

POSTANOWIENIE

Dnia 20 marca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Roman Trzaskowski

w sprawie z powództwa Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala (...) im. (...) w G.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W.

o zapłatę,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 20 marca 2019 r.,

na skutek skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 7 marca 2018 r., sygn. akt V ACa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w W. zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia w W. (dalej – „NFZ”) na rzecz Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala (...) im. (...) w G. kwotę 468.886,25 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 stycznia 2008 r. do dnia zapłaty (pkt 1), umorzył postępowanie w sprawie w zakresie roszczeń ponad kwotę 468.886,25 zł, tj. do kwoty 5.326,50 zł wobec cofnięcia powództwa ze zrzeczeniem się roszczenia (pkt 2), oddalił powództwo w pozostałym zakresie, tj. co do odsetek za okres od dnia 16 stycznia 2008 r. do dnia 24 stycznia 2008 r. (pkt 3) i orzekł o kosztach postępowania (pkt 4-7).

Wyrokiem z dnia 7 marca 2018 r. Sąd Apelacyjny w (...) zmienił wyrok Sądu Okręgowego częściowo co do punktu pierwszego w ten sposób, że oddalił powództwo, oraz co do kosztów postępowania (pkt 4-6) i orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego.

W skardze kasacyjnej, w uzasadnieniu wniosku o jej przyjęcie do rozpoznania, powód wskazał przyczyny kasacyjne określone w art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 4 k.p.c. Jego zdaniem, w sprawie istnieją istotne zagadnienia prawne, wyrażone w pytaniach: „1.Czy obowiązek pokrycia przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych udzielonych w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego aktualny był tylko na gruncie ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, czy znajduje również zastosowanie na gruncie obowiązywania ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w okresie do nowelizacji, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.? 2. Czy zakładowi opieki zdrowotnej przysługuje roszczenie wobec Narodowego Funduszu Zdrowia w sytuacji, gdy zakład ten nie miał możliwości ustalenia czy świadczeniobiorcy, którym udzielone zostało świadczenie opieki zdrowotnej w sytuacjach, o których mowa w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnych (zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta) - są osobami, o których mowa w art. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (uprawnionymi do świadczeń na mocy ustawy)?”.

Zdaniem powoda, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, albowiem zaskarżone orzeczenie Sądu Apelacyjnego zostało wydane z oczywistym naruszeniem przepisów prawa procesowego, tj. art. 398²⁰ k.p.c. oraz art. 366 k.p.c.

Sąd Apelacyjny przyjął, że zawarte między stronami ugody wyczerpują wszystkie roszczenia między stronami, w tym także o zapłatę przez NFZ za świadczenia udzielone osobom nieubezpieczonym w sytuacjach, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm., dalej – „u.z.o.z.”) oraz art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 ze zm., dalej – „u.z.l.”), co narusza art. 366 k.p.c., gdyż jest sprzeczne z ustaleniami

dokonanymi przez Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 20 grudnia 2017 r., sygn. akt V ACa [...] /17, w sprawie toczącej się między tymi samymi stronami, gdzie stwierdzono, iż nie ma podstawy do przyjęcia zarzutu powagi rzeczy ugodzonej.

Oczywiste naruszenie dotyczyło też art. 398²⁰ k.p.c., ponieważ Sąd odwoławczy uznał błędnie, że jest związany wykładnią dokonaną w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2017 r., III CZP 32/17 (nie publ.).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania tylko wtedy, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W zamyśle ustawodawcy skarga kasacyjna stanowi zatem nadzwyczajny środek zaskarżenia, którego rozpoznanie przez Sąd Najwyższy musi być uzasadnione względami o szczególnej doniosłości, wykraczającymi poza indywidualny interes skarżącego, a mającymi swoje źródło w interesie publicznym, w szczególności przez zapewnienie jednolitej wykładni i stosowania prawa. Wyłączną podstawą oceny pod kątem przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania są wskazane w niej przyczyny kasacyjne wraz z uzasadnieniem (art. 398⁴ § 2 k.p.c.).

Stosownie do utrwalonego stanowiska Sądu Najwyższego, skarżący, który jako uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazał przyczynę określoną w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., powinien odpowiednio sformułować zagadnienie prawne, wskazać przepisy prawa, na których tle zagadnienie się wyłoniło oraz przedstawić argumentację jurydyczną uzasadniającą możliwość rozbieżnych ocen prawnych oraz świadczącą o istotności tego zagadnienia (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002, Nr 1, poz. 11; z dnia 2 grudnia 2014 r., II CSK 376/14, nie publ.; z dnia 9 kwietnia 2015 r., V CSK 547/14, nie publ.). Zagadnienie jest istotne, jeżeli jego rozstrzygnięcie ma znaczenie dla ukierunkowania praktyki sądowej i rozstrzygnięcia sprawy, w której zagadnienie powstało (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2012 r., II CSK 180/12,

nie publ. oraz z dnia 2 grudnia 2014 r., II CSK 376/14, nie publ.), wywołuje poważne wątpliwości, a zarazem nie było dotychczas rozstrzygnięte w judykaturze albo dotychczasowe orzecznictwo wymaga zmiany (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2016 r., II CSK 94/16, nie publ.).

Zagadnienia przedstawione przez skarżącego nie czynią zadość wskazanym wymaganiom.

Pierwsze z nich było w ostatnim czasie przedmiotem dwóch obszernie umotywowanych orzeczeń Sądu Najwyższego. W wydanym w niniejszej sprawie postanowieniu z dnia 24 sierpnia 2017 r., III CZP 32/17 (nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że w stanie prawnym obowiązującym w czasie spełniania przez powoda przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej, NFZ był zobowiązany jedynie do finansowania kosztów świadczeń - także tych, które były niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia (w stanach nagłych) - udzielanych na rzecz osób uprawnionych do tych świadczeń stosownie do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm., dalej – „u.ś.o.z.”), a w szczególności osób ubezpieczonych i innych świadczeniobiorców w rozumieniu art. 2 ust. 1 i art. 12 tej ustawy. Koszty świadczeń spełnionych na rzecz osób nieuprawnionych - zwłaszcza nieubezpieczonych i zarazem nie spełniających kryterium dochodowego (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy) - obciążały natomiast te osoby. Zastrzegł zarazem, że szczególna sytuacja powstaje wówczas, gdy potwierdzenie statusu świadczeniobiorcy było niemożliwe z przyczyn, za które świadczeniodawca nie odpowiada, i zwrócił uwagę, że w takiej sytuacji należy rozważyć dopuszczalność wykazania przesłanek określonych w art. 2 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z. na zasadach ogólnych, a więc z pomocą środków dowodowych przewidzianych w kodeksie postępowania cywilnego, w oparciu o tzw. postępowanie bezdowodowe (art. 228, 229, 230 k.p.c.) lub w drodze domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.). Stanowisko wyrażone w postanowieniu z dnia 24 sierpnia 2017 r., III CZP 32/17 zostało podtrzymane w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2018 r., IV CSK 75/17 (nie publ.), gdzie przywołano dodatkowo m.in. uzasadnienie projektu ustawy z dnia 27 lipca 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1016), z którego

wynika, że wyjąwszy szczególne przypadki określone w znowelizowanym od dnia 1 stycznia 2013 r. art. 50 u.ś.o.z., a więc w braku potwierdzenia (choćby niezgodnego z prawdą) prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, ma zastosowanie reguła podstawowa, w myśl której świadczeniodawca nie może żądać od NFZ zwrotu kosztów świadczeń udzielonych osobom nieuprawnionym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, co dotyczy także kosztów świadczeń udzielanych w stanach nagłych, w których podmiot leczniczy nie może odmówić leczenia ze względu na brak uprawnień. Z uzasadnienia nowelizacji wynika, że wówczas - zgodnie z intencją projektodawców - "pozostano przy dotychczasowej zasadzie, iż w przypadku udzielenia świadczenia osobie nieuprawnionej ryzyko odzyskania kosztów ponosi świadczeniodawca" (uzasadnienie nowelizacji, s. 4). Stosownie do tej intencji ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzestaje na przyznaniu świadczeniodawcy roszczenia o zwrot kosztów do osoby, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym albo jej spadkobiorców (art. 50 ust. 11) i nie przewiduje żadnych regulacji, z których wynikałoby, że w razie braku możliwości wyegzekwowania tego roszczenia, świadczeniodawca może żądać ich zwrotu od NFZ. W wyroku Sądu Najwyższego zwrócono uwagę na wątpliwości, które budzi przerzucenie na świadczeniodawców (także będących przedsiębiorcami) ciężaru ekonomicznego tych świadczeń w razie braku możliwości wyegzekwowania tych kosztów od samego świadczeniobiorcy, i rozważano możliwość obciążenia ciężarem kosztów świadczeń udzielonych w stanie nagłym, które są niemożliwe do wyegzekwowania od samego beneficjenta świadczeń, bezpośrednio od Skarbu Państwa.

Skarżący nie przedstawił żadnych argumentów jurystycznych, które mogłyby przemawiać za zmianą stanowiska Sądu Najwyższego, akcentując głównie dysfunkcjonalność sytuacji, w której to szpital *de facto* ponosi faktyczne koszty leczenia nieubezpieczonych pacjentów (wobec iluzoryczności możliwości uzyskania zwrotu tych kosztów od świadczeniobiorców), co „jest nie tylko pozbawione podstaw prawnych, ale także niezwykle niebezpieczne zarówno z punktu widzenia pacjentów, jak i lekarzy”. Racje te były już jednak brane pod uwagę przez Sąd Najwyższy i w żadnej mierze nie uzasadniały kolejnej wypowiedzi w tym względzie.

Drugie z zagadnień, w ujęciu abstrakcyjnym potencjalnie doniosłe, nie ma istotnego znaczenia w niniejszej sprawie, abstrahuje bowiem od ustaleń poczynionych przez Sąd Apelacyjny, który wskazał, że powód nie podjął nawet próby udowodnienia, iż w stosunku do beneficjentów spełnionych przez niego świadczeń niemożliwym było – z przyczyn, za które nie odpowiada – uzyskanie decyzji, o których mowa w art. 54 u.ś.o.z., ani próby wykazania wobec nich przesłanek określonych w art. 2 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.p. Nie przedstawił też żadnych argumentów ani okoliczności pozwalających na ustalenie zaistnienia tych przesłanek w oparciu o tzw. postępowanie bezdowodowe czy w drodze domniemania faktycznego. Zważywszy stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uzasadnieniu postanowienia z dnia 24 sierpnia 2017 r., III CZP 32/17 można zaś było oczekiwać inicjatywy dowodowej w tym zakresie (kwestia ta był roztrząsana w toku rozprawy apelacyjnej w dniu 7 marca 2018 r.). Sąd odwoławczy uznał też za nieuprawnione ogólne stanowisko, że art. 54 ust. 4 u.ś.o.z. w praktyce nie był stosowany. Skutkowało to uznaniem za bezzasadne wszystkich roszczeń o wynagrodzenie za świadczenia wykonane w latach 2005-2007 objętych pozwem. W skardze kasacyjnej powód nie sformułował zarzutów, które mogłyby prowadzić do zakwestionowania stanowiska Sądu Apelacyjnego w tym względzie. Możliwości takiej nie stwarzały zarzuty naruszenia art. 228, art. 229, art. 230, art. 231 k.p.c., które w ogóle – ze względu na wyłączenie przewidziane w art. 398³ § 3 k.p.c. – nie mogą być podstawą skargi kasacyjnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2016 r., I CSK 94/15, nie publ. i tam przywoływane orzecznictwo).

Powód nie wykazał też, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., a więc zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2016 r., II CSK 94/16, nie publ.) oraz że w wyniku takiego naruszenia prawa zapadło w drugiej instancji orzeczenie oczywiście wadliwe (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2015 r., III CSK 198/15, nie publ., z dnia 13 kwietnia 2016 r., V CSK 622/15, nie publ., z dnia 2 czerwca 2016 r., III CSK 113/16, nie publ., z dnia 27 października 2016 r., III CSK 217/16, nie publ., z dnia 29 września 2017 r.,

V CSK 162/17, nie publ., z dnia 18 kwietnia 2018 r., II CSK 726/17, nie publ., z dnia 5 października 2018 r., V CSK 168/18, nie publ.). Niezależnie bowiem od tego, czy jego spostrzeżenia co do wskazanych we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uchybień i ich wagi są zasadne, nie świadczą o zasadności skargi, ponieważ ostateczne stanowisko co do bezpodstawności roszczeń powoda jest zgodne aktualnym, ww. orzecznictwem Sądu Najwyższego.

Z tych względów, na podstawie art. 398⁶ § 3 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

aj