramach tzw. świadczeń ponadlimitowych mogli być leczeni w późniejszym okresie w ramach tworzonej kolejki medycznej zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Zdaniem Sądu nie zachodzą też podstawy do

uwzględnienia żądania na podstawie art. 357¹ k.c., gdyż powód nadzwyczajnych okoliczności nie wykazał, a pozwany nie składał zapewnień, że pokryje usługi ponadlimitowe.

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd Sądu Okręgowego, a uzupełniając argumentację prawną wspierającą trafność zaskarżonego rozstrzygnięcia co do zasady, stwierdził że nie zostały naruszone przepisy art. 5 i 7 powołanej ustawy, bowiem każda z łączących strony umów wyłączała ze ścisłych regulacji finansowych przypadki natychmiastowej pomocy konieczne dla ratowania zdrowia i życia. Nie został też naruszony art. 19 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, gdyż powoływanie się przez Szpital na odmowę przyjmowania pacjentów nie jest równoznaczne z utworzeniem „kolejki medycznej” jak tego wymaga ten przepis. Wreszcie za niezasadny uznał Sąd Apelacyjny zarzut naruszenia art. 68 Konstytucji RP, bowiem dotyczy on obywatelskiego prawa, a nie uprawnienia ubezpieczonych.

Szpital w skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach z art. 398³ § 1 k.p.c. zarzucił wyrokowi Sądu Apelacyjnego naruszenie przepisów:

- art. 19 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 7 powołanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że stan zdrowia pacjentów leczonych „nadlimitowo”, w tym w specjalnościach pediatrycznej, kardiologicznej w oparciu o kryteria medyczne, nie wymagał natychmiastowej pomocy i pozwalał na odsunięcie leczenia w czasie oraz ustawienie pacjentów w kolejce medycznej.
- art. 58 § 1-3 k.c. w zw. z art. 357¹ k.c. (mylnie powołany art. 537¹) art. 56 k.c. i art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (tekst jedn. Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943), art. 354 § 1 i art. 355 § 1 i 2 k.c. przez ich niezastosowanie.
- art. 4 ust. 3 i art. 53 ust. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przez ich błędną wykładnię.
- art. 56 i 65 k.c. przez niewłaściwą wykładnię postanowień zawartych umów i przyjęcie, że koszty leczenia w stanach nagłych nie mieszczą się w ramach środków przyznanych powodowi na podstawie tych umów.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 382, art. 217 § 2, art. 227, art. 245 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez pominięcie części materiału dowodowego w postaci wykazu pacjentów leczonych ponadlimitowo i nie danie wiary lekarzom co do tego, że leczenie tych pacjentów odbywało się w warunkach zagrażających ich życiu i zdrowiu oraz przez niedopuszczenie dowodu z opinii biegłych dla potwierdzenia tych faktów mimo iż wymagały one wiadomości specjalnych;

- art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez niewskazanie przyczyn dla których odmówił wiarygodności zeznaniom św. [...] na okoliczność tworzenia przez Szpital kolejki medycznej.

W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy rozważyć zarzuty prawa materialnego, bowiem w sytuacji, w której zaskarżony wyrok rozstrzyga samą zasadę powództwa mimo iż Sąd nie nadał mu charakteru wyroku wstępnego, o zakresie postępowania dowodowego przesądza ocena zarzutu naruszenia prawa materialnego. Dokonując tej oceny trzeba podkreślić, że prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest jednym z fundamentalnych praw, zagwarantowanych w art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP. Prawo to konkretyzują art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) i art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943), według których pacjent ma między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

Rację ma skarżący zarzucając błędną wykładnię art. 19 ust. 1 powołanej ustawy o z.o.z. Pogląd Sądu Apelacyjnego przyjmujący w ślad za Sądem Okręgowym, że pacjenci leczeni w ramach tzw. „świadczeń ponadlimitowych” mogli być leczeni w późniejszym okresie w ramach tworzonej kolejki medycznej, której pozwany nie utworzył, wynika z dokonania wykładni art. 19 ust. 1 wymienionej ustawy w oderwaniu od art. 7 tej ustawy stanowiącego, że zakład opieki zdrowotnej

nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia i art. 30 powołanej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Prawidłowa wykładnia art. 7 prowadzi do wniosku, że zakład opieki zdrowotnej ma bezwzględny obowiązek udzielenia takiej osobie natychmiastowego świadczenia i to nawet z przekroczeniem nie tylko limitu przewidzianego dla danego rodzaju świadczeń, ale także maksymalnej jego kwoty. Oczywistym jest więc, że stosownie do tego przepisu, zakład opieki nie tylko nie mógł odesłać osoby wymagającej natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia do innego świadczeniodawcy, który nie miał wyczerpanego limitu, a tym bardziej wpisać do tzw. „kolejki medycznej”. Czasem każda godzina, a nawet minuty decydują o przeżyciu. Nie można więc pacjenta pozostawić bez pomocy z powodu wyczerpania limitu świadczeń.

Koszt świadczenia udzielonego w warunkach określonych w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej obowiązany jest pokryć Fundusz, bo właśnie w tym celu tworzy rezerwę ogólną do wysokości 1% miesięcznych przychodów Kasy Chorych (obecnie Narodowego Funduszu Zdrowia) ze składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 130-131 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym obowiązującej w okresie objętym sporem do dnia 1 kwietnia 2003 r., a od tej daty art. 136 ust. 2 ustawy o Powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia). Obciążenie kosztami świadczeń ponadlimitowych świadczeniodawców, oznaczałoby nałożenie na nich daniny publicznej w drodze pozaustawowej z naruszeniem art. 217 Konstytucji RP, według którego nakładanie między innymi danin publicznych następuje w drodze ustawy. Takiemu stanowisku dał wyraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03 (niepubl.) i z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05 (OSNC 2006 nr 9, poz.157), w którym odniósł się do rozbieżności w tej kwestii w orzecznictwie tego Sądu i stwierdził, że Kasy Chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia) były zobowiązane do zapłaty swym kontrahentom za świadczenia zdrowotne przekraczające limity ustalone w umowie, udzielone osobom ubezpieczonym w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia.

Rozwiązania tego nie podważa przyjęte w art. 4 ust. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym uregulowanie opierające stosunek

zobowiązaniowy pomiędzy świadczeniodawcą a Kasą Chorych (obecnie Narodowym Funduszem Zdrowia) na umowie o udzielenie świadczeń. Zgodnie z art. 56 k.c., czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz także wynikające z ustawy, a więc z art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.

Przepisy art. 7 powołanej ustawy i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza są wprost adresowane do zakładów opieki zdrowotnej i lekarzy, a udzielenie natychmiastowego świadczenia zdrowotnego jest własnym ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy. Zatem akcentowane przez Sąd Apelacyjny postanowienia łączących strony umów o wyłączeniu z regulacji finansowych świadczeń ponadlimitowych, jak słusznie zarzuca skarżący, jako sprzeczne z tymi przepisami są z mocy art. 58 § 1 k.c. nieważne.

Z tych względów wbrew odmiennemu stanowisku Sądu Apelacyjnego należy stwierdzić, że spełnione zostały wszystkie przesłanki usprawiedliwiającej zasadę powództwa. Sąd Apelacyjny wychodząc z odmiennych założeń uznał zasadę powództwa za nieusprawiedliwioną i konsekwentnie nie poczynił ustaleń co do tego, czy ponadlimitowe świadczenia, za które powodowy Szpital dochodzi wynagrodzenia, zostały wykonane w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia oraz co do wysokości dochodzonego roszczenia. Zasadność zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego, czyni bezprzedmiotowym rozważanie zgłoszonego w ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzutu naruszenia prawa procesowego.

Z tych przyczyn uznając skargę kasacyjną za uzasadnioną zaskarżony wyrok uchylono (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.).