

Sygn. akt V ACa 598/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Włodzimierz Gawrylczyk
Sędziowie:	SA Maryla Domel-Jasińska SO del. Rafał Terlecki (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Karolina Petruczenko

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2016 r. w Gdańsku na rozprawie
sprawy z powództwa (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P.
przeciwko

(...) w W. (...) w B.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w B.

z dnia 31 października 2014 r. sygn. akt I C 641/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 598/15

UZASADNIENIE

Powód (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) w W. (...) w B. kwoty 156 078, 00 zł tytułem wykonanych świadczeń ponadlimitowych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 31 października 2014 r. Sąd Okręgowy w B. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 156 078, 00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 października 2012 r. do dnia zapłaty (pkt 1) i orzekł o kosztach procesu (pkt 2-3).

Powyższy wyrok Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Powód utworzył (...)w B. – (...)w B.. W związku ze zmianą przepisów (ustawa o działalności leczniczej z 2011 roku) obecnie powód – spółka (...) sp. z o.o. w P. jest podmiotem leczniczym prowadzącym przedsiębiorstwo pod nazwą (...)w P.. Wyżej wymieniona(...) stanowi obecnie jednostkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego –(...)w B..

W styczniu 2011 r. powód zawarł z pozwanym umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia zdrowotne odrębnie (...) Umowa w (...)oraz załączony do umowy plan rzeczowo – finansowy na rok 2011 ustalił dla (...) łączną ilość zakontraktowanych(...)na kwotę 4 0807 728 zł. Ostatecznie wysokość zobowiązania pozwanego została ustalona na kwotę 4 720 248 zł. Cena jednostkowa za świadczenie (...)pozostała niezmienną, aneksem zmieniono ilość jednostek rozliczeniowych – tj. poszczególnych świadczeń.

W ramach zawartej umowy powód był zobowiązany do udzielenia wszystkim ubezpieczonym i kwalifikującym się wg kryteriów ustalonych dla pacjentów przez pozwanego (...)świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie (...)w B..

W toku wykonywania umowy w IV kwartale 2011 r. wystąpiły świadczenia ponadlimitowe. Powód w 2011 r. łącznie wykonał 377 zabiegów ponadlimitowych na kwotę 156 078 zł.

Świadczenia wykonywane przez powoda mają szczególny charakter i są świadczeniami ratującymi życie. (...). Każdy zabieg(...)jest wykonywany w celu bezpośredniego ratowania życia, a w przypadku jego nieudzielenia może być zagrożone życie pacjenta.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane dokumenty oraz opinię biegłego sądowego(...), które to dokumenty Sąd uznał za wiarygodne.

Z uwagi na kwestionowanie przez stronę pozwaną trybu, w jakim zostały udzielone przez powoda świadczenia ponadlimitowe, Sąd pominął dowód z przesłuchania w charakterze strony pozwanej jej dyrektora, uznając go w tej sytuacji za zbędny.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne.

Sąd Okręgowy odwołał się do treści przepisu art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Jak zaś wynika z opinii biegłego(...)w przypadku każdego z wykonanych przez powoda ponadlimitowych zabiegów(...), pozbawienie pacjenta (...)stanowiło zagrożenie dla jego życia lub zdrowia. Dalej Sąd wskazywał, że skutki zaniechania(...)są radykalne i każdy zabieg, co wynika z opinii biegłego, jest zabiegiem ratującym życie i zdrowie pacjenta, a pacjent potrzebujący (...) znajduje się w stanie nagłym, zagrażającym życiu i zdrowiu.

Sąd Okręgowy wskazał, że zobowiązanie pozwanego do zapłaty powodowi za świadczone usługi medyczne wynika z umowy zawartej pomiędzy stronami na podstawie art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sąd odwołał się także do treści przepisu art. 155 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. Dokonując interpretacji łączącej strony umowy Sąd przywołał przepisy art. 56 i 65 kc oraz art. 354 kc, co pozwoliło na zastosowanie art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.

o działalności leczniczej. Z powyższego przepisu wynika wprost, że udzielenie świadczenia zdrowotnego w razie zagrożenia lub zdrowia pacjenta jest ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy. Odnosząc się zaś do kosztów świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach określonych w treści art. 15 w/w ustawy, Sąd zważywszy na treść art. 56 kc wskazał, że należy nimi obciążyć pozwanego. W tym stanie rzeczy Sąd I instancji obciążył pozwanego wynagrodzeniem za ponadlimitowe świadczenia udzielone ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów.

Roszczenie powoda nie stanowi także, w ocenie Sądu I instancji, nadużycia prawa w rozumieniu art. 5 kc, bowiem wszystkie świadczenia ponadlimitowe udzielone zostały przez powoda osobom posiadającym aktualne ubezpieczenie zdrowotne i koszty leczenia musi w tym przypadku pokryć (...)

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji. O kosztach procesu Sąd postanowił zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania – na mocy art. 98 kpc.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości pozwany.

Wyrokowi temu skarżący zarzucił:

- 1) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 217 § 3 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez nieprzeprowadzenie zawnioskowanych przez pozwanego dowodów w postaci przesłuchania w charakterze strony dyr. E. K. oraz świadków: A. K. i B. S. co do istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności;
- 2) naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie poprzez niezastosowanie art. 5 kc i brak przyjęcia, że żądanie wskazane w pozwie stanowi nadużycie prawa ze względu na jego sprzeczność z zasadami współżycia społecznego w rozumieniu art. 5 kc, podczas gdy w istocie żądanie pozwu takie nadużycie prawa stanowi.

W tym stanie rzeczy skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości; ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny – po samodzielnym zapoznaniu się i rozważeniu całości zebranego w sprawie materiału dowodowego stosownie do treści art. 382 kpc - doszedł do wniosku, że ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji akceptuje i przyjmuje je za własne przy dokonywaniu oceny zasadności apelacji.

W pierwszej kolejności odnieść należy się do zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego kwestionujących prawidłowość przeprowadzonego postępowania dowodowego. W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty te zasadzone na uchybieniu przez Sąd I instancji przepisom art. 217 § 3 kpc w zw. z art. 227 kpc okazały się jednak chybione. Po pierwsze, art. 227 kpc nie może być przedmiotem naruszenia sądu, ponieważ nie jest źródłem obowiązków ani uprawnień jurysdykcyjnych, lecz określa jedynie wolę ustawodawcy ograniczenia kręgu faktów, które mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2001 r., III CKN 434/00, LEX nr 530599). Po wtóre, nietrafnie skarżący negował zasadność oddalenia wniosku dowodowego o przesłuchanie w charakterze strony pozwanej dyr. E. K.. Wskazać bowiem trzeba, że dowód ten jest dowodem subsydiarnym, którego dopuszczenie aktualizuje się dopiero w sytuacji, gdy po wyczerpaniu wszelkich środków dowodowych pozostały niewyjaśnione istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, co w sprawie nie miało miejsca.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I instancji, zgodnie z którym pozwany kwestionował jedynie tryb udzielania świadczeń. Powołane w apelacji tezy wskazują, że żądał on przeprowadzenia dowodów w postaci przesłuchania pozwanej oraz świadków B. S. i A. K. na okoliczności, takie jak funkcjonowanie systemu elektronicznego raportowania i zasady kontraktowania, które jednak zostały już potwierdzone załączonymi do pozwu dokumentami niekwestionowanymi przez pozwanego. Poza tym zasadnicze dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy pozostawało to, że skarżący na żadnym etapie postępowania nie kwestionował wykonania świadczeń oraz tego, że świadczenia ponadlimitowe nie zostały przez niego w całości opłacone i te właśnie okoliczności były relewantne dla oceny zasadności zgłoszonego w pozwie żądania. Niezależnie od tego zeznania strony pozwanej na okoliczność konieczności udzielanych świadczeń nie byłyby przydatne dla poczynienia ustaleń w tym zakresie. O zakwalifikowaniu stanów pacjentów jako „nagle” w rozumieniu art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 619) przekonała Sąd biegła sądowa (...), składając opinie, którym jako sporządzonym rzetelnie, profesjonalnie i zgodnie z zasadami wiedzy, jakiej należałoby od niej oczekiwać, nie sposób odmówić mocy dowodowej i skutecznie przeciwstawić dowodu z zeznań strony pozwanej – podmiotu nielegitymującego się taką wiedzą. Ponadto zupełnie nieuzasadnione jest żądanie przesłuchania świadków na okoliczność niezasadności roszczenia. Tak zakreślona teza dowodowa nie może bowiem doprowadzić do uwzględnienia zawierającego ją wniosku dowodowego, jako że świadkowie zeznają o faktach i swych spostrzeżeniach co do nich. Rzeczą ich nie jest natomiast ocena zasadności zgłoszonego żądania, co leży w gestii Sądu.

Wbrew twierdzeniom apelacji, roszczenie powoda nie stanowi także nadużycia prawa w rozumieniu art. 5 kc. Z podzielonego przez Sąd Apelacyjny wyrażonego w orzecznictwie stanowiska Sądu Najwyższego wynika bowiem, że świadczeniodawcy przysługuje wobec (...) roszczenie o wynagrodzenie za świadczenia ponadlimitowe spełnione na rzecz osób ubezpieczonych w okolicznościach, w których, jak w niniejszej sprawie, było zagrożone zdrowie lub życie tych osób (por. wyroki z dnia 5 listopada 2003 r., IV CK 189/02, niepubl., z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03, niepubl., z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05, OSNC 2006, Nr 9, poz. 157, z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 18/05, OSP 2006, Nr 6, poz. 70, z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 68/06, niepubl., z dnia 25 maja 2006 r., II CSK 93/05, niepubl. i z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 125/07, OSP 2008, nr 7-8, poz. 72).

Wskazać należy, że przepisy art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 618) i art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 464, zwanej dalej „uzl”) są adresowane bezpośrednio do podmiotów leczniczych i lekarzy. Wynika z nich, że udzielenie świadczenia zdrowotnego w razie zagrożenia życia albo zdrowia jest własnym ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy będącego tym podmiotem tudzież lekarzem. Należy jednak podkreślić, że nie wyłączają one obowiązków (...). Obowiązki wynikające z powołanych przepisów mają charakter bezwzględny i wyprzedzają ograniczenia wynikające z umów o świadczenia zdrowotne. Natomiast koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego należy zatem, zgodnie z art. 56 kc, włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między(...)a świadczeniodawcą i obciążyć nimi (...) zarządzający środkami publicznymi, z których powinny one być pokryte.

Określone w umowach limity świadczeń zdrowotnych nie dotyczą zatem sytuacji, w których istnieje konieczność natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia. Skoro więc istnieje ustawowy obowiązek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a obowiązek sfinansowania udzielonych ubezpieczonym świadczeń spoczywa na (...), to należy uznać, że świadczeniodawcy przysługuje roszczenie o zapłatę za udzielone świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2009 r., V CSK 272/08, LEX nr 530613). Wprawdzie takimi świadczeniami nie są zabiegi stosowane u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym, jednak jest to zasada, od której mogą zachodzić wyjątki i taki uzasadniają okoliczności rozpoznawanej sprawy. (...) jest bowiem podstawową formą leczenia (...). Zabiegi są więc i muszą być powtarzane, gdyż dzięki nim pacjent jest utrzymywany przy życiu. Z tego względu nie może dojść do sytuacji, że zabieg nie zostanie wykonany, skoro ratuje życie pacjenta. (...) jest bezspornie świadczeniem ratującym życie, jako że musi być wykonywana 3 razy w tygodniu, gdyż inaczej pacjent umrze. W żadnym przypadku nie można mówić, że istnieje możliwość stosowania tzw. kolejek medycznych lub że świadczeniodawca winien

przekazać pacjenta ponadlimitowego do innej (...), narażając go na stres i obowiązek ponoszenia dodatkowych kosztów związanych choćby z transportem. Zaakcentować nadto należy, że to na pozwanym jako organizatorze i płatniku spoczywają obowiązki takiego zorganizowania tej opieki, by w przypadku (...), reagować tak, by zapewnić ciągłość i systematyczność tych świadczeń, licząc od pierwszej(...)do końca życia pacjenta.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację jako niezasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 108 § 1 kpc i art. 98 § 1, 3 i 4 kpc w zw. z art. 99 kpc w zw. z § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 490).