



Sygn. akt II CSK 497/14

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 września 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący, sprawozdawca)  
SSN Bogumiła Ustjanicz  
SSN Kazimierz Zawada

w sprawie z powództwa E. O. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą  
w W.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Oddziałowi Wojewódzkiemu z  
siedzibą w [...].

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym  
w Izbie Cywilnej w dniu 10 września 2015 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 19 grudnia 2013 r.,

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

## UZASADNIENIE

Powód E. O. Spółka z o.o. z siedzibą w W. wniosła o zasądzenie od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia Oddziału Wojewódzkiego w [...] kwoty 395.148 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu.

Wyrokiem z dnia 20 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 383.673 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty i oddalił powództwo w pozostałej części. Ustalił, że decyzją z dnia 12 lutego 2009 r., Wojewoda [...] wpisał do rejestru zakładów opieki zdrowotnej M. C. O. w P. Zakład ten, utworzony przez E. O. Spółkę z o.o. z siedzibą w W., zajmuje się świadczeniami z zakresu radioterapii onkologicznej.

Dnia 1 lutego 2009 r. zawarta została umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych - usług medycznych w zakresie radioterapii onkologicznej w tym brachyterapii, pomiędzy powodem - który utworzył Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej M. C. O. w P. - a Centrum Medycznym H. Spółkę z o.o. Płatność za te świadczenia uregulowano w ten sposób, że świadczeniodawca miał wystawiać faktury VAT według aktualnie obowiązujących cen Narodowego Funduszu Zdrowia, zaś płatność za te usługi dokonywana miała być w terminie do 7 dni po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego przez Centrum Medyczne H. Spółkę z o.o. Umowę zawarto na czas określony - od dnia 1 lutego 2009 r. do dnia 31 grudnia 2011 r.

W okresie od dnia 17 lutego 2009 r. do dnia 15 kwietnia 2009 r. wykonano 56 zabiegów radioterapii. Wartość tych zabiegów wyniosła łącznie 254.388 zł. W sierpniu i we wrześniu 2009 r. wykonano 23 zabiegi brachyterapii. Wartość tych zabiegów wyniosła łącznie 116.280 zł. Zabiegi brachyterapii wykonane zostały u 23 pacjentów, u których stwierdzono nowotwór, zabiegi teleradioterapii wykonano u 55 pacjentów, u których również stwierdzono nowotwór, oraz jeden zabieg teleradioterapii wykonano osobie, u której zdiagnozowano zmianę łagodną będącą wynikiem oftalmopatii tarczycowej. Powód zwrócił się do pozwanego o sfinansowanie wykonanych świadczeń - zabiegów radioterapii i brachyterapii pismem z dnia 15 kwietnia 2010 r., jednakże ten poinformował go

o odmowie sfinansowania tych świadczeń stwierdzając, że wykonane przez powoda świadczenia nie są świadczeniami ratującymi życie.

Świadczenia medyczne z zakresu teleradioterapii i brachyterapii w 2009 r. na podstawie umowy z pozwanym wykonywało [...] (dalej: „WCO”), a także Szpital Kliniczny nr x w zakresie ginekologii i Szpital Kliniczny nr y w zakresie okulistyki. Umowy z tymi świadczeniodawcami zawarto w dniu 1 lutego 2009 r. Mimo zawartej umowy, Szpital Kliniczny nr x nie wykonywał tych zabiegów - kierował swoje pacjentki do WCO. Przeciętny okres oczekiwania na świadczenie teleradioterapii wynosił od 2 do 4 tygodni. Czas oczekiwania w rzeczywistości wynosił od 3 do 4 miesięcy. Osoba cierpiąca na chorobę onkologiczną ma prawo zgłosić się do każdego szpitala, ma prawo wyboru miejsca leczenia, a także ma prawo nie wyrazić zgody na leczenie operacyjne i podjąć leczenie, jakie proponowało Centrum Medyczne H., korzystając ze sprzętu, jakim dysponował powód.

Wskazane powyżej procedury medyczne realizowano z intencją radykalną, jak i z intencją paliatywną. Intencja radykalna zmierza do wyleczenia chorego na nowotwór przy możliwie niskim ryzyku poważnych działań niepożądanych. Wzrost nowotworów złośliwych ma charakter ciągły w czasie i każde opóźnienie leczenia radykalnego skutkuje zmniejszeniem prawdopodobieństwa wyleczenia chorego - zaniechanie lub opóźnienie radioterapii radykalnej skutkowało by poważnym uszkodzeniem organizmu w postaci większego prawdopodobieństwa niewyleczenia chorego. Intencja paliatywna ma na celu zmniejszenie dolegliwości nieuleczalnie chorego pacjenta, oraz przedłużenie mu życia i jest realizowana w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Celem radioterapii zmian nienowotworowych (oftalmopatii tarczycowej) jest zmniejszenie dolegliwości chorego i nie jest ona stanem zagrożenia zdrowotnego - w przypadku, który wykonany został przez powoda, radioterapia mogła być odroczone. Koszt tego zabiegu wyceniony został na kwotę 11.475 zł. Zabiegi brachyterapii, wykonane u 23 pacjentów w sierpniu i wrześniu 2009 r., mogły być wykonane bez narażenia na pogorszenie stanu zdrowia chorych np. w WCO pod warunkiem, że wykonano by je w tym samym lub następnym dniu. Spośród 9 pacjentów, leczonych w lutym 2009 r., trzech wymagało natychmiastowego leczenia, natomiast pozostali mogli podjąć leczenie w WCO pod warunkiem przyjęcia ich w terminie po 7 dniach

oczekiwania. Każdy z pacjentów, leczonych w marcu 2009 r., mógł być leczony w WCO pod warunkiem podjęcia leczenia w tym samym dniu lub w dniu następnym z wyłączeniem jednego pacjenta, u którego stwierdzono oftalmopatię tarczycową. Każdy z pacjentów, leczonych w kwietniu 2009 r. mógł być leczony w WCO pod warunkiem przyjęcia ich po 5 dniach oczekiwania.

Rada Naukowa Centrum Onkologii - Instytutu [...] w W. wyraziła opinię, że medyczne procedury onkologiczne należy traktować jako ratujące życie. Opinia ta jest zgodna z opinią biegłego R. D., którą podzielił także Sąd pierwszej instancji.

Czas oczekiwania na świadczenie teleradioterapii w WCO w okresie od 17 lutego 2009 r. do 15 lipca 2009 r. wynosił ok. 30 dni. Zabiegi brachyterapii w okresie od sierpnia do września 2009 r. wykonywano niezwłocznie po stwierdzeniu przez lekarza prowadzącego takiej konieczności.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, świadczenia medyczne, których dotyczy spór, wykonane zostały przez powoda w 2009 r., a więc w czasie obowiązywania ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jedn. tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 - dalej: „u.z.o.z.”). Przepis art. 7 tej ustawy stanowił, że zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. Przepis ten nakłada na lekarzy i podmioty lecznicze bezwzględny obowiązek podjęcia w tych sytuacjach działań medycznych. Podobnie bezwzględny obowiązek działań medycznych nakłada na te podmioty przepis art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst: Dz.U. z 2011 r., Dz.U. Nr 277, poz. 1634 - dalej: „u.z.l.i.d.”), który stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Istotne są także przepisy art. 19 i art. 5 ust. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 – dalej: „u.ś.o.z.f.ś.p.”), które stanowią, że w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy

niezwłocznie, a udzielający ich świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone w stanie nagłym po złożeniu wniosku do podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, zaś stan nagły to stan, o którym mowa w art. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191, poz. 1410 ze zm. - dalej: „u.p.r.m.”). Według tego przepisu, stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

W świetle powołanych przepisów świadczenia zdrowotne wykonane przez powoda w okresach poprzedzających formalne zawarcie umów z pozwanym były świadczeniami wykonanymi w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z wyjątkiem jednego zabiegu radioterapii, którego wartość ustalono na kwotę 11.475 zł. W tej sytuacji Sąd uznał za uzasadnione żądanie zapłaty za wykonane świadczenia medyczne kwoty 383.673 zł (dochodzona kwota 395.148 zł pomniejszona o kwotę 11.475 zł).

Jako bezzasadny Sąd uznał zarzut pozwanego, że świadczenia wykonane przez powoda nie mogły być uznane za wykonane w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Świadczenia te nie mogły bowiem być w tym samym czasie wykonane przez WCO, które posiadało kontrakt z pozwanym na tego rodzaju świadczenia medyczne. Na świadczenia radioterapii w okresie luty - sierpień 2009 r. pacjenci oczekiwali przez okres około 30 dni. W piśmie z dnia 10 kwietnia 2012 r. Centrum informuje, że zabiegi brachyterapii w okresie sierpień - wrzesień 2009 r. były wykonywane bez okresu oczekiwania, przy czym informacja ta jest niezgodna z wiedzą świadków M. S., oraz B. M. Zwłaszcza z zeznań B. M. wynikało, że czas oczekiwania na zabiegi wynosił od 2 do 4 tygodni. Nie znalazło także potwierdzenia w postępowaniu dowodowym podniesione przez pozwanego twierdzenie, że świadczenia medyczne wykonane przez powoda mogły być wykonane w W C O, które w lutym i marcu 2009 r. dysponowało możliwością wykonania tych świadczeń, a pacjenci, którzy zgłaszali się w tym szpitalu, byli przyjmowani bez oczekiwania.

Świadek B. M. przedstawiła zasady leczenia osób, cierpiących na chorobę onkologiczną, wskazując, że osoba taka może zgłosić się do każdego szpitala, ma prawo wyboru miejsca leczenia, ma prawo odmowy leczenia chirurgicznego. Te uprawnienia wykluczają zasadność zarzutu pozwanego, że osoby, które leczyły się u powoda winny leczyć się w placówce leczniczej dysponującej kontraktem z pozwanym. Pozwany dysponował środkami na opłacenie tego typu zabiegów i skoro zostały one wykonane i wspomogły osoby chore, to nie może znaleźć aprobaty stanowisko, że zabiegi pozostaną niezapłacone, mimo zaliczenia ich do zabiegów wykonanych w stanie zagrożenia. W ten sposób świadczeniodawca zostałby ukarany przez pozwanego za to, że wykonał zabiegi, które chorym gwarantuje Konstytucja. Żadne przepisy nie upoważniają instytucji, funkcjonującej w ramach systemu ochrony zdrowia do uzależniania możliwości podjęcia leczenia od tego, czy dysponuje ona środkami na opłacenie konkretnego sposobu leczenia, skoro konstytucyjne uprawnienie do ochrony zdrowia takiego warunku nie przewiduje.

Sąd uznał, że nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia okoliczności, poprzedzające zawarcie kontraktu pozwanego z Centrum H. na świadczenia wykonywane przez powoda z uwagi na treść przepisów art.19 i art. 5 ust. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. O odsetkach Sąd Okręgowy rozstrzygnął na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Apelacja wniesiona przez pozwanego od wyroku Sądu pierwszej instancji została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 19 grudnia 2013 r., który zaaprobował zarówno ustalenia faktyczne, jak również ich ocenę prawną Sądu Okręgowego. W szczególności za prawidłowe uznał - dokonane na podstawie dowodu z opinii biegłego, poparte opinią Rady Naukowej Centrum Onkologii - zakwalifikowanie świadczeń w zakresie radioterapii w chorobach nowotworowych jako świadczenia udzielanego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pozwany nie kwestionował w dalszym postępowaniu merytorycznej treści opinii i nie wnosił o powołanie innego biegłego, wobec czego zarzuty apelacji co do charakteru świadczeń udzielanych przez powoda Sąd uznał za mające wyłącznie charakter polemiczny.

Za nieuzasadnione uznał także zarzuty naruszenia prawa materialnego. Wszystkie przedstawione przez powoda przypadki, za które żądał zapłaty, stanowiły przedmiot analizy biegłego, który za wyjątkiem jednego świadczenia, uznał je za nie cierpiące zwłoki, a tym samym wykonanie tych świadczeń miało uzasadnienie do zakwalifikowania ich jako ratujących zdrowie i życie, a więc odpowiadające dyspozycji art. 7 u.z.o.z., art. 30 u.z.l.d. i art. 19 u.ś.o.z.f.ś.p. Porównanie terminów wskazanych przez biegłego, w jakich chorym powinny zostać udzielone te świadczenia, aby przyniosły oczekiwane efekty, z terminami oczekiwania na wykonanie tych świadczeń w WCO w P. wskazuje na to, że instytucja ta nie miała realnych możliwości wykonania tych świadczeń we wskazanych przez biegłego terminach. Z faktu, że w WCO zdarzały się sporadyczne okresy krótszego oczekiwania na wykonanie zabiegów z dziedziny radioterapii nie można w sposób przekonujący wywodzić, że wszyscy pacjenci zostaliby przyjęci w terminach wskazanych przez biegłego, a niewątpliwym jest, że średni okres oczekiwania w Centrum Onkologii w P. wynosił około 30 dni. Brak jest też racjonalnych przesłanek do stwierdzenia, że wszyscy pacjenci, którzy uzyskali świadczenia u powoda w tym samym okresie, bez potrzeby oczekiwania w kolejce, uzyskaliby te świadczenia w WCO. Za pozbawiony uzasadnionych podstaw Sąd uznał także zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 132 u.ś.o.z.f.ś.p., gdyż ograniczenia wynikające z tego przepisu nie dotyczą przypadków, w których świadczeń udzielono w uzasadnionych warunkach, a uprawnienie do refundacji posiadają także świadczeniodawcy nieposiadający umowy z NFZ.

Wyrok Sądu Apelacyjnego został zaskarżony w całości skargą kasacyjną przez pozwanego. W ramach podstawy kasacyjnej z art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. zarzucono naruszenie:

- art. 19 ust. 1 i art. 5 pkt 33 u.ś.o.z.f.ś.p. oraz art. 3 pkt 8 u.p.r.m. przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że świadczenia udzielane przez powoda, który nie miał zawartej z pozwanym Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są świadczeniami udzielonymi w okolicznościach i w warunkach, o jakich mowa w tych przepisach i podlegają bezwzględnej zapłacie;

- art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.l.d. przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w następstwie stwierdzenia, że świadczenia wykonane przez powoda są świadczeniami udzielonymi pacjentom wymagającym natychmiastowej pomocy lekarskiej i w przypadkach niecierpiących zwłoki;

- art. 132 u.ś.o.z.f.ś.p. przez błędną wykładnię i jego niezastosowanie w wyniku uznania, że po stronie pozwanego istnieje obowiązek zapłaty powodowi wynagrodzenia za udzielone przez niego świadczenia z zakresu teleradioterapii i brachyterapii, pomimo braku umowy między tymi stronami, która to umowa nie była zawarta wskutek niezłożenia przez powoda ani przez jego zleceniodawcę - Centrum Medyczne H. sp. z o.o. oferty w postępowaniu konkursowym ogłoszonym przez WOW NFZ.

W ramach podstawy kasacyjnej z art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. zarzucono naruszenie art. 382, art. 233 § 1 oraz art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na pominięciu przy orzekaniu dowodów zgromadzonych w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, tj. treści opinii uzupełniającej biegłego, w której uznano, że pacjenci którym powód udzielił świadczenia z zakresu teleradioterapii i brachyterapii mogli oczekiwać na ich udzielenie oraz treści oświadczenia świadczeniodawcy mającego umowę z Funduszem o braku kolejki oczekujących na świadczenia z zakresu brachyterapii. Pozwany wniosł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut naruszenia prawa procesowego pozwany wiąże z pominięciem przez Sąd drugiej instancji jednego z dowodów w postaci oświadczenia świadczeniodawcy mającego zawartą umowę z Funduszem o braku kolejki oczekujących na świadczenia z brachyterapii, przeprowadzonego przed Sądem pierwszej instancji. Oświadczenie, na które powołał się pozwany, jest jednym z dowodów, którego wiarygodność i moc podlega ocenie sądów *meriti*, według zasad przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c. Wprawdzie, zgodnie z art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustaleń



faktycznych i oceny dowodów, to mimo to przedmiotem kontroli kasacyjnej mogą być zarzuty dotyczące prawidłowości zastosowania przez Sąd drugiej instancji przepisów postępowania dotyczących postępowania dowodowego rzutujących na prawidłowość oceny dowodów i dokonanych na tej podstawie ustaleń faktycznych. Zgodnie z art. 382 k.p.c., sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Przeprowadzone w obu instancjach dowody powinny być przedmiotem oceny Sądu drugiej instancji według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Na tej podstawie Sąd drugiej instancji powinien dokonać własnych ustaleń faktycznych. Wprawdzie Sądy obu instancji miały na uwadze także treść informacji udzielonej przez WCO dotyczącej czasu oczekiwania na świadczenia w tej jednostce, jednakże ostatecznie ustalenia Sądu pierwszej instancji, zaaprobowane przez Sąd drugiej instancji, są na tyle niejednoznaczne, że nie sposób przyjąć, aby stanowiły pewną podstawę faktyczną pozwalającą na dokonanie prawidłowej oceny prawnej zasadności żądania zawartego w pozwie. Według tych ustaleń, przeciętny okres oczekiwania na świadczenia teleradioterapii wynosił 2-4 tygodnie. Po czym Sąd stwierdza, że w rzeczywistości wynosił on od 3 do 4 miesięcy. W innym zaś miejscu uzasadnienia – zgodnie z informacją udzieloną przez WCO - stwierdził, że czas oczekiwania na świadczenie teleradioterapii w okresie od 17 lutego do 15 lipca 2009 r. wynosił około 30 dni, a zabiegi brachyterapii w okresie od sierpnia do września 2009 r. wykonywano niezwłocznie po stwierdzeniu przez lekarza prowadzącego takiej konieczności. Mimo takich ustaleń w kolejnym miejscu uzasadnienia, odnosząc się do zarzutu pozwanego, Sąd argumentował, że na świadczenia radioterapii w okresie luty-sierpień 2009 r. pacjenci oczekiwali przez okres około 30 dni, co w sposób nie budzący wątpliwości wynika z informacji Centrum, zawartej w piśmie z dnia 10 kwietnia 2012 r. Centrum informuje, że zabiegi brachyterapii w okresie sierpień - wrzesień były wykonywane bez okresu oczekiwania, przy czym informacja ta jest niezgodna z wiedzą świadków M. S. oraz B. M. Zwłaszcza z zeznań B. M. wynikało, że według tego świadka czas ten wynosił 2-4 tygodnie. Natomiast odnośnie do terminu udzielania świadczeń w lutym i marcu 2009 r. stwierdził, że postępowanie dowodowe nie wykazało, aby pacjenci, którzy zgłaszali się w WCO byli

przyjmowani bez oczekiwania. Natomiast Sąd drugiej instancji po stwierdzeniu, że ustalenia Sądu pierwszej instancji są prawidłowe, przyjął, iż z faktu, że w WCO zdarzały się sporadyczne okresy krótszego oczekiwania na wykonanie zabiegów z dziedziny radioterapii nie można w sposób przekonujący wywodzić, że wszyscy pacjenci zostaliby przyjęci w terminach wskazanych przez biegłego, a niewątpliwym jest, że średni czas oczekiwania w Centrum Onkologii w P. wynosi około 30 dni. Uwzględniając wyżej przedstawioną ocenę Sądu drugiej instancji w istocie nie wiadomo, jaki był czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w WCO w sierpniu i wrześniu 2009 r., tj. czy świadczenia były udzielane pacjentom bez oczekiwania, czy też po oczekiwaniu na nie od dwóch do czterech tygodni, jak to wynika z relacji świadków. Sąd drugiej instancji, podobnie jak wcześniej Sąd pierwszej instancji, nie odniósł się więc jednoznacznie do treści oświadczenia WCO (k. 162). Z tych względów za uzasadniony należało uznać zarzut naruszenia art. 382 w zw. z art. 233 § 1 oraz art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Naruszenie tych przepisów miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż ocena prawna Sądu drugiej instancji została oparta na założeniu, że pacjenci, którym powód udzielił świadczeń, nie mogli uzyskać tych świadczeń w WCO w terminach wskazanych przez biegłego sądowego, w tym także w sierpniu i wrześniu 2009 r.

Natomiast za nieuzasadniony należy uznać ten sam zarzut procesowy umotywowany przez skarżącego pominięciem przez Sąd drugiej instancji treści opinii uzupełniającej biegłego, w której przyjęto, że pacjenci, którym powód udzielił świadczenia z zakresie teleradioterapii i brachyterapii, mogli oczekiwać - przez czas wskazany w tej opinii – na udzielenie tych świadczeń. W tym bowiem zakresie treść opinii biegłego została uwzględniona w ustaleniach faktycznych Sądu pierwszej instancji, których nie zmodyfikował także Sąd drugiej instancji. Jednocześnie zaś z tych ustaleń wynika liczba pacjentów, którym powód udzielił świadczeń oraz odpowiedni czas, w ciągu którego świadczenia te powinny być udzielone - natychmiast, w tym samym lub następnym dniu, do 5 albo 7 dni oczekiwania. Mimo to, Sądy obu instancji uznały, że były to świadczenia udzielone przez powoda w stanach nagłych. Przyjęcie przez Sąd drugiej instancji takiej kwalifikacji udzielonych świadczeń nie było konsekwencją pominięcia wniosków zawartych w opinii uzupełniającej biegłego, lecz następstwem akceptacji przez ten Sąd oceny

zawartej w tej opinii, że były to świadczenia udzielone „w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego”. Sąd Apelacyjny nawet wyeksponował w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że z opinii biegłego, w stosunku do której pozwany nie podniósł merytorycznych zarzutów i nie wniósł o powołanie innego biegłego, wynikał charakter udzielonych świadczeń. Uznanie, że określone świadczenie jest świadczeniem udzielonym w stanach nagłych nie jest jednak elementem ustaleń faktycznych, lecz oceną prawną ustalonych w sprawie faktów, która powinna być dokonana przez Sąd na podstawie przepisów art. 19 ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 4, art. 5 pkt 33 u.ś.o.z.f.ś.p. w zw. z art. 3 pkt 8 u.p.r.m., a nie na podstawie opinii biegłego sądowego. Niewątpliwie na podstawie opinii biegłego sądowego Sąd mógł ustalić, w jakim czasie powinny zostać udzielone poszczególnym pacjentom świadczenia oraz jakie skutki zdrowotne spowodowałyby opóźnienie w ich udzieleniu. Natomiast Sąd samodzielnie powinien następnie ocenić, czy odbyło się to w stanach nagłych, o których mowa w powołanych wyżej przepisach, po dokonaniu wcześniejszej ich wykładni. Nie można więc uznać za prawidłowego stanowiska Sądu drugiej instancji co do kwalifikacji świadczeń udzielonych przez powoda jako udzielonych „w stanach nagłych” skoro zostało ono dokonane na podstawie opinii biegłego sądowego, a nie na podstawie samodzielnej oceny prawnej Sądu faktów ustalonych w sprawie. Już tylko z tej przyczyny nie można odeprzeć zarzutu naruszenia przepisów wskazanych w pierwszej podstawie skargi kasacyjnej na skutek ich błędnej wykładni, a następnie ich wadliwego zastosowania w sytuacji, w której Sąd drugiej instancji w istocie zaniechał wykładni tych przepisów przed dokonaniem ich subsumcji w stosunku do ustalonego stanu faktycznego.

Sąd drugiej instancji bez bliższego wyjaśnienia zajął stanowisko, że ograniczenia wynikające z art. 132 u.ś.o.z.f.ś.p. nie dotyczą przypadków, o których świadczeń udzielono w uzasadnionych warunkach, a uprawnienie do refundacji posiadają także świadczeniodawcy nieposiadający umowy w NFZ. Artykuł 132 ust. 1 tej ustawy stanowi, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4. Według tego ostatniego przepisu,

świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym. Wynagrodzenie uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej. Z przepisem tym powiązany jest art. 19 ust. 1 tej ustawy, według którego w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. W świetle powyższych regulacji wynika, że powód - który nie miał zawartej umowy z NFZ - miał prawo do wynagrodzenia za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych w granicach określonych w art. 19 ust. 4 zd. drugie w zw. z art. 132 ust. 1 u.ś.o.z.f.ś.p., jedynie za świadczenia udzielone w stanach nagłych. Artykuł 5 pkt 33 tej ustawy stanowi, że stan nagły, to stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Artykuł 3 pkt 8 u.p.r.m. zawiera definicję stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, którym jest stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Niezależnie od powyższych regulacji obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych wynika – jak to zasadnie przyjęły Sądy *meriti* - z art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.l.d. W tym pierwszym przepisie, adresowanym do zakładów opieki zdrowotnej, przewidziano, że zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. Natomiast art. 30 u.z.l.l.d., adresowany do lekarzy i lekarzy dentyków, stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art. 7 u.z.o.z. oraz art. w art. 30 u.z.l.l.d., zostały objęte w zasadzie stany nagłe i niespodziewane, których nie można przewidzieć (np. pacjenci z udarem mózgu, zawałem serca, poszkodowani

w wypadkach drogowych). Nie są nimi natomiast zabiegi, które wprowadzie ratują życie, jednak są stosowane u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym (por. wyroki z dnia 10 maja 2006 r., III CSK 53/05, nie publ., z dnia 25 maja 2006 r., II CSK 93/05, nie publ., z dnia 12 grudnia 2006 r., II CSK 287/06, nie publ., z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 396/06, BSN 2007, nr 4, poz. 15 oraz z dnia 8 października 2008 r., V CSK 139/08, nie publ.). Oba wymienione przepisy dotyczyły sytuacji, w których świadczenie ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia powinno być udzielone natychmiast lub w sytuacji niecierpiącej zwłoki. Określono je jako stany nagłe, niespodziewane lub nieprzewidywalne. Odpowiada to w istocie definicji stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego zawartej w art. 3 pkt 8 u.p.r.m., o którym też mowa w art. 5 pkt 33 u.ś.o.z.f.ś.p. Mimo bowiem różnic językowych omawianych przepisów wszystkie one mają na względzie sytuacje wyjątkowe. Kryterium przesądzającym o wyjątkowości jest konieczność natychmiastowego udzielenia świadczenia medycznego ze względu na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta. Określenie natychmiast oznacza „w tej samej chwili”, „momentalnie”, „od razu”, „w danym momencie lub tuż po nim”, „bezwłocznie”. Określenie to nie funkcjonuje samodzielnie w tym sensie, że zawsze nawiązuje do konkretnego momentu, który wyznacza jednoczesność, bezzwłoczność reakcji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., II CSK 43/07, nie publ.). Innymi słowy, mimo pewnych różnic językowych prawo do wynagrodzenia ze środków publicznych za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone w stanie nagłym przez podmiot, który nie miał zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, przewidziane w art. 19 ust. 4 u.ś.o.z.f.ś.m. w zw. z art. 132 ust. 1, art. 5 pkt 33 tej ustawy w zw. z art. 3 pkt 8 u.p.r.m., aktualizuje się w tych samych sytuacjach, które przewidziano w art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.l.d. Prawo to nie aktualizuje się więc w przypadku udzielenia każdego świadczenia, chociażby jego celem było zapobieżenie utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 30 u.z.l.l.m.), przeciwdziałanie zagrożeniu zdrowia lub życia (art. 7 u.z.o.z.), czy też zapobieżenie poważnemu uszkodzeniu funkcji organizmu lub uszkodzeniu ciała lub utraty życia (art. 3 pkt 8 u.p.r.m.), lecz w sytuacjach wyjątkowych - nagłych, niespodziewanych - w których ponadto istnieje konieczność podjęcia natychmiast czynności

ratunkowych i leczenia (art. 3 pkt 8 u.p.r.m. oraz art. 7 u.z.o.z.) lub niecierpiących zwłoki (art. 30 u.z.l.l.d.). W przypadku chorób przewlekłych, wymagających powtarzalnych świadczeń medycznych, w zasadzie nie można przyjmować, aby były to stany nagłe w rozumieniu analizowanych przepisów. Wyjątkowo nie można odmówić prawa do żądania przez świadczeniodawcę wynagrodzenia przewidzianego w art. 19 ust. 4 zd. drugie u.ś.o.z.f.ś.p. za udzielone świadczenie osobie przewlekle chorej, w sytuacji, w której osoba ta trafiła do tego świadczeniodawcy w czasie, gdy zachodziła konieczność natychmiastowego jego udzielenia, gdyż opóźnienie groziłoby poważnym uszkodzeniem funkcji organizmu lub uszkodzeniem ciała lub utratą życia i z tej przyczyny nie istniała możliwość udzielenia tego świadczenia w wymaganym czasie przez innego świadczeniodawcę mającego zawartą umowę z Funduszem albo nie istniała możliwość pewnego ustalenia przez świadczeniodawcę, że w wymaganym czasie świadczenie to zostanie udzielone zgłaszającemu się pacjentowi u innego świadczeniodawcy. W tych bowiem okolicznościach odmowa udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę, jak również przez lekarzy byłaby niedopuszczalna, gdyż naraziłaby pacjenta na poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała albo utratę życia.

Z tych względów na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 w zw. z art. 391 § 1 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c. orzeczono, jak w sentencji.

eb