

Sygn. akt I ACa 1426/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Tadeusz Nowakowski

Sędziowie: SSA Aleksandra Marszałek (spr.)

SSA Adam Jewgraf

Protokolant: Małgorzata Kurek

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2016 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa (...) **Szpitala (...) we W.**

przeciwko **M. Ś., W. Ś. i T. Ś.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej i zażalenia pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 24 czerwca 2015 r. sygn. akt I C 1075/14

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od pozwanych M. Ś., W. Ś. i T. Ś. solidarnie na rzecz strony powodowej (...) Szpitala (...) we W. 250.000 (dwieście pięćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 stycznia 2014 r. odstępując równocześnie od obciążania pozwanych kosztami postępowania na rzecz strony powodowej;**
- 2. oddala zażalenie pozwanych;**
- 3. nie obciąża pozwanych kosztami postępowania odwoławczego na rzecz strony powodowej.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu, rozpoznając sprawę ponownie po uchyleniu wyroku, którym oddalono powództwo (...) Szpitala (...) o pozbawienie wykonalności tytułu wykonawczego ewentualnie o ustalenie nieistnienia świadczenia objętego tym tytułem, oddalił ponownie oba te żądania i żądanie zapłaty kwoty 250.000 zł zgłoszone wobec zrealizowania przez pozwanych M. Ś., W. Ś. i T. Ś. spornego tytułu.

Sąd ten ustalił, że na skutek wniosku pozwanych Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych przy (...) Urzędzie Wojewódzkim we W. przyjęła, że opisane we wniosku zdarzenie jest zdarzeniem medycznym a po ponownym rozpatrzeniu sprawy na skutek wniosku powódki orzeczenie to utrzymała w mocy. Po doręczeniu powyższego orzeczenia powódka złożyła pozwanym propozycję odszkodowania w kwocie 500 zł, która została odrzucona. Komisja stwierdziła, że strona powodowa utraciła uprawnienie do przedstawiania takiej propozycji, bowiem nie przedstawiła swojego stanowiska

w terminie 30 dni od otrzymania wniosku, co jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia. W dniu 10 czerwca 2013 r. wydała zaświadczenie, w którym stwierdziła utratę powyższych uprawnień przez powódkę oraz wskazała, że zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy i uprawnia pozwanych do egzekucji świadczenia pieniężnego w wysokości 250.000 zł. Kwota ta została wyegzekwowana, komornik postanowieniem z 27 sierpnia 2013 r. umorzył postępowanie egzekucyjne a powódka pismem z dnia 2 grudnia 2013 r. wezwała pozwanych do zapłaty (k. 186).

Apelację od wyroku wniosła strona powodowa, zarzucając m.in. wadliwe zastosowanie art. 64k ust. 4 i 67j ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez uznanie, że istniały podstawy do wydania zaświadczenia uprawniającego pozwanych do prowadzenia egzekucji oraz obrazę art. 45 ust. 1 i art. 77 ust. 2 Konstytucji RP przez ich niezastosowanie odnośnie uznania za niezgodne z Konstytucją art. 67 i, j, k, m ustawy w zakresie, w jakim nie przewidują kontroli sądowej dla orzeczeń wojewódzkiej komisji, art. 67k ust. 3 i 4 w zakresie upoważnienia komisji do wystawiania tytułów wykonawczych. Skarżący wniosł m. in. o zmianę wyroku i zasądzenie solidarnie od pozwanych 250.000 zł z odsetkami od 7 stycznia 2014 r.

W toku postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 390 § 1 k.p.c. przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne:

- czy nieprzedstawienie przez kierownika podmiotu leczniczego stanowiska po otrzymaniu wniosku przekazanego przez wojewódzką komisję do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (art. 67d ust. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zmianami) oznacza, w świetle brzmienia art. 67d ust. 6 zdanie ostatnie, utratę przez podmiot leczniczy możliwości kwestionowania wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności

w nim wskazanych oraz proponowanej w nim wysokości zadośćuczynienia, w toku dalszego postępowania, mimo przysługującego mu prawa do złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (art. 67j ust. 7);

W uchwale z dnia 19 maja 2016 r. Sąd Najwyższy udzielił następującej odpowiedzi: podmiot leczniczy, który nie przedstawił stanowiska odnoszącego się do wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, może po wydaniu orzeczenia w wyniku żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przedstawić propozycje odszkodowania

i zadośćuczynienia w wysokości innej niż wskazana we wniosku. Wskazał, że art. 67 ust. 7 ustawy nie wiąże uprawnień wymienionych w nim podmiotów do zaskarżenia orzeczenia z ich aktywnością w postępowaniu poprzedzającym wydanie orzeczenia. Przepis ten nie precyzuje również, na jakich zarzutach może zostać oparty wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Ograniczenia w tym przepisie nie wynikają z art. 67d ust. 6 zdanie trzecie ustawy, bowiem założenie akceptacji treści wniosku nie odnosi się do postępowania odwoławczego, skoro zakres zarzutów możliwych do podniesienia nie został ograniczony.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja powódki zasługuje na uwzględnienie w zakresie zgłoszonego roszczenia o zapłatę.

Bezspornym, bowiem jest, że w oparciu o wydane przez Wojewódzką Komisję do Spraw Zdarzeń Medycznych zaświadczenie stanowiące tytuł wykonawczy wyegzekwowana została cała wskazana tam kwota to jest 250.000 zł. Tymczasem

w świetle przepisów Ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz.U.2012, poz.159 tj. z późniejszymi zmianami) i uchwały Sądu Najwyższego, jaka zapadła w niniejszej sprawie uznać trzeba, że przedmiotowe zaświadczenie wydane zostało nieprawidłowo, z przekroczeniem uprawnień wystawiającego je podmiotu, co oznacza, że tytuł był wadliwy i nie mógł stanowić podstawy egzekucji, a co za tym idzie pozwani uzyskali świadczenie nienależne.

Nowy rodzaj postępowania ugodowo – mediacyjnego wprowadzony ustawą był podyktowany dążeniem do uproszczenia i przyspieszenia realizacji roszczeń odszkodowawczych. Zastrzeżono jednak wyraźnie, że do kompetencji powołanych komisji należy jedynie ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub

niemajątkowa stanowiło zdarzenie medyczne w rozumieniu art. 67a ustawy. Komisja nie rozstrzyga o wysokości należnego poszkodowanym odszkodowania a pozostawione to zostało do negocjacji zainteresowanym stronom. Tylko w jednej sytuacji możliwe jest wydanie zaświadczenia, jak niniejsze, stanowiącego tytuł wykonawczy. Okoliczności, w których Komisja może wydać tytuł wykonawczy opiewający na żądane we wniosku kwoty, pozostające w zgodzie z art. 67k ust. 7, to znaczy nieprzekraczające przewidziane w tym przepisie maksymalne wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu jednego zdarzenia medycznego, w odniesieniu do jednego pacjenta określa art. 67k ust. 4 – nieprzedstawienie w terminie z ustępu 3 tego artykułu, propozycji wysokości wypłaty. Przepis ten statuuje wydanie tytułu nie pochodzącego od sądu i niepodlegającego kontroli innej niż wynikającej z art. 840 k.p.c. Musi, więc być interpretowany ściśle

z jego brzmieniem, ustanawia, bowiem uprawnienie dla składającego wniosek, wyegzekwowania świadczenia w oparciu o zaświadczenie Komisji. Oczywiście podmiot leczniczy nie może składać propozycji wypłaty w dowolnym stanie postępowania i dowolnym czasie i okolicznościach. Skoro jednak Komisja prowadziła postępowanie odwoławcze, szpital w jego toku przedstawił stanowisko, a następnie w terminie złożył wymaganą przepisami propozycję, to wystawienie spornego zaświadczenia nie było już możliwe.

Zgodnie z art. 67d ust. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012, poz.159 tj. z późniejszymi zmianami) kompletny i należycie opłacony wniosek wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, przekazuje niezwłocznie kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z działalnością, którego wiąże się wniosek oraz ubezpieczycielowi, o którym mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2. Kierownik tego podmiotu i ubezpieczyciel przedstawiają stanowisko w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku wraz z dowodami na poparcie swojego stanowiska. (art. 67k ust. 2). Nieprzedstawienie stanowiska jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Brak reakcji na zobowiązanie do zajęcia stanowiska w sprawie na wstępnym etapie postępowania, nie pozbawia jednak podmiotu leczniczego możliwości kwestionowania tak okoliczności związanych z samym zdarzeniem, którego ocena jest przedmiotem postępowania, jak i wysokości należnych ewentualnie wnioskodawcom kwot. Ustawa w art. 67j ust. 7 przewiduje możliwość odwołania od orzeczenia Komisji stanowiąc, że w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o których mowa w art. 67i ust. 2, przysługuje prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W żaden sposób prawa tego przy tym nie ogranicza i nie rozróżnia w zależności od dotychczasowej postawy stron. Przepis ten nie precyzuje również, na jakich zarzutach może zostać oparty wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Oznacza to dopuszczalność przedstawienia wszelkich możliwych zarzutów, którymi wnoszący odwołanie chce poprzeć swoje stanowisko i zwalczać stanowisko drugiej strony postępowania. Ograniczenia nie wynikają z art. 67d ust. 6 zdanie trzecie ustawy, bowiem nie odnosi się on do postępowania odwoławczego, skoro zakres zarzutów możliwych do podniesienia nie został ograniczony.

Tak, więc możliwość odwołania od orzeczenia Komisji, nie jest niczym ograniczona, gdy chodzi o zarzuty, a wydane w wyniku rozpoznania odwołania orzeczenie aktualizuje też obowiązek przedstawienia podmiotowi składającemu wniosek propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia po doręczeniu orzeczenia wydanego w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy (art. 67k ust. 2 i 10 ustawy). Skoro więc podmiot leczniczy wprawdzie nie przedstawił stanowiska po doręczeniu wniosku, ale złożył odwołanie i doprowadził do ponownego rozpatrzenia sprawy, a po orzeczeniu złożył propozycję wypłaty zadośćuczynienia wydanie zaświadczenia stanowiącego tytuł wykonawczy było niedopuszczalne.

Raz jeszcze wskazać należy, iż celem postępowania przed wojewódzkimi komisjami jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa stanowiło zdarzenie medyczne (art. 67i ust.1). Komisja przeprowadza więc postępowanie, które ma wyjaśnić przedstawiane okoliczności, w razie uwzględnienia wniosku, podmiot leczniczy składa propozycje wypłaty, a jej nieprzyjęcie powoduje zakończenie postępowania, a strony mogą dochodzić swych racji przed sądem powszechnym. Tylko w wyjątkowej sytuacji braku propozycji

konkretnej wypłaty może Komisja wydać tytuł wykonawczy zgodny z żądaniami wniosku. Sytuacja taka nie zachodzi w niniejszej sprawie, bowiem, jak już wyżej wskazano powódka skutecznie zainicjowała postępowanie odwoławcze, a po jego zakończeniu złożyła pozwanym propozycję zapłaty, co czyniło niedopuszczalnym wydaniu spornego tytułu.

Okoliczności wyegzekwowania spornej kwoty były bezsporne tak co do wysokości jak i daty wezwania do jej zwrotu. W sytuacji, gdy pozwana nie była zobowiązana względem pozwanych w oparciu o kwestionowany tytuł, pozwani zobowiązani są do zwrotu tak uzyskanych kwot w oparciu o art. 410 § 1 i 2 k.c.

Równocześnie nie zostały wskazane żadne okoliczności, które żądanie powódki czyniłyby niezasadnym. W szczególności dotyczy to przesłanek z art. 409 k.c., jak i możliwych do potrącenia kwot z tytułu wierzytelności pozwanych, o ile takie w świetle dotychczasowego postępowania przed komisją rzeczywiście im przysługują. Brak natomiast podstaw do zastosowania podnoszonego w toku postępowania art. 5 k.c. Powódka skutecznie wykazała nienależność świadczenia opartego na wadliwym tytule wykonawczym, kwestię tę podnosiła od początku sporu, jeszcze przed wyegzekwowaniem należności, pozwani znali, więc okoliczności i wątpliwości związane z uzyskaniem zadośćuczynienia i powinni ze szczególną ostrożnością podchodzić do jego uzyskania. Za zastosowaniem art. 5 k.c. nie przemawia też sytuacja związana z roszczeniem pozwanych. Mogą oni dochodzić go w drodze sądowej, tym bardziej, że zgodnie z art. 67c ust. 3 złożenie wniosku w wyniku, którego wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych wydała orzeczenie o zdarzeniu medycznym, przerywa bieg terminu przedawnienia roszczeń określony w przepisach kodeksu cywilnego wynikających ze zdarzeń objętych wnioskiem.

Orzeczenie o kosztach oparto na art. 102 k.p.c. przy czym główną przesłanką takiego rozstrzygnięcia był charakter zgłoszonego roszczenia oraz pierwotna przyczyna niniejszego sporu – brak reakcji powódki na doręczony jej przez Komisję wniosek. To beczynność powódki z jednej strony, z drugiej zaś niejednoznaczność przepisów, które skłoniły komisję do wydanie tytułu doprowadziły do sądowego sporu i wygenerowały wysokie koszty sądowe, od obciążenia, którymi pozwanych na mocy powyższego przepisu odstąpiono.

Z tych względów na podstawie art. 396 § 1 i 102 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.