

Sygnatura akt XII C 13/13

## WYROK CZĘŚCIOWY W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 13 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSO Ewa Hoffa

Protokolant:Starszy sekretarz sądowy Krystyna Wojciechowska-Trawka

po rozpoznaniu w dniu 13 kwietnia 2017 r. w Poznaniu na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Szpitala Miejskiego im. (...) z Zakładem (...) z siedzibą w P. /KRS: (...)

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia- (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu z siedzibą w P.

o zapłatę

Tytułem zapłaty za leczenie w 2011 r. pacjentów w zakresie: Ostrych białaczek szpikowych, Chłoniaków w tym Chłoniaka Hodgina, Przewlekłych białaczek limfatycznych, Szpiczaka mnogiego, Zespołu hypereozynofilowego, Czerwienicy prawdziwej, Makroglobulinemii Waldenstroma, Nadpłytkowości samoistnej i Zespołu mielodysplastycznego zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.692.310,02 zł /jeden milion sześćset dziewięćdziesiąt dwa tysiące trzysta dziewięć złotych i dwa grosze z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 kwietnia 2012 r do dnia zapłaty.

/-/ E. Hoffa

Sygnatura akt XII C 13/13

U z a s a d n i e n i e wyroku częściowego z dnia 13 kwietnia 2017 r.

Powód, (...) Szpital Miejski im. (...) z Zakładem (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w P. wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 6.795.542,85 zł z odsetkami ustawowymi od 1 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, oraz o zwrot kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 28.800 zł /k.1 i 2/.

W toku postępowania powód cofnął powództwo o zapłatę kwoty 15.684,03 zł roszczenia głównego /k.475 i 485/ wskazując, że nastąpiła zapłata za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom: J. T. (1), A. K. i, częściowo, F. M.

Podtrzymał roszczenia o zapłatę kwot:

- 6.779.858,82 zł z odsetkami ustawowymi od 1 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty,

- odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 15.684,03 zł za okres od 1 kwietnia 2012 r. do 16 listopada 2012 r. włącznie /k.485/.

Następnie powód cofnął powództwo o zapłatę kwoty 9.282 zł roszczenia głównego /k.602/ wskazując, że nastąpiła zapłata za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom: J. Z. i G. G..

Podtrzymał roszczenia o zapłatę kwot:

- 6.770.576,82 zł z odsetkami ustawowymi od 1 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty,

- odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 15.684,03 zł za okres od 1 kwietnia 2012 r. do 16 listopada 2012 r. włącznie /k.602/.

Po raz kolejny powód cofnął powództwo o zapłatę kwoty 21.655,66 zł roszczenia głównego i zrzekł się roszczenia w tym zakresie /k.718/ wskazując, że nastąpiła zapłata za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom: F. J., W. T. (1), Z. K., M. M. (1), M. M. (2), M. M. (3) i R. N. /k. 719/.

Podtrzymał roszczenia o zapłatę kwot:

- 6.746.809,25 zł z odsetkami ustawowymi od 1 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty,

- odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 15.684,03 zł za okres od 1 kwietnia 2012 r. do 16 listopada 2012 r. włącznie /k.718/.

Pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia- (...) Oddział Wojewódzki w P. wniósł o oddalenie powództwa i o zwrot kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych /k.262/.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Bezsporne jest, że strony zawarły umowy o świadczenie przez powoda usług opieki zdrowotnej, a w 2011 r. umowy dotyczyły hospitalizacji w zakresie:

1/ neurochirurgii,

2/ neurologii,

3/ anestezjologii i intensywnej terapii,

4/ substancji czynnych w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym,

5/ substancji czynnych w chemioterapii z zakresem skojarzonym,

6/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia RZS i MIZS o dużej i umiarkowanej aktywności choroby LEK,

7/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia inhibitorami TNF ALFA świadczeniobiorców z ciężką aktywną postacią ZZSK,

8/ substancji czynnych w programach terapeutycznych w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej,

9/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów 1 młodzieńczego idiopatycznego,

10/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia przewlekłego WZW typu B w odporności na Lamiwudynę,

11/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia przewlekłego WZW typu B, lub C,

12/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia opornych postaci szpiczaka mnogiego,

13/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia nadpłytkowości samoistnej,

14/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia chłoniaków złośliwych,

15/ substancji czynnych w programach terapeutycznych leczenia przewlekłego WZW typu B

przy czym wymienione pod pozycjami 9 – 15 objęte były zbiorczą umową o numerze (...).

Żądana pozwem kwota obejmuje tzw. świadczenia ponadlimitowe w w/w typach schorzeń i rodzajach terapii udzielone przez powoda w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.

Powód twierdził, że te świadczenia ponadlimitowe były świadczeniami ratującymi życie pacjentów w tym sensie, że ratowały pacjentów przed śmiercią, lub znacznym pogorszeniem stanu zdrowia.

Wystawił faktury VAT odpowiednio do wartości tych świadczeń /k. 52- 60, k.63- 71- kserokopie faktur/.

Pozwany twierdził, że to na powodzie spoczywa obowiązek wykazania, że ponadlimitowych świadczeń dokonał w stanach nagłych i w sytuacji ratowania życia poszczególnych pacjentów /k. 267/ i w sytuacji gdy stany te były nagłe i niespodziewane. Konsekwentnie ocenił, że nieopłacone przez pozwanego świadczenia ponadlimitowe takich kryteriów nie spełniały /k.264- 265/.

Bezsporne jest, że powód wykonał świadczenia ponadlimitowe u 164 pacjentów wymienionych poniżej.

Po przesłuchaniu świadków i ustaleniu, że pozwany wyklucza wydanie opinii przez jakiegokolwiek biegłego działającego w okręgu tutejszego sądu konieczne było zlecenie opinii biegłym, lub biegłemu spoza (...).

Ze względu na obszerność materiału podlegającemu badaniom i szeroki zakres rodzajów świadczeń ponadlimitowych /biegli specjaliści z dziedziny neurochirurgii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, hematologii, chorób zakaźnych i reumatologii/ sąd zdecydował się na zlecenie opinii co do części roszczenia.

Ze względu na potencjalny koszt opinii przesłano opiniującemu 315 historii choroby z zakresu hematologii dotyczące 164 pacjentów.

Kolejno, według opinii (...) Independent (...) /plik przy okładce IV tomu akt/, byli to pacjenci, którym pozwany udzielił świadczeń ponadlimitowych w związku z następującymi schorzeniami:

#### I. Ostre białaczki szpikowe

1/ D. N. /P.: (...) wartość świadczeń:  $207,26 \times 2 = 414,52 \text{ zł}$  – k.659 poz. 291/ **414,52 zł**.

2/ J. A. /P.: (...), k.646- 647- wartość świadczeń:  $5 \times 3,04 + 2 \times 244 + 5 \times 33,52 = 1130,10$ / **1130,10 zł**

3/ W. D. /P.: (...), k.655- 656- wartość świadczeń:  $19.890 + (\dots) + 5 \times 3,04 + 5 \times 382,20 + 3 \times 190 + 5 \times 215,60 + 6 \times 163,38 + 10 \times 143,24 = 50.407,88$ / **50.407,88 zł**

4/ R. P. (1) /P.: (...), k.649- wartość świadczeń:  $(\dots) + (\dots) = 12.597$ / **12.597 zł**

5/ J. T. (1) /P.: (...), k.646- 647- wartość świadczeń:  $5 \times 3,04 + 22 \times 143,24 + 5 \times 215,60 + 5 \times 362,60 + 17.238 + 11.271 = 34.566,30$ / **34.566,30 zł**

6/ M. B. (1) /P.: (...), k.674- wartość świadczeń:  $3 \times 268,40 + 7 \times 36,26 + 5 \times 221,59 = (\dots),97$ / **2166,97 zł**

7/ T. G. (1) /P.: (...), k.672- wartość świadczenia **20.553 zł**

8/ M. K. (1) /P.: (...), k.671- 672- wartość świadczeń:  $9 \times 33,52 + 5 \times 204,82 + 8 \times 3,04 + 3 \times 245,82 = 2087,56$ / **2087,56 zł**

9/ Ł. D. /P.: (...), k.673- wartość świadczeń:  $663 + 55.692 + 8 \times 163,38 + (\dots),60 \times 4 + 6980,80 + 2 \times 470,40 + 64 = 74.949,32$ / **74.949,32 zł**

10/ T. C. /P.: (...), k.669 i 670- wartość świadczeń:  $7 \times 41,16 + 3 \times 404,46 + 5 \times 251,54 + 2 \times 268,36 + 13 \times 261,41 + 8 \times 3,04 + 24.531 = 31.126,09$ / **31126,09 zł**

- 11/ M. S. (1) /P.: (...), k.662 i 663- wartość świadczeń:  $4 \times 3,04 + 4 \times 1996,62 + 3 \times 89,60 = 10.776,24$  / **10.776,24 zł**
- 12/ P. W. (1) /P.: (...), k.660- wartość świadczeń:  $2 \times 459 = 918$  / **918 zł**
- 13/ P. S. /P.: (...), k.670 i 671- wartość świadczeń:  $7 \times 6,08 + 3 \times 305 + 7 \times 41,16 + 5 \times 239,56 = (\dots),48$  / **2443,48 zł**
- 14/ M. K. (2) /P.: (...), k.658- wartość świadczeń:  $7 \times 3,04 + 7 \times 28,03 = 217,49$  / **217,49 zł**
- 15/ M. K. (3) /P.: (...), k.665- 667- wartość świadczeń:  $23.205 + 705,60 \times 3 + 3,04 \times 11 + 2,48 + 6.00 \times 8 + 0,55 \times 8 + 222,79 \times 5 + 364,56 \times 5 + 163,38 \times 8 + 261,41 \times 4 = 30.699,55$  / **30.699,55 zł**
- 16/ L. J. (1) /P.: (...), k.644- wartość świadczeń:  $5 \times 261,41 + 4 \times 39,20 + 3 \times 226,54 = (\dots),47$  / **2143,47 zł**
- 17/ K. Z. (1) /P.: (...), k.642-643- wartość świadczeń:  $39.117 + 43.758 + 261,41 \times 18 + 3,04 \times 11 + 1983,60 \times 2 + 37,24 \times 5 + 227,58 \times 5 + 196 \times 5 + 21,57 \times 3 = 93.949,83$  / **93949,83 zł**
- 18/ W. R. (1) /P.: (...), k.636- wartość świadczeń:  $2 \times 459 = 918$  / **918 zł**
- 19/ H. S. /P.: (...), k.636- wartość świadczeń:  $2 \times 96,40 + (\dots) = (\dots),80$  / **3507,80 zł**
- 20/ M. F. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń:  $4,90 + 2 \times 3,92 + 2 \times 57,52 + 1,49 + 323 + 2 \times 305,76 + 3,04 = (\dots),83$  / **1066,83 zł**
- 21/ W. K. (1) /P.: (...), k.636- wartość świadczeń **7956 zł**
- 22/ R. G. /P.: (...), k.631- wartość świadczeń:  $10 \times 3,65 + 2 \times 3,04 = 32,58$  / **32,58 zł**
- 23/ H. D. /P.: (...), k.634- wartość świadczeń:  $27.183 + (\dots) = 49.062$  / **49.062 zł**
- 24/ T. M. /P.: (...), k.636- wartość świadczeń:  $7 \times 19,60 + 2 \times 122 + 0,20 + 3,75 + 21,28 = 406,43$  / **406,43 zł**
- 25/ P. B. /P.: (...), k.672- wartość świadczeń: **459 zł**
- 26/ A. B. (1) /P.: (...), k.672- wartość świadczeń:  $6630 + 265,09 + (\dots),85 + (\dots) + 663 + 48 + 79,12 = (\dots),58$  / **15.432,58 zł**
- 27/ U. C. /P.: (...), k.661- wartość świadczeń:  $(\dots),66 + 48 + 57,52 + 79,12 = 2040,30$  / **2040,30 zł**
- 28/ S. J. /P.: (...), k.667 i 668- wartość świadczeń:  $57,52 \times 4 + 79,12 \times 4 + 48 \times 4 + 3,04 \times 4 + 4,90 + 1,49 + 2120,75 + 918 \times 2 + 6980,80 \times 3 + 265,09 + (\dots) = 42.223,35$  / **42.223,35 zł**
- 29/ S. R. (1) /P.: (...), k.661- wartość świadczeń:  $(\dots) + 3,04 + 56 + 89,01 + 459 + 1590,56 + 57,52 + 918 = 12.455,13$  / **12455,13 zł**
- 30/ K. T. /P.: (...), k.668- wartość świadczeń:  $1590,56 + (\dots) + (\dots) + 54 + 79,12 + 57,52 + 5 \times 3,04 = 34.946,40$  / **34.946,40 zł**
- 31/ R. J. /P.: (...), k.661- wartość świadczeń: (...)  
**4641 zł**
- 32/ W. M. (1) /P.: (...), k.664- wartość świadczeń:  $(\dots) + 3 \times 57,52 + 3 \times 80 + 3 \times 98,90 + 3 \times 3,04 + 1989 + (\dots),66 + (\dots),50 = 16.393,54$  / **16.393,54 zł**

33/ J. R. / P.: (...), k.659- wartość świadczeń: 38.454 /

**38.454 zł**

34/ K. K. / P.: (...), k.659- wartość świadczeń: 21.216/

**21.216 zł**

35/ A. P. (1) / P.: (...), k.663- wartość świadczeń: (...)+57,52+84,07+51,28+3,04= (...),38/ **7488,38 zł**

36/ M. P. (1) / P.: (...), k.657- wartość świadczeń: 459+2120,75+ (...)= (...),75/ **5894,75 zł**

37 B. K. / P.: (...), k.657- wartość świadczeń: 459+57,52+94,94=611,46/ **611,46 zł**

38/ E. F. / P.: (...), k.655- wartość świadczeń: 102+2120,75+41,40+68,24+57,52+3,04= (...),95/ **2392,95 zł**

39/ L. M. / P.: (...), k.650- wartość świadczeń: (...)

**2652 zł**

40/ T. K. / P.: (...), k.657- wartość świadczeń: 57,52+49,45+50,40+85,68+ (...)+15,20+ (...)=15.888,25/ **15.888,25 zł**

41/ M. P. (2) / P.: (...), k.654- wartość świadczeń: 2x918+ (...)+ (...),47+3,04= (...),51/ **4492,51 zł**

42/ T. L. / P.: (...), k.651- wartość świadczeń: 3x459+59,40+94,94+57,52+3,04= (...),90/ **1591,90 zł**

43/ J. P. (1) / P.: (...), k.647- wartość świadczeń: (...),85+ (...)= (...),85/ **7689,85 zł**

44/ T. G. (2) / P.: (...), k.650.- wartość świadczeń: 2x459=918 / **918 zł**

45/ L. J. (2) / P.: (...), k.647- wartość świadczeń: 457+ (...),66+7270,82+2x57,52+2x56+2x7416,50+3,04+89,01=24.737,57/

**24.737,57 zł**

46/ M. Ć. / P.: (...), k.650- wartość świadczeń: 470,40+ (...)+ (...)+ (...)+4x16,32+4x59,46=23.568,52/ **23.568,52 zł**

47/ E. A. / P.: (...), k.648- wartość świadczeń: 2x102+2x663+2x6606+ (...)=21.099/ **21.099 zł**

48/ J. Z. / P.: (...), k.644- wartość świadczeń: (...)

**4641 zł**

49/ M. K. (4) / P.: (...), k.645- wartość świadczeń: (...)+ (...),85+265,09+ (...)=12.442,94/ **12.442,94 zł**

50/ K. J. / P.: (...), k.641- wartość świadczeń: 2120,75+13.923+ (...)=18.695,75/ **18.695,75 zł**

51/ B. H. / P.: (...), k.630- wartość świadczeń: **2652 zł**

52/ W. Ł. / P.: (...), k.630- wartość świadczeń: **663 zł**

53/ M. O. / P.: (...), k.630- wartość świadczeń: (...)+33`15+ (...)+2650,94=21.775,94/ **21.775,94 zł**

54/ K. S. (1) / P.: (...), k.631- wartość świadczeń: (...),40+52= (...),40/ **3234,40 zł**

55/ J. B. / P.: (...), k.631- wartość świadczeń: 2x 265,02+ (...)+ (...)+56+28,76+49,45+ (...)+459+ (...),66+795,28=15.072,19/

**15.072,19 zł**

56/ S. O. /P.: (...), k.632- wartość świadczeń:  $459+2x48+2x28,76+3,04+ (...)= (...),56$  / **9234,56 zł**

57/ H. R. /P.: (...), k.632- wartość świadczeń:  $(...)+5,47+24+3,04= (...),51$  / **9977,51 zł**

58/ M. W. /P.: (...), k.632-  $2x459+ (...)+ (...),03+ (...)=12.657,03$  / **12.657,03 zł**

59/E. W. /P.: (...), k.633- wartość świadczeń:  $1989+ (...)+173,43+2x341,04+3x3,04+ (...),24=18.385,87$  / **18.385,87 zł**

60/ J. W. (1) /P.: (...), k.633- wartość świadczeń:  $459+ (...)+ (...)+2x30,94= (...),88$  / **9802,88 zł**

61W. B. /P.: (...), k.634- wartość świadczeń:  $(...),40+22.542+2x7628,40=40.981,20$  / **40.981,20 zł**

62/ S. M. (1) /P.: (...), k.634- wartość świadczeń:  $(...)+265,09+28,76+49,45+56+3,04+261,41+ (...),64=10.043,39$  / **10.043,39 zł**

63/ I. W. /P.: (...), k.634- wartość świadczeń:  $663+48+28,76+3,04=742,80$  / **742,80 zł**

64/ E. P. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń:  $(...)+ (...)=15.249$  / **15.249 zł**

65/ J. T. (2) /P.: (...), k.635- wartość świadczeń:  $(...),85+ (...),34=10.189,19$  / **10.189,19 zł**

66/ W. W. /P.: (...), k.630- wartość świadczeń:  $459+48+57,52+3,04+ (...)= (...),56$  / **3882,56 zł**

67/ W. K. (2) /P.: (...), k.637- wartość świadczeń:  $2650,94+2x52+2x89,01+3x57,52+3x3,04+ (...),22+ (...),65+1989+ (...),16=26.436,67$

**26.436,67 zł**

68/ J. D. /P.: (...), k.638- wartość świadczeń:  $(...)+ (...)= (...)$  **7956 zł**

69/ J. W. (2) /P.: (...), k.637- wartość świadczeń:  $6630+ (...)=16.575$  / **16.575 zł**

70/ Z. A. (1) /P.: (...), k.649- wartość świadczeń:  $8x459= (...)$  **3672 zł**

71/ J. K. (1) /P.: (...), k.649- wartość świadczeń:  $48.399+3x49,45+3x70,29+3x65,68+3x81+3x3,04+3800+11x143,24=54.583,02$  / **54.583,02 zł**

72/ E. K. (1) /P.: (...), k.649- wartość świadczeń:  $4x459= (...)$  **1836 zł**

73/ E. B. /P.: (...), k.649- wartość świadczeń:  $(...)$  **4641 zł**

74/ L. K. /P.: (...), k.668 i 669- wartość świadczeń:  $3x459+40,55+76,85+53,85+64,80+3,04= (...),09$  / **1616,09 zł**

75/ K. H. /P.: (...), k.667- wartość świadczeń:  $14.586+3x261,41=15.370,23$  / **15.370,23 zł**

76/ E. R. /P.: (...), k.648- wartość świadczeń:  $3x459= (...)$  **1377 zł**

77/ D. S. /P.: (...), k.645- wartość świadczeń:  $(...)+3x543,92+3x17+3x3,04+1,49+4,90+ (...)=14.295,27$  / **14.295,27 zł**

78/ Z. G. /P.: (...), k.641- wartość świadczeń: **5304 zł**

79/ F. B. /P.: (...), k.641- wartość świadczeń: **32.487 zł**

- 80/ Ł. S. /P.: (...), k.641- wartość świadczeń:  $2 \times 459 = 918$  / **918 zł**
- 81/ J. Ł. /P.: (...), k.664- wartość świadczeń: (...) + (...),25 = 10.598,25 / **10.598,25 zł**
- 82/ C. J. /P.: (...), k.659- wartość świadczeń: **3315 zł**
- 83/ T. G. (3) /P.: (...), k.660- wartość świadczeń:  $7 \times 450 + 3600 + 2400 =$  (...) **9213 zł**
- 84/ J. K. (2) /P.: (...), k.658- wartość świadczeń: **16.575 zł**
- 85/ M. M. (4) /P.: (...), k.651- wartość świadczeń: (...) + (...),25 +  $3 \times 20 + 3 \times 639,90 + 3 \times 3,04 = 18.554,07$  / **18.554,07 zł**
- 86/ W. M. (2) /P.: (...), k.660- wartość świadczeń:  $3 \times 7416,50 = 22.249,50$  / **22.249,50 zł**
- 87/ U. D. /P.: (...), k.660- wartość świadczeń: (...) +  $2 \times 54 + 2 \times 54,73 + 2 \times 3,04 +$  (...) = 6190,54 / **6190,54 zł**
- 88/ J. P. (2) /P.: (...), k.647- wartość świadczeń: **10.608 zł**
- 89/ M. S. (2) /P.: (...), k.646- wartość świadczeń:  $2 \times 459 + 2 \times 64 + 2 \times 57,52 + 3 \times 3,04 + 10.595 +$  (...),25 = 19.711,41 / **19.411,41 zł**
- 90/ Z. S. /P.: (...), k.638- wartość świadczeń: (...),97 +  $3 \times 559,91 + 3 \times 17,50 + 3 \times 3,04 =$  (...),32 / **8694,32 zł**
- 91/ T. A. /P.: (...), k.637- wartość świadczeń: **2400 zł**
- 92/ L. B. /P.: (...), k.639- wartość świadczeń: (...) + (...),50 + 1989 = 19.350,50 / **19.350,50 zł**
- 93/ B. B. /P.: (...), k.639- wartość świadczeń:  $459 + 2 \times 3,04 = 465,08$  / **465,08 zł**
- 94/ M. K. (5) /P.: (...), k.639- wartość świadczeń: **6357 zł**
- 95/ T. B. /P.: (...), k.630- wartość świadczeń: (...) + (...),35 = 17.016,35 / **17.016,35 zł**
- 96/ B. R. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń: **29.835 zł**
- 97/ K. C. /P.: (...), k.671- wartość świadczeń: **5967 zł**
- 98/ E. Ł. /P.: (...), k.636- wartość świadczeń: **4641 zł**
- 99/ A. P. (2) /P.: (...), k.633- wartość świadczeń:  $5 \times 167,69 + 5 \times 3,04 = 853,65$  / **853,65 zł**
- 100/ H. B. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń:  $2 \times 11.934 +$  (...),50 + 459 = 29.624,50 / **29.624,50 zł**
- 101/ M. D. /P.: (...), k.640- wartość świadczeń:  $7 \times 459 + 36,80 +$  (...) = (...),80 / **4575,80 zł**
- 102/ L. J. (3) /P.: (...), k.630- wartość świadczeń:  
 $2 \times 459 = 918$  / **918 zł**
- 103/ D. R. /P.: (...), k.632- wartość świadczeń:  $2 \times 459 = 918$  / **918 zł**
- 104/ W. K. (3) /P.: (...), k.634- wartość świadczeń:  $3 \times 459 =$  (...) **1377 zł**
- 105/ B. C. (1) /P.: (...), k.635- wartość świadczeń:  $459 + 6630 =$  (...) **7089 zł**
- 106/ C. W. /P.: (...), k.632- wartość świadczeń:  $459 +$  (...) + (...),60 + 3750 = 9450,60 / **9450,60 zł**

107/ J. K. (3) /P.: (...), k.639- wartość świadczeń:

$$2 \times 459 = 918 / \mathbf{918 \text{ zł}}$$

108/ Z. B. /P.: (...), k.637- wartość świadczeń:  $459 + (\dots) = (\dots)$  **3111 zł**

109/ H. P. /P.: (...), k.638- wartość świadczeń:  $(\dots) + 3 \times 3,04 + 4 \times 3439,25 + (\dots) + 2 \times 3401,46 = 29.290,04 / \mathbf{29.290,04 \text{ zł}}$

110/ A. P. (3) /P.: (...), k.639- wartość świadczeń:  $(\dots) + (\dots) + 4590 + 3 \times 459 + 5 \times 3,04 = 20.211,20 / \mathbf{20.211,20 \text{ zł}}$

111/ T. G. (4) /P.: (...), k.632- wartość świadczeń: **459 zł**

112/ T. Ż. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń: **459 zł**

113/ D. G. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń: **459 zł**

114/ J. K. (4) /P.: (...), k.639- wartość świadczeń:  $(\dots) + 3,04 = (\dots),04 / \mathbf{5052,04 \text{ zł}}$

115/ Z. A. (2) /P.: (...), k.635- wartość świadczeń: **459 zł**

116/ K. P. /P.: (...), k.637- wartość świadczeń: **7344 zł**

117/ C. K. /P.: (...), k.649- wartość świadczeń: **1251,90 zł**

118/ W. M. (3) /P.: (...), k.647- wartość świadczeń: **1263,60 zł**

119/ W. T. (2) /P.: (...), k.635- wartość świadczeń:  $7 \times 1,72 = 12,04 / \mathbf{12,04 \text{ zł}}$

120/ E. S. /P.: (...), k.650- wartość świadczeń:

$$36 + 3,04 = 39,04 / \mathbf{39,04 \text{ zł}}$$

121/ B. G. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń: **1263,60 zł**

122/ J. P. (3) /P.: (...), k.645- wartość świadczeń:  $12.393 + (\dots) + (\dots) + 4 \times 3,04 + (\dots) = 29.847,16 / \mathbf{29.847,16 \text{ zł}}$

123/ G. G. /P.: (...), k.655- wartość świadczeń: **459 zł**

124/ T. Z. /P.: (...), k.651- wartość świadczeń: **459 zł**

125/ J. M. /P.: (...), k.647- wartość świadczeń:  $3 \times 459 + (\dots) + 3,04 + 38 = (\dots),04 / \mathbf{4733,04 \text{ zł}}$

126/ A. B. (2) /P.: (...), k.647- wartość świadczeń:

$$4 \times 459 = (\dots) \mathbf{1836 \text{ zł}}$$

127/ H. H. /P.: (...), k.648- wartość świadczeń:  $2 \times 459 + 48 + (\dots) = (\dots) \mathbf{2292 \text{ zł}}$

128/ I. L. /P.: (...), k.650- wartość świadczeń:

$$40 + 3,04 = 43,04 / \mathbf{43,04 \text{ zł}}$$

129/ B. C. (2) /P.: (...), k.651- wartość świadczeń:

$$2 \times 459 = 918 / \mathbf{918 \text{ zł}}$$

130/ M. B. (2) /P.: (...), k.651- wartość świadczeń:

$2 \times 459 + 24 + 3,04 = 945,04$  / **945,04 zł**

131/ E. K. (2) /P.: (...), k.652- wartość świadczeń:

$2 \times 459 = 918$  / **918 zł**

132/ A. T. /P.: (...), k.652- wartość świadczeń:

$4 \times 3,04 + 8 \times 2620,38 = 20.275,20$  / **20.275,20 zł**

133/ R. Ż. /P.: (...), k.652- wartość świadczeń:

$459 \times 2 = 918$  / **918 zł**

134/ S. M. (2) /P.: (...), k.655- wartość świadczeń:

$54.467,40 + 459 = 54.926,40$  / **54.926,40 zł**

135/ W. P./P.: (...), k.654- wartość świadczeń:

$4 \times 459 = (\dots)$  **1836 zł**

136/ B. W. (1) /P.: (...), k.659- wartość świadczeń:

$7 \times 459 + 1989 + 268,36 + 20 + 3,04 = (\dots),40$  / **5493,40 zł**

137/ D. D. /P.: (...), k.651- wartość świadczeń:

$2 \times 459 + 1989 = (\dots)$  **2907 zł**

138/ R. R. /P.: (...), k.660- wartość świadczeń:

$3 \times 459 + 48 + 3,04 = (\dots),04$  / **1428,04 zł**

139/ K. S. (2) /P.: (...), k.658- wartość świadczeń:

$2 \times 459 = 918$  / **918 zł**

140/ U. W. /P.: (...), k.651- wartość świadczeń:

$459 + (\dots) = (\dots)$  **5763 zł**

141/ R. K. /P.: (...), k.641- wartość świadczeń:

$459 + (\dots) = (\dots)$  **1785 zł**

142/ B. W. (2) /P.: (...), k.641- wartość świadczeń:

$459 + (\dots) = (\dots)$  **1785 zł**

143/ W. R. (2) /P.: (...), k.644- wartość świadczeń:

$2 \times 459 = 918$  / **918 zł**

144/ A. D. (1) /P.: (...), k.644- wartość świadczeń:

$2 \times 459 = 918$  / **918 zł**

145/ H. T. /P.: (...), k.630- wartość świadczeń: **459 zł**

146/ T. S. /P.: (...), k.671- wartość świadczeń:

102+7020,57= (...),57/ **7122,57 zł**

147/ R. P. (2) /P.: (...), k.656- wartość świadczeń:

3x459= (...) **1377 zł**

148/ P. D. /P.: (...), k.655- wartość świadczeń: **5304 zł**

149/ D. L. /P.: (...), k.674- wartość świadczeń:

(...)+102+407,84= (...),84/ **3777,84 zł**

150/ B. S. /P.: (...), k.659- wartość świadczeń:

2x102+50,98+ (...)= (...),98/ **3522,98 zł**

151/ L. D. /P.: (...), k.661- wartość świadczeń:

102+152,94+ (...)= (...),94/ **3522,94 zł**

152/ I. H. /P.: (...), k.660- wartość świadczeń:

2x3268+102+101,96= (...),96/ **6739,96 zł**

153/ G. B. /P.: (...), k.657- wartość świadczeń:

102+254,90+ (...)=1990,90/ **1990,90 zł**

154/ A. L. /P.: (...), k.655- wartość świadczeń:

102+50,98+ (...)=3420,98/ **3420,98 zł**

155/ M. M. (5) /P.: (...), k.655- wartość świadczeń:

(...)+102= (...) **6638 zł**

156/ S. M. (3) /P.: (...), k.663- wartość świadczeń:

2x459+3600= (...) **4518 zł**

157/ F. M. /P.: (...), k.630- wartość świadczeń:

2x459+7500= (...) **8418 zł**

158/ D. J. /P.: (...), k.630- wartość świadczeń: **459 zł**

159/ L. G. /P.: (...), k.630- wartość świadczeń: **459 zł**

160/ E. M. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń: **1326 zł**

161/ G. P. /P.: (...), k.635- wartość świadczeń:

459+ (...),10= (...),10/ **1616,10 zł**

162/ K. F. /P.: (...), k.646- wartość świadczeń: **1326 zł**

163/ I. T. /P.: (...), k.647- wartość świadczeń: **459 zł**

164/ S. T. /P.: (...), k.644- wartość świadczeń:

2x459=918/ **918 zł.**

Personalna poszczególnych pacjentów ustalona została po porównaniu numerów P. z list świadczeń /k.630- 674 akt/ i według danych z tych list obliczono wartość świadczeń udzielonych poszczególnym pacjentom.

Na poszczególnych kartach opinii umieszczone zostały adnotacje na której stronie spisu znajdują się informacje o rodzajach i cenie świadczeń udzielonych danemu pacjentowi/.

Łączna wartość tych świadczeń stanowiąca sumę w/w liczb oznaczonych pogrubioną czcionką wynosi **1.692.310,02 zł.**

Biegły hematolog prof. dr. hab. n. med. S. M. (4) – specjalista z dziedziny chorób wewnętrznych i krwi ocenił, że ponadlimitowe świadczenia udzielone w/w pacjentom w 2011 r. były świadczeniami ratującymi życie ze względu na kliniczny stan chorych..

Wprawdzie stanowiły kontynuację poprzedniego leczenia, lub miały charakter przyjęć planowych /opisy poszczególnych przypadków w opinii/, ale nagła przerwa w leczeniu lub nie planowane odłożenie w czasie świadczenia skutkowałyby istotnym zagrożeniem życia /k.49 i 50 opinii/.

Ponieważ opinia była dokładna, zrozumiała i przydatna dla częściowego rozpoznania sprawy sąd odstąpił od przesłuchania biegłego w sytuacji, gdy pozwany nie przedstawił listy konkretnych pytań i wniosku o przesłuchanie biegłego. Wobec pozytywnej oceny wydanej opinii sąd oddalił wniosek o wydanie opinii uzupełniającej jako /k.735 i 736- postanowienie/.

Strony nie kwestionowały treści zawartych umów, ani wykazów świadczeń jak również tego, że świadczenia ponadlimitowe rzeczywiście zostały przez powoda wykonane.

W tym stanie rzeczy sąd zaakceptował w/w dokumenty w sensie autentyczności ich treści.

Zeznaniom świadków, w szczególności świadka K. Z. (2)- ordynatora Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych, /k.398- 400 -zeznania świadka K. Z. (2), k.400- 401- zeznania świadka S. S., k.401- 402- zeznania świadka A. D. (2), k.447- 448- zeznania świadka S. K., k. 448- 449- zeznania świadka S. R. (2), k.449- 451- zeznania świadka P. W. (2), k. 451- 452- zeznania świadka I. B./ sąd dał wiarę bowiem nie zawierały one wewnętrznych sprzeczności i nie były sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym przyjętym za podstawę ustaleń.

Odmienna ocena konieczności świadczeń medycznych wynikała zdaniem sądu ze zróżnicowanych kryteriów oceny przyjętych przez świadków udzielających pomocy lekarskiej konkretnym pacjentom, a pozwanym czuwającym nad wydatkowaniem środków finansowych na podstawie warunków umownych.

Dowód z przesłuchania stron okazał się zbędny wobec ustalenia istotnych dla meritum sprawy okoliczności przy pomocy innych dowodów.

Sąd zważył co następuje:

Roszczenie powoda należało oceniać na podstawie art. 15 ustawy z 7 grudnia 2012 r. o działalności leczniczej /Dz.U. z 2013 r. poz. 217/, który stanowi, że podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia i życia.

Przesłanki wskazane w tym przepisie, odpowiadają definicji stanu nagłego, zawartej w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym /Dz.U. z 2007 r. Nr 191, poz. 1410 ze zm./, do której wprost odwołuje się art. 5 ust. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, to 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, i wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Powyższe definicje ustawowe wskazano według ich brzmienia w 2011 r.

W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej powinny być udzielone świadczeniobiorcy niezwłocznie.

Obowiązki wynikające z powyższych przepisów mają charakter bezwzględnie obowiązujący i wyprzedzają ograniczenia wynikające z umów o świadczenia zdrowotne.

Jeżeli zatem podmiot leczniczy, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o świadczenie usług medycznych, udzielił świadczenia pacjentowi w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przysługuje mu roszczenie o zapłatę za udzielone świadczenie względem Narodowego Funduszu Zdrowia w sytuacji, gdy limit świadczeń wskazany w umowie został już wykonany.

Należy też wskazać, że art. 30 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty /Dz. U. z 2011 r. Nr.277 poz. 1634/ wskazuje, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy w każdym przypadku gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała, lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki

Nie sposób zatem oczekiwać od lekarza, aby w takiej sytuacji odmówił pomocy, albowiem wówczas działałby wbrew ciężącemu na nim ustawowemu obowiązkowi ratowania życia lub zdrowia, co skutkowałoby koniecznością poniesienia odpowiedzialności karnej, a niejednokrotnie także i cywilnej.

Jest to wprawdzie przepis ogólny w porównaniu z przepisami wyżej cytowanymi, ale, pomocniczo, powinien być wzięty pod uwagę przy ocenie stanu faktycznego.

Na podstawie wyżej opisanych przepisów należało więc zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę **1.692.310,02 zł.**

Pozwany nie kwestionował faktu udzielenia przez powoda świadczeń ponadlimitowych dochodzonych w pozwie, jednak kwestionował twierdzenia powoda, że zostały one udzielone w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Obowiązek wskazania i udowodnienia, lub znacznego uprawdopodobnienia tej okoliczności ciążył na powodzie i powód temu obowiązkowi sprostał.

Art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) określa, że:

1. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie.
2. 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.

3. W razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca zapewnia, w przypadku, o którym mowa w ust. 1, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

4. 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.

5. W celu uzyskania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa wniosek do podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności udzielenia świadczeń uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych.

6. Podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych przysługuje prawo kontroli zasadności wniosku, o którym mowa w ust. 5. Przepisy art. 64 stosuje się odpowiednio.

Sądowi znana jest, z innych spraw podobnego rodzaju okoliczność, że pozwany stosuje od 2010 r. algorytm pozwalający, na podstawie raportu statystyczno- medycznego składanego przez placówkę udzielającą świadczeń zdrowotnych, wstępnie ocenić, czy świadczenia wskazane jako świadczenia ratujące życie były udzielone w stanie nagłym /także k.449-450- zeznania świadka P. W. (2)/. W przypadkach wątpliwych pozwany odmawia opłacenia świadczeń ponadlimitowych, jednak w sytuacji, gdy ocena była wadliwa obowiązek ten nieprzerwanie pozwanego obciąża.

Powód wezwał pozwanego do zapłaty pismem z dnia 27 marca 2012 r., które pozwany odebrał 29 marca 2012 r. Od tej daty pozwanemu znany był zakres konkretnych roszczeń /k.44 i 45- pismo powoda z prezentatą potwierdzającą jego odbiór.

Odsetki za opóźnienie należą się więc powodowi od 1 kwietnia 2012 r., bowiem żądane świadczenie ponadlimitowe nie stanowi elementu rozliczenia wykonania umowy w rozumieniu §27 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczenie stało się wymagalne od 1 kwietnia 2012 r. i to zgodnie z art. 481§1 i 2 k.c. w związku z art. 476 k.c.

Kwotę 1.692.310,02 zł zasądzone więc z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 kwietnia 2012 r do dnia zapłaty.

Orzeczenie o kosztach postępowania nastąpi w wyroku końcowym. /-/ E. Hoffa