

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 maja 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi oddalił powództwo (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. skierowane przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w Ł. o zapłatę kwoty 50.922 złote i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W marcu 2009 roku w Ł. powód zawarł z pozwanym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązującą od 4 marca 2009 roku do 31 grudnia 2011 roku. Kwota zobowiązania funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w powyższym okresie wynosiła maksymalnie 1.878.800 złotych. W ramach umowy powód był zobowiązany do udzielania wszystkim ubezpieczonym i kwalifikującym się według kryteriów ustalonych dla pacjentów przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministra Zdrowia, bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie hemodializoterapii w Stacji Dializ w P..

W toku wykonywania umowy okazało się, że zakontraktowana ilość świadczeń hemodializoterapii jest niższa niż pierwotnie zakładano. Nadwykonania występowały w całym 2011 roku, o czym pozwany był na bieżąco informowany, między innymi poprzez system elektroniczny za pomocą programu komputerowego. Powód również wystosował do pozwanego pisemną informację o wykonanych świadczeniach ponad limitowych w pierwszym półroczu 2011 roku. Strony umowy w obliczu większej liczby pacjentów i świadczeń hemodializy podjęły renegotiację umowy i zawarły łącznie 4 aneksy, z których ostatni z dnia 29 listopada 2011 roku ostatecznie podwyższał kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia do kwoty 5.259.870,00 zł. W aneksie tym wskazano, że kwota zobowiązania funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od 1 stycznia 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku wynosi maksymalnie 5.259.870 złotych.

Powód realizował świadczenia w ramach umowy, jednak już w miesiącach sierpień, wrzesień i listopad 2011 r. powód wykonał hemodializy ponad kwotę 5.259.870 złotych.

Kolejne świadczenia ponad limitowe, które wystąpiły w miesiącach sierpień, wrzesień i listopad 2011 roku, nie zostały przez pozwanego rozliczone.

Powód wystosował do pozwanego w dniu 31 maja 2012 roku przedsądowe wezwanie do zapłaty, określając nowy termin zapłaty. Do wezwania powód załączył fakturę VAT nr (...)I/N, obejmującą nadwykonania w zakresie hemodializ za 3 miesiące 2011 roku.

Pozwany pismem z czerwca 2012 roku oświadczył, że nie widzi możliwości i zasadności zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowie.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za niezasadne.

Wskazał, że strony wiązała umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta na podstawie art. 132 ust. 1 oraz art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Umowa ta określa m. in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń, zasady rozliczeń pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą oraz maksymalną kwotę zobowiązania (pierwotnie 1.878.800 złotych).

Zgodnie z postanowieniami umowy świadczeniodawca był ograniczony limitem świadczeń których może udzielić - maksymalnie do kwoty 1.878.800 złotych. Świadczenia udzielane przez powoda pacjentom polegały na przeprowadzaniu hemodializ. Powód w 2011 roku, po wyczerpaniu limitu hemodializ wskazanego w umowie

(określonych kwotą 5.259.870 złotych) wykonywał dalej hemodializy u pacjentów ponad limity określone w kontrakcie.

Podmioty zawierające umowę o świadczenie usług medycznych opierają jej ustalenia na prognozowaniu ilości świadczeń. Za świadczenia nieobjęte umową - wykonane ponad limit - co do zasady NFZ nie płaci. Wyjątek przewiduje art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który przewiduje że w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. W przypadku gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie. 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.

Przepis ten wskazuje, iż w sytuacji wykonania świadczeń medycznych ponad limit wskazany w umowie, świadczeniodawca ma prawo do wynagrodzenia gdy świadczenie było wykonane w „stanie nagłym”. Ustawa definiuje w art. 5 ust. 33 stan nagły wskazując, że jest to stan o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym definicja stanu nagłego ma brzmienie: "Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - 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".

Zatem w takich sytuacjach świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o świadczenie usług lub też przekroczył limit określony w umowie, ma obowiązek udzielić pomocy pacjentowi a NFZ pokrywa koszty takiej pomocy.

Sąd Rejonowy wskazał dalej, że pojęcie to zostało również doprecyzowane w orzecznictwie. Wskazano m.in., że „z definicji stanu nagłego wynika, że chodzi o przypadek, w odniesieniu do którego istnieje niemożność (przeciwwskazanie) odłożenia (przesunięcia) w czasie pomocy lekarskiej, mogącej według wiedzy i doświadczenia medycznego zapobiec powstaniu u pacjenta niekorzystnych skutków (zagrożenia) dla jego życia i zdrowia. Należy więc uznać, że w pojęcie stanu nagłego obejmuje swoim zakresem pomoc lekarską, która ma zapobiec ciężkim (poważnym) skutkom.

W kontekście ziszczenia się przesłanek realizacji świadczenia w trybie określonym w art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych istotne znaczenie ma więc "natychmiastowość" i "bezpośredniość" zagrożenia, które uzasadniają niezwłoczne udzielenie pomocy poprzez natychmiastowe udzielenie świadczenia. Stan nagły nie zachodzi natomiast w sytuacji, gdy świadczenie pomocy co prawda ratuje życie i zdrowie jednak jest świadczeniem wykonywanym u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym. Oznacza to, że definicja stanu nagłego obejmuje sytuacje, które były niespodziewane i niemożliwe do przewidzenia. Tylko w przypadku takich świadczeń NFZ pokrywa koszty ich wykonania.

Z powyższych rozważań Sąd Rejonowy wyprowadził wniosek, że powód miałby prawo do wynagrodzenia za świadczenia wykonane ponad limit przewidziany w umowie, gdyby były to świadczenia w sytuacjach nagłych. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego okoliczność taka jednak nie wynika. Powód dołączył do akt sprawy karty pacjentów u których przeprowadzono dializy w spornym okresie. Z dokumentów tych nie wynika by świadczenia te wykonywane były w sytuacji nagłego pogorszenia zdrowia. Ocena czy były to zabiegi w stanie nagłym wymaga zdaniem Sądu Rejonowego wiedzy specjalnej. Z zapisów w dokumentacji załączonej do akt – kart pacjentów wynika, że pacjenci byli w „stanie ogólnym dobrym” i w takim ich stanie przeprowadzane były hemodializy.

Sąd Rejonowy wskazał, że nie jest władny samodzielnie ocenić, czy pacjenci byli przyjmowani na hemodializę w złym stanie zdrowia i czy zabieg ten ratował im życie. Hemodializy są co do zasady zabiegami planowanymi i przewidywalnymi. Pacjenci są osobami przewlekle chorymi u których zabieg hemodializy wykonuje się w określonych odstępach czasu. Zatem takie świadczenia nie są wykonywane w stanach nagłego zagrożenia życia. Powód, który wykonywał dializy ponad limit wskazany w umowie z NFZ musiał się liczyć z ryzykiem, iż pozwany nie pokryje kosztów tych świadczeń, gdyż nie są one objęte umową. Bez znaczenia jest tu fakt, iż pozwany we wcześniejszych okresach pokrywał koszty świadczeń wykonanych ponad limit o czym świadczą aneksy do umowy. Wykonane przez powoda zabiegi nie były przewidziane umową, nie były też wykonywane w stanach nagłych. Brak jest zatem podstaw do żądania wynagrodzenia za powyższe świadczenia zdrowotne.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając nimi stronę powodową jako przegrywającą proces.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł powód zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

- naruszenie prawa procesowego poprzez nieprzeprowadzenie dowodów wnioskowanych przez powoda;
- naruszenie prawa procesowego podczas przeprowadzenia dowodu ze świadka strony pozwanej;
- błędną ocenę zebranego materiału dowodowego;
- naruszenie prawa materialnego poprzez niezastosowanie lub błędną wykładnię art. 65 i 354 kodeksu cywilnego oraz art. 56 k.c. w związku z art. 15 ustawy o działalności leczniczej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Przy tak sformułowanych zarzutach skarżący wniósł o:

1) zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenie na rzecz powoda kwoty 50.922 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 20.06.2012 roku oraz kosztami procesu w tym kosztami zastępstwa procesowego uwzględniając koszty postępowania w I i II instancji – według norm przepisanych;

2) przeprowadzenie postępowania dowodowego, którego nie przeprowadził Sąd I instancji w postaci: przesłuchania strony powodowej oraz dowodów z dokumentów załączonych do pozwu w szczególności dwóch opinii konsultantów krajowych w dziedzinie nefrologii a w przypadku, gdy Sąd oceni je jako niewystarczające przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny nefrologii;

3) przeprowadzenie dowodu z dokumentu załączonego do apelacji – listy pacjentów, których system informatyczny zakwalifikował jako pacjentów ponad limitowych (potrzeba przeprowadzenia tego dowodu wynika dopiero w związku z oddaleniem wniosku dowodowego o przesłuchanie strony powodowej, która miała wyjaśnić kwestię pacjentów ponad limitowych;

4) ewentualnie skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i skierowanie sprawy ponownie do rozpoznania przez Sąd I instancji w celu przeprowadzenia postępowania dowodowego w zakresie:

- przesłuchania strony powodowej;
- dowodu z dokumentów załączonych do pozwu w szczególności dwóch opinii konsultantów krajowych w dziedzinie nefrologii;
- w przypadku, gdy Sąd oceni je jako niewystarczające przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny nefrologii;
- dowodu z dokumentu – listy pacjentów, których system informatyczny zakwalifikował jako pacjentów ponad limitowych.

Postanowieniem z dnia 17 lipca 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zawiesił postępowanie w sprawie na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. oraz na podstawie art. 180 § 1 pkt 2 k.p.c. podjął postępowanie z udziałem (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. jako następcy prawnego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu w całości.

Przedmiotem sporu jest umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych zawarta na podstawie art. 132 oraz art. 136 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.).

Umowy takie podlegają ocenie z punktu widzenia zasad i przepisów prawa cywilnego, wobec czego, jak każda czynność prawna wywołują nie tylko skutki w nich określone, lecz również te, które wynikają z ustawy, zasad współżycia społecznego i z ustalonych zwyczajów, zgodnie z art. 56 k.c.. Dlatego też, choć co do zasady umowy te powinny określać również zakres i limit świadczeń udzielanych w nagłych wypadkach zagrożenia życia i zdrowia, bowiem są to w pewnym stopniu świadczenia normalne w niektórych zakładach opieki zdrowotnej oraz przewidywalne, jednak jeżeli świadczeniodawca wykonał ponad umowy limit tego rodzaju świadczenia, Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest za nie zapłacić. Zgodnie bowiem z art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 30 ustawy o zawodzie lekarza, w przypadkach nagłych zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego, ustawodawca wprost nałożył na lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej bezwzględny obowiązek udzielenia pomocy medycznej. Jak wskazał Sąd Najwyższy między innymi w wyrokach z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03, z dnia 15 grudnia 2004 r., IV CK 361/04, z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 18/05 (OSP 2006, Nr 6, poz. 70), z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05, z dnia 18 stycznia 2006 r., V CSK 60/05, z dnia 10 maja 2006 r., III CSK 53/05 oraz z dnia 13 października 2006 r., III CSK 123/06 - koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego, należy, zgodnie z art. 56 k.c., włączyć do skutków jakie wywołuje umowa zawarta między NFZ a świadczeniodawcą i obciążyć nimi NFZ, jako zarządzający środkami publicznymi, z których powinny być one pokryte.

Powyższe stanowisko nie zmienia jednak faktu, że co do zasady strony wiąże zawarta umowa o udzielaniu i finansowaniu świadczeń zdrowotnych, a więc NFZ obowiązany jest świadczyć tylko w granicach kwot określonych w umowie, za wykonanie świadczeń tam określonych. Wszystkie ponadlimitowe wydatki świadczeniodawcy o tyle tylko będą podlegać zwrotowi przez NFZ, o ile świadczeniodawca wykaże, że poniósł je w warunkach przymusu ustawowego, a więc w sytuacjach nagłych, dla ratowania życia lub zdrowia ludzkiego. Jak każdy wyjątek od zasad umownej odpowiedzialności, powinien być on rozumiany ściśle i wykazany przez tę stronę umowy, która na jego podstawie żąda od drugiej świadczenia wyjątkowego, nie objętego bezpośrednio umową. Jest to oczywiste w świetle zasady art. 6 k.c., zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne i nie budziło też nigdy żadnych wątpliwości w orzecznictwie, w którym jednolicie przyjęto, że to na świadczeniodawcy spoczywa ciężar udowodnienia, iż dochodzone przez niego od NFZ wynagrodzenie za świadczenia ponadlimitowe obejmuje wynagrodzenie za świadczenia wykonane w warunkach określonych w art. 7 o zakładach opieki zdrowotnej oraz w art. 30 ustawy o zawodzie lekarza (porównaj między innymi wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2003 r., IV CK 189/02, z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03, z dnia 18 stycznia 2006 r., V CSK 60/05, z dnia 10 maja 2006 r., III CSK 53/05 i z dnia 25 maja 2006 r., II CK 343/05).

Świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa we wskazanych wyżej przepisach objęte zostały w zasadzie stany nagłe i niespodziewane, których nie można przewidzieć (np. pacjenci z udarem mózgu, zawałem serca, poszkodowani w wypadkach). Nie wystarczy ustalenie, że określony zabieg jest zabiegiem ratującym zdrowie lub życie, konieczne jest ponadto ustalenie, że pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia lub że jest to przypadek niecierpiący zwłoki. W przepisach tych chodzi zatem o taki stan, w którym odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia. Jakkolwiek bowiem każde świadczenie medyczne jest udzielane w sytuacji zagrożenia zdrowia ludzkiego, to jednak ustawodawca wyraźnie odróżnił świadczenia medyczne udzielane

w normalnych warunkach, gdy udzielenie pomocy nie wymaga natychmiastowego działania i może być odłożone w czasie, od sytuacji, gdy pomoc ta musi być udzielona natychmiast, bowiem jej odroczenie w czasie może skutkować utratą zdrowia lub życia. Choć więc każde świadczenie medyczne jest udzielane w sytuacji zagrożenia zdrowia to nie każde jest świadczeniem udzielanym w sytuacji wymagającej natychmiastowej pomocy medycznej, której odroczenie w czasie może skutkować utratą zdrowia lub życia.

W realiach przedmiotowej sprawy należy więc przede wszystkim zauważyć, że strona powodowa nie sprostала ciężarowi udowodnienia, iż dochodzone przez nią od NFZ wynagrodzenie za świadczenia ponadlimitowe obejmuje wynagrodzenie za świadczenia wykonane w warunkach określonych w art. 7 o zakładach opieki zdrowotnej oraz w art. 30 ustawy o zawodzie lekarza.

Koniecznym jest przy tym odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Należy zauważyć, że podnoszone przez powoda zarzuty dotyczące najkrócej rzecz ujmując nieprawidłowości w toku postępowania dowodowego muszą być uznane za chybione.

Nieprawidłowości tych skarżący upatrywał w trzech kwestiach: niezasadnym oddaleniu wniosku dowodowego o przesłuchanie strony powodowej, niezasadnym oddaleniu wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego oraz nieprawidłowościach w toku przeprowadzania dowodu z zeznań świadka K. O. polegających na zadawaniu świadkowi pytań, na których udzielenie odpowiedzi wymagało posiadania wiedzy specjalistycznej, a więc winny być one kierowane do biegłego nie do świadka i oddaleniu wniosku pełnomocnika powoda o uchylenie pytań szczegółowych kierowanych do świadka.

Odnośnie oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań strony powodowej oraz zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia dowodu z zeznań świadka K. O. należy wskazać, że skarżący utracił prawo powoływania się na powyższe zarzuty. Zgodnie bowiem z art. 162 k.p.c. niepodniesienie przez stronę zarzutu naruszenia przepisów postępowania w sposób określony w tym przepisie oznacza bezpowrotną utratę tego zarzutu w dalszym toku postępowania, a więc także i w postępowaniu apelacyjnym, chyba, że chodzi o przepisy prawa procesowego, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozważę z urzędu, albo że strona nie zgłosiła zastrzeżeń bez swej winy (porównaj - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2009 r., IV CSK 96/09; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CZP 55/05, OSNC 2006/9/144; wyrok Sądu Najwyższego z 27 maja 2010 roku, III CSK 248/09, opublikowany w zbiorze orzecznictwa L.). Do uchybień takich trzeba zaliczyć pominięcie przez sąd dowodu zgłoszonego przez stronę, jeżeli znalazło to wyraz w wydaniu postanowienia oddalającego wniosek o przeprowadzenie dowodu, jak również ewentualne naruszenia procedury cywilnej w toku przesłuchania świadka.

W realiach przedmiotowej sprawy poza sporem pozostawać musi fakt, że skarżący w toku postępowania przed Sądem Rejonowym, będąc reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie złożył zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. na decyzje Sądu oddalające jego wniosek dowodowy. Tym samym utracił prawo powoływania się na ten zarzut na obecnym etapie postępowania.

Co zaś się tyczy sposobu przesłuchania świadka, to przede wszystkim trzeba wskazać, że protokół rozprawy na której przesłuchano świadka nie zawiera zapisu o tym, aby doszło do oddaleniu wniosku pełnomocnika powoda o uchylenie pytań szczegółowych kierowanych do świadka, co więcej brak jest jakiegokolwiek zapisu świadczącego o tym, że wnioski takie pełnomocnik powoda w ogóle składał.

Odnośnie natomiast zarzutu niezasadnego oddalenia wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, to zarzut ten nie odpowiada prawdzie. Wbrew bowiem twierdzeniom pełnomocnika powoda złożonym w trakcie rozprawy apelacyjnej, w toku postępowania przed Sądem Rejonowym, strona powodowa nie złożyła na żadnej z rozpraw ani w żadnym z pism procesowych wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego. Tym samym zarzut oddalenia takiego wniosku jest całkowicie niezrozumiały.

Co się tyczy wniosków dowodowych zawartych w wywiedzionej apelacji to dowody te muszą być w świetle regulacji art. 381 k.p.c. uznane za spóźnione, a tym samym podlegające pominięciu. Przepis ten przewiduje, że sąd drugiej instancji może pominąć nowe dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później.

Skarżący nie twierdzi w apelacji, że nie miał możliwości powołania przed sądem pierwszej instancji dowodów o których dopuszczenie teraz wnosi, a przy tym nie wskazuje żadnych okoliczności, które przemawiałyby za stanowiskiem, iż potrzeba powołania tego dowodu powstała później. Występujący w art. 381 k.p.c. zwrot: "potrzeba powołania się na nowe fakty i dowody wynika później" nie może być przy tym pojmowany - jak zdaje się to zakładać strona apelująca - w ten sposób, że "potrzeba" ich powołania może wynikać jedynie z tego, iż rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest dla strony niekorzystne, gdyż takie pojmowanie art. 381 k.p.c. przekreślałoby jego sens i rację istnienia. (...) ta ma być następstwem zmienionych okoliczności sprawy, które są niezależne od zapadłego rozstrzygnięcia pochodzącego od sądu pierwszej instancji. W realiach przedmiotowej sprawy nic nie stało na przeszkodzie, by wnioskowane dowody zostały powołane w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

Wbrew twierdzeniom apelacji podstawy poczynienia ustaleń faktycznych korzystnych dla strony powodowej nie mogły stanowić przedłożone przez nią opinie konsultantów krajowych z dziedziny nefrologii.

W rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego dokumenty te noszą charakter opinii prywatnych.

Za ugruntowany w orzecznictwie SN i sądów powszechnych oraz literaturze należy uznać pogląd, że, co do zasady, prywatna opinia „biegłego” lub instytutu naukowego nie stanowi dowodu wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 i 290 k.p.c.. Charakter opinii prywatnej ma nawet ekspertyza osoby, która jest biegłym sądowym, jeżeli sporządzona została na polecenie strony.

W konsekwencji przedłożona do akt przez stronę postępowania cywilnego opinia prywatna może mieć dwojaki charakter. Z jednej strony, może stanowić tylko umotywowane z punktu widzenia wiadomości specjalnych stanowisko strony. Z drugiej natomiast, może być składana przez stronę z wyraźnym dążeniem do przyznania jej waloru dowodowego. W żadnej z tych sytuacji nie jest ona dowodem z opinii biegłego w rozumieniu przepisów k.p.c.: w pierwszym przypadku stanowi stanowisko strony, w drugim – dowód z dokumentu prywatnego. W konsekwencji nigdy ekspertyza prywatna nie może być podstawą wniosków sądu pozostających w opozycji do stanowiska strony przeciwnej. W orzecznictwie SN wyrażono słuszne stanowisko, że gdyby ekspertyzę prywatną przyjęto za podstawę orzeczenia, stanowiłoby to istotne uchybienie procesowe, które mogłoby być nawet podstawą skargi kasacyjnej.

Pozostaje zatem wyjaśnić z jakich powodów znaczenie opinii prywatnej dla postępowania cywilnego nie jest tak duże, jak oczekiwałyby tego strona taką opinię składająca do akt.

Po pierwsze, opinia prywatna nie spełnia wymagań, które k.p.c. stawia dowodom w postępowaniu sądowym: tylko i wyłącznie postanowienie sądu o przeprowadzeniu dowodu (art. 236 k.p.c.) nadaje opinii wskazanego w nim rzeczoznawcy (art. 278 k.p.c.) charakter dowodu z opinii biegłego. To sąd określa:

- 1) osobę biegłego;
- 2) zakres opiniowania;
- 3) zakres materiału, w oparciu o który biegły powinien opinię wydać.

Dla uznania określonego stanowiska za opinię biegłego w rozumieniu przepisów k.p.c. nie wystarczy sporządzenie go przez osobę ustanowioną i wpisaną na listę biegłych sądowych prowadzoną przez prezesa właściwego sądu okręgowego. Wszak biegłym może być każda osoba, o której wiadomo, że ma odpowiednią wiedzę w danej dziedzinie, a zatem nie tylko wpisana na oficjalną listę biegłych. Nie wystarczy również nazwanie takiego opracowania „opinią” i podpisanie go przez biegłego sądowego lub przez osobę powszechnie znaną z posiadania wiadomości specjalnych. Koniecznym warunkiem uznania ustnej lub pisemnej wypowiedzi określonej osoby za opinię biegłego jest poprzedzenie jej postanowieniem organu procesowego o zasięgnięciu opinii tej osoby jako biegłego. Postanowienie kreuje określoną osobę biegłym w sprawie. Dopiero więc z chwilą wydania tej decyzji procesowej wskazana osoba staje się uczestnikiem postępowania, zaś jej wypowiedzi – czynnościami procesowymi. Reasumując, strony nie mają prawa samodzielnie powoływać biegłych, jest to kompetencja zastrzeżona dla sądu. Co więcej, dopuszczenie dowodu z opinii biegłych wymaga podjęcia przez sąd decyzji co do liczby biegłych i ich wyboru, a ta zapaść może dopiero po wysłuchaniu wniosków obu stron w tym przedmiocie (art. 283 § 1 k.p.c.).

Po drugie, należy wskazać, że zanim biegły sądowy wykona zleczone mu zadania, organ procesowy sprawdza, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające go od udziału w sprawie oraz odbiera przyrzeczenie albo zobowiązuje biegłego do wydania opinii zgodnie ze złożonym uprzednio przyrzeczeniem.

Po trzecie, to sąd określa fakty, które mają być stwierdzone dopuszczonym środkiem dowodowym.

Po czwarte zaś, opinia prywatna może być mniej wartościowa, ponieważ:

- 1) o wyborze osoby biegłego rozstrzyga ostatecznie strona, która ze względów oczywistych nie może być bezstronna w swojej sprawie w sensie procesowym (*nemo iudex in causa sua*), a to przekłada się na wątpliwości co do bezstronności biegłego;
- 2) pozbawiona jest formalnych gwarancji rzetelności bezstronności biegłego w postaci przyrzeczenia biegłego i jego odpowiedzialności karnej za wydanie fałszywej opinii;
- 3) podstawą jej wydania może być niepełny materiał badawczy, skoro to strona określa nie tylko zakres ekspertyzy, ale też swobodnie udostępnia (lub nie) pełne informacje o okolicznościach faktycznych istotnych dla opiniowania;
- 4) nie można wykluczyć swoistego „dopasowywania” opinii prywatnej do potrzeb zlecającego, „solidaryzowania się” jej autora z poglądami zlecającego, obdarzenia go sympatią czy wreszcie motywu finansowego (skoro zlecono komuś wykonanie za wynagrodzeniem stosownego opracowania w określonym celu, zleceniobiorca może czuć się w obowiązku wykonać zamówienie, by cel ten został osiągnięty).

Oczywiście przytoczenie powyższych zastrzeżeń nie oznacza, że każdorazowo opinia prywatna jest zupełnie bezwartościowa, ponieważ nie można pomijać, że istotnym zabezpieczeniem rzetelności ekspertyzy jest dbałość osoby ją wydającej o własny autorytet. Niemniej jednak uwagi te zachęcają do daleko idącej ostrożności w wykorzystywaniu opinii prywatnych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c..

Zasądzona na rzecz strony pozwanej z tego tytułu kwota stanowi wynagrodzenie należne pełnomocnikowi pozwanego. Jego wysokość ustalono na podstawie § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163 poz. 1349 ze zm.).

W przedmiotowej sprawie, nie zachodzą żadne szczególne okoliczności uzasadniające odstępianie, przy rozliczaniu kosztów postępowania apelacyjnego, od ogólnej zasady odpowiedzialności za wynik sprawy.