

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 stycznia 2019 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. na rzecz Instytutu Centrum (...) w Ł. kwotę 7585,60 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 marca 2017 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2628,10 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

W apelacji od powyższego wyroku pozwany podniósł następujące zarzuty:

- naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz zaniechanie całościowej oceny dowodów i ich wnikliwego zbadania, a co za tym idzie oparcie wyroku jedynie na kwestionowanej przez pozwanego opinii biegłego, co w konsekwencji spowodowało uwzględnienie powództwa w całości, podczas gdy wszechstronne rozważanie całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego winno doprowadzić Sąd do wniosku, że powód nie wykazał zasadności dochodzonego roszczenia, a w szczególności na:

- uznaniu za wiarygodną opinii biegłego S. R. w zakresie w jakim biegły przyjął, iż nie powinno podpisywać się umowy na świadczenia z zakresu neurochirurgia - hospitalizacja planowa ze szpitalem, który nie ma oddziału intensywnej terapii, podczas gdy żaden z zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego nie stanowił o konieczności zakontraktowania świadczeń w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w przypadku zawierania umowy na realizację usług medycznych z zakresie neurochirurgia - hospitalizacja planowa,

- pominięcie przy ocenie materiału dowodowego okoliczności wynikających z załączonego do akt postępowania innego środka dowodowego w postaci wydruku z systemu sprawozdawczo - rozliczeniowego (...) obowiązującego między stronami, który potwierdził, że powód sprawozdał sporne świadczenia jako świadczenia planowe;

- naruszenia 328 § 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie wskazanie w uzasadnieniu wyroku pełnej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, tj.: przyczyn, dla których Sąd odmówił wiarygodności i mocy dowodowej dowodom wskazanym przez pozwanego, w szczególności w postaci wydruku z systemu sprawozdawczo - rozliczeniowego (...) obowiązującego między stronami, który potwierdził, że powód sprawozdał sporne świadczenia jako świadczenia planowe, a w konsekwencji opisanych powyżej uchybień:

- naruszenia art. 60 k.c. w zw. z art. 155 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyjęciem, iż czynność powoda dotycząca sprawozdania do systemu (...) spornych świadczeń nie ujawniała skutku w postaci ujawnienia woli powoda w postaci elektronicznej, tj. złożenia oświadczenia w przedmiocie zakwalifikowania spornych świadczeń jako świadczeń planowych - nie ratujących życia.

W konkluzji pozwany sformułował wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie o oddaleniu powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do rozpoznania przez Sąd I instancji, a nadto wniósł o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, a w przypadku oddalenia apelacji nieobciążanie strony pozwanej kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej na zasadzie art. 102 Kodeksu postępowania cywilnego.

W odpowiedzi na apelację, powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu z postępowaniu przed Sądem II instancji według norm przepisanych.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

**Apelacja jest bezzasadna.**

Ustalenia faktyczne, jak również ocena prawna przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia przez Sąd Rejonowy, znajdują pełną akceptację Sądu Okręgowego.

W szczególności bezzasadny okazało się zarzut naruszenia art. art. 233 § 1 k.p.c..

Zauważyć należy, że jeśli chodzi o zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., to w orzecznictwie i doktrynie procesu cywilnego podkreśla się, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczane są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/99). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak: Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl.).

W rozpoznawanej sprawie nie było podstaw do uznania, że Sąd pierwszej instancji wykroczył poza swobodę, którą przyznaje mu art. 233 § 1 k.p.c.. Sąd dokonał bowiem oceny wiarygodności dowodów, stosując zasady wszechstronności oceny i logicznego rozumowania. Stanowisko apelującego w zakresie zarzutów naruszenia prawa procesowego jest wyrazem braku akceptacji dla prezentowanej przez Sąd Rejonowy oceny. Nie zasługuje na uwzględnienie odwoływanie się przez apelującego pozwanego do części zebranego materiału dowodowego i pomijanie dowodów, z których wynikają niekorzystne dla skarżącego wnioski. Dokonana przez Sąd I instancji ocena zebranego materiału dowodowego nie stanowi naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., gdyż taka ocena należy do składu orzekającego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r. o sygn. III CK 314/05, LEX nr 172176).

Zarzucając naruszenie art. 233§ 1 k.p.c., skarżący w szczególności powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając. Apelujący nie przedstawił okoliczności, które wskazywałyby na nieprawidłową, dowolną, czy też dokonaną wbrew zasadom logiki, ocenę dowodów przez Sąd Rejonowy. Wyprowadzone przez Sąd I instancji przy ocenie dowodów są logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym. Treść uzasadnienia apelacji wskazuje, że podnoszone argumenty stanowią jedynie bezzasadną polemikę z trafnym orzeczeniem Sądu I instancji.

Istota dominującej części zarzutów apelacji, pomimo odwołania się do naruszenia zarówno przepisów prawa procesowego jak i norm prawa materialnego, polega w istocie na zakwestionowaniu dokonanej przez Sąd Rejonowy oceny prawnej, w wyniku której opowiedział się on za dopuszczalnością rozliczenia między stronami kosztów świadczenia opieki zdrowotnej udzielonej w ustalonym stanie faktycznym poza łączącą strony umową. Skarżący usiłuje przede wszystkim wykazać, że żądanie powoda zwrotu kosztów świadczeń z zakresu neurochirurgii udzielonych pacjentowi na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci nie znajduje podstaw ani w treści łączącej strony umowy ani w obowiązujących w tym względzie przepisach prawa.

Ustosunkowując się do tak sformułowanego zarzutu, już na wstępie należy wskazać, iż nie zasługuje on na uwzględnienie. Faktem jest, że zawarta pomiędzy stronami postępowania umowa nie obejmowała świadczeń zdrowotnych, których zwrotu kosztów domaga się w niniejszej sprawie powód. Sąd Okręgowy w pełni podziela jednakże konkluzję Sądu Rejonowego, że prawnomaterialnej podstawy odpowiedzialności pozwanego należy poszukiwać w treści przepisu art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.). Zgodnie z powyższym przepisem świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym. Omawiana regulacja nie pozostawia zatem wątpliwości, że swym zakresem obejmuje wszelkie przypadki pozaumownego udzielenia przez podmioty wymienione w cyt. ustawie świadczeń zdrowotnych pacjentom pozostającym w stanie nagłym. Dotyczy to zarówno przypadku, gdy świadczeniodawcę nie łączy z podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki

zdrowotnej żaden stosunek prawny o charakterze umownym, jak i przypadku, gdy świadczenie dokonano wykraczając poza ramy tego stosunku. Takie rozumienie omawianego przepisu wykształciła praktyka stosowania ustawy m.in. na tle ubiegania się o wynagrodzenie za tzw. świadczenia ponadlimitowe przez świadczeniodawców, którzy mają zawarte umowy z NFZ, ale pomimo racjonalnej organizacji przyjęć przekroczyły limity świadczeń określone w umowach (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 2015 roku w sprawie III CSK 455/14, publ. OSNC - Zb. dodatkowy 2017 nr B, poz. 19, str. 1).

W stanie faktycznym, z jakim mamy do czynienia w aktualnym postępowaniu, świadczenie, którego zwrotu kosztów domaga się powód, udzielono co prawda poza umową, gdyż nie przewidywała ona udzielania świadczeń dorosłym pacjentom na oddziale dziecięcym, ale zgromadzony materiał dowodowy przekonuje, iż był on w stanie nagłym. Miarodajna w tym względzie opinia biegłego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii zawiera stwierdzenia oczywiste co do stanu zdrowia tego pacjenta. Biegły stwierdził, że w sytuacji obrzęku mózgu i niewydolności oddechowej pacjenta należało udzielić mu pomocy w najbliższej placówce, nawet dla dzieci, tym bardziej, że oddział dziecięcy na terenie placówki powoda był przygotowany do leczenia dorosłych. Natomiast stan zdrowia pacjenta nie pozwalał na transport do innego ośrodka. Prawidłowości powyższego stwierdzenia w niczym nie podważa akcentowana przez pozwanego w toku postępowania okoliczność, że zabieg pacjenta wykonano w trybie planowym, a nie nagłym. W odpowiedzi na powyższe należy wyrazić przekonanie, że o nagłym w rozumieniu ustawy charakterze udzielonych świadczeń decyduje rzeczywisty stan zdrowia pacjenta, a nie ich formalne zakwalifikowanie do określonej kategorii w dokumentacji medycznej. Ponadto planowana była operacja usunięcia nowotworu mózgu na Oddziale Neurochirurgii (...), a to stan pacjenta po tej operacji okazał się nagłym w rozumieniu konieczności udzielenia pomocy w ramach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W świetle powyższych rozważań za nietrafny należało uznać zarzut apelacji naruszenia art. 60 k.c. w zw. z art. 155 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W dalszej kolejności wskazać trzeba, iż nie ma racji skarżący podnosząc zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Sąd pierwszej instancji szczegółowo wyjaśnił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy rozstrzygnięcia, w tym przyczyny, dla których uznał dochodzone przez powoda roszczenie za zasadne w świetle przytoczonej przez niego podstawy faktycznej żądania.

Mając na uwadze powyżej przedstawione rozważania, Sąd Okręgowy uznał, iż apelacja nie zawiera uzasadnionych zarzutów mogących podważyć stanowisko Sądu Rejonowego, a tym samym jako bezzasadna podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c..

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 2 pkt 4 i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (Dz.U.2015.1804. ze zm.). Na koszty te złożyła się kwota 900 złotych kosztów zastępstwa procesowego.