



Sygn. akt II CSK 486/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 sierpnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (przewodniczący)

SSN Paweł Grzegorczyk (sprawozdawca)

SSN Karol Weitz

w sprawie z powództwa H. [...] Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
w P.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – [...] Oddział Wojewódzki w [...]

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w Izbie Cywilnej w dniu 9 sierpnia 2019 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 23 lutego 2017 r., sygn. akt I ACa [...],

- 1. uchyla zaskarżony wyrok i oddala apelację;**
- 2. obciąża pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego i kasacyjnego, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.**

UZASADNIENIE

Powódka H.[...] Sp. z o.o. w P. domagała się od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia – [...] Oddziału Wojewódzkiego w [...] (Fundusz) zapłaty kwoty 183 948,34 zł z ustawowymi odsetkami tytułem zapłaty za świadczenia zdrowotne udzielone ponad limit określony w zawartej między stronami umowie.

Na skutek sprzeciwu od nakazu zapłaty Sąd pierwszej instancji - Sąd Okręgowy w P. ustalił, że powódka zawarła z pozwanym umowę z dnia 27 stycznia 2012 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Kwota zobowiązania pozwanego z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. wyniosła maksymalnie 6 496 639,32 zł. Umowa została zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.

Powódka przyjmuje pod opiekę pacjentów najczęściej zmagających się z chorobami płuc. Wykonując umowę powódka w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. świadczyła wentylacje mechaniczną płuc na rzecz pacjentów, przekraczając ustaloną w umowie kwotę zobowiązania o 183 948,34 zł. Świadczenia udzielone tym pacjentom miały charakter świadczeń ratujących życie; powódka nie mogła zaprzestać wentylacji płuc, jej zaprzestanie lub niewdrożenie powodowałoby narażenie zdrowia lub życia pacjenta. Pozwany nie kwestionował faktu wykonania świadczeń, ich liczby ani tego, że wykonano je ponad limit określony w umowie. Wskazywał natomiast, że należne powódce wynagrodzenie powinno być obliczone z uwzględnieniem art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2019 r., poz. 1373, dalej - „u.ś.o.z.”).

Sąd Okręgowy uznał żądanie pozwu za zasadne w całości. Przyjął, że świadczenia wykonane przez powódkę ponad limit były realizowane w warunkach określonych w art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jedn. tekst: Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 - obecnie uchylona) i art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst: Dz. U. z 2019 r. poz. 537). Przepisy te dają, zdaniem Sądu, podstawę do stwierdzenia, że udzielenie świadczenia zdrowotnego w razie zagrożenia życia albo zdrowia jest ustawowym obowiązkiem

świadczeniodawcy będącego zakładem opieki zdrowotnej. Obowiązki wynikające z tych przepisów mają charakter bezwzględny i wyprzedzają ograniczenia wynikające z umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonemu w warunkach przymusu ustawowego należy, zgodnie z art. 56 k.c., włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między Funduszem a świadczeniodawcą i obciążyć nimi Fundusz jako podmiot zarządzający środkami publicznymi, z których powinny one być pokryte. Prowadzi to do wniosku, że powódce przysługuje za te świadczenia wynagrodzenie na warunkach określonych w umowie. Sytuacji tej nie można natomiast zestawiać z hipotezą art. 19 u.ś.o.z., przepis ten dotyczy bowiem podmiotów, które realizowały świadczenia nagłe i nie miały zawartej z Funduszem umowy. Powódka udzielała świadczeń na podstawie umowy, a jej pozycji w relacjach z pozwanym nie można, zdaniem Sądu, porównywać ze stanem faktycznym objętym dyspozycją art. 19 u.ś.o.z.

Na skutek apelacji pozwanego, wyrokiem z dnia 23 lutego 2017 r. Sąd drugiej instancji - Sąd Apelacyjny w [...] zmienił zaskarżony wyrok i powództwo oddalił. Uznał, że wobec niekwestionowania przez pozwanego oceny świadczeń wentylacji mechanicznej płuc jako świadczeń ratujących życie, do rozstrzygnięcia pozostał problem zastosowania w stanie faktycznym art. 19 ust. 4 u.ś.o.z. W tym zakresie, w ślad za poglądem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 2015 r., III CSK 455/14, OSNC-ZD 2017, nr 2, poz. 19, Sąd Apelacyjny uznał, że wynagrodzenie za świadczenia ponadlimitowe należne świadczeniodawcy, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługuje na podstawie art. 19 u.ś.o.z., a tym samym w wysokości uzasadnionych kosztów ich udzielenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zasady finansowania świadczeń udzielonych w stanach nagłych określone w art. 19 ust. 4 u.ś.o.z. mają zastosowanie zarówno w stosunku do podmiotu leczniczego, który nie zawarł umowy z Funduszem, jak i podmiotu, który umowę taką zawarł, lecz przekroczył przewidziany w niej limit. Powódka natomiast nie uzasadniła wysokości dochodzonego roszczenia zgodnie z art. 19 ust. 4 i 5 u.ś.o.z., nie przywołując żadnych dowodów na okoliczność poniesienia konkretnych kosztów wykonania

świadczeń, których suma stanowiłaby wartość dochodzonego roszczenia. Prowadziło to do oddalenia powództwa.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła w całości skargą kasacyjna powódka, zarzucając naruszenie art. 19 ust. 1 i 4, art. 132 ust. 1 i 4 oraz art. 136 u.ś.o.z. w związku z art. 56 k.c. Na tej podstawie wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia przez oddalenie apelacji w całości.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Formułując zarzuty kasacyjne powódka zmierzała do wykazania, że Sąd Apelacyjny błędnie przyjął, iż zrealizowane przez nią w warunkach przymusu ustawowego świadczenia nie były wykonane w ramach umowy stron, a w konsekwencji, że zawarta między stronami umowa nie stanowiła podstawy do ustalenia wynagrodzenia powódki także za te świadczenia, które miały charakter ponadlimitowy.

Rozpoznając zarzuty skargi Sąd Najwyższy powziął wątpliwości co do prawidłowej wykładni art. 19 ust. 4 u.ś.o.z. w kontekście stosowania tego przepisu do ustalenia wysokości wynagrodzenia należnego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, za świadczenia ponadlimitowe wykonane w stanach nagłych. Postanowieniem z dnia 11 maja 2018 r. wątpliwości te Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁷ § 1 k.p.c. przedstawił do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi tego Sądu. W uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 19 marca 2019 r., III CZP 80/18, Biul. SN 2019, nr 3, s. 8, Sąd Najwyższy uznał, że do ustalania wysokości wynagrodzenia należnego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, za świadczenie ponadlimitowe wykonane w stanie nagłym, art. 19 ust. 4 u.ś.o.z. nie ma zastosowania; w takim wypadku wynagrodzenie ustala się w wysokości świadczenia uzyskiwanego na podstawie umowy.

W motywach uchwały przyjęto, że świadczeniodawca związany umową z Funduszem, także wtedy gdy realizuje świadczenia po wyczerpaniu limitu określonego w umowie, spełnia te świadczenia na rzecz beneficjentów systemu opieki zdrowotnej w związku z zawartą umową. Teza ta ma swoje podłoże w konieczności uwzględnienia w opisie praw i obowiązków stron umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przepisów art. 56 i art. 354 k.c., a zatem społeczno-gospodarczego celu nawiązania stosunku prawnego między Funduszem a świadczeniodawcą oraz gwarancji wynikających z tego stosunku dla świadczeniobiorców. Ustawowy obowiązek udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia (art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jedn. tekst: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190, i art. 19 u.ś.o.z.) zostaje w ten sposób włączony do stosunku prawnego, którego stronami są Fundusz i świadczeniodawcy, zawierający z nim umowy o określonej charakterystyce. W konsekwencji umowne reguły realizacji świadczeń na rzecz beneficjentów nie odnoszą się jedynie do wykonania świadczenia, lecz także do jego rozliczenia przez Fundusz, ponieważ tak, jak obowiązek udzielania takiego świadczenia wyprzedza obowiązek udzielenia innych świadczeń zdrowotnych, tak obowiązek zapłaty za te świadczenia wyprzedza ograniczenia finansowe wynikające z zawartej umowy.

Uchwała ta, zgodnie z art. 398¹⁷ § 2 k.p.c., wiąże w sprawie, w której złożono skargę kasacyjną. Wyrażone w niej stanowisko, wraz z powołaną argumentacją, przesądzało o zasadności zarzutów kasacyjnych, a zarazem o wyniku procesu. Zważywszy, że w świetle dokonanych ustaleń między stronami doszło do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzajowo odpowiadających świadczeniom, za które powódka domagała się wynagrodzenia, a na etapie postępowania apelacyjnego pozwany nie kwestionował realizacji określonych w pozwie świadczeń, okoliczności ich udzielenia, kwalifikacji świadczeń jako ratujących życie ani też prawidłowości wyliczenia żądanej kwoty w kontekście postanowień umowy, należało uchylić zaskarżony wyrok i oddalić apelację, obciążając pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁶ w związku z art. 108 § 1 zdanie drugie, art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

jw

l.n