



Sygn. akt I CK 18/05

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Stanisław Dąbrowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Iwona Koper

w sprawie z powództwa Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. (...) w W. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia o zapłatę, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 13 lipca 2005 r., kasacji strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 6 października 2004 r., sygn. akt VI ACa (...),

oddala kasację;

zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej 3600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 15 października 2003 r. zasądził od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz powoda Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. (...) w W. kwotę 564.940 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 25 marca 2003 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód i poprzedniczka pozwanego (...) Regionalna Kasa Chorych w dniach 8 lutego 2002 r. i 11 kwietnia 2002 r. zawarły dwie umowy o

udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, uzupełnione następnie aneksami. Powód wykonał większą ilość świadczeń niż przewidywały umowy, ponieważ wynikało to z potrzeb pacjentów, którym należało udzielić pomocy medycznej. Pozwany odmówił zapłaty za ponad limitowe świadczenia, nie kwestionując potrzeby ich wykonania.

W ocenie Sądu Okręgowego zawarta między stronami umowa jest podobna do umowy zlecenia czy kontraktacji, bowiem nie definiuje uprawnień stron w zakresie wynagrodzenia ponad kwotę określoną w umowie. Tymczasem praca lekarza pod tym względem jest wyjątkowa – pacjent potrzebujący pomocy ma prawo do świadczeń lekarskich bez względu na to, czy istnieje bezpośrednie zagrożenie dla życia, czy nie. Jeżeli się przyjmie, że szpital w ramach zawartej umowy nie ma prawa do zapłaty to prawo takie przysługuje mu na podstawie art. 752 k.c. i nast. Udzielanie pomocy przez lekarza poza zawartym kontraktem można potraktować jako prowadzenie cudzej sprawy bez zlecenia.

Sąd Okręgowy uznał, że skoro powód wykonał świadczenia za które domaga się wynagrodzenia, a były one uzasadnione względami zdrowotnymi, to należy mu się wynagrodzenie i dlatego uwzględnił powództwo.

Apelację pozwanego od powyższego wyroku Sąd Apelacyjny oddalił wyrokiem z dnia 6 października 2004 r. Z treści uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego wynika, że Sąd ten w zasadzie podzielił ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji. Nadto Sąd Apelacyjny wskazał, że zostało przyznane przez skarżącego, że wszystkie wykonane świadczenia medyczne dotyczyły procedur ratujących zdrowie i życie. Świadczenia te nie mogły być wykonane przez inne podmioty, zważywszy na szczególny rodzaj pacjentów powoda – dzieci, w tym noworodki i niemowlęta.

W kasacji od wyroku Sądu Apelacyjnego, opartej na obu podstawach wymienionych w art. 393¹ k.p.c. pozwany zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 752 i nast. k.c., błędną wykładnię art. 4 ust. 2 i ust. 3 oraz art. 53 ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a także naruszenie przepisów postępowania: art. 232 i art. 233 § 1 k.p.c. które miało istotny wpływ na wynik sprawy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Żądanie powoda obejmuje kwotowo nie kwestionowane roszczenie o wynagrodzenie za świadczenia zdrowotne, udzielone uprawnionym z ubezpieczenia zdrowotnego ponad limity ustalone w umowach zawartych z (...) Kasą Chorych,

poprzedniczką pozwanego. Z art. 353¹ k.c. wynika swoboda kształtowania przez strony stosunków umownych. Nie jest to jednakże swoboda absolutna. W art. 353¹ k.c. określone zostały granice swobody umów. Treść lub cel umówionego stosunku prawnego nie może sprzeciwiać się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Nasuwa się pytanie, jak oceniać limity ilości świadczeń, określone w umowach między kasami chorych (obecnie Narodowym Funduszem Zdrowia) i świadczeniodawcami z punktu widzenia ograniczeń swobody umów, wynikających z art. 353¹ k.c. Ogólnie rzecz biorąc, nie ma przeszkód do umownego ustalenia limitów świadczeń. W powołanym w kasacji art. 53 ust. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) wskazano wręcz, że umowy między kasą chorych a świadczeniodawcami powinny określać maksymalną kwotę zobowiązania kasy chorych wobec świadczeniodawcy.

Oznacza to, że w zasadzie kasa chorych nie miała obowiązku płacić wynagrodzenia za świadczenia ponadlimitowe. Świadczeniodawca, który wyczerpał limit powinien odesłać pacjenta do innego świadczeniodawcy, uznającego zawartą umowę z kasą chorych, z niewyczerpanym jeszcze limitem na dany rodzaj świadczeń.

Problem powstaje, gdy zachodzi potrzeba natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia. Z ustaleń faktycznych Sądu Apelacyjnego wynika, że takich właśnie świadczeń dotyczy dochodzone przez powoda roszczenie.

Stosownie do art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91 poz. 408 ze zm.), zakład opieki zdrowotnej ma bezwzględny obowiązek udzielenia świadczenia, jeżeli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Z kolei art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst. Dz. U. z 2002 r., Nr 21 poz. 204 ze zm.) stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, oraz innych przypadków nie cierpiących zwłoki. Ponieważ lekarz bez względu na podstawy zatrudnienia, w zakresie procedur medycznych ma samodzielność – nie może się uchylić od udzielenia świadczeń pacjentowi wymagającemu natychmiastowej pomocy.

Przepisy art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza są wprost adresowane do zakładów opieki zdrowotnej i lekarzy. Wynika z nich,

że udzielenie świadczenia zdrowotnego w razie zagrożenia życia albo zdrowia jest własnym ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy będącego zakładem opieki zdrowotnej czy lekarzem. Wobec nałożenia obowiązku przez ustawę jako własnego obowiązku, trudno byłoby akceptować przyjętą przez Sądy obu instancji konstrukcję prowadzenia cudzej sprawy bez zlecenia (art. 750 k.c.). Trzeba jednakże zauważyć, że powyższe przepisy nie wyłączają obowiązków kas chorych (Narodowego Funduszu Zdrowia) wynikających z innych ustaw należy brać je pod uwagę przy ocenie zakresu tych obowiązków. Z przepisów powoływanej wyżej ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (także ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych, Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm., nie mającej w tej sprawie zastosowania ze względu na czas zdarzeń będących podstawą roszczenia powoda) wynika, że na kasach chorych (obecnie Narodowym Funduszu Zdrowia) spoczywa zasadniczy obowiązek takiej organizacji opieki zdrowotnej, aby wszystkim ubezpieczonym zapewnić odpowiedni dostęp do świadczeń zdrowotnych. Nie ma obowiązku zawierania przez kasy chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia) umów ze wszystkimi świadczeniodawcami. W umowach mogą zostać określone limity ilościowe świadczeń. Jednakże w razie określenia limitów obowiązkiem kasy chorych (Narodowego Funduszu Zdrowia) jest zabezpieczenie organizacyjne, aby w sytuacjach nie cierpiących zwłoki ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia realnie było udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego.

Można by powiedzieć, że po wyczerpaniu limitu świadczeniodawca powinien odesłać pacjenta, ale nasuwa się pytanie - dokąd? W umowie między kasą chorych (Narodowym Funduszem Zdrowia) i świadczeniodawcą nie wystarcza ilościowe określenie limitów świadczeń, konieczna jest szczegółowa regulacja dotycząca tego, kto ma wykonywać świadczenia w przypadkach nie cierpiących zwłoki, po wyczerpaniu limitu. Niezbędne jest uregulowanie kwestii bieżącego monitoringu. Świadczeniodawca, jeżeli sam ma nie wykonywać świadczenia, powinien w każdej chwili wiedzieć dokąd ma odesłać pacjenta.

W konkretnych umowach między powodem a (...) Kasą Chorych ustalono ilościowe limity świadczeń, ale pominięto kwestie świadczeń nie cierpiących zwłoki ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia pacjenta po wyczerpaniu limitu. W zarzutach kasacji dotyczących naruszenia przepisów postępowania podniesiono błąd w ustaleniach faktycznych Sądu meriti co do tego, że wszystkie ponadlimitowe świadczenia zdrowotne udzielane przez powoda były przypadkami niecierpiącymi

zwłoki, że nie mogłoby być zrealizowane przez inne podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach umów zwartych z pozwanym, oraz że powód był jedyną placówką prowadzącą oddział patologii noworodków i niemowląt. Powyższe zarzuty nie są usprawiedliwione. Skarżący nie wskazał, które konkretnie świadczenia zdrowotne, udzielone przez powoda, zostały błędnie przez Sąd Apelacyjny uznane za niecierpiące zwłoki ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia. Z pewnością, powód nie jest jedyną placówką w Polsce czy nawet w W. prowadzącą oddział patologii noworodka i oddział niemowląt. Okoliczność ta nie może mieć jednak decydującego znaczenia. Strony, określając w umowie ilościowy limit świadczeń, powinny ustalić, którzy świadczeniodawcy przejmą obowiązki powoda po wyczerpaniu limitu. Nie sposób nawet wyobrazić sobie sytuacji, w której pacjent wymagający hospitalizacji na oddziale patologii noworodka czy na oddziale niemowlęcym, kiedy każda godzina, a nawet minuty rozstrzygnąć może o przeżyciu, pozostawiony jest bez pomocy z przyczyny wyczerpania limitu i potrzeby poczynienia ustaleń, który świadczeniodawca może jeszcze w ramach swojego limitu zająć się nim.

Określenie ilościowego limitu świadczeń zdrowotnych bez ustalenia niezbędnych przedsięwzięć organizacyjnych na wypadek wyczerpania limitu stanowi nadużycie, wynikające z art. 53 ust. 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, obowiązku określenia w umowie zakresu udzielonych świadczeń i maksymalnej kwoty zobowiązania kasy chorych wobec świadczeniodawcy. Klauzulę umowy ograniczającą się do wskazania ilościowego limitu uznać należy za niedopuszczalną w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych, nie cierpiących zwłoki ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia pacjenta. W tym zakresie klauzula taka jest dotknięta nieważnością na podstawie art. 58 § 3 k.c. W konsekwencji świadczeniodawcy przysługuje umowne wynagrodzenie także za ponadlimitowe świadczenia udzielone ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia. Zatem, zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego uznać należy za odpowiadający prawu.

Z powyższych względów na mocy art. 393¹² k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.