

POSTANOWIENIE

Dnia 25 stycznia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Wojciech Katner

w sprawie z powództwa A. R.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 25 stycznia 2017 r.,

na skutek skargi kasacyjnej strony pozwanej

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 31 maja 2016 r., sygn. akt I ACa [...],

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania
i zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3600,-
(trzy tysiące sześćset) złotych z tytułu kosztów postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 31 maja 2016 r. Sąd Apelacyjny w [...] odrzucił w stosunku do pkt II, a oddalił w pozostałej części apelację pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. od wyroku Sądu Okręgowego w R. z dnia 26 czerwca 2015 r., którym uwzględnione zostało powództwo A. R. i zasądzona kwota 199 779 złotych, a w pozostałym zakresie umorzone wskutek ograniczenia żądania powoda. Zasądzona kwota stanowiła wynagrodzenie dla powoda prowadzącego pod nazwą [...] „R.” [...] w R. za wykonanie świadczeń rehabilitacyjnych ponad limit określony w umowie z pozwanym. Dotyczyło to osób uprawnionych, którym nie można było odmówić udzielenia pomocy z uwagi na zagrożenie zdrowia a nawet życia, przy czym zasądzona kwota wynikała z opinii biegłych, którzy w takim zakresie uznali przeprowadzone zabiegi rehabilitacyjne za spełniające warunek pilności, wobec początkowo żądanych pozwem na kwotę 433 978,56 złotych. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły nieobowiązujące już w całości lub częściowo przepisy ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) i akty do nich wykonawcze.

Odrzucenie apelacji co do części zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji wynikało z objęcia apelacją całego wyroku, mimo że w pkt II postępowanie zostało umorzone i postanowienie w tej kwestii mogło być tylko zaskarżone zażaleniem. W pozostałym zakresie apelacja została oddalona, gdyż Sąd drugiej instancji podzielił ustalenia faktyczne, ocenę dowodów i ocenę prawną Sądu Okręgowego, w szczególności dokonując wykładni terminów ustawowych, w tym także na podstawie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, zwłaszcza takich jak świadczenia pilne, natychmiastowe, stany nagłe i przypadki niecierpiące zwłoki. W konkluzji doszedł do wniosku, że pomoc udzielona pacjentom w rozpoznawanej sprawie, mimo że zabiegi z zakresu rehabilitacji nie należą do przypadków nagłych mogła zostać potraktowana jako udzielona w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia i spełniała przesłanki obowiązku niezwłocznego udzielenia świadczenia według art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W skardze kasacyjnej pozwany zarzucił Sądowi Apelacyjnemu naruszenie w zaskarżonym częściowo wyroku naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 386 § 4 w związku z art. 328 § 2 oraz art. 233 § 1 k.p.c.; art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji, a także naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 7 ustawy o dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez ich błędną wykładnię. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenie i wydanie orzeczenia co do istoty sprawy, z zasądzeniem kosztów postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powód wniósł o odmowę jej przyjęcia, ewentualnie o oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Najpierw należy stwierdzić, że skarżący we wnioskach domaga się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości, podczas gdy w wyroku Sądu drugiej instancji zapadło rozstrzygnięcie odrzucające apelację pozwanego w zakresie, w którym postępowanie w sprawie zostało umorzone, czego przyczynę Sąd Apelacyjny obszernie wyjaśnił w uzasadnieniu. Mimo to, pozwany w skardze kasacyjnej powtórzył wniosek dotyczący zakresu tego umorzenia, a wyrażony poprzez odrzucenie częściowo apelacji pozwanego, wnosząc o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w całości, chociaż na wstępie skargi kasacyjnej stwierdził jego zaskarżenie tylko w części (pkt II i III wyroku).

Odnosząc się do wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania należy uznać, że ze względu na niespełnienie w jej treści przesłanek określonych w art. 398¹ § 1 k.p.c. nie mogła zostać przyjęta.

Skarżący powołał się na oczywiste uzasadnienie skargi (art. 398¹ § 1 pkt 4 k.p.c.), ale zarzucając Sądowi drugiej instancji nieodniesienie się do orzecznictwa Sądu Najwyższego w kwestiach merytorycznych świadczących o zasadności podstaw skargi zapomniał, że orzecznictwo to jest bogate i jednoznaczne w odniesieniu do wykazania oczywistości skargi kasacyjnej. Nie polega ona więc

na tym, że powołujący się na oczywiste uzasadnienie skargi ponownie dowodzi, jak to już uczynił w apelacji, gdzie dowodził słuszności swojej interpretacji przepisów na tle własnego widzenia stanów faktycznych (w ogólności), mimo ich przeanalizowania przez biegłych w konkretnych przypadkach. Ocenili oni z wykorzystaniem wiedzy fachowej, ze względu na posiadanie której zostali powołani w postępowaniu sądowym, że w części tych przypadków o wartości świadczenia mniejszej niż połowa oczekiwań powoda, chodziło o takie zabiegi, które spełniały warunki medyczne uprawniające pacjentów do ich uzyskania. Wbrew wyłącznie ekonomicznemu spojrzeniu administracji ochrony zdrowia na leczenie pacjentów, także w zakresie rehabilitacji, to lekarz winien oceniać zasadność i pośpiech lub nie w dostępie uprawnionego pacjenta do określonych świadczeń medycznych oraz, czy powinien zostać poddany leczeniu jak najszybciej, czy może czekać w kolejce. Niewydolność finansowania służby zdrowia wobec uprawnionych chorych nie może im odbierać pomocy wtedy, gdy lekarz mający do tego kompetencje orzeka o konieczności leczenia, a użycie rozmaitych pojęć (nagły, pilny itp.) nie może stanowić podstawy do gry słów, według interpretacji których uznaje się wystąpienie obowiązku udzielenia pomocy lub nie, z przeniesieniem ryzyka na niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, że świadczenie (także rehabilitacyjne) udzielone uprawnionemu do niego z racji posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, nie zostanie opłacone.

W okolicznościach sprawy oczywistość skargi kasacyjnej nie została poprawnie dowiedziona, a kwestionowanie ustaleń faktycznych nie może stanowić podstawy skargi (art. 398³ § 3 k.p.c.). Wskazane przez pozwanego orzeczenia Sądu Najwyższego są wartościowe, ale w tej sprawie nieprzydatne, gdyż dotyczą tej części wyroku, w której nastąpiło umorzenie, jako że powód cofnął powództwo w zakresie zakwestionowania jego roszczeń ze względu na niespełnienie tych przesłanek prawnych, o których z punktu widzenia medycznego można było rozstrzygnąć z pomocą biegłych, co Sąd Apelacyjny uczynił w zaskarżonym wyroku.

Z tych względów należało na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzec jak w postanowieniu, z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania na podstawie art. 98 w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.

jw

l.n