

POSTANOWIENIE

Dnia 25 kwietnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia SA:	Jan Gibiec
Sędzia SA:	Jan Surma
Sędzia SA:	Agnieszka Piotrowska (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2012 r. na posiedzeniu niejawnym we Wrocławiu

sprawy z wniosku: **D. Z.**

z udziałem:(...) **Szpitala (...) we W.**

o udzielenie zabezpieczenia i nakazanie leczenia

na skutek zażalenia uczestnika postępowania

na postanowienie Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 21 marca 2012 roku

w sprawie sygn. akt I Co 93/12

postanawia:

zmienić zaskarżone postanowienie w ten sposób, że oddalić wniosek D. Z. o udzielenie zabezpieczenia.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Okręgowy, uwzględniając wniosek D. Z. o udzielenie zabezpieczenia powództwa, które zamierza ona wytoczyć uczestnikowi postępowania o nakazanie leczenia jej w pozwanej placówce szpitalnej lekiem o nazwie G., udzielił wnioskowanego zabezpieczenia przez nakazanie uczestnikowi postępowania niezwłocznego podjęcia leczenia wnioskodawczyni z zastosowaniem preparatu leczniczego G. przez czas trwania postępowania sądowego oraz nakazanie uczestnikowi niezwłocznego wystąpienia do Dyrektora (...) Oddziału NFZ we W. z wnioskiem o sfinansowanie leczenia D. Z. preparatem leczniczym G..

Sąd Okręgowy wyznaczył także wnioskodawczyni dwutygodniowy termin do wytoczenia powództwa o nakazanie pozwanemu szpitalowi leczenia powódki wskazanym wyżej lekiem pod rygorem upadku zabezpieczenia.

W uzasadnieniu postanowienia Sąd Okręgowy wskazał, że w jego ocenie wnioskodawczyni uprawdopodobniła przesłanki zabezpieczenia zgłoszonego roszczenia przewidziane w art. 730¹ par. 1 kpc. W dostatecznym stopniu uprawdopodobniła roszczenie odnośnie możliwości domagania się od uczestnika postępowania wywiązania się z zobowiązania co do należytego spełnienia świadczenia zdrowotnego, a także interes prawny w uzyskaniu

postulowanego zabezpieczenia, polegający na zapobieżeniu sytuacji, w której brak leczenia wnioskodawczyni lekiem G. doprowadzi do nieodwracalnego pogorszenia się stanu jej zdrowia.

Sąd I instancji podniósł, że stosunek prawny, jaki powstaje między ubezpieczonym pacjentem, a placówką medyczną udzielającą pacjentowi świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia ma charakter sprawy cywilnej.

W wyniku zgłoszenia się ubezpieczonego pacjenta do takiej placówki ze skierowaniem oraz podjęcia się leczenia pacjenta przez placówkę dochodzi, zdaniem Sądu I instancji, do zawarcia między pacjentem a szpitalem w sposób dorozumiany umowy o świadczenie usług. Szpital powinien dochować należytej staranności i w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, udzielić pacjentce niezbędnej pomocy w postaci leczenia lekiem G., a następnie domagać się regresowo zwrotu poniesionych przez szpital wydatków od NFZ. Sąd powołał się dodatkowo na art. 35 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz na zasady współżycia społecznego i okoliczność, iż zdrowie i życie człowieka stanowią dobra szczególnie cenne.

W zażaleniu na to postanowienie uczestnik postępowania zarzucił naruszenie art. 730¹ par. 1 kpc przez udzielenie przez Sąd I instancji zabezpieczenia w sytuacji braku uprawdopodobnienia przez wnioskodawczynię istnienia po jej stronie roszczenia o nakazanie leczenia jej wskazanym wyżej nierefundowanym przez NFZ lekiem G. przez szpital, dalej naruszenie art. 730¹ par. 3 kpc przez wybór sposobu zabezpieczenia obciążającego obowiązanego ponad potrzebę, zarzucił także sprzeczność uzasadnienia postanowienia z sentencją poprzez nie wskazanie w sentencji postanowienia rodzaju leczenia (stacjonarne czy ambulatoryjne) oraz naruszenie prawa materialnego, a to art. 35 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez przyjęcie, że do leczenia wnioskodawczyni jest konieczna jej hospitalizacja w szpitalu.

Formułując powyższe zarzuty skarżący domagał się uchylecia postanowienia w całości lub jego zmiany przez zobowiązanie Szpitala do leczenia wnioskodawczyni w (...) Przychodni (...) w trybie ambulatoryjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 730 § 1 kpc , w każdej sprawie cywilnej podlegającej rozpoznaniu przez sąd lub sąd polubowny można żądać udzielenia zabezpieczenia. Stosownie do paragrafu 2 tego przepisu, sąd może udzielić zabezpieczenia przed wszczęciem postępowania lub w jego toku.

Przesłanki udzielenia zabezpieczenia wskazuje art. 730¹ § 1 kpc. Należą do nich uprawdopodobnienie roszczenia oraz istnienie interesu prawnego w udzieleniu zabezpieczenia.

Pojęcie roszczenia może być na gruncie cytowanego przepisu interpretowane jako roszczenie w ujęciu materialnoprawnym lub też jako roszczenie procesowe, a więc poddane przez stronę pod osąd, skonkretyzowane żądanie wydania przez Sąd określonego rozstrzygnięcia, oparte na wskazanych przez stronę faktach oraz zdarzeniach i podstawach prawnych, które mogą stanowić źródło stosunku cywilnoprawnego. Przy tym drugim ujęciu pojęcia roszczenia, zabezpieczeniu może podlegać każde żądanie, którego można dochodzić w postępowaniu sądowym .

Roszczenie jest uprawdopodobnione, jeśli bez głębszego wnikania we wszystkie możliwe aspekty faktyczne i prawne sprawy, istnieje na pierwszy rzut oka znaczna szansa, że w świetle przytoczonych przez wnioskodawcę twierdzeń faktycznych popartych dowodami lub środkami nie będącymi dowodami w rozumieniu kpc (przykładowo pisemne oświadczenia świadków, prywatne ekspertyzy) przysługuje ono osobie uprawnionej.

Uprawdopodobnienie dotyczy zarówno okoliczności faktycznych, na których wnioskodawca opiera swoje roszczenie, jak i podstawy prawnej roszczenia, która powinna być również prawdopodobna w tym znaczeniu, że dochodzone roszczenie znajduje swoją podstawę normatywną. Podstawą, źródłem takiego roszczenia może być przykładowo czynność prawna, przepis ustawy czy akt administracyjny i podstawę tę uprawniony powinien wskazać.

Powódka sformułowała swoje roszczenie procesowe w ten sposób, że domaga się nakazania przez Sąd I instancji, by wybrana przez wnioskodawczynię publiczna placówka szpitalna leczyła ją wskazanym przez wnioskodawczynię lekiem o nazwie G., niespornie nie refundowanym przez NFZ.

Do wniosku o udzielenie zabezpieczenia D. Z. dołączyła dokumenty z których wynika, że od lat choruje na stwardnienie rozsiane i z tego powodu była wielokrotnie hospitalizowana, że leczyła się w 2011 roku lekiem G., finansowanym ze środków własnych z dobrym skutkiem terapeutycznym i że w ocenie prowadzącego ją lekarza neurologa T. K. (zaświadczenie z prywatnego gabinetu neurologicznego) konieczna jest dalsza terapia tym lekiem.

Dokumenty te uprawniają do przypuszczenia potrzebę dalszego leczenia wnioskodawczyni powyższym lekiem, ale podstawowe zagadnienie w rozpatrywanej sprawie sprowadza się do pytania o prawną podstawę domagania się przez ubezpieczonego pacjenta nakazania wyrokiem sądowym, by wybrana przez pacjenta placówka szpitalna leczyła go wskazanym przez pacjenta lekiem bez względu na treść łączących placówkę szpitalną z NFZ umów oraz bez względu na to, czy dany lek jest objęty refundacją NFZ.

Dodatkowo trzeba podnieść, że stosownie do art. 731 kpc zabezpieczenie roszczenia nie może prowadzić do jego zaspokojenia, chyba, że ustawa stanowi inaczej. Zgłoszone przez D. Z. roszczenie należy do roszczeń o charakterze niepieniężnym. Sposoby zabezpieczenia takich roszczeń wskazuje art. 755 kpc.

Sąd I instancji zastosował w zaskarżonym postanowieniu tak zwane zabezpieczenie antycypacyjne, prowadzące de facto do osiągnięcia przez uprawnioną takiego rezultatu, do którego dąży ona wytaczając powództwo o nakazanie leczenia.

Na mocy zaskarżonego postanowienia zabezpieczającego Sądu I instancji Szpital podjął bowiem leczenie wnioskodawczyni lekiem G., kredytując jego koszt wobec nie refundowania go przez NFZ, z środków finansowych otrzymanych z NFZ na realizację umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych w 2012 roku zawartej z NFZ.

Jednocześnie uczestnik postępowania zarzucił w złożonym zażaleniu brak uprawdopodobnienia przez wnioskodawczynię zgłoszonego we wniosku roszczenia.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że z postępowanie zabezpieczające ma na celu jak najszybsze rozstrzygnięcie przez Sąd kwestii udzielenia uprawnionemu tymczasowej ochrony prawnej.

Nie jest płaszczyzną definitywnej merytorycznej oceny przez Sąd I instancji, zgłoszonego w pozwie roszczenia. Niemniej jednak uprawdopodobnienie roszczenia jest konieczne po to, aby z jednej strony umożliwić uprawnionemu osiągnięcie celu wytoczonego powództwa, ale też z drugiej strony po to, aby nie narażać obowiązanego, zwłaszcza przy zabezpieczeniu antycypacyjnym, na spełnienie de facto żądania uprawnionego, zanim orzeknie o nim prawomocnie Sąd meriti po przeprowadzeniu pełnego postępowania dowodowego i po wykorzystaniu przez strony przysługujących im środków odwoławczych.

Należy zastrzec z góry konieczność przeanalizowania przez Sąd orzekający merytorycznie w sprawie z powództwa D. Z. o nakazanie leczenia dowodów zawnioskowanych przez strony w toku procesu, a także co najmniej następujących aktów prawnych: ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku, nr 164, poz. 1027 ze zm.), ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2011 nr 122, poz. 696 ze zm.) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2011 nr 277, poz. 1634), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2011, nr 112, poz. 654 ze zm.), oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów administracyjnych, jak również opracowań doktrynalnych dotyczących organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Nawet jednakże tylko wstępna analiza powyższych ustaw i aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie organizacji ochrony zdrowia w Polsce przeprowadzona na etapie postępowania zabezpieczającego i w związku z

wniesionym zażaleniem wskazuje na to, że przynajmniej na razie, D. Z., nie uprawdopodobniła istnienia swojego roszczenia wobec uczestnika postępowania, w kształcie zgłoszonym we wniosku, roszczenia, jak podała we wniosku, opartego na art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Konstytucja RP stanowi w ustępie 1, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. 2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Aktualnie jest to ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku , nr 164, poz. 1027 ze zm.). O tym, kto i na jakich zasadach może otrzymać określone świadczenia zdrowotne, kto ma je wykonać, a także kto za nie zapłacić, decydują unormowania tej ustawy.

Wskazany przez wnioskodawczynię, jako podstawa normatywna zgłoszonego we wniosku roszczenia o nakazanie uczestnikowi leczenia wnioskodawczyni lekiem G., art. 35 powyższej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku stanowi, że 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.

Powyższego przepisu nie sposób interpretować, jak zdaje się to czynić wnioskodawczyni, w oderwaniu od całokształtu przepisów regulujących system opieki zdrowotnej w Polsce.

W przypadku choroby wymagającej leczenia szpitalnego, ubezpieczony pacjent ma prawo domagać się od świadczeniodawcy(placówki szpitalnej), opieki zdrowotnej, którą ze środków publicznych finansuje NFZ, w tym bezpłatnych leków. Jednakże o tym, jakie są to świadczenia zdrowotne oraz jakie są to leki, decydują, zgodnie z kanonami wiedzy i etyki medycznej, mając na uwadze rodzaj schorzenia, ewentualną kolejkę oczekujących oraz koszty świadczeń gwarantowanych, lekarze zatrudnieni w konkretnej placówce medycznej , w której pacjent jest hospitalizowany, działający i obracający się niewątpliwie w granicach wyznaczonych także przez umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte przez określonego świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Świadczeniem szpitala (jako świadczeniodawcy) w sensie prawnym (jego obowiązkiem wobec uprawnionych ubezpieczonych pacjentów) jest czynnościowo rozumiane „świadczenie opieki zdrowotnej” w sensie jej spełniania na rzecz świadczeniobiorców, przy czym opieka ta obejmuje takie procedury medyczne, leki czy wyroby medyczne, jakie są niezbędne w konkretnym, zindywidualizowanym przypadku chorobowym i jakie zostały zakontraktowane przez świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia (bo świadczeniodawca działa w ramach umowy zawartej z NFZ).

W rozpatrywanej sprawie chodzi nie tyle o to, że szpital odmówił D. Z. przyjęcia do szpitala i leczenia jej choroby, lecz o to, że nie wyraził zgody na leczenie jej wskazanym przez wnioskodawczynię lekiem G. z uwagi na brak refundacji tego leku przez NFZ.

Brak jest, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przesłanek do upatrywania w cytowanym art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych jednoznacznego, wyraźnego unormowania prawa ubezpieczonego pacjenta do sądowego dochodzenia od wybranej przez pacjenta placówki medycznej nakazania udzielenia mu określonego świadczenia zdrowotnego, które nie zostało zakontraktowane przez NFZ w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub nakazania leczenia wybranym przez pacjenta lekiem nie refundowanym szpitalowi przez NFZ.

W tym stanie rzeczy, podzielając sformułowany w zażaleniu zarzut skarżącego, że wnioskodawczyni nie uprawdopodobniła roszczenia w kształcie zgłoszonym we w wniosku, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 par. 1 kpc w związku z art. 397 par. 2 kpc orzekł jak w sentencji.

Na zakończenie Sąd Apelacyjny jednoznacznie akcentuje, że rozpatrywany w zażaleniu problem rodzi niezwykle trudne do rozstrzygnięcia dylematy moralne z uwagi na bezcenną wartość, jak stanowi życie i zdrowia człowieka, a także z uwagi na pełne zrozumienie dla determinacji ciężko chorych pacjentów walczących o powrót do zdrowia czy też opóźnienie rozwoju i postępów choroby.

Niniejsza decyzja Sądu nie wynika z nie dostrzegania tych niesłychanie ważnych i trudnych kwestii, lecz z tego, że, zdaniem Sądu Apelacyjnego, sądy powszechne nie mają kompetencji do kształtowania (na mocy ewentualnych wyroków z powództw pacjentów skierowanych przeciwko świadczeniodawcom o nakazanie określonego sposobu leczenia), odmiennych od wynikających z ustalonych i osadzonych w obowiązującym systemie prawnym, procedur, dotyczących ustalania sposobu leczenia ubezpieczonych pacjentów w indywidualnych przypadkach, sposobu pokrywania kosztów tego leczenia przez szpitale czy też zakresu refundacji leków z publicznych środków finansowych.

W tym stanie rzeczy orzeczono jak w sentencji.