



Sygn. akt II CSK 279/06

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Helena Ciepła (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maria Grzelka

SSN Grzegorz Misiurek

w sprawie z powództwa Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w [...]
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 12 grudnia 2006 r.,
skargi kasacyjnej strony pozwanej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 14 lutego 2006 r.,

oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 14 lutego 2006 r. oddalił apelację Narodowego Funduszu Zdrowia, dzieląc ustalenia i ocenę jurydyczną tego Sądu.

Według ustaleń stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej [...] na podstawie umowy z dnia 30 grudnia 2003 r. zawartej z pozwanym Funduszem, świadczył od 1 stycznia 2004 r. do 31 grudnia 2004 r. usługi medyczne w zakresie hospitalizacji oraz ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego.

Z uwagi na to, że powodowy Szpital jest jedynym w [...] i położonym przy trasie W. – K. i W. – Ł., udzielał również pomocy ofiarom wypadków komunikacyjnych, co spowodowało przekroczenie zakontraktowanej ilości pacjentów.

Wartość świadczeń ponadlimitowych wykonanych w stanach ratowania zagrożenia życia i zdrowia wyniosła kwotę dochodzoną, na którą powodowy Szpital wystawił faktury, lecz pozwany Fundusz odmówił zapłaty, powołując się na dyscyplinę obowiązującą podmiot w sektorze finansów publicznych.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo, uznając że w sytuacji, w której strony nie postanowiły umownie, kto ma ponosić ryzyko kosztów ewentualnych świadczeń ponadlimitowych, pozwany Fundusz jako podmiot ustawowo powołany do finansowania świadczeń publicznej służby zdrowia zobowiązany jest do pokrycia tych kosztów. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia powołał art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP art. 14, 15 ust. 1 i 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz.2135), art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 21 z 2002 r., poz. 204) oraz art. 7 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.).

Sąd Apelacyjny podzielił pogląd Sądu Okręgowego, a uzupełniając argumentację prawną wspierającą trafność zaskarżonego rozstrzygnięcia stwierdził, że określenie w umowie limitu świadczeń zdrowotnych bez ustalenia niezbędnych przedsięwzięć organizacyjnych na wypadek wyczerpania limitu

stanowi nadużycie wynikającego z art. 53 ust. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, obowiązku określenia w umowie zakresu udzielonych świadczeń i maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Odwołując się do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 18/05 stwierdził, że umowa z Funduszem powinna konkretyzować, kto ma wykonywać ponadlimitowe świadczenia w przypadkach niecierpiących zwłoki, a klauzulę umowy ograniczającą się do wskazania ilościowego limitu w zakresie świadczeń zdrowotnych koniecznych z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia uznał na podstawie art. 58 § 3 k.c. za nieważną.

Pozwany Fundusz w skardze kasacyjnej opartej na naruszeniu prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 58 § 3 k.c. polegające na przyjęciu, że postanowienia umowy określające maksymalną kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy mającego obowiązek świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia i zdrowia są nieważne oraz art. 353¹k.c. przez przyjęcie, że pozwany Fundusz zawierając tej treści umowę naruszył zasadę swobody umów. W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i zmianę wyroku Sądu Okręgowego przez uwzględnienie apelacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut naruszenia powołanych w skardze kasacyjnej przepisów prawa materialnego jest bezzasadny. Stanowisko Sądu Apelacyjnego o zasadności powództwa nie może być skutecznie zwalczane. Dokonując takiej oceny trzeba podkreślić, że prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest jednym z fundamentalnych praw, zagwarantowanych w art. 68 ust.1 i 2 Konstytucji RP. Prawo to, jak słusznie przyjęły Sądy obu instancji, konkretyzują art.19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz.408 ze zm.) i art.30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz.1943), według których pacjent ma między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

Koszt świadczenia udzielonego w warunkach określonych w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej obowiązany jest pokryć Fundusz, bo właśnie w tym celu tworzy rezerwę ogólną do wysokości 1% miesięcznych przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia ze składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 136 ust.2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o Powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia Dz. U. Nr 45, poz. 391).

Obciążenie świadczeniodawców, nawet częścią kosztów świadczeń ponadlimitowych, jak wnioskuje skarżący, oznaczałoby nałożenie na nich daniny publicznej w drodze pozaustawowej z naruszeniem art. 217 Konstytucji RP, według którego nakładanie między innymi danin publicznych następuje w drodze ustawy. Takiemu stanowisku dał wyraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03 (niepubl) i z dnia 15 grudnia 2005r., II CSK 21/05 (OSNC 2006 nr 9, poz.157), w którym odniósł się do rozbieżności w tej kwestii we wcześniejszym orzecznictwie tego Sądu, do którego odwołuje się skarżący i stwierdził, że Kasy Chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia) były zobowiązane do zapłaty swym kontrahentem za świadczenia zdrowotne przekraczające limity ustalone w umowie, udzielone osobom ubezpieczonym w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia. Z tych przyczyn, wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego, nie można w ramach swobody kontraktowej zawartej w art. 353¹ k.c., nałożyć na zakłady opieki zdrowotnej ponoszenia kosztów świadczeń ponadlimitowych.

Rozwiązania tego nie podważa przyjęte w art. 3 powołanej ustawy o Powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia uregulowanie opierające stosunek zobowiązaniowy pomiędzy świadczeniodawcą a tym Funduszem na umowie o udzielenie świadczeń. Zgodnie z art. 56 k.c. czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz także wynikające z ustawy, a więc z art. 7 powołanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Przepisy te są wprost adresowane do zakładów opieki zdrowotnej, a udzielenie natychmiastowego świadczenia zdrowotnego jest własnym ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy. Zatem słusznie Sąd Apelacyjny uznając postanowienia umowy ograniczające limit w zakresie świadczeń zdrowotnych w wypadkach zagrożenia życia i zdrowia za nieważne nie naruszył też przepisu art. 58 § 3 k.c..

Z tych przyczyn skargę kasacyjną, jako pozbawioną uzasadnionych podstaw, oddalono (art. 398¹⁴ k.p.c.).