

POSTANOWIENIE

Dnia 28 maja 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Irena Gromska-Szuster (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Krzysztof Pietrzykowski

SSN Agnieszka Piotrowska

Protokolant Katarzyna Bartczak

w sprawie z powództwa J. B.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Oddziałowi Wojewódzkiemu w K.
o zapłatę,
na posiedzeniu jawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 28 maja 2015 r.
na skutek zagadnienia prawnego
przedstawionego przez Sąd Okręgowy w K.
postanowieniem z dnia 10 lutego 2015 r.,

"Czy przysługuje droga sądowa do dochodzenia roszczeń o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, osobie, która wytoczyła powództwo w związku ze skorzystaniem z tych świadczeń i zakończeniem leczenia przed wejściem w życie ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych ustaw (Dz.U. z 31.10.2014 r.), a po upływie czasu do implementacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9.03.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L. 88 z 4.04.2011 r.)?"

odmawia podjęcia uchwały.

UZASADNIENIE

Przedstawione zagadnienie prawne powstało w sprawie, w której powód J. B. w pozwie z dnia 19 lutego 2014 r. wnosił o zasądzenie od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia Oddziału Wojewódzkiego w K. kwoty 2930 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 13 grudnia 2013 r. tytułem zwrotu poniesionych przez niego kosztów zabiegu operacyjnego wykonanego w dniu 6 grudnia 2013 r. w zakładzie leczniczym w P. Powód oparł powództwo na przepisach Dyrektywy Parlamentu i Rady 2011/24 UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88, s.45, ze zm.- dalej: „dyrektywa 2011/24UE”).

Strona pozwana wnosząc o oddalenie powództwa podniosła zarzut braku legitymacji biernej oraz braku podstawy prawnej zasądzenia dochodzonej kwoty.

W sprawie ustalone zostało między innymi, że powód w dniu 6 grudnia 2013 r. poddał się w klinice w P. zabiegowi wszczepienia miękkiej soczewki wewnątrzgałkowej koniecznemu w leczeniu zaćmy i poniósł koszty zabiegu w kwocie 2930 zł., o których zwrot wystąpił do strony pozwanej. Strona pozwana w piśmie z dnia 19 grudnia 2013 r. odmówiła zwrotu powołując się na brak podstawy prawnej, a w kolejnym piśmie z dnia 27 stycznia 2014 r., stanowiącym odpowiedź na ponowny wniosek powoda w tym przedmiocie, poinformowała powoda, że nie posiada upoważnienia ustawowego do rozpatrzenia jego wniosku o refundację i finansowanie kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej w związku z brakiem krajowych przepisów implementujących dyrektywę 2011/24/UE i zwróciła załączone do wniosku dokumenty.

Wyrokiem z dnia 10 czerwca 2014 r. Sąd Rejonowy w K. uwzględnił powództwo opierając rozstrzygnięcie na przepisach dyrektywy 2011/24/UE.

W apelacji od powyższego wyroku strona pozwana podniosła między innymi zarzut niedopuszczalności drogi sądowej wskazując na naruszenie art. 1 i art. 2 § 1 w zw. z art. 199 § 1 pkt. 1 k.p.c. przez błędne uznanie sprawy za cywilną, podczas gdy powinna być ona rozpoznana przez sąd administracyjny. Pozwany powołał się początkowo na art. 9 ust.4 dyrektywy 2011/24/UE, a po wejściu w życie ustawy z dnia 10 października 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2014, poz. 1491- dalej: „ustawa implementująca”), powołał się dodatkowo na art. 10 ust. 1 tej ustawy.

Powód w odpowiedzi na apelację uznał zarzut niedopuszczalności drogi sądowej za nieuzasadniony stwierdzając, że przedstawione w pozwie roszczenie ma charakter cywilnoprawny, w chwili wniesienia pozwu droga sądowa była jedynym dostępnym trybem dochodzenia zwrotu kosztów leczenia transgranicznego, a dyrektywa 2011/24UE nie precyzuje trybu dochodzenia tych roszczeń.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy w K. powziął poważne wątpliwości prawne sformułowane w przedstawionym zagadnieniu prawnym.

Wskazując, że dopuszczalność drogi sądowej powinna występować na każdym etapie postępowania, zwrócił uwagę, że w stanie prawnym obowiązującym w chwili wszczęcia postępowania istniały poważne wątpliwości co do drogi, na jakiej można było dochodzić zwrotu kosztów leczenia transgranicznego i w konsekwencji poważne wątpliwości, czy powód mógł wykorzystać drogę administracyjną. Nie było bowiem przepisu kompetencyjnego, który jednoznacznie przekazywałby rozpoznawanie tych spraw organom administracyjnym, co skłania do przyjęcia domniemania istnienia drogi sądowej, choć w ocenie Sądu Okręgowego wątpliwości budzi cywilnoprawny charakter sprawy.

Jednak z chwilą wejścia w życie ustawy implementującej, co nastąpiło w toku postępowania przed Sądem drugiej instancji, sytuacja, zdaniem tego Sądu, uległa zmianie, bowiem ustawa ta jednoznacznie kieruje rozpoznawanie spraw o zwrot kosztów leczenia za granicą na drogę postępowania administracyjnego. To, oraz treść art. 10 ust. 1 ustawy implementującej, skłania Sąd Okręgowy do przyjęcia, że w chwili obecnej droga sądowa do rozpoznania żądania powoda jest niedopuszczalna, ponieważ w tym przepisie ustawodawca poddał sprawy zwrotu kosztów leczenia postępowaniu administracyjnemu także w sytuacji, gdy leczenie za granicą zostało udzielone przed wejściem w życie ustawy implementującej, a po dacie, do której Polska obowiązana była dokonać implementacji dyrektywy 2011/24UE. Sąd zwrócił jednak uwagę na liczne wątpliwości co do takiej wykładni, w szczególności ze względu na jej konsekwencje w postaci obarczenia powoda

niekorzystnymi skutkami niezachowania przez ustawodawcę terminu implementacji dyrektywy i ponowne odesłanie go na drogę postępowania administracyjnego, której mu uprzednio odmówiono z powodu braku podstaw ustawowych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przed wejściem w życie dyrektywy 2011/24UE problematyka, którą obejmuje była regulowana w kilku aktach prawa unijnego, między innymi w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166, s. 1- dalej: „rozp. nr 883/2004”) przewidującym, co do zasady, że ubezpieczony udający się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania świadczeń leczniczych powinien uzyskać zezwolenie właściwej instytucji. Jednakże w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) wypracowano na podstawie wykładni art. 56 i art. 57 TFUE (a wcześniej art. 49 i art. 50 TWE), odrębną, samodzielną i niezależną od przepisów rozp. nr 883/2004 podstawę ubiegania się o zwrot kosztów leczenia za granicą także wówczas, gdy uprawniony nie uzyskał uprzedniej zgody właściwej instytucji. W konsekwencji przyjmowano, że uprawniony może skorzystać z procedury przewidzianej w art. 20 rozp. nr 883/2004, zakładającej konieczność uprzedniego uzyskania zezwolenia, albo bez uzyskania zezwolenia poddać się leczeniu w innym państwie, a następnie domagać się zwrotu kosztów powołując się na stanowisko TSUE (porównaj między innymi wyrok TSUE z 5 października 2010 r., C-173/09, Zb. Orz. 2010, s. I-8889, pkt. 36 i nast.).

Dyrektywa 2011/24UE przyjęła rozwiązanie wypracowane w orzecznictwie TSUE przewidując między innymi, że państwo członkowskie, w którym pacjent jest ubezpieczony, nie powinno uzależniać pokrycia kosztów opieki zdrowotnej udzielonej w innym państwie od uzyskania uprzedniej zgody. W art. 7 ust.1 przyjęto, że państwo członkowskie ubezpieczenia zapewnia zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, który korzysta z transgranicznej opieki zdrowotnej, jeżeli opieka ta mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w państwie członkowskim ubezpieczenia.

W zakresie postępowania o zwrot kosztów świadczeń medycznych przepis art. 9 dyrektywy 2011/24UE, zatytułowany „procedury administracyjne” reguluje ramowo to postępowanie wskazując, że decyzje dotyczące korzystania z opieki i zwrotu jej kosztów poniesionych w innym państwie członkowskim powinny być właściwie uzasadnione i poddane w każdym przypadku „przeładowi administracyjnemu”, jak również powinna istnieć możliwość ich zaskarżenia na drodze sądowej.

Zgodnie z art. 21 dyrektywy 2011/24UE jej wdrożenie w państwach członkowskich powinno nastąpić najpóźniej do dnia 25 października 2013 r. Termin ten nie został w Polsce dotrzymany, bowiem implementacja nastąpiła dopiero z dniem 15 listopada 2014 r., w konsekwencji czego w dacie upływu terminu do wdrożenia dyrektywy brak było przepisów ustawowych, które wprost ustanawiałyby zasady jej stosowania, w tym tryb ubiegania się o zwrot kosztów świadczenia medycznego uzyskanego za granicą. Jedyne, dotyczące tej kwestii, przepisy art. 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.- dalej „u.ś.o.p.”), przyjmujące drogę decyzji administracyjnej, nie obejmowały jednak wprost sytuacji jakiej dotyczy rozpoznawana sprawa. Mimo to wnioski o zwrot kosztów opieki zdrowotnej uzyskanej bez uprzedniej zgody Prezesa NFZ w innym państwie członkowskim, były składane również przed wejściem w życie dyrektywy 2011/24/UE, jak i przed jej implementacją i rozpoznawane w drodze postępowania administracyjnego, choć stanowisko sądów administracyjnych nie było w tym przedmiocie jednolite. W nowszym orzecznictwie przeważa jednak stanowisko akceptujące drogę postępowania administracyjnego i wskazujące, jako podstawę prawną między innymi art. 109 ust.1 uśoz, stanowiący, że dyrektor wojewódzkiego oddziału NFZ rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń oraz przepis art. 22 ust.1 lit. c uśoz (porównaj między innymi wyroki NSA z dnia 30 kwietnia 2009 r. IOSK 1407/08, z dnia 31 maja 2011 r. II GSK 305/10 i z dnia 6 grudnia 2011 r. II GSK 82/11, niepubl.).

Nie ulega wątpliwości, że w obecnym stanie prawnym, po dokonaniu implementacji dyrektywy 2011/24UE na grunt prawa polskiego, a więc od dnia 15 listopada 2014 r., zgodnie z art. 42d ust.1 uósz, zwrot kosztów leczenia za granicą następuje na podstawie decyzji administracyjnej, którą wydaje na wniosek świadczeniobiorcy dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ. Decyzja taka jest zaskarżalna do sądu administracyjnego, a zatem w razie odmowy refundacji kosztów, wnioskodawcy przysługuje ochrona przed sądami administracyjnymi, co skutkuje niedopuszczalnością drogi sądowej, nawet gdyby uznać, że taka sprawa ma charakter sprawy cywilnej (art. 2 § 3 k.p.c.).

Dotyczy to także sytuacji, gdy świadczenie zdrowotne zostało udzielone za granicą w okresie między 25 października 2013 r.(data, od której powinna nastąpić implementacja dyrektywy 2011/24UE) a 15 listopada 2014 r. (data wejścia w życie ustawy implementującej). Taki wniosek należy wyprowadzić z art. 10 ust. 1 ustawy implementującej, stanowiącego, że przepisy art. 42b ust. 1-8, art. 42c i art. 42d ust. 1-3, ust. 4 pkt. 1-7, 9-13, ust. 5-11 i ust. 13-25 uósz, w brzmieniu nadanym tą ustawą, stosuje się także do świadczeń opieki zdrowotnej, których udzielanie na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej rozpoczęło się po dniu 24 października 2013 r.

Wprawdzie, jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, treść tego przepisu nie jest zupełnie jasna, jednak nie można przyjąć, jak sugeruje Sąd, że dotyczy on jedynie sytuacji, gdy udzielanie świadczeń za granicą rozpoczęło się po 24 października 2013 r. i nie zostało zakończone do 15 listopada 2014r. Trudno bowiem przyjąć, by racjonalny ustawodawca w przepisie przejściowym uregulował tylko takie sytuacje, a pozostawił nieuregulowane przypadki niewątpliwie przynajmniej równie częste, gdy udzielenie świadczeń rozpoczęło się i zakończyło w tym okresie. Celem rozwiązania przyjętego w art. 10 ust. 1 ustawy implementującej było – jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy- umożliwienie otrzymania zwrotu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonej za granicą w okresie przed wejściem w życie tej ustawy, a nie zwrotu kosztów tylko niektórych świadczeń. Taka wykładnia pozbawiłaby też sensu regulację przewidzianą w art. 10 ust. 4 ustawy implementującej, ustanawiającą 6 miesięczny termin do składania

wniosek o zwrot kosztów leczenia w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 1, liczony od dnia wejścia w życie tej ustawy.

Wszystko to prowadzi do wniosku, że zwrot kosztów opieki medycznej udzielonej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej w okresie między 25 października 2013 r. a 15 listopada 2014 r. następuje również na podstawie decyzji administracyjnej, zaskarżalnej do sądu administracyjnego. Od chwili wejścia w życie ustawy implementującej niewątpliwie zatem droga sądowa w rozpoznawanej sprawie była niedopuszczalna, a konsekwencje takiej sytuacji regulują przepisy art. 355 § 1 i art. 386 § 3 k.p.c.

Jednakże nie można pominąć, że w chwili wniesienia pozwu, nie istniała jeszcze ustawa implementująca, a zatem nie było jednoznacznej podstawy prawnej w postaci art. 10 ust. 1 tej ustawy do przyjęcia w tych sprawach drogi administracyjnej i w konsekwencji niedopuszczalności drogi sądowej. Stanowisko sądów administracyjnych w tej kwestii nie było jednolite, powód próbował uzyskać zwrot kosztów świadczenia na drodze administracyjnej, jednak bezskutecznie, co doprowadziło do wniesienia pozwu w niniejszej sprawie, a zatem – z uwagi na regulację przewidzianą w art. 199¹ k.p.c. – rozważenia wymaga, czy na gruncie przepisów obowiązujących przed wejściem w życie ustawy implementującej, droga sądowa do dochodzenia roszczenia powoda była niedopuszczalna. Jeżeli bowiem tak było i do rozpoznania sprawy właściwy był organ administracyjny, a ten uznał się za niewłaściwy, sąd powszechny nie może odrzucić pozwu z powodu niedopuszczalności drogi sądowej.

Rozważając tę kwestię należy stwierdzić, że sprawa o zwrot kosztów leczenia udzielonego za granicą, mimo majątkowego charakteru, nie jest sprawą cywilną w rozumieniu art. 1 i 2 k.p.c., gdyż adresatem tego roszczenia może być wyłącznie państwo jako podmiot prawa publicznego, zobowiązany na podstawie art. 68 Konstytucji RP i art. 6 pkt. 4 uśoz do zapewnienia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, lub inna jednostka powołana przez państwo do realizacji tych zadań, np. NFZ, który jest państwową jednostką organizacyjną powołaną w przypadkach określonych w ustawie do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W tej sytuacji dopuszczalność drogi sądowej mogłaby wynikać jedynie

z domniemania ustanowionego w art. 177 Konstytucji RP, o ile sprawa nie należałaby do drogi postępowania administracyjnego.

Należy jednak podzielić przeważające – jak wskazano wyżej – w orzecznictwie sądów administracyjnych stanowisko, że były i są to sprawy o charakterze administracyjnoprawnym, należące do drogi postępowania administracyjnego. Wprawdzie przed wejściem w życie ustawy implementującej brak było wyraźnego i jednoznacznego przepisu, pozwalającego na wydanie decyzji administracyjnej co do refundacji kosztów leczenia na podstawie dyrektywy 2011/24/UE, jednakże sama dyrektywa w art. 9 ust.4 sugerowała, choć też niejednoznacznie, wydanie decyzji administracyjnej poddanej kontroli sądowej. Także przepisy wdrażające do polskiego porządku prawnego wcześniejsze rozporządzenia unijne dotyczące tego samego przedmiotu co dyrektywa 2011/24/UE, przewidywały wydanie decyzji administracyjnej w sprawie leczenia za granicą (nieobowiązujący już art. 25 ust. 4 uśoz). Również z ogólnej regulacji zawartej w art. 109 uśoz wynika, że indywidualne sprawy z zakresu świadczeń zdrowotnych są rozstrzygane przez organy NFZ w postępowaniu administracyjnym.

Biorąc wszystko to pod uwagę oraz zważywszy, że rozstrzyganie sprawy powinno odbywać się w trybie zgodnym z jej charakterem i zgodnym z ogólnymi systemowymi rozwiązaniami przyjętymi przez ustawodawcę, należy przyjąć, że także w stanie prawnym poprzedzającym implementację dyrektywy 2011/24/UE, sprawy, w których pacjent zażądał na podstawie dyrektywy zwrotu kosztów leczenia za granicą, powinny być rozstrzygane w drodze decyzji administracyjnej, podlegającej kontroli sądu administracyjnego. W konsekwencji wejście w życie ustawy implementującej nie miało wpływu na właściwość drogi dochodzenia tych roszczeń, gdyż także przed wejściem w życie tej ustawy była to droga administracyjna. W rozpoznawanej sprawie zatem od początku droga sądowa była niedopuszczalna.

Nie oznacza to jednak konieczności odrzucenia pozwu, gdyż, jak wskazano wyżej, zgodnie z art. 199¹ k.p.c. sąd jest obowiązany do rozstrzygnięcia sprawy, w której zachodzi niedopuszczalność drogi sądowej, jeżeli właściwy do jej rozpoznania organ administracyjny uznał się za niewłaściwy. Taka sytuacja zaś

wystąpiła w rozpoznawanej sprawie. Powód bowiem przed wniesieniem pozwu dwukrotnie zwrócił się do właściwego organu administracyjnego, którym był dyrektor Oddziału NFZ o refundację kosztów leczenia za granicą, zaś organ ten, wprawdzie nie wydał wymaganego przepisami postanowienia o zwrocie pisma (art. 66 § 3 zd. 2 k.p.a.), jednak odmówił załatwienia sprawy, a w piśmie z dnia 27 stycznia 2014 r. stwierdził, że z powodu braku implementacji dyrektywy 2011/24/UE nie posiada upoważnienia ustawowego do rozpatrzenia wniosku powoda i zwrócił załączoną do wniosku dokumentację. Takie stanowisko jednoznacznie wskazuje, że organ ten uznał się za niewłaściwy, w rozumieniu art. 199¹ k.p.c., do rozpoznania sprawy powoda, choć sprawa ta należała do jego właściwości. Okoliczność, że wyraził to w formie nieprzewidzianej przepisami procesowymi prawa administracyjnego nie może rodzić negatywnych konsekwencji dla powoda, który nie powinien też ponosić ujemnych skutków nieterminowej implementacji dyrektywy 2011.24.UE na grunt prawa polskiego oraz braku jednoznacznych regulacji dotyczących drogi dochodzenia wynikających z niej roszczeń przed implementacją.

Stwierdzając zatem, że w rozpoznawanej sprawie droga sądowa była niedopuszczalna od początku, jednak z uwagi na treść art. 199¹ k.p.c. odrzucenie pozwu jest niedopuszczalne i Sąd obowiązany jest sprawę rozpoznać - Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały na podstawie art. 390 k.p.c., gdyż rozstrzygnięcie przedstawionego zagadnienia prawnego nie jest konieczne do rozstrzygnięcia sprawy.