

**Sygn. akt IV C**

**174/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia

29 maja 2014 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział IV Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca : SSO. Anna Bartoszevska

Protokolant:	protokolant sądowy Beata Turkiewicz	
po rozpoznaniu w dniu	20 maja 2014 roku	w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) spółki jawnej Z. K. , A. Z. z siedzibą w B.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

1. w zakresie żądania odsetek ustawowych od kwot :

-94.730, 67 zł ( dziewięćdziesiąt cztery tysiące siedemset trzydzieści złotych 67/100) za okres od 25 września 2012r. do 17 września 2012r;

-i 231.727,20 zł ( dwieście trzydzieści jeden tysięcy siedemset dwadzieścia siedem złotych 20/100) za okres od 25 września 2012r. do 31 października 2012r.

powództwo oddala;

2. w pozostałym zakresie postępowanie w sprawie umarza;

3. zasądza od powoda (...) spółki jawnej Z. K. , A. Z. z siedzibą w B. na rzecz pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. kwotę 7.200 zł ( siedem tysięcy dwieście złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

**Sygn. akt IV C 174/13**

## UZASADNIENIE

(...) spółka jawna Z. K., A. Z. z siedzibą w B. wystąpiła z powództwem przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia o orzeczenie nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym obowiązku zapłaty przez pozwanego na rzecz powoda kwoty 424.830,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zapłaty za wykonane przez powoda w październiku 2009 r. świadczenia opieki zdrowotnej w następstwie zgłoszenia się do powoda pacjentów w stanie nagłym w rozumieniu art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U 2008, nr 64, poz. 1027). Powód wniósł także o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł /pозew k. 3-12/.

Wobec braku podstaw do wydania nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym, zarządzeniem z dnia 13 lutego 2013 r. skierowano sprawę do postępowania zwykłego /zarządzenie k. 33/.

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 17 czerwca 2014 r. (data prezentaty) pozwany wniósł o oddalenie powództwa i obciążenie strony powodowej kosztami postępowania /odpowieź na pozew k. 267-274/.

W piśmie z dnia 26 lipca 2013 r. (data prezentaty) powód cofnął powództwo co do kwoty 326.457,87 zł w związku z zaspokojeniem przez pozwanego roszczenia powoda co do tej części /pismo k. 67-69/. Pozwany uregulował należności w dwóch ratach: pierwsza w kwocie 94.730,67 zł w dniu 27.09.2012 r. i druga w kwocie 231.727,20 zł w dniu 31.10.2012 r.

Jednocześnie powód podtrzymał powództwo co do kwoty 98.372,13 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

W piśmie z dnia 6 marca 2014 r. (data prezentaty), zmodyfikowanym pismem z dnia 16 maja 2014 r. (data prezentaty), powód cofnął powództwo co do kwoty 98.372,13 zł ze zrzeczeniem się roszczenia w związku z zaspokojeniem przez pozwanego roszczenia powoda co do tej części /pismo k. 124/. Jednocześnie powód podtrzymał powództwo w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego na jego rzecz odsetek ustawowych liczonych od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tj. odpowiednio dla kwoty:

a) 94.730,67 zł od dnia 25.09.2012 r. do dnia 27.09.2012 r. oraz

b) 231.727,20 zł od dnia 25.09.2012 r. do dnia 31.10.2012 r.

Powód podtrzymał również roszczenie o zasądzenie od pozwanego jego rzecz zwrotu kosztów postępowania sądowego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem wartości przedmiotu sporu z chwili wytoczenia powództwa /pismo k. 124/.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny.***

Powód jest podmiotem leczniczym, który prowadzi przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna Z. K., A. Z. z siedzibą w B..

Na rok 2009 powód nie posiadał umowy zawartej z pozwanym Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologia – hospitalizacja E11, E12, E13, E14. W październiku 2009 r. powód wykonał świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów w stanach nagłych na łączną kwotę 424.830,00 zł. W związku z powyższym w dniu 31 maja 2010 r. powód wystawił pozwanemu fakturę VAT nr (...) na wskazaną kwotę. Wobec niezuzupełnienia przez powoda braków formalnych wniosku o wypłatę należności, pozwany kolejnymi pismami wzywał powoda do uzupełnienia braków.

Po uzupełnieniu przez powoda braków, Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w Ł. dokonał merytorycznej oceny wniosków pod względem medycznym, formalno – prawnym i finansowym i pozytywnie zaopiniował prawidłowość i zasadność zgłoszeń na łączną kwotę 424.830,00 zł. Kwota ta została uregulowana przez

pozwanego w całości. Przy czym kwota 94.730,67 zł została zapłacona w dniu 27 września 2012 r., natomiast kwota 231.727,20 zł w dniu 31 października 2012 r.

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach niniejszej sprawy na k. 14-25, 45-51, 70, 99-105.

Sąd dał wiarę dowodom stanowiącym podstawę ustaleń faktycznych, jako spójnym, logicznym, znajdującym wzajemne potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Dokumenty przedłożone w niniejszej sprawie Sąd uznał za wiarygodne, gdyż nie były kwestionowane przez strony, a Sąd nie znalazł podstaw by podważyć ich wiarygodność z urzędu. Treść dokumentów oraz pism procesowych stron wzajemnie się uzupełniają, dały sądowi możliwość ustalenia w sposób nie budzący wątpliwości stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

### **Sąd ustalił i zważył, co następuje:**

Zgodnie z treścią art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. Lekarz również 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 (art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Ponadto zgodnie z dyspozycją art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie.

Zgodnie z brzmieniem art. 5 pkt 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanem nagłym jest stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, czyli 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.

Przesłanki opisane w art. 7 u.z.o.z. w zasadzie odpowiadają definicji stanu nagłego (a w zasadzie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego) zawartej w art. 5 pkt 33 u.ś.o.z. w związku z art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a tym samym należy uznać, że w takich sytuacjach zastosowanie będzie miał również art. 19 u.ś.o.z. w odniesieniu do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej.

Bezspornym w niniejszej sprawie jest fakt, że powód w październiku 2009 r. wykonał świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów w stanach nagłych na łączną kwotę 424.830,00 zł, którą to kwotę pozwany uznał za zasadną i wypłacił powodowi w trakcie trwania procesu.

Sporna pozostała jednak kwestia żądania odsetek odpowiednio od kwoty

- 94.730,67 zł od dnia 25.09.2012 r. do dnia 27.09.2012 r. oraz

- 231.727,20 zł od dnia 25.09.2012 r. do dnia 31.10.2012 r.

Wskazać należy, że podstawą kierowania względem NFZ roszczeń o zapłatę za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom w trybie nagłym jest art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Precyzyjnie opisuje on procedurę uzyskania przez świadczeniobiorcę zapłaty za udzielone świadczenia, tj. w celu uzyskania wynagrodzenia, świadczeniodawca składa wnioski do podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności udzielenia świadczeń uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych (art. 19 ust. 5). Aby zatem przekazać środki finansowe na powyższej podstawie, konieczne jest spełnienie

wszystkich przesłanek określonych w tym przepisie i - po stronie NFZ - dokładna kontrola i analiza złożonego przez świadczeniodawcę wniosku o wypłatę wynagrodzenia (art. 19 ust. 6).

W przedmiotowej sprawie powód powyższą procedurę pominął, wysyłając pozwanemu faktury VAT za udzielone świadczenia. W związku z brakiem zapłaty, skierował sprawę na drogę postępowania sądowego.

W pierwszej kolejności powód jednak powinien złożyć do NFZ wnioski wraz z załącznikami o zapłatę wnioskowanej kwoty. Następnie pozwany dokonałby kontroli zasadności wniosku. Dopiero wówczas gdyby pozwany nie uznał zasadności roszczeń, powstałoby po stronie powoda uprawnienie do skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego. W niniejszej sprawie sytuacja taka nie miała miejsca, gdyż pozwany nie odmówił powodowi wypłaty, a jedynie wzywał do uzupełnienia braków wniosku.

Okolicznością bezsporną jest, że powództwo zostało wniesione w dniu 25 września 2012 r., a zatem pozwany dokonał zapłaty za świadczenia już po jego wytoczeniu, bo w dniu 27 września 2012 i w dniu 31 października 2012 r. Jednak na skutek omyłki pozew został zadekretowany w tut. Sądzie dopiero w dniu 28 grudnia 2012 r., a odpowiedź na pozew została doręczona pozwanemu w maju 2013 r. Zatem wbrew twierdzeniom powoda, pozwany nie uregulował należności wskutek wniesienia powództwa, lecz z uwagi na dopełnienie (po kilku latach) przez powoda wymagań formalnych opisanych w treści ww. art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, powództwo w zakresie żądania odsetek, jako przedwczesne należało oddalić, o czym orzeczono w pkt. 1 wyroku.

Pierwotnie strona powodowa żądała zasądzenia od pozwanego kwoty 424.830,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. W toku procesu powód cofnął powództwo co do roszczenia głównego ze zrzeczeniem się roszczenia, podtrzymując żądanie zasądzenia odsetek.

W ocenie Sądu przedmiotowe cofnięcie nie pozostaje w sprzeczności z prawem, zasadami współżycia społecznego, ani nie zmierza do obejścia prawa, Sąd uznał je więc za dopuszczalne w świetle art. 203 § 4 k.p.c. i na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w tym zakresie (pkt 2. wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając kosztami stronę powodową jako stronę, która w całości przegrała sprawę. Na tej podstawie Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego liczonych wg stawki minimalnej ustalonej zgodnie z § 6 pkt 7 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.) – pkt 3. wyroku.