

Sygn. akt V ACa 3/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dorota Gierczak
Sędziowie:	SA Katarzyna Przybylska SA Andrzej Lewandowski (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Karolina Petruczenko

po rozpoznaniu w dniu 28 lipca 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa Szpitala (...) im. dr A. J.

w B.

przeciwko N. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w B.

z dnia 7 października 2015 r. sygn. akt I C 544/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w całości w ten sposób, że:

1. zasądza od pozwanego N. w W. na rzecz powoda Szpitala (...) im. dr A. J. w B. kwotę 147.357,47 (sto czterdzieści siedem tysięcy trzysta pięćdziesiąt siedem złotych czterdzieści siedem groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 24 czerwca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

3. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w B. kwotę 7.368 (siedem tysięcy trzysta sześćdziesiąt osiem) złotych tytułem kosztów sądowych, od ponoszenia których powód był zwolniony;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;

III. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w B. kwotę 7.368 (siedem tysięcy trzysta sześćdziesiąt osiem) złotych tytułem kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym, od ponoszenia których powód był zwolniony.

Na oryginale właściwe podpisy.

--

UZASADNIENIE

Powód Szpital (...) im. Dr. A J. w B. wniósł o zasądzenie od pozwanego N. kwoty 47 357,47 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia obywatela W. T. V. D..

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu ponosząc, że pacjent nie należał na krąg osób, których leczenie finansowane jest ze środków publicznych.

Sąd Okręgowy w B. wyrokiem z dnia 7 października 2015r. oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach procesu. Podstawą Wydanego wyroku były następujące ustalenia:

W okresie od dnia (...) powód udzielił świadczeń medycznych obywatelowi W. przebywającemu w Polsce nielegalnie, bez statusu uchodźcy, który został przewieziony z (...) w P., gdzie był osadzony. W dniu (...) wobec pacjenta orzeczono przedterminowe zwolnienie, w związku z czym został on zdjęty z ewidencji osób odbywających karę w (...) w P.. Za okres leczenia trwający od (...) powód otrzymał zwrot kosztów leczenia w kwocie 11 557,45 zł z (...) w P.. Pomimo podjętych czynności leczniczych w dniu (...). pacjent zmarł. Pozwany odmówił pokrycia kosztów leczenia pacjenta za okres od (...) Pacjent nie posiadał żadnego ubezpieczenia na wypadek leczenia.

W ocenie Sądu pierwszej instancji roszczenie nie jest zasadne.

Zgodnie art. 19 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 64, poz. 1037 ze zm.) w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie, zaś w ustępie 4 wskazano, że świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym. Przepis ten wyraźnie odwołuje się do pojęcia „świadczeniobiorcy” jako pacjenta, a definicja tego terminu została zawarta w art. 2 wskazanej ustawy, zgodnie z którą do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych, ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo;

- osoby objęte powszechnym- obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym zwane dalej „ubezpieczonymi,
- inne niż ubezpieczeni osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa a wart, 159 ust. 1 pkt.1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014r. poz. 463 i 1004), spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015r. poz. 163), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,
- inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 osoby, które nie ukończyły 18. roku życia.

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust.1 pkt. 1 lit. c lub d. ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach

W stosunku do pozostałych osób, które nie zaliczają się do wyżej wymienionych kategorii ustawa wskazuje, że osoba nie posiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych. Do pacjenta leczony, który był w powodowym szpitalu w okresie od (...) do (...), należy w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych stosować zasady, określone w przepisach odrębnych u umowach międzynarodowych, bowiem nie spełniał on przesłanek pojęcia „świadczeniobiorcy” jako osoba nieposiadająca obywatelstwa polskiego, przebywająca na terenie Polski nielegalnie, w stosunku do której wszczęto procedurę wydalenia z kraju, a zatem nie posiadającą także statusu uchodźcy. Przepis art. 19 ustawy w zakresie świadczenia w stanach nagłych ratujących życie, odnosi się więc wyłącznie do świadczeniobiorców w rozumieniu tej ustawy.

Pacjent, w spornym okresie, nie miał już statusu osoby skazanej, zatem nie ma zastosowania art. 12a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. , skoro uzyskał on przedterminowe zwolnienie.] z odbywania reszty kary. W konsekwencji brak podstaw do zastosowania przepisu art. 115 k.k.w., czy powołanych przez powoda przepisów ustawy o cudzoziemcach. Za leczenie w okres osadzenia w (...) w P. powód uzyskał zwrot kosztów leczenia.

Z ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta wynika prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, ale nie reguluje ona odmiennie zasad finansowania takich świadczeń. W stosunku do obywateli W. nie obowiązuje żadna umowa mię międzynarodowa zawarta między RP a W., która regulowałaby kwestie finansowania świadczeń medycznych udzielonych w Polsce, obywatelom tego kraju.

W konsekwencji Sąd pierwszej instancji nie znalazł żadnej podstawy do tego, aby kosztami leczenia obciążyć pozwanego jako finansującego świadczenia ze środków publicznych. W związku z tym procedura postępowania w przypadku obywateli państw trzecich spoza Unii Europejskiej jest taka, że w momencie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej obywatele tacy powinni okazać świadczeniodawcy dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o świadczeniach lub w jego braku posiadania ewentualnie inny dokument ubezpieczenia medycznego. Jak ustalono obywatel W. takim dokumentem się nie legitymował. I nie stwierdzono aby takie ubezpieczenie posiadał. W takiej sytuacji on sam jest zobowiązany do pokrycia pełnych kosztów świadczenia opieki zdrowotnej z własnych środków, a w zaistniałej sytuacji gdy nastąpił zgon pacjenta, zgodnie z przepisami ogólnymi prawa cywilnego możliwe jest dochodzenie od spadkobierców takiej osoby pokrycie tych kosztów. Brak jest podstaw do obciążania takimi kosztami pozwanego.

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony apelacją powoda, który zarzucił:

- naruszenie art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych w sposób polegający na przyjęciu, że pozwany nie ma obowiązku zapłaty powodowi wynagrodzenia za świadczenie zdrowotnej udzielone osobie nieubezpieczonej w sytuacji udzielania takich świadczeń w warunkach ratowania życia osoby nieubezpieczonej

-naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w sposób polegający na oddaleniu wniosku dowodowego powoda o przeprowadzenie dowodu z dokumentu w postaci dokumentacji medycznej nieubezpieczonego pacjenta oraz z opinii instytutu naukowo-badawczego na okoliczność tego, że powód udzielił nieubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych ratujących życie, w konsekwencji czego działał w wykonywaniu nakazu prawnego statuowanego w art. 15 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2011r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Wskazując na te zarzuty powód wniósł o zamianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie. W sprawie nie zachodziła jednak potrzeba przeprowadzenia dowodu z dokumentacji lekarskiej pacjenta ani z opinii instytutu naukowo-badawczego mającej wyjaśnić, że czy pozwany udzielił pacjentowi świadczeń zdrowotnych ratujących życie. Wprawdzie pozwany w odpowiedzi na pozew lapidarnie stwierdził, że kwestionuje roszczenie tak co do zasady jak i wysokości jednak merytorycznie odniósł się jedynie do kwestii czy w świetle obowiązującego unormowania finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych obowiązany jest zapłacić powodowi za leczenie nielegalnie przebywającego na terenie Polski obywatela W.. Wyłącznie do tej kwestii odnosiło się także pismo pozwanego z dnia 30 czerwca 2015r. stanowiące odpowiedź na wniosek powoda z dnia 12 czerwca 2015r. o pokrycie kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych. Można zatem przyjąć, że przedłożony do pozwu wykaz udzielonych świadczeń wraz z kosztami oraz faktura z dnia 31 maja 2015r. 309/ (...)N.Z/ (...) (...)5 w sposób wystarczający dokumentują koszty leczenia pacjenta. T. V. D. został przyjęty do szpitala w dniu (...), a w dniu (...) zmarł. Biorąc zatem pod uwagę, że nie zarzucono żadnych wadliwości leczenia brak jest jakichkolwiek rozsądnych wątpliwości wymagających wyjaśnienia przez biegłych, że pacjent znajdował się w stanie bezpośrednio zagrażającym życiu, a podejmowanie czynności lecznicze miały ratować jego życie.

Dla rozstrzygnięcia sprawy istotne jest wyjaśnienie jedynie kwestii prawnej. Czy w okolicznościach niniejszej sprawy powód może domagać się od pozwanego zwrotu kosztów leczenia. Kwestia ta wymaga rozważenia w dwóch aspektach. Po pierwsze czy pacjent uprawniony był do nieodpłatnych świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych a po drugie czy podmiot leczniczy może domagać się od N. zwrotu niepokrytych przez pacjenta kosztów udzielenia takiego świadczenia w warunkach gdy jego udzielenie jest realizacją obowiązku ustawowego.

Sąd pierwszej instancji ograniczył swoje rozważenia pierwszej z tych kwestii prawidłowo oceniając, że obywatel W. przebywający nielegalnie na terenie Polski i nie będący osobą pozbawioną wolności nie jest uprawniony do uzyskania świadczeń lekarskich finansowanych ze środków publicznych, a zatem kosztami tymi powinien zostać obciążony. Z tego twierdzenia nie wynika jednak aby niepokryte koszty świadczeń medycznych obciążały podmiot leczniczy także wówczas, gdy podmiot ten ma ustawowy obowiązek ich udzielenia. Bezprawna byłaby zatem odmowa leczenia.

Zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr. 112 poz. 654 ze zm.) podmiot leczniczy nie może odmówić świadczenia leczniczego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, natomiast art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz. U. z 2015r. Nr 464 ze zm.) stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała, ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Należy w związku z tym zauważyć, że nałożony w przytoczonych normach obowiązek udzielenia pomocy pacjentowi pomocy ma o tyle charakter bezwzględny, że jest on uzależniony wyłącznie od jego stanu zdrowia. W tej fazie leczenia nie jest istotna ani tożsamość chorego ani jego uprawnienia do świadczeń finansowanych ze środków publicznych ani też, to czy pacjenta materialnie stać na samodzielne pokrycie kosztów takiego leczenia. Nieuchronnie zatem powstaną sytuacje, że część poniesionych kosztów leczenia w ramach realizacji obowiązku ustawowego nie zostanie pokryta przez osoby do tego zobowiązane, choćby z tej przyczyny, że osoby te nie posiadają majątku na ich sfinansowanie. W obowiązującym porządku prawnym brak jest normy, która bezpośrednio odnosiłaby się do takiej sytuacji. Pozwany w toku postępowania podnosił, że nie ma podstawy prawnej aby to on poniósł koszty leczenia nielegalnie przebywającego w Polsce obywatela W.. Nie ma jednak także, żadnej regulacji obciążającej tymi kosztami podmiot leczniczy, który świadczeń udzielił. Nie ma też żadnej dobrej racji aby kosztami tymi podmiot leczniczy obciążać lub przerzucać na ten podmiot ryzyka ewentualnej nieściągalności poniesionych kosztów. W okolicznościach niniejszej sprawy już prima facie oczywiste jest, że powód nie ma żadnych realnych możliwości poszukiwania w W. nieznanymi spadkobierców zmarłego, którzy zapłaciliby równowartość 147 358,00 zł.

Istnieją zatem dwie możliwości rozumienia normy wyrażonej w art. 15 ustawy o działalności leczniczej, art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry w zw. z art. 19 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych

finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 64, poz. 1037 ze zm.) Ograniczając się jedynie do językowych zasad wykładni tekstu prawnego należałoby dojść do wniosku, że niepokryte przez pacjenta koszty leczenia obciążają podmiot leczniczy. Takie rozumienie tekstu nie jest jednak zadowalające jeśli uwzględnić względy aksjologiczne i funkcjonalne. Podmiot leczniczy podjął bowiem działanie w wykonaniu obowiązku ustawowego. Źródłem tego obowiązku jest fundamentalny obowiązek etyczny ratowania życia i zdrowia w sytuacji, gdy życie z zdrowie jest bezpośrednio zagrożone i istnieją realne możliwości udzielenia pomocy. Wprawdzie bezpośrednim beneficjentem takie działania jest pacjent to jednak niewątpliwym jest także interes społeczny jaki wynika z pewnością, że ten obowiązek będzie rzeczywiście realizowany. Jego realizacją łączy się jednak z powstaniem niekiedy wysokich kosztów udzielone pomocy. Nie można powołanych wyżej przepisów art. 15 ustawy o działalności leczniczej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty rozumieć w ten sposób, że niepokryte przez osobę zobowiązaną koszt leczenia obciążać będą lekarza lub podmiot leczniczy. Powstaje w związku z tym wątpliwość czy kosztami tymi powinien zostać obciążony Skarb Państwa czy też Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z art. 97 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 64, poz. 1037 ze zm.) Narodowy Fundusz Zdrowia zarządza środkami z tytułu przychodów określonych w art. 116 tej ustawy m. in. z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i odsetek z tytułu zaległych składek na ubezpieczenie społeczne. Skarb Państwa ponosi natomiast tylko wówczas koszty działalności leczniczej, gdy jest to wyraźnie określone. Pozostałe koszty wymagające pokrycia ze środków publicznych powinien zatem ponieść Narodowy Fundusz Zdrowia jako osoba dysponująca środkami przeznaczonymi na ten cel. W okolicznościach niniejszej sprawy argumentację tę wzmacnia fakt, że powód jest świadczeniodawcą, którego z pozwanym łączy umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W tej sytuacji udzielanie w ramach przymusu ustawowego świadczeń zdrowotnych, których koszty nie mogą zostać pokryte przez pacjenta ograniczałoby możliwości realizacji umowy zawartej między stronami.

Za przyjętym rozumowaniem przemawiają także względy natury systemowej. Pacjent został przyjęty do szpitala jako osoba pozbawiona wolności. Zgodnie zatem z art. 115 k.k.w. powód miał gwarancję, że ponoszone przez niego koszty świadczeń leczniczych zostaną mu zwrócone ze środków publicznych. Niekonsekwentnym byłoby przyjęcie, że po zwolnieniu pacjenta dalsze koszty, których pacjent nie jest w stanie pokryć obciążają podmiot leczniczy, który udzielił pacjentowi koniecznej pomocy lekarskiej. Ponadto stanowisko przeciwnie nie da się pogodzić z zasadami racjonalności ustawodawcy. Skoro bowiem nakłada on na podmiot leczniczy obowiązek podjęcia działań łączących się z wydatkami to niewątpliwie zmierza do stworzenia realnej możliwości wykonania tego obowiązku, co łączy się z koniecznością pokrycia tych kosztów leczenia, które nie mogą zostać zapłacone przez pacjenta. Nie można pominąć także tego, że nigdy nie można wykluczyć, że powstanie konieczność jednoczesnego ratowania życia i zdrowia wielu pacjentom nie posiadającym uprawnień do uzyskania świadczeń leczniczych ani majątku wystarczającego do pokrycia tych kosztów. Obciążenie tymi kosztami podmiotu leczniczego prowadziłoby wówczas do poważnych utrudnień w jego zwykłej działalności, istotnie pogarszając sytuację świadczeniobiorców. Zarówno zatem względy natury funkcjonalnej jak i systemowej przemawiają, za przyjęciem twierdzenia, że koszty leczenia podjętego w warunkach przymusu ustawowego, których pacjent nie jest w stanie ponieść obciążają pozwanego a nie powoda.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr. 112 poz. 654 ze zm.) oraz art. 97 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 64, poz. 1037 ze zm.) orzekł jak w pkt. I.I.. Na mocy art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. orzeczono jak w pkt. 1.2. Na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. 113.1. u.o.k.s.c. orzeczono jak w pkt. 1.3. Na mocy art. 98 k.p.c. orzeczono jak w pkt. II. Na podstawie art. 113.1. uoksc orzeczono jak w pkt. III.