

Sygn. akt VI ACa 1468/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Marcin Strobel

Sędzia SA – Beata Waś

Sędzia SO (del.) – Marcin Łochowski (spr.)

Protokolant: – Katarzyna Łopacińska

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa Centrum (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.

przeciwko (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 18 czerwca 2014 r., sygn. akt IV C 1157/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w części w ten sposób, że w punkcie pierwszym oddala powództwo co do kwoty 9.180 (dziewięć tysięcy sto osiemdziesiąt) zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 7 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od (...) w W. na rzecz Centrum (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 1468/14

UZASADNIENIE

Centrum (...) spółka z o.o. w W. wniosła o zasądzenie od (...) z w W. kwoty 243.535,20 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, a w przypadku nieuwzględnienia powództwa o miarkowanie nałożonej przez pozwanego kary umownej.

(...) wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 243.535,20 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty; obciążył kosztami postępowania pozwanego; nakazał

pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5.977 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 13.400 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 26 stycznia 2011 r. strony zawarły umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w tym min. w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja planowa. Umowa określała rodzaj udzielanych świadczeń, wartość zobowiązań oraz przewidywała możliwość nałożenia kary umownej w przypadku nienależytego wykonania świadczeń przez powoda. W dniu 2 lutego 2009 r. powód zawarł umowę z (...) sp.j. o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której kontrahent powoda zobowiązał się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie (...) w Dziale (...).

W dniu 1 czerwca 2011 r. w placówce powoda przeprowadzono u pacjentki B. Ł. zabieg operacyjny polegający na wykonaniu rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego prawego stawu kolanowego z użyciem syntetycznego więzadła stawowego (...). Więzadło to zakupiła pacjentka na własny rachunek, po wcześniejszej konsultacji lekarskiej, z uwagi na fakt, iż zależało jej na szybkim powrocie do pracy, a rehabilitacja po takim zabiegu wynosi około 2 miesięcy. Natomiast, rehabilitacja po zabiegu tego typu przy użyciu przeszczepu autogenicznego trwa od 9 do 12 miesięcy. Po wykonaniu zabiegu powód przedstawił go do rozliczenia (...). Zabieg miał wartość 90 pkt rozliczeniowych, tj. 4.590 zł.

W dniach od 7 do 16 września 2011 r. pozwany przeprowadził u powoda kontrolę w zakresie realizacji łączącej strony umowy z dnia 26 stycznia 2011 r. W protokole kontroli pozwany negatywnie ocenił tylko sposób udzielenia świadczenia z uwagi na fakt poniesienia przez świadczeniobiorcę kosztów materiału użytego do zabiegu, zarzucając powodowi naruszenie art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm. – dalej, jako: „u.ś.o.z.”). W związku ze stwierdzonym uchybieniem pozwany nałożył na powoda karę umową w wysokości 243.535,20 zł na podstawie łączącej strony umowy. Powód podjął próbę wyjaśnienia zaistniałej sytuacji, prowadząc korespondencję zarówno z pozwanym, jak i z Departamentem (...) Urzędu Marszałkowskiego Województwa (...). Jednakże pozwany podtrzymał swoje stanowisko. W dniu 23 listopada 2011 r. pozwany wystawił powodowi notę obciążeniową na kwotę 243.535,20 zł, którą to kwotę potrącił w dniu 6 grudnia 2011 r. z wierzytelności przysługujących powodowi w oparciu o wystawioną fakturę nr (...) z 30 listopada 2011 r.

Sąd Okręgowy wskazał, że stan faktyczny między stronami był bezsporny. Nie ulega wątpliwości, iż strony zawarły umowę o udzielanie przez powoda świadczeń medycznych. Żadne z postanowień tej umowy nie było kwestionowane przez żadną ze stron i nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Poza sporem jest także to, iż powód przeprowadził u pacjentki B. Ł. zabieg operacyjny przy użyciu zakupionego przez nią implantu. Nie ulega także wątpliwości, iż pozwany przeprowadził kontrolę realizacji przez powoda łączącej strony umowy i bezsporne są poczynione w wyniku kontroli ustalenia i nałożone sankcje na powoda.

Pomimo tego Sąd I instancji uznał, iż powództwo zasługuje na uwzględnienie w oparciu o art. 5 kc, zgodnie z którym nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Przepis art. 5 k.c. ma zastosowanie z urzędu bez względu na to, czy został podniesiony zarzut nadużycia prawa podmiotowego. Stosownie do okoliczności sąd obowiązany jest z urzędu prowadzić postępowanie dowodowe w celu wyjaśnienia okoliczności mających istotne znaczenie dla zastosowania art. 5 k.c. „Zasady współżycia społecznego” w rozumieniu art. 5 k.c. są pojęciem pozostającym w nierozłącznym związku z całokształtem okoliczności danej sprawy i w takim całościowym ujęciu wyznaczają podstawy, granice i kierunki jej rozstrzygnięcia w wyjątkowych sytuacjach, które przepis ten ma na względzie. Dlatego do zastosowania tego przepisu konieczna jest ocena całokształtu szczególnych okoliczności danego rozpatrywanego wypadku w ścisłym powiązaniu nadużycia prawa z konkretnym stanem faktycznym.

Sąd Okręgowy wskazał, że powszechnie wiadomo, iż system opieki zdrowotnej funkcjonujący w Polsce nie działa satysfakcjonująco dla pacjentów. Podjęta przez B. Ł. decyzja o pokryciu kosztów zakupu implantu potrzebnego do zabiegu nie była decyzją wymuszoną przez powoda, ale była podyktowana chęcią szybkiego powrotu do zdrowia.

Powód informując pacjentkę o skutkach zabiegu wykonywanego przy użyciu implantu (...) i przy użyciu przeszczepu autogenego oraz o okresie trwania rehabilitacji pozostawił jej podjęcie decyzji w tym zakresie. Należy zauważyć, iż przeprowadzony u B. Ł. zabieg skrócił okres rehabilitacji, a tym samym czas korzystania przez nią ze świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w ramach ubezpieczenia. Krótszy był także okres niezdolności do pracy, co niewątpliwie spowodowało oszczędności w systemie ubezpieczeń zdrowotnych. W związku tym Sąd I instancji uznał, iż powód działał w szeroko pojętym interesie publicznym oraz w interesie państwa zapewniając z jednej strony pacjentowi świadczenie medyczne pozwalające na szybszy powrót do zdrowia, a z drugiej strony dający oszczędności w systemie ubezpieczeń społecznych. Nakładanie w takiej sytuacji kary na powoda jest wyrazem bezwzględnego wykorzystania postanowień umowy w sytuacji, gdy żaden podmiot nie poniósł żadnej szkody.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo jest zasadne. O kosztach postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i obciążył nimi pozwanego jako stronę, która przegrała sprawę.

W apelacji strona pozwana zaskarżyła wyrok w całości, zarzucając temu orzeczeniu naruszenie prawa materialnego, polegające na błędnym zastosowaniu konstrukcji nadużycia prawa podmiotowego, w konsekwencji błędnej wykładni i niewłaściwym zastosowaniu art. 5 k.c. przez uznanie, że nałożenie na powoda za kary umownej za wykonanie świadczenia gwarantowanego z użyciem implantu zakupionego przez pacjenta stanowi nadużycie prawa i jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego.

W konsekwencji, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest tylko częściowo uzasadniona.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, opisane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i przyjmuje je za własne. Stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był zresztą między stronami sporny. Bezsporne jest również to, że powodowi przysługiwało wobec pozwanego roszczenie w wysokości dochodzonej pozwem, znajdujące oparcie w postanowieniach łączącej strony umowy, a pozwany nie spełnił należnego świadczenia powołując się na dokonane potrącenie naliczonej przez siebie kary umownej. Spór stron sprowadza się więc do tego, czy pozwany (...) był uprawniony do obciążenia powoda karą umowną w określonej wysokości.

Trafny jest przy tym podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 5 k.c. Sąd Okręgowy błędnie zastosował ten przepis, opierając na nim swoje orzeczenie. Nie oznacza to jednak, że zaskarżone rozstrzygnięcie jest w całości wadliwe.

Należy w pierwszej kolejności zauważyć, że zgodnie z art. 35 u.ś.o.z. świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

Innymi słowy, świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić pacjentowi bezpłatnie wszystkie leki i wyroby medyczne, które są niezbędne do wykonania danego świadczenia zdrowotnego. Niezrozumiałe jest stanowisko powoda, że wykorzystany przy spornym zabiegu syntetyczny implant (...) nie był w rozumieniu art. 35 u.ś.o.z. „konieczny” do wykonania świadczenia, ponieważ możliwe i dopuszczalne było również użycie w takim wypadku przeszczepu autogenicznego (tkanki pacjenta). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie budzi wątpliwości, że pojęcie leków i wyrobów medycznych „koniecznych do wykonania świadczenia” obejmuje takie leki i wyroby, bez których nie jest możliwe wykonanie skutecznego i zgodnego z aktualną wiedzą medyczną zabiegu, w sposób wybrany przez lekarza i zaakceptowany przez pacjenta. Jeżeli zatem zostaje podjęta decyzja o wykonaniu zabiegu medycznego przy zastosowaniu określonej metody postępowania (np. przy wykorzystaniu implantu syntetycznego), to wszystkie leki i

wyroby medyczne niezbędne do wykonania takiego zabiegu (bez których zabieg nie może zostać należycie wykonany), w tym implant (...), są „konieczne do wykonania świadczenia” w rozumieniu art. 35 u.ś.o.z.

Oczywiste jest przy tym, że implant (...), czyli więzadło wykonane z włókien poliestrowych jest wyrobem medycznym w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 876 ze zm. – dalej, jako: „u.w.m.”). Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 pkt 40) u.w.m. wyrobem medycznym do implantacji jest wyrób przeznaczony do wprowadzania w całości do ludzkiego ciała albo zastępowania powierzchni nabłonka lub powierzchni oka, za pomocą zabiegu chirurgicznego, i pozostający tam po zakończeniu zabiegu oraz wyrób medyczny przeznaczony do wprowadzania w części do ludzkiego ciała, za pomocą zabiegu chirurgicznego, i pozostający tam po zakończeniu zabiegu co najmniej przez 30 dni.

Przepis art. 35 u.ś.o.z. wyklucza możliwość częściowego lub całościowego finansowania przez pacjenta (świadczeniobiorcę) zabiegu refundowanego przez (...). Należy przy tym wskazać, że pobieranie od świadczeniobiorców opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy z (...) stanowi wykroczenie określone w art. 193 pkt 4 u.ś.o.z. W niniejszej sprawie, powód nie pobrał jednak od pacjentki opłaty za świadczenie, ale wykorzystał do zabiegu wyrób medyczny zakupiony przez świadczeniobiorcę, czym naruszył art. 35 u.ś.o.z. Powód nie zapewnił bowiem wyrobu medycznego, koniecznego do wykonania zabiegu, zgodnie z metodą ustaloną przez lekarza, podejmującego w tej kwestii decyzję.

Chybione jest przy tym stanowisko strony powodowej, że (...) finansuje jedynie zabiegi artroskopowej rekonstrukcji więzadła kolanowego z użyciem przeszczepów autogenicznych. Natomiast, implant syntetyczny nie jest objęty refundacją z (...), wobec czego jest świadczeniem „ponadstandardowym”, które może zostać sfinansowane przez pacjenta.

Należy wyjaśnić, że finansowane przez stronę pozwaną świadczenie w postaci „Artroskopowej rekonstrukcji z użyciem implantów mocujących” nie ogranicza się do jednej z możliwych metod, polegającej na wykorzystaniu przeszczepu autogenicznego, allogenicznego, czy też implantu syntetycznego. Opis finansowanej przez (...) procedury jest na tyle ogólny, że każda z tych metod jest możliwa do zastosowania w ramach świadczenia finansowanego ze środków publicznych (zob. obowiązujący w trakcie zabiegu załącznik nr 1 do zarządzenia Prezesa (...) nr (...) z dnia 1 września 2010 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne – kod grupy H21). Przy czym, co znamienne w wypadku niektórych świadczeń Prezes (...) wprost określił, że dana procedura nie obejmuje określonych kosztów, które są refundowane odrębnie. Tak np. wskazano, iż „Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych” nie zawierają kosztów wyrobów medycznych (endoprotezy), wymagają zgody OW Funduszu i konieczne jest przedstawienie rachunku/faktury zakupu (zob. ww. załącznik – kod grupy H11). Takiego zastrzeżenia brak jednak w wypadku artroskopowej rekonstrukcji więzadła kolanowego.

Innymi słowy, pozwany (...), co do zasady, nie narzuca wyboru określonej metody postępowania leczniczego, pozostawiając decyzję co do wyboru sposobu leczenia (doboru adekwatnych wyrobów medycznych i determinowanego tym sposobu wykonania zabiegu operacyjnego) lekarzowi, który w tym zakresie powinien kierować się wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, zasadami deontologii zawodowej (zob. art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 464 – dalej, jako: „u.z.l.l.d.”) oraz dobrem pacjenta. Jeżeli jednak lekarz za zgodą pacjenta (zob. art. 15 i n. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm. – dalej, jako: „u.p.p.”) dokona wyboru określonego sposobu wykonania świadczenia zdrowotnego, to świadczeniodawca jest zobowiązany zgodnie z art. 35 u.ś.o.z. zapewnić wszelkie leki i wyroby medyczne, które będą wykorzystane przy wykonywaniu tego świadczenia.

Nie jest przy tym tak, jak zdaje się twierdzić powód, że pacjent jest uprawniony do wiążącego dla lekarza dokonania wyboru sposobu leczenia – rodzaju zabiegu operacyjnego (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 25 kwietnia 2012 r., I ACz 692/12). Oczywiście zgodnie z art. 6 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych nadto z należyłą starannością

przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 u.p.p.). To jednak lekarz podejmuje decyzję o wyborze metody leczenia, kierując się wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, deontologii zawodowej i uwzględniając wolę pacjenta (art. 15 i n. u.p.p.).

Skoro zatem w odniesieniu do B. Ł. została podjęta decyzja o wykonaniu rekonstrukcji więzadła stawu kolanowego z użyciem syntetycznego więzadła stawowego (...), to powód zgodnie z art. 35 u.ś.o.z. winien ten wyrób medyczny nieodpłatnie pacjentce zapewnić. W konsekwencji, pozwany był uprawniony do nałożenia na powoda kary umownej, znajdującej oparcie w postanowieniu § 5 ust. 1 i 4 umowy z dnia 26 stycznia 2011 r. w zw. z § 30 ust. 1 pkt 1 ppkt a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81 z 2008 r., poz. 484). Zgodnie z tym przepisem rozporządzenia w przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych, w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy wysokość kary umownej wynosi do 2 % kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie w przypadku obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 u.ś.o.z.

Jednak, zdaniem Sądu Apelacyjnego, w okolicznościach niniejszej sprawy istnieją podstawy do miarkowania nałożonej przez pozwanego kary umownej. Zgodnie z art. 484 § 2 k.c. jeżeli zobowiązanie zostało w znacznej części wykonane, dłużnik może żądać zmniejszenia kary umownej; to samo dotyczy wypadku, gdy kara umowna jest rażąco wygórowana.

Sąd Apelacyjny wziął pod rozwagę, że uchybienie powoda miało charakter incydentalny, ponieważ w toku kontroli pozwany (...) zakwestionował jedynie wykonanie jednego świadczenia. Poza tym działanie powoda miało niewątpliwie na celu dobro pacjenta, sprowadzało się bowiem do wykonania zabiegu zgodnego z aktualnymi wskazaniem wiedzy medycznej i bez wątpienia efektywnego. Nadto, zakwestionowany w toku kontroli sposób postępowania wywołany został wyraźnym oczekiwaniem pacjentki i jej zgodą na sfinansowanie zakupu wyrobu medycznego, koniecznego do wykonania zabiegu. Z drugiej strony, nie można tracić z pola widzenia funkcji kar umownych, zastrzeżonych w umowie stron. Bez wątpienia jednym z zasadniczych celów ustaleniu tych kar jest powstrzymanie świadczeniodawców do działań niezgodnych z treścią umowy, przepisami u.ś.o.z. i ogólnymi warunkami umów. Kary te mają więc zapobiegać naruszeniom zasad współpracy z (...), czyniąc te naruszenia finansowo nieopłacalnymi. Ich wysokość nie może zostać zatem ustalona w sposób, który zachęcałby świadczeniodawców do podejmowania ryzyka naruszenia ustalonych z pozwanym reguł spełniania świadczeń zdrowotnych.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny przyjął, że punktem odniesienia dla ustalenia wysokości kary umownej w niniejszej sprawie powinna być wartość zakwestionowanego zabiegu, przyjęta do rozliczenia przez (...), tj. kwota 4.590 zł. W ocenie Sądu Apelacyjnego, nałożenie kary w kwocie stanowiącej dwukrotność wartości zabiegu jest wystarczające do osiągnięcia ww. funkcji kary umownej. Tym samym, kara umowna powinna wynieść 9.180 zł (2 x 4.590 zł). W konsekwencji, karę nałożoną przez pozwanego w maksymalnej przewidzianej w umowie wysokości, tj. w kwocie 243.535,20 zł trzeba uznać za rażąco wygórowaną w rozumieniu art. 484 § 2 k.c.

W tym kontekście nie ma konieczności odnoszenia się do podnoszonej przez powoda kwestii podstawy naliczania kary umownej, ponieważ okoliczność ta nie ma wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Dlatego też, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w części w ten sposób, że w oparciu o art. 484 § 2 k.c. w punkcie pierwszym oddalił powództwo co do kwoty 9.180 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 7 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanego w pozostałej części, jako bezzasadną.

Nadto, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. 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 nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę

5.400 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, uznając, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania w rozumieniu art. 100 k.p.c.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.