

Sygn. akt I ACa 451/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska (spr.) SO del. Joanna Naczyńska
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 31 lipca 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 28 grudnia 2012 r., sygn. akt II C 473/09,

1) oddala apelację;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanego 5 400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt IACa 451/13

UZASADNIENIE

Powódka „(...)” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. wniosła pozew przeciwko pozwanemu Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. – (...) Oddziałowi (...) w K. o zapłatę kwoty 1.813.950,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 września 2008r. i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu podała, że prowadzi (...) zakład opieki zdrowotnej, w ramach którego wykonuje na rzecz osób uprawnionych do świadczeń medycznych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, między innymi zabiegi

z zakresu hemodializy. W latach 2006-2008 świadczenia medyczne w tym zakresie powódka wykonywała na podstawie umowy nr (...) zawartej ze (...) Oddziałem NFZ w K.. Świadczenia wykonywane były w stacjach dializ położonych w S., K., T., a po uruchomieniu nowych stacji także w U. i P.. Wartość hemodializ wykonanych w stacji w P. w okresie od września do grudnia 2006r. wyniosła 389.830,00 zł a w okresie od stycznia do czerwca 2007r. 942.910,00 zł. W stacji dializ w U. w okresie od listopada 2007r. do kwietnia 2008r. wykonane zostały hemodializy o łącznej wartości 481.210,00 zł. Łączna wartość świadczeń wykonanych w latach 2006-2008 w obu stacjach wyniosła według cen wynikających z umowy 1.813.950,00 zł. Przyczyną odmowy zapłaty przez pozwanego był fakt, że w umowie zawartej z pozwanym określana była (na każdy rok odrębnie) maksymalna kwota zobowiązania oddziału funduszu wobec świadczeniodawcy, natomiast należność za świadczenia objęte pozwem, kwotę tę przekroczyła. Okoliczność ta zdaniem powódki nie może stanowić podstawy odmowy zapłaty za rzeczywiście wykonane świadczenia gdyż hemodializy wykonywane są u chorych z przewlekłą lub ostrą niewydolnością nerek , muszą być wykonywane regularnie, bowiem zastępują czynności chorej nerki w oczyszczaniu krwi pacjenta i zakład opieki zdrowotnej, do którego zgłasza się pacjent wymagający hemodializy, nie może odmówić przeprowadzenia zabiegu, bowiem odroczenie pomocy w czasie może skutkować utratą zdrowia lub życia. Jest to stan nagły z art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

Zarzucił , że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Dyrektorem Oddziału (...) Funduszu , a umowa ta nie obejmowała placówek w P. i U. , nadto chybione są twierdzenia powódki, że świadczenia zdrowotne z hemoterapii zaliczają się do świadczeń udzielanych w stanach nagłych, wręcz przeciwnie są planowane, gdyż wykonywane są u pacjentów chorych z przewlekłą lub ostrą niewydolnością nerek. Zabiegi te są wcześniej zaplanowane i konieczność ich udzielenia jest przewidywana, nie są udzielane w stanach nagłych.

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2012r Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i

zasądził od powódki „(...)” Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S. na rzecz pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału (...) w K. kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Ustalił w uzasadnieniu , iż w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Wojewodę (...), w księdze rejestrowej nr (...) figuruje (...) Zakład Opieki Zdrowotnej „(...)” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S. przy ul. (...). Na dzień 12 listopada 2007r. jako komórki organizacyjne powódki zostały ujawnione m.in. stacje dializ: w S. przy ul. (...), w T. przy ul. (...), w C. przy ul. (...), w P. przy ul. (...). Na dzień 12 listopada 2007r. w wymienionej księdze rejestrowej nie była ujawniona stacja dializ w U. (dowód: odpis z rejestru k . 134 – 149 akt) . W dniu 30 grudnia 2004r. pomiędzy pozwanym a stroną powodową jako świadczeniodawcą doszło do zawarcia umowy nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia odrębnie kontraktowane. Umowa została zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2005r. do dnia 31 grudnia 2007r. Integralną częścią przedmiotowej umowy były załączniki. Przedmiotem umowy było wykonywanie przez stronę powodową w zakresie świadczeń szczegółowo określonych w załączniku nr (...) do powołanej umowy, załącznik nr (...) wskazywał osoby udzielające świadczeń, natomiast załącznik nr (...) określał tzw. harmonogram prac (dowód: umowa z dnia 30 grudnia 2004r. k. 13 – 16 akt). Zgodnie z załącznikiem nr (...) w okresie od dnia 1 stycznia 2006r. do dnia 30 kwietnia 2008r. powód mógł udzielać zakontraktowanych świadczeń w stacjach dializ z siedzibami

w C. przy ul. (...), w T. przy ul. (...), w S. przy ul. (...) (dowód: załącznik nr (...) k. 95). W dniu 4 września 2006r. pomiędzy powódką jako zleceniodawcą, a Zespołem Opieki Zdrowotnej w P. jako zleceniobiorcą doszło do zawarcia umowy, przedmiotem której było wykonywanie na zlecenie powódki przez ZOZ w P. badań laboratoryjnych, bakteriologicznych i serologicznych oraz badań RTG i TK (dowód: umowa z dnia 4 września 2006r k. 217 – 218). Pismem z dnia 29 września 2006r. (znak: (...)) strona pozwana poinformowała powódkę, że nie wyraża zgody na uruchomienie dodatkowego wykonywania świadczeń w zakresie rodzaju świadczeń odrębnie kontraktowanych w P. przy ul. (...). Strona pozwana podnosiła, że włączenie dodatkowego miejsca wykonywania świadczeń, znajdującego się na obszarze nie objętym wcześniej przeprowadzonym postępowaniem konkursowym stanowi obejście warunków konkursu ofert (dowód: pismo pozwanego z dnia 29 września 2006r. k. 182 akt).

W dniu 18 kwietnia 2007r pozwana przeprowadziła kontrolę u strony powodowej w miejscu wykonywania świadczeń z siedzibą w P. przy ul. (...). W toku kontroli stwierdzono, że oferent nie spełnia wymagania polegającego na zatrudnieniu w stacji dializ dodatkowo, oprócz kierownika stacji dializ, specjalisty w dziedzinie nefrologii lub specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z nefrologii lub specjalisty w dziedzinie pediatrii w trakcie specjalizacji z nefrologii. Nadto negatywnie wypadła także ocena wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzania procesu diagnostyczno – terapeutycznego z uwagi na brak w obrębie stacji dializ aparatu USG i RTG oraz brak umowy z podwykonawcami w tym zakresie (dowód: notatka służbowa z dnia 19 kwietnia 2007r. k. 183 akt; przeprowadzenie kontroli k. 184 akt, zestawienie ofert niespełniających warunków bezwzględnych k. 185 akt).

W dniu 19 kwietnia 2007r. doszło do zawarcia pomiędzy powódką a ZOZ w P. aneksu nr (...) do umowy z dnia 4 września 2006r., którym rozszerzono przedmiot umowy w zakresie świadczeń zdrowotnych o wykonywanie badań USG (dowód: aneks z dnia 19 kwietnia 2007r. k. 219 akt). W roku 2006 w stacji dializ z siedzibą w P. przy ul. (...) strona powodowa dokonała świadczeń w zakresie hemodializ z erytropoetyną o łącznej wartości 371.850,00zł, hemodializ bez erytropoetyny o łącznej wartości 17.980,00zł, w roku 2007r odpowiednio hemodializ z erytropoetyną o łącznej wartości 928.700,00zł i hemodializ bez erytropoetyny o łącznej wartości 14.210,00zł (dowód: zestawienie dializ k. 17 – 44 akt). W roku 2007 w stacji dializ z siedzibą w U. przy ul. (...) strona powodowa dokonała świadczeń w zakresie hemodializ z erytropoetyną o łącznej wartości 61.790,00zł, hemodializ bez erytropoetyny o łącznej wartości 32.770,00zł, w roku 2008r odpowiednio hemodializ z erytropoetyną o łącznej wartości 217.930,00zł i hemodializ bez erytropoetyny o łącznej wartości 168.720,00zł (dowód: zestawienie dializ k. 45 – 57 akt). Wszystkie dializy wykonane w stacjach dializ powódki w P. i w U. w okresie objętym pozwem były wykonane planowo i zostały przeprowadzone w chorych z przewlekłą niewydolnością nerek. Chorzy na przewlekłą chorobę nerek to osoby u których w wyniku różnych procesów chorobowych doszło do zniszczenia nerek lub też usunięcia nerek. Tacy chorzy oddają niewielką ilość moczu lub go w ogóle nie oddają, a w ich organizmie gromadzą się zbędne produkty przemiany materii, które u osób zdrowych wydalone są przez nerki. Ponadto organizm takich chorych nie wydala odpowiedniej ilości wody. Nagromadzenie zbędnych produktów przemiany materii prowadzi do zatrucia mocznikowego, a jednocześnie zatrzymanie wody w organizmie może doprowadzić do obrzęku płuc i zgonu. Chorzy z przewlekłą niewydolnością nerek wymagają leczenia nerkozastępczego, którego obecnie istnieją trzy rodzaje: regularne dializy pozaustrojowe (hemodializy), dializa otrzewnowa oraz transplantacja nerek. Hemodializoterapia polega na regularnym wykonywaniu zabiegów oczyszczania ustroju z toksyn mocznikowych, usuwania nadmiaru wody i niektórych elektrolitów (głównie potasu) po podłączeniu chorego do aparatu (sztucznej nerki). Zabiegi wykonywane są planowo, najczęściej 3 razy w tygodniu i trwają od 4 do 6 godzin. Ominięcie zabiegu lub wydłużenie odstępu między dializami prowadzi do istotnego pogorszenia stanu zdrowia chorego,

w pewnych przypadkach może także prowadzić do zgonu (dowód: opinia biegłej k. 358 – 360 akt; wyjaśnienia uzupełniające biegłej złożone ustnie na rozprawie w dniu 19 grudnia 2012r. - zapis protokołu przy użyciu urządzenia rejestrującego obraz i dźwięk k. 432 akt).W dniu 14 maja 2008r. pomiędzy pozwanym a stroną powodową jako świadczeniodawcą doszło do zawarcia umowy nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia odrębnie kontraktowane. Umowa została zawarta na okres od dnia 1 maja 2008r. do dnia 31 grudnia 2010r. Integralną częścią przedmiotowej umowy były załączniki. I tak przedmiotem umowy było wykonywanie przez stronę powodową w zakresie świadczeń szczegółowo określonych w załączniku nr (...) do powołanej umowy, załącznik nr (...) wskazywał osoby udzielające świadczeń, natomiast załącznik nr (...) określał tzw. harmonogram prac (dowód: umowa z dnia 14 maja 2008r. k.103 – 108 akt).Zgodnie z załącznikiem nr (...) w okresie od dnia 1 maja 2008r. do dnia 31 grudnia 2010r. powód mógł udzielać zakontraktowanych świadczeń w stacjach dializ z siedzibami C. przy ul. (...), w T. przy ul. (...), w S. przy ul. (...) oraz w P. przy ul. (...) i w U. przy ul. (...) (dowód: załącznik nr (...) k. 109 – 116 akt). W dniu 22 stycznia 2009r. oraz w dniu 27 stycznia 2009r. strona pozwana w komunikatach prasowych dotyczących spotkania z przedstawicielami sekcji nefrologicznej Izby (...) (...) oświadczyła, że każdy zabieg ratujący życie jest i będzie finansowany przez pozwaną oraz że pozwana zapłaci za każdą dializę, nawet jeśli będzie ona wykonywana przez stację nieposiadającą umowy z funduszem (dowód: wydruki z komunikatów prasowych k. 150, 151 akt). Powódka uzyskała zapłatę od strony pozwanej – (...)Oddziału (...) we W. z tytułu świadczeń wykonanych w zakresie dializ w okresie od czerwca do października 2009r., w którym to okresie powódka nie posiadała zawartej umowy na stacje dializ w O. przy ul. (...). Zapłata została uzyskana na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych i w oparciu o ugodę zawartą w tym zakresie (dowód: ugoda z dnia 1 czerwca 2009r. k. 153 – 156 akt; pismo z dnia 12 listopada 2009r. k. 152 akt). Strona pozwana dokonała wypłat kwot za dializy dokonane w latach 2005 – 2010 podmiotom, które w momencie realizacji świadczeń nie posiadały umowy z pozwaną (dowód: pismo z dnia 30 czerwca 2010r. oraz zestawienie do pisma k. 265 – 267 akt).Sąd pierwszej instancji swe ustalenia oparł na przedłożonych przez strony dokumentach w postaci umów, załączników do umów, odpisu z rejestru księgowego, dokumentacji związanej z przeprowadzanymi kontrolami przez pozwaną w stacji dializ w P.. Dokumenty te nie były kwestionowane przez stronę przeciwną.

Sąd pierwszej instancji nie dał wiary twierdzeniom biegłej zawartym w opinii pisemnej złożonej w sprawie, jak również podniesionym przez biegłą na rozprawie w dniu 19 grudnia 2012r. w zakresie w jakim biegła twierdziła, że zabiegi te były przeprowadzane w stanie nagłym. Biegła w opinii i na rozprawie stanowczo stwierdziła, że w jej ocenie wszystkie dializy były przeprowadzone w stanie nagłym, były planowe.Sąd pierwszej instancji nie znalazł podstaw do uznania – wbrew stanowisku biegłej - że dializy przeprowadzone w stacjach powódki w P. i w U. w okresie objętym pozwem zostały przeprowadzone w stanach nagłych. Zajmując powyższe stanowisko Sąd pierwszej instancji uznał, że stan nagły, przy uwzględnieniu znaczenia słowa „nagły” to stan, którego nie można wcześniej było przewidzieć, który pojawił się niespodziewanie, w sposób raptowny. Stanem nagłym nie jest zdaniem Sądu pierwszej instancji sytuacja kiedy dany stan zdrowia da się przewidzieć. Z taką właśnie przewidywalnością stanu pogarszającego zdrowie pacjentów mamy do czynienia w sytuacji chorych, którzy wymagają dializy. Nie ulega wątpliwości, że tacy pacjenci są osobami, których stan zdrowia w przypadku braku dializy ulega pogorszeniu, brak dializy powoduje u nich zagrożenie zdrowia, a nawet życia, ale dializa, jej konieczność, u zdiagnozowanych już uprzednio pacjentów, jest przewidywalna, termin dokonania zabiegu dializy w przypadku pacjentów zdiagnozowanych jest terminem planowanym, nie można zatem uznać, że sytuacja taka ma charakter sytuacji nagłej. W tym zakresie Sąd pierwszej instancji podzielił stanowisko reprezentowane przez stronę pozwaną, iż dializy nie są wykonywane w stanie

nagłym (o ile pacjent jest już zdiagnozowany i ma zaplanowane zabiegi dializ, a tak zaplanowane zabiegi przeprowadzane są planowo).

W ocenie sądu pierwszej instancji powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. W sprawie bezsporna była okoliczność, że strona powodowa w okresie 2006 – 2007r dokonywała dializ w stacji dializ w P. oraz że w latach 2007 – 2008 dokonywała dializ w stacji dializ w U.. Strona pozwana nie negocjowała zarówno okoliczności związanych z dokonaniem tych dializ zgodnie z zestawieniem dołączonym do pozwu, jak również nie kwestionowała wysokości należności z tego tytułu wskazanych przez stronę powodową. Sporna była okoliczność, czy strona pozwana ma obowiązek zapłaty na rzecz powódki należności za dokonane we wskazanym w pozwie okresie w stacjach dializ w P. i w U. dializy bez zawartej umowy w tym zakresie i czy w sprawie zaistniały przesłanki określone art.7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wskazał także sąd pierwszej instancji , że z poczynionych ustaleń stanu faktycznego wynika, że stacja dializ w U. na dzień 12 listopada 2007r. w ogóle nie była ujawniona w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę (...), natomiast stacja dializ w P. nie spełniała bezwzględnych warunków określonych w ramach postępowań konkursowych przez stronę pozwaną. Okoliczność ta została ujawniona w trakcie kontroli dokonanej w 2007r. Podnieść należy, że sama powódka przyznała okoliczność rozpoczęcia działalności przez stację dializ w U. z dniem 15 listopada 2007r (vide pismo z dnia 15 czerwca 2010r. k. 212 akt). Podniósł także sąd pierwszej instancji , że w dniu 4 września 2006r pomiędzy powódką a ZOZ w P. doszło do zawarcia umowy przedmiotem której było wykonywanie przez ZOZ w P. na rzecz powódki świadczeń zdrowotnych w postaci badań laboratoryjnych, bakteriologicznych i serologicznych oraz badań RTG i TK, z kolei aneksem nr (...) do wskazanej umowy z dnia 19 kwietnia 2006r. ustalono, że świadczenia zdrowotne wykonywane na zlecenie powódki przez ZOZ w P. to także badania USG.

W ocenie Sądu pierwszej instancji okoliczności te mają znaczenie dla sprawy. Nie można bowiem uznać, że skoro były świadczone usługi medyczne to zapłata należności z tego tytułu jest zasadna. Podnieść bowiem należy, że kontrola strony pozwanej służyć ma dobru pacjenta. Dana placówka ma obowiązek spełniać określone standardy w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny, jak również w zakresie zatrudnienia personelu medycznego o odpowiednich kwalifikacjach i wiedzy, tak aby dokonywanie świadczeń medycznych odbywało się na odpowiednim poziomie medycznym i dawało gwarancję świadczeń na wysokim poziomie. Podniósł też Sąd pierwszej instancji , że w dacie orzekania nie obowiązywała już ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Ustawa ta utraciła moc z dniem 1 lipca 2011r. na mocy art. 220 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej Dz. U. Nr 112, poz. 654). Jednakże stan prawny w niniejszej sprawie winien być rozstrzygany przy uwzględnieniu regulacji prawnych obowiązujących w okresie objętym pozwem, a zatem w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007r, nr 14 poz. 89 z późn. zm.) – zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. Z kolei w myśl regulacji art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz. U. Z 2011r, nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty zdrowia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Zaznaczyć także należy, że zgodnie z normą art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008r, nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) w przypadku gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie. ust. 4 powołanej normy stanowi, że świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym.

Zatem dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy należało w ocenie sądu pierwszej instancji ustalić, czy świadczenia zdrowotne – dializy – udzielane przez stronę powodową we wskazanym w pozwie okresie- były udzielane w stanach nagłych w rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w pełni podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2009r. w sprawie V CSK 272/08, w którym to orzeczeniu Sąd Najwyższy stwierdził, że obowiązki wynikające z przepisów art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry mają charakter bezwzględny i wyprzedzają ograniczenia wynikające z umów o świadczenia zdrowotne. Koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego należy zatem, zgodnie z art. 56 kc, włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcą i obciążyć nimi Fundusz zarządzający środkami publicznymi, z których powinny być pokryte. Zakładowi opieki zdrowotnej przysługuje roszczenie o zapłatę za udzielone świadczenie, jeżeli tylko wykaze, że nastąpiło to w sytuacji określonej w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Podobny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 5 listopada 2003r. w sprawie IV CK 189/02, w wyroku 15 grudnia 2005r. w sprawie II CSK 21/05, w wyroku z dnia 13 lipca 2005r. w sprawie I CK 18/05, w wyroku z dnia 14 lipca 2006r. w sprawie II CSK 68/06.

W ocenie Sądu pierwszej instancji sytuacje, w których powodowa spółka świadczyła usługi w postaci dializ osób chorych w stacjach dializ w P. i w U. w okresie objętym pozwem – nie były sytuacjami, którym można przypisać stan zdrowia o charakterze nagłym. Owa nagłość stanu zdrowia została wykluczona przez przewidywalność i planowość zabiegów dializ, które wynikały ze stanu zdrowia pacjentów już rozpoznanego. Takie rozpoznanie stanu zdrowia, skierowanie na zabieg planowy, ustalony terminowo, nawet przy uwzględnieniu charakteru choroby, która bez wątpienia w przypadku braku dializ zagraża zdrowiu pacjenta, nie może jednak być traktowany jako stan nagły. Zabiegi, które co prawda należą do ratujących życie, a takimi bez wątpienia są dializy i okoliczność ta była bezsporna między stronami, ale są planowane, regularnie stosowane, nie są zabiegami udzielanymi w stanie nagłym i niespodziewanym. Taki pogląd Sąd orzekający w niniejszej sprawie przyjął za Sądem Najwyższym, który w wyroku z dnia 4 stycznia 2007r. wydanym w sprawie VCSK 396/06 stwierdził, że świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry 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 zabiegi, które wprawdzie ratują życie, jednak są stosowane u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym. Podkreślił sąd pierwszej instancji, że zabieg hemodializy jest zabiegiem ratującym życie i ta okoliczność w ocenie Sądu nie może być skutecznie negowana. Jednak sama okoliczność, że zabieg należy do świadczeń medycznych ratujących życie nie przesądza automatycznie za przyjęciem odpowiedzialności pozwanej za zapłatę za wykonanie tego typu zabiegów bez umowy. Aby taka sytuacja miała miejsce musi zostać spełniona jeszcze przesłanka odnosząca się do kwestii, że konieczność

przeprowadzenia zabiegu wystąpiła nagle. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie zaistniała. Biegła stanowczo stwierdziła, że wszystkie zabiegi hemodializy były wykonane planowo, a co za tym idzie brak jest podstaw do uznania, że planowy zabieg ma jednocześnie charakter przypadku nagłego.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy pozostaje natomiast okoliczność, na którą powołuje się strona powodowa, a odnosząca się do zapłaty należności przez stronę pozwaną innym podmiotom za wykonanie zabiegów hemodializ bez uprzednio zawartych umów. Podnieść należy, że informacja w tym zakresie jako podstawę prawną wypłaty wskazuje art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, strona powodowa nie wykazała, aby zapłata ta nie była dokonana za zabiegi wykonane przy wskazanej podstawie prawnej. Nadto sama okoliczność, że strona uznaje żądanie zapłaty na rzecz jednego podmiotu nie może stanowić samodzielnej podstawy do zasądzenia należności na rzecz innego podmiotu, która to należność z zasady w toku procesu jest negowana. Wobec powyższego sąd pierwszej instancji, uznając że w sprawie nie zaistniały przesłanki określone art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 19 ust. 1 i ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (świadczenia udzielone przez powoda nie były udzielane w stanach nagłych, strona powodowa miała zawartą umowę z pozwaną) - na mocy powołanych przepisów oddalił powództwo.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu oparł na normie art. 98 kpc. Na koszty te złożyły się: koszty zastępstwa procesowego w wysokości 7.200,00zł oraz opłata od pełnomocnictwa w wysokości 17,00zł.

Od wyroku tego wniosła apelację powódka. Domagała się zmiany wyroku i uwzględnienia żądania zgłoszonego w pozwie oraz zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu za obie instancje ewentualnie uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego a to art. 19 ust. 4 i art. 5 pkt 33 ustawy z 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 3 pkt 1 ustawy z 25 lipca 2001 o ratownictwie medycznym oraz art. 7 ustawy z 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r o zawodach lekarza i lekarza dentysty popełnione skutkiem błędnej wykładni pojęcia stanu nagłego w rozumieniu tych przepisów i przyjęcia, że do świadczeń medycznych udzielonych w stanie nagłym można zaliczyć jedynie te których konieczności udzielenia nie można było wcześniej przewidzieć.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i skutku odnieść nie może.

Poczynione w sprawie przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne dotyczą okoliczności w istocie niespornych, nie są też kwestionowane przez powódkę w jej apelacji zatem ustalenia te Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Spór w sprawie, także na tym etapie postępowania, sprowadza się do tego, czy przypadki udzielania przez powódkę świadczeń opieki zdrowotnej, konkretnie zaś przeprowadzanie hemodializy, zakwalifikowane być mogą jako stany nagłe w rozumieniu art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, zezwalające na domaganie się przez świadczeniodawcę wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 4 tej ustawy, to jest w wysokości uzasadnionych kosztów udzielenia niezbędnych świadczeń, w szczególności czy w przypadku przewidywalności i powtarzalności świadczeń zdrowotnych mowa może być o stanie nagłym. Wskazać trzeba, że kwestia ta była już przedmiotem zainteresowania orzecznictwa, w

tym także Sądu Apelacyjnego w Katowicach. W motywach swego wyroku z dnia 9 lutego 2006 r., wydanego w sprawie IACa 1840/05 Sąd ten jednoznacznie stwierdził, że zabiegów dializy, właśnie z uwagi na ich przewidywalność, nie sposób zakwalifikować jako stany nagłe. Pogląd ten zyskał akceptację Sądu Najwyższego, który 4 stycznia 2007 r. w sprawie V CSK 396/06 skargę kasacyjną od tego wyroku oddalił, a w motywach swego orzeczenia wskazał, że świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz w art. 30 ustawy o zawodzie lekarza, zostały objęte (w zasadzie) stany niespodziewane i że nie są nimi zabiegi, które wprawdzie ratują życie, są jednak stosowane u chorych leczonych przewlekle, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym. Rozpoznający sprawę niniejszą skład Sądu Apelacyjnego stanowisko to podziela.

Art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, że stan nagły to stan, o którym mowa jest w art. 3 pkt 8 ustawy o ratownictwie medycznym; ta norma z kolei definiuje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jako wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych lub leczenia, 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. Niewątpliwie w momencie, kiedy pacjenci (świadczeniobiorcy) poddani mają być hemodializie, odstąpienie od niej stwarza zagrożenie co najmniej pojawienia się w krótkim czasie objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, a nawet utrata życia. Stosownie do art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej powódka w ramach prowadzonej przez siebie działalności istotnie nie mogła w takim momencie odmówić przeprowadzenia zabiegów, nie oznacza to jednak, że samo zagrożenie pojawiło się nagle. Zabiegi miały charakter planowy, nie było zaś żadnych przeszkód, by pacjenci poddali się im w innych, dysponujących odpowiednim sprzętem i dostępnych placówkach, które w stosownym czasie podpisały z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielaniu tego rodzaju świadczeń. Planowy i przewidywalny charakter zabiegów co do zasady wyklucza możliwość uznania sytuacji, w jakiej znaleźli się pacjenci i powódka za wywołujący zagrożenie nagłe w rozumieniu art. 3 pkt 8 ustawy o ratownictwie medycznym. W szczególności za uznaniem, że świadczenia udzielane były w stanie nagłym, nie może przemawiać chęć poddawania się przez pacjentów właśnie w placówce prowadzonej przez powódkę. Uprawnienia ubezpieczonych do wyboru świadczeniodawcy nie mogą być wszak traktowane jako bezwzględne i niczym nie ograniczone; wybór ich ogranicza się do tych, którzy podpisali umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie można, oczywiście, całkowicie wykluczyć pojawienia się nagłej potrzeby udzielenia przez funkcjonującą poza systemem ubezpieczeń placówkę leczniczą świadczenia przewlekle choremu pacjentowi, który wymaga planowego i przewidywalnego zabiegu w ściśle określonym czasie; mogłaby ona zaistnieć w przypadku niemożności udzielenia świadczenia przez placówkę, w której pacjent ten był dotychczas leczony, i braku możliwości zapewnienia mu świadczenia w odpowiednim czasie przez inną placówkę, w której byłoby ono finansowane ze środków publicznych na podstawie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy. Jednakże w sprawie niniejszej powódka nie wykazała aby przypadek taki zaistniał.

Podstawą uwzględnienia powództwa nie może być także, wbrew zarzutom podniesionym przez powódkę argument, że Narodowy Fundusz Zdrowia innym podmiotom za wykonanie zabiegów hemodializ bez uprzednio zawartych umów. Powódka, która jako profesjonalista na rynku usług medycznych podjęła się świadczenia tych usług nieodpłatnie i bez zagwarantowania sobie ich finansowania ze środków publicznych, nie może oczekiwać zwrotu poniesionych kosztów, ten bowiem przysługiwałby jej wyłącznie w razie wystąpienia stanów nagłych. Nie dopatrzyl się też

Sąd Apelacyjny w tym stanie rzeczy naruszenia art. 5 kc , wskazać też trzeba , że art. 5kc nie może być podstawą uwzględnienia powództwa.

Zatem trafnie przyjął w okolicznościach niniejszej sprawy sąd pierwszej instancji , iż nie zaistniały przesłanki określone art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 19 ust. 1 i ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry , gdyż powódka nie wykazała aby świadczenia za które domaga się zapłaty były udzielone w stanach nagłych i słusznie powództwo oddalił . W związku z powyższym apelację jako pozbawioną uzasadnionych podstaw należało oddalić na mocy art. 385 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 98 kpc zasądzając od powódki na rzecz pozwanego koszty zastępstwa procesowego.