

*Sygn. akt VI A Ca 1540/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 15 października 2015 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący – Sędzia SA Teresa Mróz (spr.)*

*Sędziowie: SA Jan Szachulowicz*

*SO (del.) Mariusz Łodko*

*Protokolant: sekr. sądowy Magdalena Męczkowska*

*po rozpoznaniu w dniu 15 października 2015 r. w Warszawie*

*na rozprawie*

*sprawy z powództwa Szpitala w W. - Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W.*

*przeciwko (...)*

*o zapłatę*

*na skutek apelacji powoda*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 2 lipca 2014 r.*

*sygn. akt IV C 860/13*

*1. oddala apelację;*

*2. nie obciąża strony powodowej kosztami postępowania apelacyjnego.*

*Sygn. akt VI A Ca 1540/14*

## UZASADNIENIE

Powód Szpital w W. – Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) (...) Oddziału Wojewódzkiego kwoty 5.008.693,04 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Pozwany (...) (...) Oddział Wojewódzki wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 2 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo i orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że strony łączyła umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w okresie od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

Powód zrealizował świadczenia zdrowotne za kwotę wynikającą z umowy, a ponadto udzielił świadczeń zdrowotnych ponad limit wynikający z przedmiotowej umowy. Świadczenie ponadlimitowe nie stanowiły przypadków nagłych, czy ratujących życie.

W poprzednich latach powód również wykonywał świadczenia zdrowotne ponad limit i w takich przypadkach Szpital w W. uzyskiwał podwyższenie sumy, określonej w umowie, celem pokrycia kosztów świadczeń ponadlimitowych. W każdym z tych przypadków suma podwyższonego kontraktu odpowiadała sumie wynagrodzenia z tytułu świadczeń ponadlimitowych na poziomie od 90 do 100 %. Zawierano w tym celu ugody lub aneksy do umów.

Za świadczenia zdrowotne wykonane przez powoda ponad kontrakt z 2012 r. (...) nie zapłacił.

Wobec tego, że w latach poprzednich dochodziło do zapłaty za świadczenia ponad limit, powód uznał, że finansowanie przez (...) świadczeń ponad limit określony w umowie stał się pewnego rodzaju standardem, co skłoniło powoda do wytoczenia powództwa w przedmiotowej sprawie.

Ustalony przez Sąd stan faktyczny nie był sporny między stronami. Przede wszystkim niesporny był fakt, że wykonane przez Powoda ponadlimitowe świadczenia zdrowotne nie były świadczeniami wykonanymi w warunkach nagłych, czy ratujących życie. Pozwany nie zaprzeczał też, że w ramach wolnych środków w latach poprzednich płacił za świadczenia ponad limitowe.

W powyższych okolicznościach, Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie nie zasługuje na uwzględnienie. Przywołując treść art. 132 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 t.j.) oraz wskazując, że zgodnie z treścią art. 136 tej ustawy, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa między innymi rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, że wykonanie świadczeń medycznych ponad limit ustalony w umowach był wielokrotnie przedmiotem analizy Sądu Najwyższego. Zgodnie z utrwalonym już stanowiskiem w orzecznictwie, limity świadczeń ustalone w drodze umowy przez zakłady opieki zdrowotnej z (...) mają charakter wiążący, z tym, że nie dotyczy to tych świadczeń zdrowotnych, których zakłady opieki zdrowotnej mają obowiązek udzielić ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz. U. 2007. 14. 89), a obecnie art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013. 217), zgodnie z którym zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia lub art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza lub lekarza dentystry Dz.U.2011.277.1634, w świetle którego Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

W konkluzji Sąd Okręgowy stwierdził, że (...) obowiązany jest zatem do zapłaty za świadczenia udzielone w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów niezależnie od limitów zawartych w umowach dotyczących tego rodzaju świadczeń. (...) nie jest natomiast zobowiązany do zapłaty za świadczenia ponad limit w sytuacjach w których nie ma zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów.

Dodatkowo Sąd Okręgowy podkreślił, że (...) gospodaruje środkami publicznymi pochodzącymi między innymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zadaniem Funduszu jest finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Jeżeli zatem po zamknięciu roku budżetowego w (...) pozostaną wolne środki finansowe, to Fundusz może finansować te z pośród świadczeń zdrowotnych które wykonane zostały ponad kontrakt. Nie jest to jednak obowiązkiem Funduszu. Fakt zatem zapłaty za ponadlimitowe świadczenia zdrowotne w latach ubiegłych nie stwarza po stronie świadczeniodawcy usług medycznych, żadnego prawa do domagania się zapłaty za tego typu świadczenia za lata następne.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód. Zaskarżając wyrok w całości zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisów postępowania:

- art. 299 k.p.c. poprzez brak jego zastosowania i odmowę dopuszczenia dowodu z przesłuchania strony powodowej oraz naruszenie zasady bezpośredniości postępowania w sytuacji, gdy ustalenia mogące powstać na podstawie przeprowadzenia tego dowodu mogły doprowadzić do wyczerpującego ustalenia stanu faktycznego w sprawie;

Naruszenie prawa materialnego:

- art. 56 k.c. oraz art. 65 § 1 i 2 k.c. poprzez ich niezastosowanie mimo, że strona wprost powołała się na taką podstawę prawną jako podstawę istnienia roszczenia, co w rezultacie doprowadziło do nierozpoznania istoty sporu.

W konkluzji apelacji powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.008.693,04 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Powód wniósł również o przeprowadzenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z przesłuchania powoda na okoliczność dotychczasowej praktyki i zwyczajów w stosunkach między stronami na tle zawierania i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz płatności za tzw. nadwykonania planowe.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja powoda pozbawiona jest uzasadnionych podstaw prawnych i jako taka podlega oddaleniu.**

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Ponadto strony, przede wszystkim powód, nie kwestionowały tych ustaleń.

Podnoszony w apelacji zarzut naruszenia art. 299 k.p.c. nie jest zasadny, zatem nie może doprowadzić do zmiany stanowiska Sądu Apelacyjnego w tym zakresie.

Stosownie do powyższego przepisu jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku, pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron.

Z powyższego wynika, że przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron jest wyłącznym uprawnieniem sądu. Zgodnie z tym przepisem przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron dopuszczalne jest wyjątkowo, gdy w świetle oceny sądu, opartej na całokształcie okoliczności sprawy, brak jest w ogóle innych środków dowodowych albo gdy istniejące dowody okazały się niewystarczające. Dowód ten jest dowodem o charakterze subsydiarnym i należy po niego sięgać w sytuacji, w której brak jest materiału dowodowego pozwalającego na ocenę istotnych okoliczności w sprawie (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 maja 2015 r., sygn. akt I A Ca 1617/14).

Podkreślić należy, że pozwany już w odpowiedzi na pozew nie kwestionował twierdzeń powoda, że w poprzednich latach dochodziło do zapłaty przez (...) na rzecz Szpitala w W. kwot ponad ustalony w umowach za dany okres limit. Wobec tego nie istniała konieczność wykazywania tej okoliczności dodatkowo dowodem z zeznań powoda. Nieprzesłuchanie strony może stanowić naruszenie art. 299 k.p.c. tylko wówczas, gdy mogło ono wpłynąć na wynik sprawy, rozumiany jako wyjaśnienie wszystkich **istotnych i spornych** okoliczności dotyczących stosunków prawnych pomiędzy stronami sporu, albo gdy dowód z przesłuchania strony był jedynym dowodem, którym dysponował sąd (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 września 2013 r. sygn. akt I A Ca 435/13) .

Skoro żadna w tych przesłanek nie zachodziła w przedmiotowym postępowaniu nie można uznać za trafny zarzut naruszenia art. 299 k.p.c. jak również wniosek apelacji o przeprowadzenie tego dowodu przez sąd drugiej instancji.

Zgodnie z art. 132 ust. 1 w zw. z art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zawarta między świadczeniodawcą a (...) umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która określa **maksymalną** kwotę zobowiązania (...) wobec świadczeniodawcy.

Należy zgodzić się z twierdzeniem powoda, że art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nakazuje odpowiednie stosowanie przepisów kodeksu cywilnego do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a co za tym idzie należy przyjąć, że nie tylko umowa zawarta między stronami będzie kreować wzajemne prawa i obowiązki. Zgodnie bowiem z art. 56 k.c. czynność prawna wywołuje skutki nie tylko w niej wyrażone, lecz również te wynikające z ustawy, z zasad współżycia społecznego i z ustalonych zwyczajów.

Jak podkreśla się w piśmiennictwie odesłanie do przepisów rangi ustawowej przy ocenie skutków zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej tworzy obowiązek systemowego ujęcia tego zagadnienia, zwłaszcza traktowania kwestii zapłaty za świadczenia udzielone ponad pierwotny limit (limit ustalony w umowie) w kontekście przepisów ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z art. 15 ustawy o działalności leczniczej (poprzednio art. 7) podmiot leczniczy nie może odmówić świadczenia zdrowotnego osobie potrzebującej natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Obowiązek ten wynika z moralnej powinności niesienia pomocy człowiekowi znajdującemu się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia i obowiązek ten nie jest w żaden sposób związany ze statusem pacjenta (osoba ubezpieczona czy też bez prawa do świadczeń zdrowotnych), jak również z faktem pozostawania przez podmiot leczniczy stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z (...), czy też z ewentualnym wyczerpaniem środków finansowych określonych w umowie.

Ustawodawca zatem nałożył na jednostki zobowiązane do świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów określone obowiązki bez jednoczesnego uregulowania kwestii ponoszenia kosztów udzielonych świadczeń w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów. W orzecznictwie, które uzupełnia tę lukę, za dominujący należy uznać pogląd, że wyczerpanie umownych limitów finansowania świadczeń nie stanowi okoliczności uzasadniającej odmowę udzielenia świadczenia osobie, która potrzebuje natychmiastowego jego udzielenia ze względu na zagrożenie jej życia lub zdrowia. Innymi słowy określone w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych limity ilościowe świadczeń zdrowotnych nie dotyczą tych przypadków, gdy w grę wchodzi konieczność natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Reasumując, stosunek prawny, jaki powstaje z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej pomiędzy (...) a świadczeniodawcą jest z mocy prawa uzupełniony o obowiązek finansowania przez płatnika świadczeń zdrowotnych udzielonych na rzecz pacjentów, którzy potrzebują natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. W konsekwencji za dominujący należy uznać pogląd, że skoro w określonych okolicznościach istnieje wyrażony ustawą obowiązek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, to podmiotom wykonującym działalność leczniczą przydać należy uprawnienie do dochodzenia roszczeń o zapłatę za zrealizowane świadczenia, jeśli tylko podmioty te wykażą, że nastąpiło to w sytuacji określonej w art. 15 ustawy o działalności leczniczej lub w art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Powód w niniejszej sprawie już w pozwie podkreślił, że świadczenia zdrowotne, zapłaty za które domaga się w postępowaniu, nie stanowiły świadczeń udzielanych w okolicznościach zagrożenia życia lub zdrowia.

Nie oznacza to wcale, że (...) ma obowiązek finansowania wszystkich tego rodzaju ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych, a tym bardziej nie można zasadnie twierdzić, że (...) ma obowiązek finansowania wszystkich ponadlimitowych świadczeń.

Należy zwrócić uwagę na prezentowane w orzecznictwie stanowisko, zgodnie z którym świadczeniodawca usług medycznych, który zawarł z (...) umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może żądać zapłaty za udzielone świadczenia ponadlimitowe tylko wtedy, gdy do wykonania tych świadczeń doszło w sytuacjach określonych w

art. 7 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty. Przepisy te są źródłem bezwzględnego obowiązku lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej podjęcia interwencji medycznych w opisanych tam sytuacjach. Ustawowy obowiązek natychmiastowego udzielenia świadczeń nie może więc być limitowany umową . **Koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego należy, zgodnie z art. 56 k.c., włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między (...) a świadczeniodawcą i obciążyć nimi (...), jako zarządzający środkami publicznymi, z których powinny być one pokryte** (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 marca 2013 r., sygn. akt I A Ca 873/12) .

Biorąc zatem pod uwagę wyżej wskazane okoliczności twierdzenia podniesione przez powoda w apelacji nie zasługują na akceptację. Fakt, któremu zresztą (...) nie zaprzeczył, że w poprzednich latach zwracał powodowi koszt ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych, nie tworzy, wbrew twierdzeniu powoda, zwyczaju w rozumieniu art. 56 k.c.

**Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd rozstrzygnął stosownie do treści art. 100 k.p.c. Zważywszy na charakter sprawy, rodzaj dochodzonego roszczenia (żądanie zapłaty za świadczenia zdrowotne), podmiot dochodzący roszczenia (zakład opieki zdrowotnej), Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że w sprawie zachodzi wypadek szczególny w rozumieniu ;powyższego przepisu, uprawniający od odstąpienia od obciążania strony przegrywającej proces kosztami postępowania.**