

Sygn. akt I ACa 218/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik (spr.)
Sędziowie:	SSA Paweł Czepiel SSA Robert Jurga
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. D. (1) i J. D.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. – (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w K.

oraz Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia

o zapłatę

na skutek apelacji powodów oraz pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. – (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K.

od wyroku częściowego Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 6 listopada 2018 r. sygn. akt I C 599/17

1. oddala apelację Narodowego Funduszu Zdrowia w W. – (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K.;

2. oddala apelację powodów w części dotyczącej Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia a w pozostałym zakresie apelację tą odrzuca.

SSA Paweł Czepiel SSA Józef Wąsik SSA Robert Jurga

Sygn. akt I A Ca 218/19

UZASADNIENIE

A. D. (2) wystąpiła przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. - (...) Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia w K. z pozwem o zapłatę kwoty 279 708,36 zł. Na uzasadnienie żądania podniosła, że w listopadzie 2013r. zdiagnozowano u niej złośliwy nowotwór (...) umiejscowiony w talerzu kości biodrowej lewej oraz kości krzyżowej. Od

grudnia 2013r. powódka była leczona w Centrum (...) – Instytucie im. (...) w W.. Tam zaproponowano jej leczenie polegające na trzech cyklach chemioterapii przed zabiegiem i sześć cykli po zabiegu. Zabieg miał polegać na wycięciu nowotworu z talerza kości biodrowej, ale bez wycięcia nowotworu z kości krzyżowej. W zabiegu nie przewidziano rekonstrukcji kości biodrowej. Taki zabieg nie był akceptowalny z uwagi na fakt, że brak wycięcia nowotworu z kości krzyżowej stwarzał bardzo duże ryzyko przerzutów np. do płuc, albowiem ten rodzaj nowotworu jest bardzo złośliwy. Ponadto brak rekonstrukcji kości biodrowej powodował, że jedna noga byłaby krótsza. Powódka zaczęła szukać innej alternatywy leczenia. Znalazła taką opcję w W. i operacja miała polegać na usunięciu całego nowotworu i autoprzeszczepie własnej kości pobranej z piszczeli dla rekonstrukcji biodra. Powódka zwróciła się do prof. R. o wypełnienie wniosku do operacji zagranicznej. Profesor odmówił i skierował powódkę na konsultację do Kliniki (...) w L. u prof. T. M.. On zaproponował powódce operację polegającą na usunięciu fragmentu kości krzyżowej oraz lewej kości biodrowej z głową kości udowej, wytworzeniem panewki na krętarzu kości udowej i endoprotezę stawu biodrowego z wprowadzeniem trzpienia do kości kulszowej i udowej oraz uzupełnieniem fragmentem obcej kości udowej. Ta operacja była bardzo radykalna, usunięte zostałyby zdrowe części kości i powódka zostałaby w znacznym stopniu ograniczona ruchowo. Ponadto ta operacja byłaby możliwa dopiero w marcu lub kwietniu 2014r.

Powódka złożyła wniosek do NFZ i zapłaciła zaliczkę na operację w wysokości 175 190,15 zł co stanowi równowartość kwoty 42 184 euro. Do kliniki w W. została przyjęta 19.02.2014r. Z kliniki została wypisana 7 marca 2014r. W dniu 25 marca 2014r. zapłacono resztę kwoty tj. 104 518,21 zł co stanowi równowartość kwoty 24 938,73 euro.

Powódka ponownie złożyła wniosek do NFZ o zwrot kosztów leczenia. Wskazała, że jest osobą ubezpieczoną. Powódka jako podstawę wskazała przepisy Unii Europejskiej. W szczególności wskazano, że Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE nie została wdrożona do systemu polskiego w terminie tj. do 2.03.2013r. W ocenie powódki dyrektywa nadaje się do bezpośredniego stosowania.

Pozwany NFZ w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa podnosząc zarzut braku drogi sądowej oraz braku podstaw do zastosowania dyrektywy wprost. Ponadto podniósł, że nawet gdyby roszczenie było zasadne to i tak dochodzona kwota jest zawyżona.

Postanowieniem z dnia 13 lutego 2015r. Sąd Okręgowy w K. odrzucił pozew z powodu braku drogi sądowej uznając, że sprawa ma charakter sprawy administracyjnej. Sąd Apelacyjny podzielił ten pogląd. Po rozpoznaniu skargi kasacyjnej postanowieniem z dnia 13 stycznia 2017r. Sąd Najwyższy uchylił postanowienie Sądu Apelacyjnego i postanowienie Sądu Okręgowego. Sąd Najwyższy podzielił pogląd, że sprawa ma charakter sprawy administracyjnej ale uznał, że wobec odmowy zajęcia się sprawą powódki przez NFZ, sprawa powinna być rozpoznana przez sąd powszechny.

W trakcie postępowania zmarła powódka A. D. (2) i w jej miejsce wstąpili jej spadkobiercy tj. rodzice J. D. i A. D. (1).

Powodowie wystąpili o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego także Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia.

Postanowieniem z dnia 14 czerwca 2017r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Skarb Państwa – Ministra Zdrowia.

Skarb Państwa – Minister Zdrowia wniósł o oddalenie powództwa z uwagi na brak legitymacji biernej. Ponadto złożono zastrzeżenie, że Minister Zdrowia nie powinien występować jako statio fisci.

Pozwany NFZ w piśmie z dnia 29 maja 2017r. uznał roszczenie co do kwoty 12 829,65 zł, ale bez odsetek. Wskazał, że zmieniły się przepisy i dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE została już wdrożona. To wdrożenie nastąpiło ze skutkiem wstecznym na podstawie ustawy z dnia 10.10.2014r. „o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw”, która weszła w życie w dniu 15.11.2014r. Ma więc zastosowanie również do stanów od dnia kiedy powinna być implementowana dyrektywa do dnia 14.11.2014r. Wyliczona kwota wynika ze znowelizowanej ustawy.

W piśmie z dnia 3.01.2018r. NFZ zmienił swoje stanowisko i wniósł również o oddalenie pozwu również co do kwoty 12 829,65 zł. podnosząc, że w tym zakresie pozew nie jest uzasadniony, albowiem refundacja kosztów leczenia jest to świadczenie publiczne, ze środków publicznych, zatem nie podlega dziedziczeniu.

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem częściowym z dnia 6 listopada 2018r:

1/ zasądził od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. solidarnie na rzecz powodów A. D. (1) i J. D. kwotę 12 829,65 zł z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia prawomocności wyroku do dnia zapłaty;

2/ oddalił powództwo przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia w części dotyczącej roszczenia objętego pkt I wyroku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W listopadzie 2013r. zdiagnozowano u pierwotnej powódki złośliwy nowotwór kostniakomięsak umiejscowiony w talerzu kości biodrowej lewej oraz kości krzyżowej. Od grudnia 2013r. powódka była leczona w Centrum (...) – Instytucie im. (...) w W.. Tam zaproponowano jej leczenie polegające na trzech cyklach chemioterapii przed zabiegiem i sześć cykli po zabiegu. Zabieg miał polegać na wycięciu nowotworu z talerza kości biodrowej, ale bez wycięcia nowotworu z kości krzyżowej. W zabiegu nie przewidziano rekonstrukcji kości biodrowej. Taki zabieg nie był akceptowalny z uwagi na fakt, że brak wycięcia nowotworu z kości krzyżowej stwarzał bardzo duże ryzyko przerzutów np. do płuc, albowiem ten rodzaj nowotworu jest bardzo złośliwy. Ponadto brak rekonstrukcji kości biodrowej powodował, że jedna noga byłaby krótsza. Powódka zaczęła szukać innej alternatywy leczenia. Znalazła taką opcję w W. i operacja miała polegać na usunięciu całego nowotworu i autoprzeszczepie własnej kości pobranej z piszczeli dla rekonstrukcji biodra. Powódka zwróciła się do prof. R. o wypełnienie wniosku do operacji zagranicznej. Profesor odmówił i skierował powódkę na konsultację do Kliniki (...) w L. u prof. T. M.. Zaproponował powódce operację polegającą na usunięciu fragmentu kości krzyżowej oraz lewej kości biodrowej z głową kości udowej, wytworzeniem panewki na krętarzu kości udowej i endoprotezę stawu biodrowego z wprowadzeniem trzpienia do kości kulszowej i udowej oraz uzupełnieniem fragmentem obcej kości udowej. Ta operacja była bardzo radykalna, usunięte zostałyby zdrowe części kości i powódka zostałaby w znacznym stopniu ograniczona ruchowo. Ponadto ta operacja byłaby możliwa dopiero w marcu lub kwietniu 2014r. (okoliczność bezsporna).

Wg. aktualnie obowiązującej ustawy zwrot kosztów leczenia wynosiłby co najmniej 12 829,65 zł (okoliczność bezsporna).

A. D. (2) zmarła, a jej spadkobiercami są rodzice J. D. i A. D. (1). Dowód: odpis skrócony aktu zgonu A. D. (2) k.479, akt poświadczenia dziedziczenia k.487-488

Sąd dał wiarę dokumentom albowiem nikt nie kwestionował ich prawdziwości. Sąd uznał za bezsporne, że wg. aktualnie obowiązującej ustawy zwrot kosztów leczenia wynosiłby co najmniej 12 829,65 zł. Należy to rozumieć w ten sposób, że pozwany uważa, że ta kwota to jest kwota jaką maksymalnie można wyliczyć, najkorzystniej dla powodów. Natomiast z punktu widzenia powodów jest to kwota zaniżona. Można więc przyjąć, że bezspornym jest, że co najmniej ta kwota należy się powodom wg. wyliczeń zgodnie z aktualnie obowiązującą ustawą.

W ocenie Sądu I Instancji roszczenie w części dotyczącej zapłaty kwoty 12 829,65 zł od Narodowego Funduszu Zdrowia jest uzasadnione.

Początkowo w tym zakresie roszczenie zostało uznane, ale potem pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia zmienił stanowisko, przy czym sama zasadność roszczenia w tym zakresie nie była kwestionowana, a zmiana stanowiska wynikała z jednego zarzutu, a mianowicie z faktu śmierci uprawnionej A. D. (2). W ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia powodowie nie mogą otrzymać tej kwoty, albowiem występują oni w sprawie jako spadkobiercy A. D. (2), a świadczenie objęte roszczeniem jest świadczeniem publicznym i nie podlega dziedziczeniu. Zatem jedynie dla

formalności należy wskazać, że podstawę do roszczenia o zwrot kosztów leczenia za granicą stanowi art. 42a pkt 1 ustawy „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

Zdaniem Sądu Okręgowego zarzut strony pozwanej Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest trafny. Zgodnie z art. 922 k.c. prawa i obowiązki majątkowe zmarłego przechodzą z chwilą jego śmierci na jedną lub kilka osób stosownie do przepisów księgi niniejszej (§1). Nie należą do spadku prawa i obowiązki zmarłego ściśle związane z jego osobą, jak również prawa, które z chwilą jego śmierci przechodzą na oznaczone osoby niezależnie od tego, czy są one spadkobiercami (§2).

Przepis ten nie posługuje się w ogóle pojęciem świadczenia prywatne czy świadczenia publiczne. Przepis posługuje się pojęciem praw i obowiązków zmarłego. Przepis nie wyklucza z dziedziczenia wierzytelności co do których podmiot prawa publicznego jest dłużnikiem. Wprawdzie w doktrynie wyrażany jest pogląd, że dziedziczenie może dotyczyć tylko należności cywilno-prawnych i ten pogląd opierany jest na treści art. 1 k.c., który stanowi, że kodeks cywilny reguluje stosunki cywilnoprawne pomiędzy osobami fizycznymi lub prawnymi. W ocenie sądu okręgowego jest to pogląd nieuprawniony. Art. 922 k.c. jest normą o charakterze generalnym i odnosi się do wszystkich praw i obowiązków.

Świadczenia ze środków publicznych w zdecydowanej większości podpadać będą pod § 2 art.922 k.c. i będą to świadczenia ściśle związane z daną osobą np. renta socjalna. Oceniając więc dane prawo nie należy oceniać go przez pryzmat czy jest to świadczenie ze środków publicznych czy też ze środków prywatnych tylko w kategorii czy jest to świadczenie ściśle związane ze spadkodawcą czy nie.

Odnosząc się do przedmiotowej sprawy Sąd wskazał, że zgodnie z art. Art. 42a. pkt 1 ustawy „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” fundusz finansuje koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju na zasadzie zwrotu kosztów. Oznacza to, że pacjent musi najpierw sam pokryć koszty leczenia, a potem są mu one zwracane. Ponadto najpierw musi zapaść decyzja o zgodzie na zwrot kosztów. Koszty leczenia za granicą z jednej strony są ściśle związane z daną osobą tj. osobą chorą i jest to świadczenie na rzecz leczenia tej konkretnej osoby i określonego schorzenia. Z drugiej jednak strony należy pamiętać, że chodzi tutaj o zwrot poniesionych kosztów, które mogą być finansowane z różnych źródeł. Należy więc odróżnić prawo do domagania się zwrotu kosztów leczenia do momentu wydania decyzji od prawa do domagania się zwrotu kosztów leczenia jeżeli one zostały już faktycznie poniesione.

Do momentu wydania decyzji, a ściślej mówiąc do momentu faktycznego poniesienia kosztów, prawo do zwrotu kosztów leczenia jest prawem ściśle związanym z osobą zmarłą. Nie można więc odziedziczyć prawa do zwrotu kosztów leczenia (co do którego została wydana zgoda), jeżeli koszty te nie zostały jeszcze faktycznie poniesione lub nie powstał prawny obowiązek ich pokrycia przez chorego. Inna jest natomiast sytuacja w której doszło już do faktycznego poniesienia kosztów. W ocenie Sądu to już nie jest prawo ściśle związane z daną osobą. To już są kwestie stricte finansowe. To, że NFZ zwraca koszty leczenia wynika z kwestii porządkowych, chodzi o to aby istniał klarowny system komu mają być wypłacane środki publiczne. Równie dobrze można by stworzyć system aby zwracać koszty osobie która je faktycznie poniosła. Ustawodawca zadecydował komu będzie zwracał koszty NFZ, a kwestia rozliczeń pomiędzy chorym, a faktyczną osobą pokrywającą koszty, pozostaje już poza sferą jego zainteresowań.

Sąd dodał, że w wielu przypadkach leczenie za granicą wiąże się z bardzo wysokimi kosztami. W praktyce to nie chorzy finansują to leczenie, zazwyczaj robi to najbliższa rodzina. Bardzo często ta rodzina zaciąga na ten cel kredyt lub pożyczkę. Zatem pozbawienie prawa do odziedziczenia tego roszczenia, w przypadku jeżeli umrze osoba uprawniona, nie jest do zaakceptowania w demokratycznym państwie prawa, urzeczywistniającym zasady współżycia społecznego. Wydaje się również, że byłoby to sprzeczne z art. 21 Konstytucji, który ustanawia zasadę ochrony własności i dziedziczenia.

Sąd zwrócił uwagę na jeszcze inny aspekt, a mianowicie to, że wniosek o zwrot kosztów leczenia oraz samo leczenie miało miejsce w okresie kiedy Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE nie została wdrożona

do polskiego systemu prawa. Ponadto sprawa jest rozpatrywana przez sąd – w trybie art. 199¹ kpc - albowiem NFZ odmówił rozpoznania sprawy, uznając się za niewłaściwy. Zatem A. D. (2) w ogóle nie miała szans, za życia, uzyskać zwrotu kosztów. Dzisiaj można zastosować ustawę „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” tylko dlatego, że ustawodawca zdecydował się na jej retroaktywne działanie (art.10 ustawy z dnia 10.10.2014r. „o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw”). Jest to kolejny argument za przyjęciem tezy, że w przedmiotowej sprawie roszczenie o zwrot kosztów leczenia powinien być dziedziczny. Z uwagi na zastosowanie art. 199¹ k.p.c. to wyrok sądu zastępuje decyzję administracyjną.

Roszczenie nie jest przedawnione, albowiem wskazywana wyżej ustawa wprowadziła prawo do domagania się zwrotu kosztów leczenia dopiero w listopadzie 2014r. i odnosi się to również do leczenia dokonanego po 24 października 2013r.r. Powództwo zostało złożone w maju 2014r., a zatem nie może być przedawnione.

Sąd oddalił pozew przeciwko Skarbowi Państwa, albowiem zgodnie z art.42a pkt 1 ustawy „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” zwrotu kosztów dokonuje Narodowy Fundusz Zdrowia.

Sąd zaznaczył, iż nie rozstrzygnął czy należy się odszkodowanie za zaniechanie legislacyjne. Sąd uznał jednak, że skoro wprowadzono zwrot kosztów z datą wsteczną to w takim zakresie w jakim nowa ustawa daje podstawę do zasądzenia kwoty to zastosowanie ma ustawa, a nie art. 417¹ § 4 k.c. Zatem co do kwoty 12 829,65 zł podstawą rozstrzygnięcia jest ustawa „o świadczeniach zdrowotnych”. Jeżeli na późniejszym etapie okaże się, że dyrektywa ma zastosowanie wprost i należy się na podstawie dyrektywy zwrot pełnych kosztów to wówczas sąd będzie rozważał, czy wprowadzenie ustawy z datą wsteczną, która nie przewiduje pełnego zwrotu kosztów, pozbawia powodów prawa do zwrotu pełnych kosztów czy nie. Sąd będzie również rozważał, czy pozwany winien być NFZ czy Skarb Państwa.

Powodowie podnieśli również zarzut co do wadliwej obsady składu sędziowskiego po uchyleniu postanowienia o odrzuceniu pozwu i związanej z tym nieważności postępowania z uwagi na art. 398¹⁵ §1 k.p.c. w związku z art. 379 pkt 4 k.p.c. Sąd Okręgowy powołał się na pogląd Sądu Najwyższego zawarty w postanowieniu z dnia 29 października 2014r. (IPZ 23/14) w którym stwierdził, że „przepis art. 398¹⁵ § 2 k.p.c. stanowi, że w razie przekazania przez Sąd Najwyższy sprawy do ponownego rozpoznania, sąd rozpoznaje ją w innym składzie. Niewątpliwie ratio legis normy zawartej w przywołanym przepisie stanowi eliminowanie wszelkich przyczyn, mogących rodzić wątpliwości co do bezstronności i obiektywizmu sędziego rozpoznającego daną sprawę, zagwarantowanie bezstronności sądu jest przy tym zasadą wyrażoną w art. 45 ust. 1 Konstytucji RP. Jednakże gwarancja bezstronności sędziego, wynikająca ze wskazanego przepisu, odnosi się wyłącznie do merytorycznego rozpoznania sprawy, a nie do orzekania w kwestiach formalnych. Merytoryczne rozpoznanie sprawy oznacza wydanie orzeczenia co do istoty sprawy, kiedy to sąd zbada podstawę materialną dochodzonych w sprawie roszczeń i wyjaśni okoliczności faktyczne stanowiące przesłanki zastosowania prawa materialnego, a więc kiedy sąd rozstrzyga konkretny spór, zajmując stanowisko co do faktów i co do prawa. W takim też znaczeniu odczytywać należy użyte w art. 398¹⁵ § 2 k.p.c. sformułowanie: "do ponownego rozpoznania" oraz w postanowieniu z dnia 20 stycznia 2014r. (II PZ 34/13) w którym wypowiedział się, że „udział tego samego sędziego w kolejnym postanowieniu o odrzuceniu tej samej skargi o wznowienie postępowania (po uchyleniu poprzedniego postanowienia przez Sąd Najwyższy) nie prowadzi do nieważności postępowania, o której mowa w art. 379 pkt 4 k.p.c.”.

Apelację od tego wyroku – w całości - wniósł pozwany NFZ, zarzucając naruszenie:

- naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności naruszenie:

1/ art. 922 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 1 k.c. poprzez przyjęcie, że spadek obejmuje prawa i obowiązki o charakterze publicznoprawnym, chociaż zakres przedmiotowy kodeksu

cywilnego obejmuje wyłącznie prawa i obowiązki o charakterze cywilnoprawnym (tj.

wynikające ze stosunków cywilnoprawnych), a więc także art. 922 k.c. dotyczy wyłącznie praw i obowiązków o charakterze cywilnoprawnym;

- z najdalej posuniętej ostrożności procesowej naruszenie przepisów postępowania cywilnego, a w szczególności:

- art. 229 k.p.c. oraz art. 230 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 poprzez przyjęcie jako bezspornych faktów dot. przebiegu i wyników współpracy zmarłej p. A. D. (2) i prof. P. R. m.in. w zakresie wypełnienia wniosku o skierowanie do leczenia poza granicami kraju, chociaż pozwany Fundusz wyraźnie zaprzeczył tym twierdzeniom m.in. w odpowiedzi na pozew (str. 3)

- art. 278 k.p.c. poprzez przyjęcie, że operacja zaproponowana zmarłej p. A. D. (2) przez Klinikę (...) w L. u prof. T. M. „była bardzo radykalna, usunięte zostałyby zdrowe części kości i powódka została w znacznym stopniu ograniczona ruchowo”, co wymaga m.in. wiadomości specjalnych i przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego, zwłaszcza w kontekście zaprzeczenia ww. faktom przez pozwanego (m.in. str. 3 odpowiedzi na pozew).

Biorąc powyższe pod uwagę, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku częściowego poprzez oddalenie powództwa wobec Narodowego Funduszu Zdrowia w W. - (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. co do kwoty 12 829, 65 zł, o której mowa w pkt I zaskarżonego wyroku, wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia prawomocności wyroku, ewentualnie uchylenie pkt II zaskarżonego wyroku, tj. w zakresie oddalenia powództwa przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Zdrowia w części dotyczącej roszczenia objętego pkt I zaskarżonego wyroku, względnie uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Z kolei powodowie zaskarżyli wyrok w całości, zarzucając:

1/ naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy:

a/ art. 317 k.p.c. w zw. z art. 224 § 1 k.p.c. oraz w zw. z art. 6 § 1 k.p.c. poprzez wydanie wyroku częściowego w sytuacji, gdy nie było podstaw do podziału żądania pozwu na części,

2/ nierozpoznanie istoty sprawy polegające na:

- nierozpoznanie istoty żądania pozwu, jak też skierowanych przeciwko nim zarzutów pozwanych i braku podstawy prawnej wyroku,

- braku uzasadnienia, dlaczego Sąd zasądził roszczenie wyłącznie od NFZ,

- nierozstrzygnięcie, czy kwota zasądzona 12 829, 65 zł jest wynikiem przyjęcia, że doszło do uznania pozwu przez pozwaną ad.1 a złożone oświadczenie woli o cofnięciu oświadczenia o uznaniu jest bezskuteczne, czy też ustalenia, że taka byłaby wartość świadczenia uzyskanego przez powódkę w Polsce,

- brak ustalenia faktycznego, jaka byłaby wartość świadczenia na rzecz A. D. (2), gdyby analogiczne świadczenie jak to pozyskane w W., było wykonane w Polsce. Kwota 12 829,65 zł odzwierciedla po pierwsze wartość jednego ze świadczeń składających się na ewentualny kompleks świadczeń, które faktycznie otrzymała A. D. (2) a ponadto kwota 12 829, 65 zł odzwierciedla wewnętrzne rozliczenia pomiędzy świadczeniodawcą i płatnikiem, a nie okoliczność w jaka jest rzeczywista wartość świadczenia analogicznego, które byłoby wykonane w Polsce, i od którego zapłaty ceny - byłaby zwolniona A. D. (2) - jako osoba ubezpieczona.

- obrazę art. 328 § 2 k.p.c. poprzez całkowite pominięcie ujawnienia i uzasadnienia podstawy prawnej wyroku częściowego,

- art. 398²⁰ § 2 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wykładni prawnej dokonanej w niniejszej sprawie przez Sąd Najwyższy,

- art. 398¹⁵ § 2 k.p.c. w zw. z art. art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. poprzez rozpoznanie sprawy w składzie, który brał udział w wydaniu orzeczenia uchylonego po uwzględnieniu skargi kasacyjnej przez Sąd Najwyższy, skutkujące nieważnością postępowania,

3/ naruszenie przepisów prawa materialnego, które miało wpływ na wynik sprawy:

- art. 3 k.c. w zw. z art. 13 ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014r. poz. 1491, dalej „ustawa implementująca” lub „ustawa zmieniająca”) poprzez przyjęcie retroaktywności przepisów ww. ustawy i w efekcie tego błędne zastosowanie art. 42a pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zmianami, dalej „ustawa o świadczeniach”) w zw. z art. 10 ustawy implementującej;

- art. 5 (a) i Art. 7 ust. 1 w zw. z pkt 8, 10, 11 motywów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE z 2011 r., L 88, s 45 ze zm., dalej „dyrektywa 2011/24/UE” lub „dyrektywa transgraniczna”) oraz w związku z wyrokiem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) z dnia 5 października 2010 r. sygn. C-173/09 w zw. z Art. 4 Traktatu o Unii Europejskiej i art. 87 ust. 1 Konstytucji RP, poprzez ich niezastosowanie mimo pozytywnej wykładni Sądu Najwyższego dokonanej w niniejszej sprawie,

- art. 481 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie przy wydaniu wyroku deklaratywnego.

Wskazując na powyższe zarzuty wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku częściowego w całości, zniesienie postępowania przed sądem pierwszej instancji począwszy od przekazania sprawy do Sądu Okręgowego w Krakowie po jej rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 13 stycznia 2017 r. sygn. akt III CSK 66/16 i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości.

Powodowie wnieśli o oddalenie apelacji pozwanego i zasądzenie na ich rzecz kosztów postępowania apelacyjnego. Pozwany NFZ wniósł o oddalenie apelacji powodów względnie jej odrzucenie. Pozwany Skarb Państwa- Minister Zdrowia wniósł o oddalenie apelacji pozwanego NFZ w całości podobnie jak apelacji powodów oraz o zasądzenie od powodów kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny, po rozpoznaniu obu apelacji, zważył, co następuje:

Apelacja powodów podlega odrzuceniu, gdyż powodowie nie mają interesu prawnego (gravamenu) w zaskarżeniu wydanego wyroku częściowego, który jest korzystny dla powodów i pozwala im na szybsze zaspokojenie znaczącej części dochodzonego roszczenia przy jednoczesnym przesądzeniu odpowiedzialności pozwanego NFZ i kwestii dziedziczenia roszczenia o zwrot należnych kosztów leczenia poza granicami Polski w razie śmierci uprawnionego po

ich poniesieniu. W rezultacie spór pomiędzy powodami a NFZ będzie toczył się już tylko co do wysokości roszczenia opartego na art. 42 a pkt 1 w zw. z art. 10 ustawy z 10.10.2014r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Natomiast Sąd Okręgowy nie orzekł w zaskarżonym wyroku o odpowiedzialności Skarbu Państwa, czy też NFZ z tytułu zaniechania legislacyjnego, czy wadliwej implementacji Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE zatem brak podstaw prawnych do zaskarżenia wyroku w tym zakresie a w konsekwencji do rozstrzygnięcia tej kwestii przez Sąd Apelacyjny. Zakres zaskarżenia wyroku przez powodów wskazuje, że w istocie apelacja ta została wniesiona od rozstrzygnięcia nieistniejącego z punktu widzenia interesu powodów, zatem podlegała odrzuceniu na podstawie art. 373 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego gravamen stanowi warunek dopuszczalności środka zaskarżenia, a jego brak prowadzi do jego odrzucenia (por. chwa 7 sędziów Sadu Najwyższego do sygn. akt III CZP 88/13, której nadano moc zasady prawnej). W przedmiotowej sprawie powodowie nie wykazali interesu prawnego (gravamen) w zaskarżeniu orzeczenia Sadu I instancji. Niedopuszczalna jest apelacja powodów w zakresie w jakim dąży do uwzględnienia roszczenia powodów ponad kwotę 12 829, 65 zł, gdyż roszczenia takie nie były one objęte wyrokiem częściowym. W myśl utrwalonego orzecznictwa sądowego „Wnoszenie środków odwoławczych od wyroku częściowego dopuszczalne jest tylko w tym zakresie, w jakim wyrok częściowy rozstrzygnął już o roszczeniach pozwu. Z tego względu nie jest dopuszczalna (rewizja) w przedmiocie odsetek za okres nie objęty wyrokiem częściowym” (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1968 r. sygn. akt I CR 410/68).

Natomiast apelacja pozwanego NFZ jest nieuzasadniona i jako taka podlega oddaleniu.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy nie naruszył przepisów postępowania, a to art. 229 k.p.c, art. 230 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., czy też art. 278 k.p.c. przyjmując za bezsporne, że według aktualnie obowiązującej ustawy, zwrot kosztów leczenia A. D. (2) wynosiłby co najmniej 12.829,65 zł.

Należy się zgodzić z pozwanym NFZ, że strona może cofnąć uznanie powództwa, dopóki sprawa nie jest zakończona. Pozwany jednak pomija, że kwestia wyceny przedmiotowych świadczeń, ich kwalifikacji, punktacji, przyjęcia odpowiedniej stawki za jeden punkt dotyczy sfery okoliczności faktycznych, które w zakresie stanowiącym podstawę rozstrzygnięcia wyrokiem częściowym były już przyznane i szczegółowo uzasadnione w odpowiedzi na pozew, a następnie rozbudowane w piśmie uznającym częściowo powództwo z dnia 29 maja 2017r (k.530-535).

Pozwany pomija w apelacji, że w piśmie cofającym uznanie, uzasadnił tę decyzję stanowiskiem prawnym, że powodowie jako następcy prawni A. D. (2) nie mają legitymacji czynnej w domaganiu się zwrotu przedmiotowych kosztów leczenia za granicą, gdyż prawo to ma charakter administracyjno-prawny i nie weszło do spadku po A. D. (2), natomiast potwierdził, że wycena w/w świadczenia po implementacji Dyrektywy- zgodnie z art. 42 c ustawy o oświadczeniach wynosi 12.829,65 zł (pismo pozwanego z 3.01.2018r k.658-663). W piśmie tym pozwany wskazał, że wyceny dokonano na podstawie ogólnokrajowego i jednolitego „Cennika” świadczeń gwarantowanych, spełniającego wymagania określone w art. 42 c. Przyznania tej okoliczności faktycznej pozwany nie cofnął, czego nie należy mylić z cofnięciem uznania powództwa.

Dla usunięcia wszelkiej wątpliwości w sferze tej okoliczności faktycznej Sąd Apelacyjny czyni dodatkowe ustalenia, że: W toku postępowania administracyjnego z wniosku A. D. (2) o zwrot kosztów świadczeń naczelnik Wydziału Współpracy Międzynarodowej M. B. pismem z dnia 18 maja 2015r zwrócił się do A. W. jako do eksperta w tej dziedzinie z czterema pytaniami co do zasadności roszczenia i jego wysokości. A. W. udzieliła odpowiedzi, z której jednoznacznie wynika, że należna wnioskodawczyni kwota zwrotu zgodnie z cennikiem na ROK 2014 wynosi 12.829,65 zł.

Dowód: pisma w/w k.539 i 540 akt)

Na wniosek A. D. (2) postępowanie zawieszono nie dokonując żadnej wypłaty.

(dowód: wniosek o zawieszenie – k.541, postanowienie o zawieszeniu postępowania- k.542-543).

Zasądzenie zatem kwoty 12.829,65 zł - jako części roszczenia - znajduje zatem niewątpliwą podstawę faktyczną tak w przyznaniu okoliczności faktycznych jak i w opinii M. W. nie zakwestionowanej nigdy przez pozwanego NFZ.

W sprawie – w sposób oczywisty nie zachodzi przypadek nierozpoznania istoty sprawy, a kwestia ewentualnej nieważności postępowania z uwagi na rozpoznanie sprawy przez tego samego sędziego, który wydał uchylone postanowienie odrzucające pozew, została przesądzona w toku postępowania.

Istota sporu sprowadza się do rozstrzygnięcia kwestii dziedziczenia roszczenia o zwrot kosztów leczenia zagranicą, w sytuacji, gdy śmierć pacjenta nastąpiła po uzyskaniu zgody Prezesa NFZ na leczenie zagranicą, przeprowadzeniu leczenia i poniesieniu kosztów. W tej kwestii Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego co do dziedziczności tego roszczenia.

Sąd I Instancji nie dopuścił się naruszenia art. 922 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art.1 k.c., gdyż do dziedziczenia praw i obowiązków regulowanych przepisami prawa administracyjnego stosuje się również przepisy prawa spadkowego, chyba, że konkretny przepis ustawy stanowi inaczej. Przepis art. 30 § 4 k.p.a. bezpośrednio wskazuje na zasadę dziedziczenia praw o charakterze majątkowym wynikających z przepisów prawa administracyjnego (także publicznych). Zatem pochodzenie praw majątkowych wchodzących w skład spadku i dzielenie ich na publiczne i prywatne (cywilne) jest nieadekwatne, gdyż przy dziedziczeniu wszystkich praw majątkowych stosuje się te same zasady prawa spadkowego (art. 922 § 1 k.c.).

Odmierna sytuacja występuje w przypadku dziedziczenia obowiązków. Przepis art. 30 § 4 k.p.a. nie przewiduje wstąpienia następców prawnych zmarłej strony do spraw dotyczących obowiązków wynikających z przepisów prawa administracyjnego. Z tego względu obowiązki wynikające z przepisów prawa administracyjnego (publicznoprawne) należy zaliczyć do kategorii obowiązków ściśle związanych z osobą zmarłego, które co do zasady nie wchodzi w skład spadku (art. 922 § 2 k.c.). Z tego względu nie może odnieść skutku powoływanie się przez pozwanego NFZ w apelacji na postanowienie WSA w Warszawie z dnia 30 grudnia 2016r. VI SA/Wa 489/16, dotyczące roszczeń Funduszu o zwrot kosztów leczenia zmarłego pacjenta nieobjętego ubezpieczeniem zdrowotnym. Sprawa ta dotyczyła bowiem wyegzekwowania od spadkobierców obowiązku zapłaty za leczenie. Z tego względu dziedziczenie obowiązków ściśle związanych z osobą zmarłego nie jest podobne do dziedziczenia praw majątkowych. Dziedziczenie praw majątkowych następuje co do zasady na podstawie art. 922 § 1 k.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego dla powstania skutku dziedziczenia obowiązków publicznych zmarłego potrzebny jest szczególny przepis prawa, jak to przewidują np. przepisy Ordynacji podatkowej co do zobowiązań podatkowych.

Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego NFZ na podstawie art. 385 k.p.c.

Wobec częściowego jedynie rozstrzygnięcia sprawy – również w stosunku do Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia – brak było podstaw do orzeczenia w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego, albowiem w tym przedmiocie zapadnie rozstrzygnięcie dopiero w orzeczeniu kończącym sprawę, a to w oparciu o art. 108 par. 1 k.p.c.

SSA Paweł Czepiel SSA Józef Wąsik SSA Robert Jurga