



Sygn. akt V CSKP 91/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz (przewodniczący)

SSN Marian Kocon

SSN Krzysztof Strzelczyk (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa (...) Centrum Medycznego im. (...) (...) Uniwersytetu
Medycznego w K.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w Izbie Cywilnej w dniu 9 czerwca 2021 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 12 marca 2019 r., sygn. akt I ACa (...),

1) oddala skargę kasacyjną

**2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2700 (dwa
tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powód, (...) Centrum Medyczne im. (...) (...) Uniwersytetu Medycznego w K. (Centrum Medyczne) w pozwie przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. (NFZ) wniosło o zasądzenie kwoty 379 497,04 złotych, z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu, z tytułu wynagrodzenia za 39 świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu neurochirurgii udzielonych przez powoda pacjentom w stanie nagłym.

W uzasadnieniu żądania pozwu Centrum Medyczne podało, że w dniu 1 września 2013 r. u powoda rozpoczął działalność nowo utworzony oddział neurochirurgii i do chwili wniesienia pozwu powód nie miał zawartej z pozwanym umowy, której przedmiotem byłoby finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu neurochirurgii ze środków publicznych. W okresie od tej daty do dnia 31 grudnia 2014 r., powód, dysponując odpowiednimi pomieszczeniami, wysoko wykwalifikowanym personelem oraz specjalistycznym sprzętem, udzielił na oddziale neurochirurgii 39 świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu neurochirurgii pacjentom wymagającym ich natychmiastowego udzielenia. Pozwany odmówił wypłaty wynagrodzenia powołując się na to, że strony mają zawartą umowę o udzielenie świadczeń finansowanych ze środków publicznych zaś istnienie takiej umowy powoduje, że nie mogą być wypłacane świadczenia z zakresu neurochirurgii na podstawie art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst Dz.U. z 2018.1510 dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnych).

Wyrokiem z dnia 20 lutego 2018 r. Sąd Okręgowy w K. zasądził od pozwanego na rzecz powoda 73 518,64 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie oraz oddalił powództwo w pozostałej części.).

Na podstawie dowodu z opinii biegłego Sąd ten ustalił, że tylko wobec 10 pacjentów konieczność udzielenia świadczeń z powodu istnienia stanu nagłego w rozumieniu art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zaś koszty ich udzielenia były uzasadnione. Jednocześnie zdaniem Sądu łącząca strony umowa o udzielenie świadczeń medycznych nie dotyczyła świadczeń na oddziale neurochirurgii, których w okresie od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2014 r. udzielono łącznie 39 pacjentom. Dlatego mając zaś na uwadze opinię biegłego d.s. rachunkowości, który wyliczył wysokość kosztów udzielonych świadczeń Sąd

Okręgowy uznał, że roszczenie powoda zasługuje na uwzględnienie w stosunku do 10 pacjentów do łącznej kwoty 73.518,64 zł.

Wyrokiem z dnia 12 marca 2019 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego NFZ skierowaną do wyroku uwzględniającego powództwo. Sąd Apelacyjny podkreślił, że uwzględnione powództwo dotyczy uzasadnionych kosztów udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanie nagłym. Pacjenci ci byli przyjęci do powodowego szpitala w stanie wymagającym przeprowadzenia operacji neurochirurgicznych w trybie pilnym. Nie było możliwości odesłania ich do innych szpitali. Zostali przyjęci do szpitala, w którym funkcjonował oddział neurochirurgii utworzony zgodnie z wymaganymi przepisami, dysponujący specjalistycznym personelem i sprzętem do przeprowadzenia takich operacji. To, że w załącznikach do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia katalogi świadczeń z zakresu neurochirurgii pokrywają się w części z zakresami świadczeń udzielanych, między innymi, w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu, nie może przesądzać o braku podstaw do zwrotu uzasadnionych kosztów udzielenia świadczeń, o które chodzi w tej sprawie. Po pierwsze dlatego, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącząca strony w latach 2013 i 2014 w § 1 przewiduje, iż jej przedmiotem jest udzielanie świadczeń w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik numer 1 do umowy, a w tych planach zarówno na 2013, jak i na 2014 rok nie ma zakresu o nazwie neurochirurgia. Po drugie, jak zostało ustalone, limit świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządów ruchu w powodowym szpitalu w 2013 i 2014 roku został wykonany (co przyznała strona pozwana), a nawet znacznie przekroczony. W takiej sytuacji wobec braku możliwości rozliczenia świadczeń z zakresu neurochirurgii udzielonych na oddziale neurochirurgii powodowego szpitala i wypłacenia wynagrodzenia za udzielone w ten sposób świadczenia w stanie nagłym, co strona pozwana przyznała, należało uznać, że te konkretne świadczenia udzielone 10 pacjentom przez powoda były świadczeniami nie przewidzianymi w umowie i świadczeniodawcy należy zwrot uzasadnionych kosztów ich udzielenia.

Od wyroku Sądu drugiej instancji pozwany wniósł skargę kasacyjną, zarzucając naruszenie art 65 § 1 i § 2 k.c. w związku z postanowieniami umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łączących strony procesu w latach 2013-2014 oraz w związku z treścią katalogów świadczeń stanowiących załączniki do zarządzeń Prezesa Funduszu - zał. 1a do zarządzenia nr 72/(...), zał. 1a do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ zmieniony zarządzeniem nr 4/2014/DSOZ w powiązaniu z art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez niewłaściwe ich zastosowanie, polegające na istotnie wadliwej wykładni umów wiążących strony, dokonanej z pominięciem całości katalogów świadczeń, które precyzyjnie określają, jakie konkretne świadczenia zdrowotne wchodzi w skład zakontraktowanych zakresów, skutkujące uznaniem, że świadczenia, za które powód domagał się zapłaty nie były objęte umową, jako że umowa nie obejmowała zakresu neurochirurgia. Podczas gdy z treści katalogów wynika wprost, że wszystkie świadczenia zdrowotne objęte żądaniem pozwu - zgodnie z umową - powinny zostać wykonane w miejscu wskazanym w umowie - na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu i rozliczone w ramach zakontraktowanego zakresu „ortopedia i traumatologia narządów ruchu”, gdyż strony w sposób wiążący ustaliły zarówno miejsce udzielania przez powoda świadczeń, jak też sprecyzowały rzeczowy zakres zawartych w latach 2013-2014 umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Zarządzenia Prezesa Funduszu (wraz z załącznikami) stanowią wzorzec kwalifikowany (lex contractus) wyznaczający treść stosunku prawnego i jako takie, powinny być bezwzględnie uwzględniane w wykładni łączących strony umów.

Ponadto skarżący zarzucił niewłaściwe zastosowanie art. 65 § 1 i § 2 k.c. przez dokonanie w sposób istotny błędnej wykładni oświadczeń woli stron, co doprowadziło w konsekwencji do naruszenia art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej przez niewłaściwe zastosowanie i nieuprawnione przyjęcie, że przepis ten może stanowić skuteczną podstawę prawną roszczeń powoda o zapłatę za świadczenia objęte pozwem, podczas gdy strona pozwana wykazała, że przedmiotowe świadczenia objęte były zawartą umową i w ramach tej umowy powinny być udzielone i rozliczone, a zatem - że powodowy Szpital nie jest świadczeniodawcą, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ponadto zdaniem skarżącego doszło do naruszenia § 1 pkt 17 w

powiązaniu z § 2 ust. 1 pkt 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484) oraz w związku z załącznikiem 1a do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 72/2011/DSOZ oraz załącznikiem 1a do zarządzenia Prezesa Funduszu nr 89/2013/DSOZ zmienionego zarządzeniem nr 4/2014/DSOZ przez ustalenie, z obrazą tego przepisu, że świadczenia, za które powód żądał zapłaty nie były objęte umową, podczas gdy z zawartej w OWU definicji zakresu świadczeń wynika, że przez zakres świadczeń rozumie się świadczenie lub grupę świadczeń wyodrębnionych w danym rodzaju świadczeń, dla których w umowie określa się kwotę finansowania. Skarżący zarzucił ponadto naruszenie art. 132 ust. 1 wskazanej ustawy przez odmowę zastosowania tego przepisu, skutkujące uznaniem, że to nie umowa, a art. 19 ust. 4 ustawy stanowi skuteczną podstawę prawną roszczeń powoda jako źródło obowiązku sfinansowania przez pozwanego spornych świadczeń. Naruszenie art. 917 k.c. w związku z art. 132 ust. 1 wskazanej ustawy i w związku z art. 65 k.c. polegało na niewłaściwym jego zastosowaniu, polegające na wadliwym ustaleniu, że dochodzone przez powoda dochodzone roszczenie, jako nie wynikające z umowy, nie jest objęte zrzeczeniem się wszelkich roszczeń wynikających z realizacji w latach 2013-2014 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne wynagrodzenie, podczas gdy, wobec treści zawartych ugód, żądanie zapłaty za świadczenia, które zostały objęte umową, powinno zostać oddalone, jako korzystające z powagi rzeczy ugodzonej.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu (...) lub innemu sądowi równorzędnemu do ponownego rozpatrzenia, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 19 marca 2019 r. (III CZP 80/18, OSNC 2019/7-8/72) Sąd Najwyższy przyjął, że do ustalania wysokości wynagrodzenia należnego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej za świadczenie ponadlimitowe wykonane w stanie

nagłym, nie ma zastosowania art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W takim wypadku wynagrodzenie ustala się w wysokości świadczenia uzyskiwanego na podstawie umowy.

W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy odwołując się do dorobku judykatury podniósł, że świadczeniodawca związany z Narodowym Funduszem Zdrowia umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które ze względu na ich charakterystykę wymagają podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia, spełnia te świadczenia na rzecz beneficjentów systemu opieki zdrowotnej jako świadczenia im należne w związku z łączącą go z Narodowym Funduszem Zdrowia umową, nawet wówczas, gdyby działał już po wyczerpaniu oznaczonej w umowie liczby świadczeń, które na rzecz beneficjentów systemu miał spełnić w okresie rozliczeniowym (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05, z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 18/05, OSP 2006, Nr 6, poz. 70, z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 125/07, OSP 2008, nr 7-8, poz. 72, z dnia 5 listopada 2003 r., IV CK 189/02, niepubl., z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03, niepubl., z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 68/06, niepubl., z dnia 25 maja 2006 r., II CSK 93/05, niepubl., z dnia 12 marca 2009 r., V CSK 272/08, niepubl., z 14 lutego 2008 r., II CSK 532/07, niepubl., z dnia 10 stycznia 2014 r., I CSK 161/13, niepubl.). Prezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowisko odnośnie do refundowania świadczeń ponadlimitowych udzielanych znajduje swój wyraz w kolejnych nowelizacjach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zob. art. 132 c ust. 1 i 7 tej ustawy wprowadzony z dniem 1 września 2020 r. - art. 4 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu Dz.U.2020.1493).

Dla niektórych świadczeniodawców związanych z Narodowym Funduszem Zdrowia umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczenia ratujące życie lub zdrowie w sytuacjach nagłych, nie będą zgodne z profilem świadczeń objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia. Gdyby taki świadczeniodawca spełnił jednak na rzecz pacjenta w sytuacji określonej w art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ratujące życie lub zdrowie w sytuacji jego

nagłego zagrożenia, to nie byłoby to określone umową z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczenie opieki zdrowotnej, lecz świadczenie spełnione w wykonaniu obowiązku ustawowego, przy czym w art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych zostało zagwarantowane wynagrodzenie dla świadczeniodawcy, które najczęściej różni się od umownej ceny analogicznych świadczeń. Zasady przewidziane w art. 19 ust. 1 i 4 tej ustawy mają zastosowanie nie tylko do przypadku, gdy świadczeniodawca w ogóle nie ma umowy z NFZ, ale także do przypadku, gdy świadczeniodawca nie ma umowy na świadczenia, które w stanach nagłych muszą być udzielone niezwłocznie w niezbędnym zakresie (art. 19 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Z opisanych przyczyn zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu miało stwierdzenie, czy w okresie objętym żądaniem wynagrodzenia strony łączyła umowa o udzielanie świadczeń w zakresie neurochirurgii. Ustalenie to z jednej strony w związku z art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych stanowiło podstawę do nałożenia na pozwany NFZ obowiązku wypłaty wynagrodzenia w odniesieniu do dziesięciu świadczeniobiorców z drugiej zaś uzasadniało odrzucenie podniesionego przez pozwany NFZ zarzutu rzeczy ugodzonej.

Według dokonanej przez Sądy obu instancji wykładni umów łączących strony ich zakresem nie zostały objęte świadczenia z zakresu neurochirurgii. Zdaniem Sądu Najwyższego a wbrew zarzutom skargi kasacyjnej zasadnie Sąd Apelacyjny przyjął, iż w okresie, którego dotyczy spór nie obejmowała udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenia szpitalnego w zakresie neurochirurgii. Potwierdza to nie tylko treść samych umów odwołujących się do zakresów świadczeń określonych w planach rzeczowo-finansowych, które nie uwzględniają tego zakresu świadczeń, ale także utworzenie oddziału neurochirurgii w Centrum Medycznym dopiero we wrześniu 2013 r. oraz nieogłoszenie konkursu na udzielanie świadczeń w tym zakresie na rok 2014. Przyjętej przez Sąd wykładni umowy stron nie podważają katalogi świadczeń przyjęte w załącznikach do wymienionych w skardze kasacyjnej zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia tylko dlatego, iż świadczenia zdrowotne z zakresu neurochirurgii objęte żądaniem pozwu mogły być wykonane w ramach zakontraktowanych świadczeń z zakresu „ortopedia i traumatologia narządów ruchu”.

Jednocześnie należy mieć na względzie, co podniósł także Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 marca 201 r. (III CSK 217/11, niepubl.), że walor źródła prawa w rozumieniu art. 87 ust. 1 Konstytucji RP ma jedynie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 137 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2010 r., III CSK 93/10, niepubl.) Jedynie przepisy zawarte w tym akcie normatywnym, mające charakter bezwzględnie obowiązujący (*ius cogens*), mogły ukształtować *ex lege* treść stosunku prawnego łączącego strony (art. 353¹ k.c.). Odmienne ocenić należy charakter prawny przytoczonych w skardze kasacyjnej zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanych jedynie w oparciu o przepis kompetencyjny, które powinny zostać uwzględnione przez strony umowy. Bez względu na ocenę charakteru wskazanych zarządzeń, także w kontekście przepisów kodeksu cywilnego regulujących kwestie posługiwania się wzorcem umowy, naruszenia wskazanych zarządzeń nie może być powołane jako podstawa kasacyjna naruszenia przepisów prawa materialnego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 1998 r., I CKN 774/97, z dnia 9 lutego 1999 r. I CKN 891/98, z dnia 9 lipca 1999 r., II CKN 299/98, z dnia 31 maja 2001 r., V CKN 247/00).

Podzielenie przez Sąd Najwyższy stanowiska Sądu Apelacyjnego co do zakresu świadczeń objętych umowami stron prowadzi do negatywnej oceny pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej dotyczących naruszenia art. 19 ust. 4 i 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ponieważ dochodzone wynagrodzenie, jako nie wynikające z umowy, nie zostało objęte ugodami zawartymi przez strony a wobec tego nie doszło do naruszenia art. 917 k.c. w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach zdrowotnych oraz w związku z art. 65 k.c.

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ oddalił skargę kasacyjną pozwanego NFZ rozstrzygając o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 98, 99 w zw. z art. 391 § 1, 398²¹ k.p.c.

ke