

Sygn. akt I ACa 606/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Tomasz Ślęzak (spr.)
Sędziowie :	SA Piotr Wójtowicz SO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki Akcyjnej w U.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 2 kwietnia 2014 r., sygn. akt II C 843/12,

- 1) uchyla zaskarżony wyrok w punkcie 1. w części oddalającej powództwo o zapłatę 20 604 (dwudziestu tysięcy sześciuset czterech) złotych i w tym zakresie umarza postępowanie;
- 2) zmienia zaskarżony wyrok w pozostałej części w ten sposób, że:
 - a) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 247 412,22 (dwieście czterdzieści siedem tysięcy czterysta dwanaście i 22/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 20 września 2012 roku na wypadek opóźnienia,
 - b) oddala powództwo w pozostałym zakresie,
 - c) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 16 945 (szesnaście tysięcy dziewięćset czterdzieści pięć) złotych z tytułu kosztów procesu;
- 3) oddala apelację w pozostałym zakresie;

4) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 15 029 (piętnaście tysięcy dwadzieścia dziewięć) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego;

5) nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Apelacyjny w Katowicach): od powódki 289,43 (dwieście osiemdziesiąt dziewięć i 43/100) złotych i od pozwanego 868,29 (osiemset sześćdziesiąt osiem i 29/100) złotych z tytułu zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w postępowaniu apelacyjnym.

I ACa 606/14

UZASADNIENIE

(...) Spółka Akcyjna w U. wniosła o zasądzenie od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 328 757,22 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że jest podmiotem leczniczym, prowadzącym przedsiębiorstwo pod nazwą (...) w B.. W grudniu 2011r. rozpoczął działalność Oddział(...), nie mając jeszcze zawartej z pozwanym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu procedur kardiochirurgicznych. W okresie od 14 do 31 grudnia 2011r. powódka wykonała świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu kardiochirurgii na rzecz pacjentów w stanach nagłych, tj. w przypadkach zagrożenia życia i zdrowia, na łączną kwotę 328 757,22 zł. mając bezwzględny obowiązek niezwłocznego udzielenia świadczeń medycznych w omawianych przypadkach, z uwagi na nagły charakter stanu pacjentów, pomimo braku zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, co oznacza, iż pozwany ma obowiązek zwrócić koszty wykonanych świadczeń. Dochodzone koszty zabiegów zostały obliczone w oparciu o uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń i nie przekraczają wycen procedur określonych przez pozwanego.

Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym w dniu 5 listopada 2012r., sygn. akt II Nc 324/12, referendarz sądowy w Sądzie Okręgowym w Katowicach, nakazał pozwanemu Narodowemu Funduszowi Zdrowia, aby zapłacił na rzecz powoda kwotę 328 757,22 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20.09.2012 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 11 327 zł tytułem kosztów procesu.

Pozwany wniósł sprzeciw od tego nakazu zapłaty, wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów. W uzasadnieniu pozwany, powołując się na treść art. 132 ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskazał, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest umowa o udzielanie tych świadczeń zawarta przez świadczeniodawcę z dyrektorem oddziału wojewódzkiego (...). Pozwany podniósł, że powód nie spełnia podstawowego warunku określonego w art. 19 ust 2 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albowiem powód nie jest świadczeniodawcą, który w ogóle nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jako że w dniu 16.04.2009r. powód zawarł z pozwanym umowę nr (...) na okres od 1.01.2009r. do 31.12.2011r., która dotyczyła świadczeń opieki zdrowotnej - lecnicstwo szpitalne, także w zakresie kardiologii. Pozwany zakwestionował także, jakoby świadczenia zdrowotne, których dotyczy postępowanie zostały udzielone w stanie nagłego i bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia świadczeniobiorców oraz zakwestionował wysokość dochodzonego roszczenia, wskazując, że powód nie wykazał faktycznie indywidualnie poniesionych w odniesieniu do każdego pacjenta kosztów leczenia.

Wyrokiem z dnia 2 kwietnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i zasądził od powoda na rzecz pozwanego 7217 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że dnia 16 kwietnia 2009 r. strony zawarły umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego. Umowa została zawarta na okres od dnia 1 kwietnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. Przedmiotem umowy były świadczenia opieki zdrowotnej - lecnicstwo szpitalne z zakresu kardiologia - hospitalizacja (świadczenia o kodach (...)). Przedmiotem tej umowy nie było objęte lecnicstwo z zakresu kardiochirurgii (świadczenia o kodzie (...)). W grudniu 2011r. powód rozpoczął świadczenie usług medycznych w ramach Oddziału Kardiochirurgicznego. W grudniu 2011r. powód przyjął na Oddział Kardiochirurgiczny 16

pacjentów. W dniu 8 grudnia 2011r. pacjent B. J. został wypisany z (...) Spółki Akcyjnej (...) w B. z zaleceniem konsultacji kardiochirurgicznej. Dnia 14 grudnia 2011r. pacjent B. J. uzyskał skierowanie od kardiologa. Z treści skierowania wynikało, że lekarz kierujący prosi o pilne przyjęcie. Pacjent został przyjęty do powoda w dniu 14 grudnia 2011r. o godz. 8.50. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 16 grudnia 2011r. i wypisany w dniu 22 grudnia 2011r. W okresie od dnia 13 grudnia 2011r. do 14 grudnia 2011r. pacjent K. W. był hospitalizowany w (...) Spółce Akcyjnej (...) w B. z zaleceniem konsultacji kardiochirurgicznej. Został przekazany do Oddziału (...). Dnia 14 grudnia 2011r. pacjent K. W. uzyskał skierowanie od specjalisty chorób wewnętrznych. Z treści skierowania wynikało, że lekarz kieruje pacjenta celem leczenia. Pacjent został przyjęty do powoda w dniu 14 grudnia 2011r. o godz. 9.56. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 19 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 24 grudnia 2011r. Dnia 13 grudnia 2011r. pacjent J. K. uzyskał skierowanie od specjalisty chorób wewnętrznych, kardiologa. Pacjent został przyjęty do powoda w dniu 14 grudnia 2011r. o godz. 12.58. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 15 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 21 grudnia 2011r. W okresie od dnia 13 grudnia 2011r. do 14 grudnia 2011r. pacjent K. G. był hospitalizowany w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością (...) Centrum (...) na Oddziale (...) w C.. Został przekazany do powoda w trybie pilnym. Pacjent został przyjęty do powoda w dniu 14 grudnia 2011r. o godz. 14.06. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 16 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 24 grudnia 2011r. z adnotacją, że został przyjęty w trybie pilnym

Pacjent W. K. został skierowany do szpitala w dniu 18 grudnia 2011r. Został przyjęty do powoda w dniu 18 grudnia 2011r. o godz. 10.30. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 19 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 24 grudnia 2011r. z adnotacją, że został przyjęty w trybie pilnym. Dnia 16 grudnia 2011r. pacjent T. G. uzyskał skierowanie od specjalisty chorób wewnętrznych. Pacjent został przyjęty do powoda w dniu 18 grudnia 2011r. o godz. 10.45. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 22 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 28 grudnia 2011r. Dnia 23 grudnia 2011r. pacjent S. K. uzyskał skierowanie od specjalisty chorób wewnętrznych. Pacjent został przyjęty do powoda w dniu 23 grudnia 2011r. o godz. 16.04. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 27 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 2 stycznia 2012r. Pacjent L. S. (1) został przyjęty do powoda w dniu 26 grudnia 2011r. o godz. 16.18. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 27 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 2 stycznia 2012r. Pacjent Z. P. uzyskał w dniu 21 grudnia 2011r. skierowanie do oddziału (...). Został przyjęty do powoda w dniu 27 grudnia 2011r. o godz. 7.57. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 28 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 2 stycznia 2012r. Pacjent Z. W. uzyskał w dniu 23 grudnia 2011r. skierowanie do oddziału (...). Został przyjęty do powoda w dniu 27 grudnia 2011r. o godz. 9.50. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 29 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 5 stycznia 2012r. Pacjent G. D. został przyjęty do powoda w dniu 27 grudnia 2011r. o godz. 10.11. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 2 stycznia 2012r. Został wypisany w dniu 7 stycznia 2012r. Pacjent L. S. (2) uzyskał w dniu 23 grudnia 2011r. skierowanie do oddziału (...). Został przyjęty do powoda w dniu 27 grudnia 2011r. o godz. 10.46. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym, ani w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 28 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 4 stycznia 2012r. Pacjent A. M. uzyskał w dniu 28 grudnia 2011r. skierowanie do oddziału kardiochirurgicznego. Został przyjęty do powoda w dniu 28 grudnia 2011r. o godz. 19.00. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 29 grudnia 2011r. Został wypisany w dniu 3 stycznia 2012r. Pacjentka Z. G. uzyskała w dniu 29 grudnia 2011r. skierowanie do oddziału (...). Została przyjęta do powoda w dniu 29 grudnia 2011r. o godz. 18.15. W historii choroby pacjentki nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjentka została poddana zabiegowi w dniu 30 grudnia 2011r. Została wypisana w dniu 7 stycznia 2012r. Pacjent E.

T. uzyskał w dniu 31 grudnia 2011r. skierowanie do oddziału (...). Został przyjęty do powoda w dniu 31 grudnia 2011r. o godz. 12.30. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Odnotowano przyjęcie pacjenta w trybie pilnym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 2 stycznia 2012r.. Został wypisany w dniu 8 stycznia 2012r. Pacjent J. W. uzyskał w dniu 31 grudnia 2011r. skierowanie do oddziału (...). Został przyjęty do powoda w dniu 31 grudnia 2011r. o godz.15.04. W historii choroby pacjenta nie odnotowano przyjęcia w trybie nagłym. Pacjent został poddany zabiegowi w dniu 3 stycznia 2012r. Został wypisany w dniu 9 stycznia 2012r.

W dniu 1 lutego 2012r. do pozwanego wpłynął wniosek powoda z dnia 24 stycznia 2012 r. w trybie art. 19 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wniosek ten dotyczył sfinansowania ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych wyżej wymienionym pacjentom powoda w okresie od dnia 14 grudnia 2011r. do dnia 31 grudnia 2011r. Powód wskazywał, że jako świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym. Koszt udzielonych we wskazanym okresie świadczeń powód wskazał na kwotę 328 757 złotych.

W dniu 26 stycznia 2012 r. pomiędzy stronami doszło do zawarcia umowy nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego. Umowa została zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. i dotyczyła także świadczeń z zakresu kardiologii.

W oparciu o te ustalenia Sąd Okręgowy, dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności oceny przesłuchania świadka M. C. i opinii biegłego z zakresu kardiologii prof. dr hab. n. med. T. H. uznał, że strona powodowa jest świadczeniodawcą który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii w rozumieniu art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027), ale świadczenia wykonane przez powoda w grudniu 2011 roku, o które chodzi w tej sprawie, nie były udzielane w stanie nagłym przewidzianym w tym przepisie, żadne z nich nie było, zdaniem Sądu pierwszej instancji, wykonane natychmiast bezpośrednio po zgłoszeniu się pacjenta, tego samego dnia, przeciwnie wszystkie zostały odłożone w czasie, a poza tym w żadnej historii choroby tych pacjentów nie odnotowano że przyjęcie ich nastąpiło w trybie nagłym. Sąd pierwszej instancji zwrócił także uwagę na to, że zabiegi trzech pacjentów (A. D., E. T. i J. W.) zostały przeprowadzone już w styczniu 2012 roku, a więc w okresie, który nie był objęty żądaniem pozwu.

W apelacji od tego wyroku strona powodowa zarzuciła

- naruszenie przepisu prawa materialnego w postaci art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez błędne przyjęcie, że przedmiotowe świadczenia wykonane przez powoda, nie były udzielone w stanie nagłym tylko dlatego, że niektóre zabiegi nie były wykonywane „od razu” tylko np. następnego dnia w stosunku do daty hospitalizacji, podczas gdy wszystkie te zabiegi były wykonywane w sytuacji ratowania zdrowia i życia, to jest w warunkach przymusu narzucanego na świadczeniodawcę w drodze ustawy i spełniają hipotezę art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, poprzez ich pominięcie, podczas gdy nakładają one na podmioty lecznicze obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjenta i korespondują z art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie ustaleń odmiennych od zawartych w opinii biegłego, przejawiających się w przyjęciu, że świadczenia nie były udzielone w stanie „nagłym” ale „pilnym”, mimo że z opinii wynika, że „w przypadku chirurgicznego leczenia choroby wieńcowej,

określenia „tryb operacji nagły/pilny/ratujący życie” stosowane są zamiennie i oznaczają, że zaniechanie wykonania operacji może w nagłym lub przewidywalnie krótkim czasie doprowadzić do zagrożenia zdrowia i życia pacjenta.”, a także odmowy wiary twierdzeniom biegłego w zakresie stanu pacjentów w przypadku których biegły wprost stwierdził, że udzielono im świadczeń w trybie nagłym, w sytuacji gdy opinia biegłego stanowi podstawowe źródło dowodowe w sytuacjach wymagających wiadomości specjalnych;

- naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodu z opinii biegłego oraz zeznań świadka M. C. w sposób dowolny z pominięciem zasad doświadczenia życiowego, przejawiający się w tym, że Sąd dał większą wiarę zeznaniom świadka niż biegłego dysponującego w tym zakresie wiedzą specjalistyczną w sytuacji, gdy opinia biegłego nie może być zastąpiona przez inny dowód w szczególności przez zeznania świadków.

W oparciu o te zarzuty powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Katowicach, a także o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

W postępowaniu apelacyjnym dopuszczony został i przeprowadzony dowód z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu kardiochirurgii prof. dr hab. n. med. T. H., który w podsumowaniu wydanej opinii stwierdził, że w przedstawionym materiale szesnastu chorych, wszystkie przypadki oprócz jednego (pacjenta L. S. (2)), można było traktować w dniu przyjęcia do szpitala jako przypadki nagłe. Sześciu chorych było operowanych w ciągu doby od przyjęcia spełniając zwyczajowe normy operacji w trybie nagłym, pozostałych dziewięciu chorych było operowanych kilkadziesiąt godzin od przyjęcia, w czasie samej hospitalizacji. Wypisanie ich do innego ośrodka biegły uznał za niemożliwe ze względu na zagrożenie nagłą śmiercią.

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powódki, w związku z treścią opinii uzupełniającej, z której dowód przeprowadzony został w postępowaniu apelacyjnym, cofnął pozew w zakresie kwoty 20 604 złote, to jest w zakresie dochodzonego świadczenia związanego z leczeniem pacjenta L. S. (2) i wniosł o zasądzenie 308 153,22 złotych, podtrzymał pozostałe wnioski apelacji w tym wniosek o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Pełnomocnik powódki oświadczył także, że cofnięcie pozwu we wskazanym zakresie następuje wraz ze zrzeczeniem się roszczenia.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

W związku z cofnięciem pozwu w zakresie kwoty 20 604 złotych, jaka była związana ze świadczeniem udzielonym pacjentowi L. S. (2) wraz ze zrzeczeniem się przez powódkę roszczenia, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 3 k.p.c. uchylił wyrok Sądu Okręgowego w punkcie pierwszym, w części oddalającej powództwo o zapłatę kwoty 20 604 złote, i w tym zakresie umorzył postępowanie.

Odnosząc się do apelacji, stwierdzić należy, że apelacja ta zasługuje na uwzględnienie w części, w jakiej dotyczy żądania zasądzenia dochodzonej kwoty w odniesieniu do tych pacjentów wskazanych przez powódkę, którzy byli poddani zabiegom kardiochirurgicznym w szpitalu powódki w grudniu 2011 roku i w odniesieniu do stanów nagłych tych pacjentów, w rozumieniu art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027), dalej ustawa o ś.o.z.

W pozostałym natomiast zakresie, to jest w odniesieniu do pacjentów u których zabiegi wykonane zostały już w 2012 roku, a zatem w okresie obowiązywania, zawartej od 1 stycznia 2012 roku przez powódkę z pozwanym umowy obejmującej także świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie kardiochirurgii, apelacja podlegała oddaleniu z tej właśnie przyczyny, że nie mógł mieć do roszczenia powódki dotyczącego tych pacjentów (chodzi o A. D., E. T. i J. W.), zastosowania art. 19 ust. 4 ustawy o ś.o.z. Przepis ten stanowi, że świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenia opieki

zdrowotnej, udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym, a wynagrodzenie to uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec tego, że świadczenia opieki zdrowotnej w postaci zabiegów kardiochirurgicznych w odniesieniu do wymienionych wyżej trzech pacjentów, były dokonane w styczniu 2012 roku, w okresie objętym umową, o jakiej mowa w powołanym przepisie (umowa z dnia 26 stycznia 2012 r. nr(...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego, także świadczeń z zakresu kardiochirurgii, od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.), żądanie zasądzenia od pozwanych tych świadczeń na tej podstawie (faktycznej i prawnej), nie mogło być uwzględnione. Dlatego Sąd Apelacyjny w tym zakresie apelację powódki oddalił w oparciu o art. 385 k.p.c.

Apelacja uzasadniona była natomiast w pozostałej części, to jest w odniesieniu do wszystkich niewymienionych, objętych żądaniem pozwu, pacjentów (dwunastu pacjentów), wobec których świadczenia opieki zdrowotnej, w postaci zabiegów kardiochirurgicznych, zostały dokonane w grudniu 2011 roku.

Gdy chodzi o żądanie powódki w tym zakresie stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy dokonał błędnej wykładni art. 19 ustawy o ś.o.z., w szczególności wykładni użytego w tym artykule pojęcia stanu nagłego. Interpretacja tego pojęcia na gruncie stanu faktycznego sprawy niniejszej, ograniczonego już do wskazanych wyżej przypadków dwunastu pacjentów, jest kluczowa dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd pierwszej instancji uznał, że świadczenia zdrowotne dla tych pacjentów wykonane przez powódkę w grudniu 2011 roku, nie były udzielone w stanie nagłym. Zdaniem tego Sądu tryb nagły świadczenia, to konieczność natychmiastowego wykonania świadczenia u świadczeniobiorcy, niemożność odłożenia świadczenia w czasie (pacjent po udarze, pacjent z wypadku samochodowego). Możliwość odłożenia świadczenia w czasie choćby o kilka godzin, dobę, dwa lub trzy dni, wyłącza uznanie, że świadczenie udzielone było w trybie nagłym. Sąd Okręgowy, sięgając do poglądów doktryny, przyrównał przypadki pacjentów leczonych u powódki do powoływanych tam przykładów przypadków medycznych w których mamy do czynienia z bezpośrednim zagrożeniem życia nie będących stanami nagłymi (przykład dializy która ratuje życie, a jest zabiegiem planowanym i w tym znaczeniu nie może być uznana za stan nagły).

W ocenie Sądu Apelacyjnego stanowisko Sądu pierwszej instancji, i jego interpretacja pojęcia stanu nagłego na gruncie okoliczności tej sprawy, nie zasługuje na aprobatę. Do przykładów jakimi posłużył się ten Sąd, nie mogą być porównane przypadki dwunastu pacjentów u których zabiegi kardiochirurgiczne zostały wykonane w grudniu 2011 roku na oddziale (...) szpitala powódki w B.. Analiza każdego z tych przypadków od strony medycznej została dokonana w opinii biegłego sądowego z zakresu kardiochirurgii prof. dr hab. n. med. T. H. powołanego w tej sprawie. Z opinii tej, wydanej w ramach postępowania pierwszoinstancyjnego wynikało, że w każdym z przypadków (obecnie chodzi już o przypadki dwunastu pacjentów), wykonanie operacji w trybie pilnym/nagłym, ratującym życie było uzasadnione. W związku z tym, że użyto w opinii pojęcia trybu pilnego, nagłego, ratującego życie, a art. 19 ust. 4 ustawy o ś.o.z., będący podstawą roszczenia powódki, posługuje się pojęciem stanu nagłego, którego definicja ustawowa została sformułowana w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym i do którego odsyła art. 5 pkt 33 ustawy o ś.o.z., zaszła potrzeba uzupełnienia opinii poprzez sprecyzowanie, czy, a jeżeli tak to którzy z opiniowanych pacjentów byli w dniu przyjęcia na oddział (...) szpitala powódki w B. w stanach nagłych w rozumieniu tych przepisów, ze wskazaniem na potrzebę rozróżnienia pojęcia stanu nagłego tam zdefiniowanego od pojęcia przypadku pilnego. Biegły sądowy w wydanej w toku postępowania apelacyjnego opinii uzupełniającej, wskazując na charakterystykę schorzeń jakie mieli pacjenci powódki przyjmowani i leczeni w grudniu 2011 na oddziale (...) i na wymagane w ich przypadku postępowanie medyczne, stwierdził jednoznacznie, że u wszystkich tych chorych operacja była niezbędna najszybciej jak to jest możliwe żeby zapobiec śmiertelnemu zawałowi, i u wszystkich osiągnięto ten cel leczenia. Skrajnie interpretując „przypadek nagły”, operacja w trybie nagłym musiałaby być przeprowadzona w fazie ostrego zamknięcia tętnicy czyli zawału, najprawdopodobniej w stanie zatrzymania krążenia i reanimacji. Lekarze postępowali zgodnie z regułami sztuki lekarskiej i zaleceniami towarzystw naukowych wdrażając postępowanie, aby zapobiec jasno udokumentowanemu zagrożeniu zawałem serca. Nie jest możliwe przewidzenie w którym momencie zawał nastąpi. Biegły stwierdził, że wszystkie przypadki pacjentów (o których obecnie chodzi) można było traktować w dniu przyjęcia do szpitala jako przypadki nagłe.

Opinia biegłego sądowego z zakresu kardiochirurgii, po jej doprecyzowaniu we wskazanym kierunku w postępowaniu apelacyjnym, nie pozostawia wątpliwości co do tego, że wszyscy pacjenci, o których chodzi na obecnym etapie postępowania, w dniu przyjęcia do szpitala powódki w grudniu 2011 roku, byli w stanie nagłym, w rozumieniu art. 19 ust. 4 ustawy o ś.o.z. Opinia ta nie została skutecznie zakwestionowana przez stronę pozwaną i stanowi, obok dokumentacji medycznej, podstawę ustaleń faktycznych w sprawie, które w tej zasadniczej kwestii dotyczącej ustalenia stanu pacjentów w dacie przyjęcia do szpitala, jest odmienna od ustaleń Sądu pierwszej instancji. W szczególności nie można zgodzić się z argumentacją pozwanej podniesioną w postępowaniu apelacyjnym, że pacjenci byli kierowani do szpitala powódki z innych, nie zawsze położonych w najbliższej odległości placówek, co miałyby świadczyć o tym, że czas udzielania świadczenia zdrowotnego nie odgrywał w tych przypadkach zasadniczej roli. Otóż wskazać należy, że ocena nagłości przypadku w tej sprawie, powinna być dokonana w dniu przyjęcia pacjentów do szpitala powódki i podjęcia decyzji o wykonaniu zabiegu kardiochirurgicznego, a w tym czasie wszyscy pacjenci znajdowali się w stanach nagłych. To oznacza, że pozwana miała obowiązek zapłaty powódce wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej w postaci zabiegów kardiochirurgicznych w grudniu 2011 roku udzielone świadczeniobiorcom w stanach nagłych.

Wysokość tych świadczeń wynika ze złożonego przez powódkę wykazu (karta 20 akt), gdzie w odniesieniu do każdego pacjenta podana została łączna wartość świadczenia. Powódka żądała zasądzenia sumy świadczeń udzielonych szesnastu pacjentom (328 757,22 zł.), skoro zatem wobec jednego z nich cofnęła pozew (L. S. (2) za udzielenie świadczenia któremu powódka miała otrzymać 20 604 zł.), a trzem pacjentom świadczenia w postaci zabiegu kardiochirurgicznego udzielone zostały w roku 2012, w czasie obowiązywania umowy zawartej przez powódkę z pozwanym od 1 stycznia 2012 r. i wobec nich podstawa wynagrodzenia z art. 19 ust. 4 ustawy o ś.o.z. nie miała zastosowania (pacjenci: A. D. - świadczenie w wysokości 19 533 zł., E. T. - świadczenie w wysokości 20 604 zł. i J. W. - świadczenie w wysokości 20 604 zł.), dla obliczenia wysokości należnego wynagrodzenia powódki należało od dochodzonej kwoty odjąć sumę świadczeń udzielonych wymienionym wyżej czterem pacjentom, co dało kwotę 247 412,22 zł..

W związku z tym Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., we wskazanej części uwzględnił apelację i zasądził od pozwanego na rzecz powódki wymienioną kwotę, z ustawowymi odsetkami od daty wynikającej z treści żądania powódki, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i orzekł o kosztach procesu stosownie do wyniku procesu i zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu wyrażonej w art.100 k.p.c. Ten wynik to wygrana powódki w 75%, co w relacji do wartości przedmiotu sporu i tożsamej wartości przedmiotu zaskarżenia, prowadziło do zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 16 945 zł. z tytułu kosztów procesu w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, i kwoty 15 029 zł. z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego oraz obciążenia stron w tej proporcji wydatkami poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa w postępowaniu apelacyjnym.