



Sygn. akt I CSK 518/16

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący)
SSN Józef Frąckowiak (sprawozdawca)
SSN Paweł Grzegorzczak

w sprawie z powództwa Szpitala Powiatowego w W. Samodzielnego Zespołu
Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 26 maja 2017 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 21 kwietnia 2016 r., sygn. akt VI ACa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w pkt II i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym przez powoda Szpital Powiatowy w W. - Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej wyrokiem z dnia 21 kwietnia 2016 r. Sąd Apelacyjny w (...) zmienił zaskarżony przez pozwanego Narodowy Fundusz Zdrowia w W. wyrok Sądu Okręgowego w W. z dnia 8 października 2014 r. w ten sposób, że w jego punkcie pierwszym datę płatności odsetek określił na dzień 21 kwietnia 2016 r., natomiast w pozostałej części powództwo, co do odsetek ustawowych oddalił. Ponadto Sąd II instancji oddalił apelację pozwanego w pozostałej części oraz orzekł o kosztach postępowania.

W sprawie tej ustalono, co następuje:

Strony łączyła umowa z dnia 12 stycznia 2012 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń zdrowotnych dializoterapii otrzewnowej i hemodializoterapii w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2012 r. Kwotę zobowiązania pozwanego NFZ w ramach umowy ustalono - według ostatecznej wersji na sumę 7 652 844 zł. Powód Szpital Powiatowy w W. - Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej zrealizował w całości świadczenia zdrowotne za kwotę wynikającą z umowy, a nadto udzielił świadczeń dodatkowych w stanach ratujących życie.

Powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 570 906 zł wraz z odsetkami ustawowymi od wytoczenia powództwa do dnia zapłaty - za tzw. nadwykonania oraz o zasądzenie kosztów postępowania. Wszystkie świadczenia medyczne wykonane w zakresie objętym pozwem były świadczeniami ratującymi życie. W trybie nagłym dializowano 23 pacjentów. Wyrokiem z dnia 8 października 2014 r. Sąd Okręgowy w W. uwzględnił powództwo w całości oraz orzekł o kosztach postępowania.

Rozpoznający apelację pozwanego Sąd drugiej instancji stwierdził, że jest ona zasadna jedynie częściowo, co do zarzutu naruszenia art. 232 i art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na przyjęciu, że fakt wykonania świadczeń opieki zdrowotnej ponad limit określony

w umowach w warunkach przepisów art. 15 ustawy z dnia 16 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej (jedn. tekst Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, dalej u.dz.l.), art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst Dz. U. z 2017 r., poz. 125, dalej u.z.l.) oraz art. 5 pkt 33 i art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, dalej u.ś.o.z.) został przez powoda wystarczająco udowodniony.

Sąd Apelacyjny wskazał, że wobec uzupełnienia postępowania dowodowego w postępowaniu apelacyjnym apelacja odniosła skutek tylko, co do daty początkowej naliczania odsetek za opóźnienie. Ponadto zaznaczył, że zasadnie podniósł pozwany, że to powoda obciążało wykazanie okoliczności faktycznych, z których wywodzi skutki prawne. Obowiązek ten nie polegał tylko na wykazaniu, że zachodziła potrzeba natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia i zdrowia, ale także na udowodnieniu, że pozwany, jako organizator świadczeń zdrowotnych, nie zapewnił prawidłowego dostępu dla pacjentów do zabiegów hemodializoterapii w 2012 r. Okoliczności te zostały ustalone dopiero w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że przepis art. 6 k.c. wyraża dwie ogólne reguły: pierwszą - generalnie wymagającą udowodnienia powołanego przez stronę faktu, powodującego powstanie określonych skutków prawnych, oraz drugą regułę, która sytuuje ciężar dowodu danego faktu po stronie osoby, która z tego faktu wywodzi skutki prawne.

Pierwsza zasada obowiązku udowodnienia powoływanego faktu jest w istocie nieunikniona ze względów racjonalnych, ponieważ odmienna regulacja powodowałaby powstanie niedopuszczalnej łatwości wywodzenia skutków prawnych z prostego powołania się na fakt bez potrzeby jego udowodnienia. Natomiast druga stanowi ogólną zasadę rozkładu ciężaru dowodu, która wskazuje, kto poniesie skutki nieudowodnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Przepis art. 6 k.c. wskazuje tylko podmiot zobowiązany do udowodnienia faktu, natomiast ocena, czy wywiązał się on w istocie z tego obowiązku należy do Sądu rozpoznającego sprawę. Z procesowego punktu widzenia ciężar dowodu

spoczywa, zatem na powodzie, a zdaniem Sądu drugiej instancji w rozpoznawanej sprawie powód ciężarowi temu w pewnym zakresie nie podołał.

Dopiero w postępowaniu apelacyjnym wykazano, że pozwany niewłaściwie rozdzielił środki przeznaczone na hemodializoterapię w 2012 r. Ponadto w trakcie realizowania kontraktów pozwany nie dokonał prawidłowych analiz poziomu wykonanych świadczeń medycznych i przesunięć środków - stosownie do ilości realizowanych świadczeń w poszczególnych placówkach. W konsekwencji na koniec 2012 r. odnotowano niepokojące zjawisko niedowyczerpania w jednych placówkach i nadwyczerpania u powoda.

Z tego względu Sąd Apelacyjny uznał, że mimo ostatecznego wykazania zasadności żądań powoda konieczne jest w niniejszej sprawie zastosowanie swoistego „mechanizmu korygującego”, co do terminu początkowego biegu odsetek ustawowych za opóźnienie i ustalenie go na dzień ogłoszenia wyroku przez Sąd Apelacyjny. Korekta ta wynika z faktu, iż dopiero wyniki uzupełniającego postępowania dowodowego przeprowadzonego w postępowaniu apelacyjnym uzasadniały uwzględnienie żądań powoda, co do kwoty głównej.

Powód w skardze kasacyjnej zarzucił:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: art. 19 ust. 1 i 4 u.ś.o.z. przez błędną jego wykładnię wskazującą na możliwość finansowania świadczeń nagłych z publicznych środków przy zaistnieniu dodatkowych - nieskonkretyzowanych w żadnych przepisach prawnych przesłanek;

2) naruszenie przepisów postępowania, tj.: art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa, związanych ze zmianą określenia terminu płatności odsetek za opóźnienie, a także przyczyn odmowy wystarczającej mocy dowodowej opinii biegłego sądowego niezakwestionowanej przez stronę pozwaną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Bezspornym jest, że powód wykonał w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2012 r. dodatkowe świadczenia opieki zdrowotnej, za które nie otrzymał wynagrodzenia w ramach przekazanych przez pozwanego środków. W trybie nagłym dializowano 23 pacjentów i niesporne jest, że były to zabiegi ratujące życie.

Z przepisów dotyczących obowiązków lekarzy, zakładów opieki zdrowotnej oraz finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych wynika jednoznacznie z jednej strony obowiązek powoda wykonywania świadczeń ratujących życie, z drugiej zaś obowiązek Narodowego Funduszu Zdrowia sfinansowania kosztów, jakie powód w związku z tym poniósł. Przepis art. 30 u.z.l. przewiduje, że lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Z art. 15 u.d.l. wynika, że podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Powód, jako szpital jest zakładem leczniczym (art. 2 ust. 1 pkt 9 u.d.l.) był więc, zobowiązany do wykonania zabiegów dializowania 23 pacjentów, gdyż były to zabiegi ratujące życie. Za wykonane w takich warunkach świadczenia zdrowotne powodowi należało się wynagrodzenie, co jednoznacznie wynika z art. 19 ust. 4 u.ś.o.z. Przepis ten przewiduje, że 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. Z powołanego przepisu wynika, że prawo do wynagrodzenia powód uzyskuje, jeżeli wykonał świadczenia w stanie nagłym, w rozumieniu art. 5 ust. 33 u.ś.o.z. i art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (jedn. tekst Dz. U. z 2013 r., poz. 757). Zgodnie z powołanymi przepisami stan nagły to stan 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, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Wykonanie dializ jest bezspornie świadczeniem zdrowotnym, która musi być wykonana, gdyż ich nieprzeprowadzenie może zagrażać utratą zdrowia pacjenta.

Jak wynika z powołanego art. 19 ust. 4 u.ś.o.z. warunkiem powstania prawa do wynagrodzenia jest wykonanie świadczeń zdrowotnych w stanie nagłym.

Sąd Apelacyjny nie zakwestionował, aby powód nie miała prawa do wynagrodzenia za wykonane 23 dializy. Sformułował natomiast dodatkowy warunek w postaci konieczności wykazania przez powoda, że pozwany niewłaściwie rozdzielił środki przeznaczone na hemodializoterapię w 2012 r., a także, że w trakcie realizowania kontraktów nie dokonał prawidłowych analiz poziomu wykonywania świadczeń medycznych i przesunięć środków - stosownie do ilości realizowanych świadczeń w poszczególnych placówkach. W konsekwencji na koniec 2012 r. odnotowano niepokojące zjawisko niedowykonań w jednych placówkach i nadwykonań u powoda. Stanowisko Sądu Apelacyjnego nie znajduje jednak żadnej podstawy prawnej.

Przede wszystkim, takiego warunku nie formułuje art. 19 ust. 4 u.ś.o.z.. Sąd Apelacyjny nie wskazał zaś żadnego innego przepisu, z którego wynikałby obowiązek powoda wykazywania zaniedbań w rozdzielaniu środków przez pozwany NFZ. Ogólne powołanie się na art. 6 k.c. niczego nie wyjaśnia. Powód dochodzi wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne wykonane w stanie nagłym, zgodnie z art. 19 ust. 4 u.ś.o.z. spoczywa na nim ciężar dowodu wykazania, że wykonane przez niego świadczenie było niezbędne dla ratowania zdrowia. Ani wspomniany przepis, ani żaden inny nie nakłada na powoda wykazywania, że NFZ niewłaściwie rozdzielił w danym roku środki przeznaczone na określony zabieg. Warto także zauważyć, że nałożenie takiego obowiązku na szpital wykonujący zabiegi w stanach nagłych pozbawione byłoby jakiejkolwiek racjonalności. To organy sprawujące nadzór nad NFZ powinny wyciągać wnioski z takiego niewłaściwego rozdzielania środków. Nie widać zaś żadnego powodu, aby ze względu na zaniedbania pozwanego Funduszu skutki, w postaci zasądzenia odsetek od należnego powodowi wynagrodzenia z datą wymagalności dopiero od wyroku Sądu Apelacyjnego, można było racjonalnie uzasadnić.

Zaskarżony wyrok naruszył nie tylko art. 19 ust. 4 u.ś.o.z., ale także art. 328 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie wskazał, bowiem podstawy prawnej swojego rozstrzygnięcia, gdyż nie wypełniły tego ustawowego wymogu ogólne i nie odnoszące się do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy rozważania na temat znaczenia art. 6 k.c.

Mając na względzie, że zarzuty zawarte w skardze kasacyjnej okazały się uzasadnione Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c., orzekł jak w sentencji.

jw

r.g.