

Sygn. akt I ACa 187/13

Sygn. akt I ACa 187/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Zbigniew Stefan Cendrowski (spr.)

Sędzia SA Barbara Trębska

Sędzia SO (del.) Beata Byszewska

Protokolant asystent sędziego Dorota Zych

po rozpoznaniu w dniu 5 lipca 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. T. z siedzibą w W.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 5 listopada 2012 r.

sygn. akt II C 598/11

I. oddała apelację;

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Powód –P. T. w W. wniosła powództwo o zasądzenie określonej pozvem kwoty – która ma stanowić zapłatę za świadczenia opieki długoterminowej udzielonej w okresie od 1 sierpnia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. ponad limit określony w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej przez NFZ z Ewangelickim Ośrodkiem (...) – (...). Miało to związek z wprowadzoną aneksem z 12 września 2008 r. zmianą stawki za tzw. osobodzień.

Strona pozwana powództwa nie uznała i wniosła o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z 5 listopada 2012 r. oddalił powództwo.

Sąd Okręgowy ustalił treść umowy łączącej strony. Wskazali m.in., że łącząca strony umowa została zmieniona tzw. aneksem z 12 września

2008 r., po wejściu w życie zarządzenia nr (...) Prezesa NFZ. Zarządzenie to uwzględniało możliwość rozliczania świadczeń wobec pacjentów w szczególnie ciężkim stanie – w korzystniejszej, bo wyższej stawce odpłatności.

Umowa łącząca strony, zmieniona 12 września 2008 r. – uwzględniała już cytowane zarządzenie, jednakże strony ustaliły wówczas maksymalny zakres zobowiązania Funduszu do kwoty 1475017,52 zł i Fundusz wypłacił powodowi świadczenia określone tą kwotą za obowiązania.

Brak jest podstaw do takiej wykładni treści umowy, iż zmieniała ona liczbę tzw. osobodzień.

Od wyroku tego strona powodowa wniosła apelację. Skarży wyrok w całości. Przedstawia zarzuty naruszenia prawa materialnego – art. 146 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 384 k.c., art. 353¹ k.c. i § 2 zarządzenia Prezesa NFZ.

Przedstawia też zarzuty naruszenia prawa procesowego – art. 228 k.p.c., 233 § 1 k.p.c.

Wnosi o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa w całości.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja jest nieuzasadniona.

Zarzuty naruszenia prawa materialnego winny być poprzedzone zarzutem odnoszącym się do rzeczywistej treści umowy łączącej strony. Treść takiej umowy stanowi bowiem element stanu faktycznego.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że umowa zawarta przez strony w formie tzw. aneksu z dnia 12 września 2008 r. (wraz z załącznikiem) – k. 19-25, ukształtowała prawa i obowiązki stron do 31 grudnia 2008 r. Strony ustaliły maksymalny zakres świadczeń strony pozwanej na kwotę 1425017,52 zł (wraz z kwotą przyznaną na wzrost wynagrodzeń).

Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu Okręgowego, iż wymieniona w art. 136 pkt 5 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kwota zobowiązania stanowi tzw. limit, tj. określa maksymalną wielkość świadczeń i maksymalne zobowiązanie NFZ.

Brak jest podstaw do takiej wykładni umowy, iż jej postanowienia odnoszą się tylko do jednego z dwu wyznaczników – to jest do zmiany stawki świadczenia (72 zł), pozostawiając niejako w zawieszeniu drugi wyznacznik – dotyczący świadczeń dla pacjentów w stanie apalicznym (wegetatywnym).

W chwili zawierania tej umowy obowiązywało już zarządzenie nr 53 Prezesa NFZ; obie strony umowy miały świadomość jego treści.

Sąd Apelacyjny zgadza się ze stanowiskiem skarżącego, że w zarządzeniu tym zawarte było zobowiązanie organów jednostek organizacyjnych Funduszu do wprowadzenia zmian wynikających z treści tegoż zarządzenia.

Jednakże zarządzenie to nie kreowało po stronie świadczeniobiorców żadnych roszczeń materialnoprawnych o charakterze cywilnym.

Zostało ono wydane na podstawie przepisów art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 pkt 1 i 3 ustawy z 27 września 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej (...). Są to przepisy określające zakres uprawnień organu Funduszu – to jest Prezesa NFZ.

Zarządzenie dotyczące warunków wymaganych od świadczeniobiorców (takie jest ustawowe upoważnienie wynikające z treści art. 146 ust. 1 pkt 3 cytowanej ustawy z 27 sierpnia 2004 r.) nie może bowiem kształtować praw i obowiązków o charakterze materialno-prawnym (vide: także wyrok WSA z 16 stycznia 2012 r. – VI SA/Wa 1545/11).

Dlatego też nie jest uzasadniony zarzut naruszenia prawa materialnego – przepisu art. 146 ustawy z 27 sierpnia 2004 r., jak też przepisu art. 384 k.c. Ten ostatni przepis nie ma w sprawie zastosowania.

Jak już zostało to podniesione, zarządzenie nr 53 wydane zostało na podstawie przepisów określających zakres uprawnień organu Funduszu i dotyczyło, zgodnie z ustalonym upoważnieniem, warunków wymaganych od świadczeniobiorców.

Nie kreowało po ich stronie praw i obowiązków o charakterze materialno-prawnym – w szczególności w zakresie wysokości świadczeń.

Z cytowanych przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wynika, że to Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia ustanawia OWU – które z kolei odsyłają do umów zawieranych przez Fundusz ze świadczeniobiorcami – będących źródłem wysokości świadczeń.

Sąd Apelacyjny, ustalając treść umowy łączącej strony, miał na uwadze również zeznania świadków. Z zeznań świadka L. D. (k. 176 akt) wynika, że nie zna ona treści aneksu do umowy stron. Nie może zatem mieć stosownej wiedzy co do zamiaru stron czy też celu umowy.

Świadek ten zeznała, że przy zawieraniu aneksu liczba pacjentów w najcięższym stanie nie była weryfikowana.

Z zeznań świadka W. B. nie wynika, co było przedmiotem umowy stron.

Z zeznań świadka S. K. (k. 136-137) wynika, że aneks z września 2008 r. uwzględniał jedynie zmiany wynikające ze zmiany wysokości stawki, nie uwzględniał zaś zmian dotyczących najciężej chorych pacjentów.

Tekst zawartej umowy, jak zasadnie ocenił to Sąd Okręgowy, jak też zeznania świadków, nie pozwalają na ocenę, że – wbrew jednoznacznym zapisom umowy, strony pozostawiły do osobnego, późniejszego rozstrzygnięcia, kwestię związaną ze świadczeniami dotyczącymi osób najciężej chorych.

Takie rozumienie treści umowy byłoby ponadto sprzeczne, jak już podniesiono, z treścią przepisu art. 136 pkt 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 r.

Zasadnie zatem Sąd Okręgowy ocenił, że strony umowy z 12 września 2008 r. zamiarem swoim uregulowały prawa i obowiązki w okresie do 31 grudnia 2008 r., mając wiedzę o treści zarządzenia nr 53 Prezesa NFZ z 6 sierpnia 2008 r. Ustaliły, iż decydujące znaczenie, zgodnie z treścią cytowanego przepisu art. 136 pkt 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 r., ma maksymalna kwota świadczenia, stanowiąca jednocześnie górną granicę zobowiązania Funduszu.

Taka treść umowy, z przyczyn już wcześniej wskazanych, mieści się w zakresie swobody umów, nie jest sprzeczna z żadnym bezwzględnie obowiązującym przepisem prawa.

Co do zarzutów dotyczących okoliczności związanych z czynnościami dotyczącymi ewentualnej ugody – są one bez znaczenia dla rozstrzygnięcia, jako że strona powodowa nie dochodziła roszczeń odszkodowawczych w związku z winą w negocjacji.

Z tych względów orzeczono zgodnie z art. 385 k.p.c.

O kosztach orzeczono zgodnie z art. 98 p 1 k.p.c. i art. 99 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...).