



Sygn. akt II CSK 281/06

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Helena Ciepla (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maria Grzelka

SSN Grzegorz Misiurek

w sprawie z powództwa Zespołu Opieki Zdrowotnej [...] przeciwko Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia
o zapłatę 2.648.493 zł,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 12 grudnia 2006 r.,
skargi kasacyjnej strony pozwanej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 8 grudnia 2005 r.

oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 8 grudnia 2005 r. oddalił apelację Narodowego Funduszu Zdrowia od wyroku Sądu Okręgowego w Ł. z dnia 12 lipca 2005 r., zasadzającego od Funduszu na rzecz Powodowego ZOZ-u kwotę 327.670,20 zł, dzieląc ustalenia i ocenę jurydyczną tego Sądu.

Według ustaleń stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej na podstawie zawartych z Regionalną Kasą Chorych w latach 2001 - 2002 umów o świadczenie specjalistycznych usług medycznych w zakresie kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo – ortopedycznej, dermatologii, okulistyki dla dzieci i dorosłych, laryngologii dla dzieci i dorosłych, urologii, ginekologii, neurologii i rehabilitacji świadczył od 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2002 r. specjalistyczne usługi medyczne, które w 95 % wymagały natychmiastowej pomocy z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia, co spowodowało przekroczenie limitu zakontraktowanych świadczeń.

Wartość świadczeń ponadlimitowych wykonanych w stanach ratowania zagrożenia życia i zdrowia w Poradni Kardiologicznej i w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w 2001 r. wyniosła 85% kwoty dochodzonej, natomiast w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w 2002 r. 95% kwoty dochodzonej, co łącznie daje kwotę 327,670,20 zł.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo do tej kwoty, uznając że w sytuacji, w której strony nie postanowiły umownie, kto ma ponosić ryzyko kosztów ewentualnych świadczeń ponadlimitowych, pozwany Fundusz jako podmiot ustawowo powołany do finansowania świadczeń publicznej służby zdrowia zobowiązany jest do pokrycia tych kosztów. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia powołał art. 753 § 2 k.c. i art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91,poz. 408 ze zm.).

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd Sądu Okręgowego co do zasadności powództwa, a uzupełniając argumentację prawną wspierającą trafność

zaskarżonego rozstrzygnięcia stwierdził, że podstawy tej nie stanowi przyjęty przez Sąd Okręgowy przepis art. 753 § 2 k.c., lecz art. 735 i 742 k.c. bowiem zawarte przez strony umowy należy zakwalifikować jako umowy o świadczenie usług medycznych, do których stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu oraz prawidłowo przyjęty przez Sąd Okręgowy art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a nadto art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. Nr 21 z 2002 r., poz. 204). Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd Apelacyjny uznał, że określone w umowach ilościowe limity świadczeń zdrowotnych nie dotyczą przypadków udzielania świadczeń w warunkach określonych w art. 7 powołanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Za niemożliwe uznał też zastosowanie art. 357¹ k.c. z uwagi na wytoczenie powództwa po całkowitym wykonaniu umów.

Pozwany Fundusz w skardze kasacyjnej opartej na naruszeniu prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie:

- art. 58 § 3 k.c. polegające na przyjęciu, że postanowienia umowy określające maksymalną kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy mającego obowiązek świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia i zdrowia są nieważne,
- art. 353¹ k.c. przez przyjęcie, że pozwany Fundusz zawierając tej treści umowę naruszył zasadę swobody umów,
- art. 735 i 742 k. c. przez przyjęcie, że świadczeniodawca wykonywał „świadczenia ponadlimitowe” w ramach należytego wykonania zlecenia udzielonego przez Narodowy Fundusz.

W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i zmianę wyroku Sądu Okręgowego przez uwzględnienie apelacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzutowi naruszenia art. 735 i 742 k.c. nie można odmówić słuszności. Przepisy te nie stanowią podstawy do konstruowania stosunku zobowiązaniowego między stronami w zakresie dochodzonego roszczenia z uwagi na jego charakter. Przedmiotem tego roszczenia jest bowiem wynagrodzenie za świadczenia ponad

limit przewidziany w łączących strony umowach. Zasadność tego zarzutu nie oznacza jednak zasadności skargi kasacyjnej. Stanowisko Sądu Apelacyjnego o zasadności powództwa nie może być skutecznie zwalczane. Dokonując takiej oceny trzeba podkreślić, że prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest jednym z fundamentalnych praw, zagwarantowanych w art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP. Prawo to konkretyzują art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) i art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943), według których pacjent ma między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

Koszt świadczenia udzielonego w warunkach określonych w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej obowiązany jest pokryć Fundusz, bo właśnie w tym celu tworzy rezerwę ogólną do wysokości 1% miesięcznych przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia ze składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 130-131 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym obowiązującej w okresie objętym sporem). Obciążenie świadczeniodawców, nawet częścią kosztów świadczeń ponadlimitowych, jak wnioskuje skarżący, oznaczałoby nałożenie na nich daniny publicznej w drodze pozaustawowej z naruszeniem art. 217 Konstytucji RP, według którego nakładanie między innymi danin publicznych następuje w drodze ustawy. Takiemu stanowisku dał wyraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03 (niepubl) i z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05 (OSNC 2006 nr 9, poz. 157), w którym odniósł się do rozbieżności w tej kwestii we wcześniejszym orzecznictwie tego Sądu, do którego odwołuje się skarżący i stwierdził, że Kasy Chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia) były zobowiązane do zapłaty swym kontrahentem za świadczenia zdrowotne przekraczające limity ustalone w umowie, udzielone osobom ubezpieczonym w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia. Z tych przyczyn, wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego, nie można w ramach swobody kontraktowej zawartej w art. 353¹ k.c., nałożyć na zakłady opieki zdrowotnej ponoszenia kosztów świadczeń ponadlimitowych.

Rozwiązania tego nie podważa przyjęte w art. 4 ust. 3 powołanej ustawy o Powszechnym ubezpieczeniu Zdrowotnym uregulowanie opierające stosunek zobowiązaniowy pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem na umowie o udzielenie świadczeń. Zgodnie z art. 56 k.c. czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz także wynikające z ustawy, a więc z art. 7 powołanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przepisy te są wprost adresowane do zakładów opieki zdrowotnej, a udzielenie natychmiastowego świadczenia zdrowotnego jest własnym ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy.

Nie mogą być natomiast poddane kontroli kasacyjnej zarzuty naruszenia art. 58 § 3 k.c. i art. 353¹ k.c., gdyż nie miały w sprawie zastosowania i nie stanowiły podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

Z tych przyczyn skargę kasacyjną, jako pozbawioną uzasadnionych podstaw, oddalono (art. 398¹⁴ k.p.c.).