

Sygn. akt I ACa 256/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Bess
Sędziowie:	SSA Robert Jurga SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Paulina Klaja

po rozpoznaniu w dniu 15 czerwca 2020 r. w Krakowie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa Szpitala (...) w C.

przeciwko A. Z. (1)

o pozbawienie tytułu wykonawczego wykonalności

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 17 grudnia 2019 r. sygn. akt I C 42/19

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSA Robert Jurga SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt : I ACa 256/20

## UZASADNIENIE

Strona powodowa - Szpital (...) w C., w pozwie skierowanym przeciwko A. Z. (1) , domagał się pozbawienia wykonalności tytułu wykonawczego - jakim jest zaświadczenia wydane przez (...) Komisję (...) w K. w dniu 20 grudnia 2018 r., zn.(...) którym przyznano pozwanemu prawo do egzekwowania od Szpitala kwoty 300.000 zł. Jako ewentualne sformułował żądanie ustalenia , że pozwanemu nie przysługuje wierzytelność objęta tym tytułem wykonawczym. Wniósł również o obciążenie przeciwnika procesowego kosztami postępowania.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał , iż (...)Komisja (...)w K. w dniu 20 grudnia 2018 r. wydała zaświadczenie na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które stanowi tytuł wykonawczy uprawniający A.

Z. (1) do egzekucji kwoty 300.000 zł stanowiącej odszkodowanie i zadośćuczynienie , wobec uznania , przez Komisje sposobu leczenia matki pozwanego w Szpitalu za zdarzenie medyczne .

Komisja , nietrafnie jego zdaniem przyjęła , iż fakt nieprzedstawienia stanowiska przez jednostkę medyczną w trakcie trwania postępowania mającego za przedmiot stwierdzenie , że proces leczenia był zdarzeniem medycznym, w rozumieniu ustawy , jak też niezłożenie wniosku o ponowne rozpatrzenia sprawy , było równoznaczne z akceptacją wniosku pozwanego w zakresie okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Zdaniem strony powodowej jest to pogląd błędny , a Komisja nie miała podstaw aby wydać kwestionowane zaświadczenie, które obecnie , jako tytuł wykonawczy, jest wobec niej realizowane przymusowo przez komornika przy Sądzie Rejonowym w C. H. G..

Podmiot leczniczy , pomimo niezajęcia stanowiska w sprawie oraz niezłożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy , nie traci możliwości złożenia propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, co skutkuje brakiem podstaw do wystawienia zaświadczenia stanowiącego tytuł wykonawczy.

Ponadto Szpital podnosił , iż zaświadczenie z dnia 20 grudnia 2018 r. obarczone jest wadą, albowiem dokument ten winien być podpisany przez cały skład orzekający, który jest uprawniony do składania oświadczeń woli w imieniu Komisji (...) Tymczasem dokument ten podpisał jedynie przewodniczący tego składu.

Odpowiadając na pozew A. Z. (1) domagał się oddalenia powództwa oraz obciążenia przeciwnika procesowego kosztami postępowania. Postulował również przypozwanie do postępowania Skarbu Państwa - (...)Komisji (...)w K..

W motywach swojego stanowiska procesowego argumentował , iż wada brakujących podpisów pod spornym zaświadczeniem Komisji została usunięta postanowieniem Komisji z dnia 9 stycznia 2019 r.

Zakwestionował zaprezentowaną przez Szpital wykładnię przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Akcentował , że w postępowaniu przed Komisją strona powodowa była zupełnie bierna. Nie przedstawiła swojego stanowiska wobec wniosku pozwanego , w terminie 30 dni od jego otrzymania . Pomimo prawidłowego zawiadomienia o terminie posiedzenia Komisji , żaden przedstawiciel Szpitala nie pojawił się na nim. Wobec niekorzystnego z punktu widzenia strony powodowej orzeczenia , nie złożyła , w wymaganym terminie , mając taką możliwość umotywowanego wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy. Nie domagała się również stwierdzenia niezgodności z prawem tego rozstrzygnięcia , które później było podstawą do wydania zaświadczenia , którego wykonalność, jako tytułu jest podważana.

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2019r, Sąd Okręgowy w Krakowie :

- pozbawił w całości wykonalności tytuł wykonawczy , w postaci zaświadczenia (...)Komisji (...)w K. z dnia 20 grudnia 2018 r., sygnatura (...), wydanego w sprawie z wniosku A. Z. (1) przeciwko Szpitalowi (...) w C.[ pkt I ] oraz

- zasądził od pozwanego na rzecz strony powodowej kwotę 25.817 zł , tytułem kosztów procesu[ pkt II sentencji wyroku ]

Sąd I instancji ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

W dniu 29 maja 2018 r. pozwany A. Z. (1) skierował do (...) Komisji (...) w K. wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego. W jego podstawie faktycznej zakwestionował prawidłowość procesu leczenia u strony powodowej matki, M. Z..

Wskazał, iż w dniu 23 marca 2017 r. w tym Szpitalu przeszła zabieg lewostronnej nefrostomii, w wyniku którego - w ocenie pozwanego - doszło do zakażenia posocznicy- a skutkiem tego zakażenia była śmierć pacjentki.

Zarządzeniem z dnia 30 maja 2018 r., zn. (...) przewodniczący (...) Komisji zarządził przekazanie kopii wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego Dyrektorowi Szpitala (...) w C.. Jednocześnie wyznaczył termin posiedzenia w sprawie na dzień 12 września 2018 r., godz. 14:30, o czym polecił zawiadomić kierownika podmiotu leczniczego i podmiot składający wniosek.

Orzeczeniem z dnia 12 września 2018 r., znak : (...) Komisja (...) w K. orzekła, iż zdarzenie polegające na śmierci pacjentki M. Z., będącej następstwem zakażenia jej biologicznym czynnikiem chorobotwórczym w Szpitalu (...) w C. jest zdarzeniem medycznym. Opis orzeczenia wraz z uzasadnieniem przekazano pełnomocnikowi wnioskodawcy oraz kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.

Pismem z dnia 19 października 2018 r. Dyrektor Szpitala (...) w C. oraz pełnomocnik wnioskodawcy adwokat M. S. zostali zawiadomieni o tym, że w dniu 1 października 2018 r. upłynął termin do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy , wobec doręzonego w dniu 17 września 2018 r. orzeczenia (...) Komisji wydanego w wyniku złożenia przez A. Z. (1) wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego.

Pismem z dnia 21 listopada 2018 r. Szpital (...) w C., za pośrednictwem (...)Komisji złożył A. Z. (1) propozycję zadośćuczynienia i odszkodowania w sprawie zmarłej M. Z. i zaproponował jego wysokość w kwocie 25.000 zł. Pozwany złożył oświadczenie o odrzuceniu propozycji Szpitala. Oświadczenie to zostało przekazane Szpitalowi (...) w C. pismem z dnia 12 grudnia 2018 r

Pismem z dnia 12 grudnia 2018 r. skierowanym do Komisji A. Z. (1) zwrócił się z prośbą o wydanie tytułu wykonawczego.

(...)Komisja(...) w dniu 20 grudnia 2018 r. wydała zaświadczenie stanowiące tytuł wykonawczy, uprawniający do egzekucji przeciwko Szpitalowi (...) w C. w zakresie kwoty 300.000 zł. Postanowieniem z dnia 9 stycznia 2019 r. sprostowano to zaświadczenie poprzez złożenie na nim podpisów przez wszystkich członków składu orzekającego w sprawie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego.

Ponadto Sad Okręgowy ustalił , że strona powodowa nie ma zawartej umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, o której mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W ramach oceny prawnej żądania zgłoszonego przez stronę powodową jako główne, oceniając je jako usprawiedliwione , rozpoczął jej motywację od przedstawienia przesłanek zastosowana art. 840 kpc , przytaczając treść dwóch pierwszych jego jednostek redakcyjnych.

Następnie zwrócił uwagę , że w rozstrzyganej sprawie żądanie pozbawienia wykonalności , dotyczy tytułu nie będącego orzeczeniem Sądu , a zatem powództwo opozycyjne może podważać zarówno wydanie samego tytułu egzekucyjnego jak okoliczności w oparciu o które nadano mu klauzulę wykonalności.

W dalszej części motywów Sąd I instancji dokonał analizy , przez pryzmat ustalony w sprawie faktów , przesłanek art. 67 k ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z punktu widzenia tego, czy dochowane zostały w wszystkie warunki ustawowe wymagane ku temu , aby (...) Komisja(...) była uprawniona do wydania zaświadczenia , które jest takim tytułem.

Na wstępie tej analizy przytoczył treść relewantnych dla oceny żądania strony powodowej przepisów ustawy , a następnie w skazał , iż w rozstrzyganej sprawie orzeczenie przesądzające o zdarzeniu medycznym zapadło w warunkach nie zajęcia w trybie art. 67d ust. 6 cyt. ustawy stanowiska przez podmiot leczniczy , co pociągnęło za sobą skutek opisany w zdaniu drugim tego przepisu - akceptację wniosku A. Z. (1) , w zakresie dotyczącym zarówno okoliczności faktycznych w nim wskazanych jak i proponowanej wysokości odszkodowania.

Zdaniem Sądu I instancji jednak brak reakcji na zobowiązanie do zajęcia stanowiska w sprawie na wstępnym etapie postępowania, nie pozbawia podmiotu leczniczego możliwości kwestionowania tak okoliczności związanych z samym zdarzeniem, którego ocena jest przedmiotem postępowania, jak i wysokości należnych ewentualnie wnioskodawcom kwot. Ustawa w art. 67j ust. 7 przewiduje możliwość odwołania od orzeczenia Komisji (...).

W terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi, o których mowa w art. 67i ust. 2, przysługuje prawo złożenia do Komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Jak wskazywał dalej Sąd I instancji, na podstawie art. 67k ust. 4 ustawy Komisja wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy[ w rozstrzyganej sprawie podmiot leczniczy], nie przedstawi jej w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o bezskutecznym upływie terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy lub od doręczenia orzeczenia Komisji o zdarzeniu medycznym, wydanego w wyniku złożenia takiego wniosku.

Jak argumentował Sąd, w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyróżnione są dwa etapy postępowania.

Pierwszy dotyczy uznania zdarzenia za zdarzenie medyczne i kończy się merytorycznym orzeczeniem Komisji w tym względzie. Drugi, dotyczący należnego odszkodowania i zadośćuczynienia rozpoczyna się w momencie doręczenia ubezpieczycielowi lub podmiotowi medycznemu orzeczenia Komisji. Z rozważanego punktu widzenia nie jest istotne na którym z tych etapów podmiot leczniczy taką propozycję złoży.

W jego ocenie przepisy ustawy z 6 listopada 2008r, w sposób enumeratywny określają warunki w jakich może dojść do wydania przez Komisję zaświadczenia będącego tytułem wykonawczym.

Wydanie takiego dokumentu jest wykluczone w sytuacji, gdy podmiot leczniczy przedstawi we wskazanym terminie 30 dni propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia, a propozycja taka nie zostanie przyjęta przez poszkodowanego. Skutkiem odrzucenia takiej propozycji, jest zdaniem Sądu I instancji zakończenie postępowania przed Komisją, co nie zamyka drogi do możliwości poddania sporu stron do rozstrzygnięcia Sądowi.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ustalenia poczynione w rozstrzyganej sprawie dają podstawę do wniosku, że Komisja nie mogła wydać zaświadczenia stanowiącego tytuł wykonawczy na rzecz A. Z. (1).

Szpital (...) w C., w terminie 30 dni od powiadomienia go o bezskutecznym upływie terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wystąpił, wobec pozwanego z propozycją zapłaty, co czyniło jego wydanie niedopuszczalnym.

Taki wniosek skutkował uwzględnieniem żądania zgłoszonego jako główne i pozbawieniem w całości wykonalności tytułu wykonawczy w postaci zaświadczenia (...) Komisji(...)w K. z dnia 20 grudnia 2018r znak(...)

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 98 kpc.

Na kwotę należną wygrywającemu Szpitalowi od przerywającego pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika strony powodowej - w stawce minimalnej według wskazanej w treści pozwu wartości przedmiotu sporu - 300.000 zł, opłata od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz opłata od pozwu w wysokości 15.000 zł

W apelacji od tego wyroku A. Z. (1), zaskarżając go w całości, domagał się wydania przez Sąd II instancji orzeczenia reformatoryjnego, na podstawie którego powództwo zostanie oddalone w całości, a Szpital (...) w C. obciążony kosztami procesu i postępowania apelacyjnego.

Środek odwoławczy został oparty jedynie na zarzucie materialnym; naruszenia art. 67 d ust. 6 w zw. z art. 67 j ust. 7 i art. 67 k ust. 2 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r [ jedn. tekst DzU z 2020 poz. 849 ], w następstwie nieprawidłowej wykładni tych norm.

Realizacji tej wady skarżący upatrywał w przyjęciu przez Sąd I instancji , jego zadaniem nietrafnego stanowiska interpretacyjnego, zgodnie z którym podmiot leczniczy, który nie przedstawił w ramach postępowania przed (...) Komisją(...) swojego stanowiska wobec wniosku drugiej strony postępowania o ustalenie zdarzenia medycznego , jak również nie złożył umotywowanego wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy przez Komisję , jest mimo to uprawniony do złożenia wnioskodawcy propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia. Natomiast złożenie jej wyklucza uprawnienie Komisji do wydania wnioskodawcy zaświadczenia stanowiącego, zgodnie z przepisami ustawy, tytuł wykonawczy.

Jak wynika z motywów apelacji skarżący reprezentuje odmienne stanowisko, w świetle którego , zaniechania jakich dopuścił się w postępowaniu przed (...) Komisją Szpital (...) w C., nie odnosząc się do żądania wniosku apelującego ani też , pomimo stosownego pouczenia, nie korzystając z możliwości złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy , w warunkach gdy uprzednio wydanym orzeczeniem Komisja uznała wskazane we wniosku zdarzenie za zdarzenie medyczne w rozumieniu przepisów ustawy , taką możliwość traci.

W konsekwencji argumentacja którą strona powodowa zaprezentowała dla uzasadnienia powództwa opozycyjnego była nieuzasadniona , a jej żądanie winno ulec - zgodnie z postulatem wyrażonym we wniosku środka odwoławczego - oddaleniu.

Motywacja A. Z. (1) została wsparta powołaniem się stanowisko zawarte w judykacie Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016r , w sprawie o sygnaturze III CZP13/16.

Skarżący upatrywał w tym poglądzie Sądu Najwyższego poparcia dla prezentowanej przez siebie oceny , że opisana bierność Szpitala (...) w C. , skutkowałą nieskutecznością złożonej propozycji zapłaty świadczenia kompensacyjnego [ z konsekwencjami dla uprawnienia Komisji do wydania zaświadczenia stanowiącego tytuł wykonawczy].

Odpowiadając na apelację strona powodowa domagała się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz przyznania na swoją rzecz od A. Z. (1) kosztów postępowania apelacyjnego.

W swoim stanowisku powołała po raz kolejny, prezentowane w postępowaniu rozpoznawczymi stanowisko , afirmując pogląd prawny Sądu Okręgowego, na podstawie którego doszło do uwzględnienia żądania pozwu.

### ***Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :***

Środek odwoławczy pozwanego nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu. Nie można podzielić zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego na którym opiera się jego konstrukcja.

W pierwszej kolejności zauważyć należy , że skarżący nie formułuje zarzutów naruszenia prawa procesowego , nie neguje też doboru podstaw dowodowych i sposobu, w jaki Sąd Okręgowy dokonał ustaleń faktycznych doniosłych dla rozstrzygnięcia.

W warunkach, gdy Sąd Odwoławczy jest związany zarzutami natury procesowej , zaniechanie to skutkuje przyjęciem przez Sąd Apelacyjny , że ustalenia , stanowiące podstawę faktyczną zaskarżonego rozstrzygnięcia , są kompletne i poprawne . Sąd II instancji przyjmuje je za własne.

W oparciu o te fakty nie można podzielić stawianego przez apelującego zarzutu materialnego.

Jego ocena zależy od sposobu udzielenia odpowiedzi na pytanie , czy podmiot leczniczy prowadzący szpital , w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[ jedn. tekst DzU z 2020r poz. 849 ] , który w postępowaniu przed (...)Komisją(...)wszczętył na wniosek poszkodowanego o ustalenie

zdarzenia medycznego , nie zajął merytorycznego stanowiska , a w warunkach wydania przez Komisję orzeczenia zgodnego z wnioskiem , nie złożył umotywowanego wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy, traci uprawnienie do złożenia poszkodowanemu propozycji spełnienia świadczenia kompensacyjnego ,która wyklucza wydanie przez Komisję zaświadczenia będącego tytułem wykonawczym, na podstawie art. 67 k ust. 3 i 4 w zw. z ust. 7 oraz ust 10 pkt 1/ ustawy.

W świetle dokonanych w postępowaniu ustaleń faktycznych, przy odpowiedzi negatywnej , zarzut skarżącego nie jest usprawiedliwiony. W przypadku odpowiedzi przeciwnej , w warunkach, gdy pozostałe przesłanki normatywne wydania przez Komisję takiego tytułu zostały spełnione , uzasadnionym byłoby wydanie przez Sąd II instancji rozstrzygnięcia reformatoryjnego , co postuluje apelujący we wniosku środka odwoławczego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego należy uznać , że w rozstrzyganej sprawie , strona powodowa takiego uprawnienia przez opisaną wyżej bierność, na etapie postępowania przed Komisją nie utraciła , a składając pozwanemu propozycję spełnienia świadczenia wyrównującego doznaną przez niego krzywdę, spowodowaną śmiercią matki z zachowaniem / co nie było sporne pomiędzy stronami / , terminu 30 dni od daty powiadamiania jej o bezskutecznym upływie terminu do złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy przez Komisję.

Złożenie tej propozycji , chociaż jej treść , w odniesieniu do wysokości świadczenia wyrównawczego znacznie odbiegała od żądania pokrzywdzonego wyrażanym we wniosku skierowanym do Komisji , wykluczyło skutecznie jej uprawnienie do wydania zaświadczenia o którym mowa w art. 67 k ust. 4 ustawy, będącego tytułem wykonawczym.

W ocenie Sądu II instancji taki wniosek prawny wynika z następujących przesłanek :

a/ analiza przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [ jedn. tekst DzU z 2020r poz. 849 ] pozwala na uznanie , że zakres kompetencji (...) Komisji (...) jest wąski, sprowadzając się poza weryfikacją wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego z punktu widzenia wymagań ustawowych , w tym ich zgodności w odniesieniu do postulowanej w nich wysokości świadczeń z tytułu zadośćuczynienia i / lub / odszkodowania za następstwa tego zdarzenia związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, do ustalenia , czy zdarzenie takie jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu ustawy.

b/ poza granicami tej kompetencji ustawodawca pozostawił udział Komisji w określaniu wysokości świadczeń z tytułu szkody lub krzywdy spowodowanej następstwami zdarzenia uznanego za zdarzenie medyczne,

c/ z tak oznaczonego zakresu kompetencji Komisji wynika , że jej rola – w zakresie uprawnień merytorycznych ogranicza się do wydania orzeczenia w przedmiocie uznania zdarzenia za zdarzenie medyczne , a ewentualnie także o żądaniu ponownego rozpoznania sprawy oraz w przedmiocie skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem wydanego uprzednio orzeczenia / argument z art.67 j ust 7 i 8 oraz art. 67 m ust. 1 i 2 ustawy/,

d/ po wydaniu przez Komisję orzeczenia uznającego zdarzenie opisane we wniosku za zdarzenie medyczne dochodzi do drugiego etapu postępowania wyróżnionego przez ustawę, mającego na celu wyjście ze stanu sporu pomiędzy stronami , w odniesieniu do kompensaty następstw zdarzenia w postaci szkody i / lub / krzywdy . Biorą w nim udział jedynie wnioskodawca oraz ubezpieczyciel podmiotu leczniczego prowadzącego szpital albo też [ jak w rozpoznawanej sprawie ] sam szpital.

Etap ten przybiera postać, sformalizowanych postanowieniami ustawy negocjacji, prowadzonych , zdaniem Sądu II instancji przy pośrednictwie Komisji [ a to wobec nałożonych na nią zadań wynikających z faktu ich przeprowadzenia ] .

W ich ramach , podmiot prowadzący szpital / jego ubezpieczyciel / , będąc związanym / ustalającym / orzeczeniem Komisji / art. 67 k ust. 1 ustawy / , składa w przewidzianym przez art. 67 k ust2 terminie , którego początek wyznaczają zdarzenia wskazane w jego punktach 1/ lub 2/ , propozycję spełnienia świadczenia wyrównawczego.

Dla skuteczności tej propozycji pozbawioną znaczenia jest jego minimalna wysokość kwotowa. Górną jej granicą - jedyną, którą ustawodawca przewidział, jest ta, którą określa ust.7 tego artykułu.

Termin ten – wynoszący 30 dni, ponieważ nie dotyczy etapu rozpoznawczego, a wyłącznie negocjacyjnego, nie ma charakteru procesowego

Zdaniem Sądu Apelacyjnego jest to termin materialnoprawny po którego upływie uprawnienie podmiotu zobowiązanego do indemnizacji wygasa. Taki jego charakter wyklucza możliwości jego modyfikowania na podstawie czynności prawnej stron biorących udział w negocjacjach oraz jego przywrócenia,

d/ odpowiedzią uprawnionego do świadczeń / wnioskodawcy / na tę propozycję jest dokonane w terminie 7 dni, za pośrednictwem Komisji albo jej przyjęcie albo odrzucenie. Oświadczenie przyjmującego musi być połączone z oświadczeniem o zrzeczeniu się wszystkich roszczeń o odszkodowanie i / lub/ zadośćuczynienie za krzywdę, mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez Komisję w wydanym w pierwszym etapie orzeczeniu za zdarzenie medyczne, w zakresie szkód, które ujawniły się na tej podstawie faktycznej, do daty złożenia wniosku,

e/ o ile obydwie wskazane warunki zostaną spełnione, spór stron zostaje zakończony, a propozycja zobowiązanego do świadczeń kompensacyjnych stanowi - w ocenie Sądu II instancji tytuł egzekucyjny, który po zaopatrzeniu go w klauzulę wykonalności przez Sąd powszechny, uzyska walor tytułu wykonawczego,

f/ w sytuacji odrzucenia propozycji przez wnioskodawcę, wyróżniony etap postępowania także zostaje zakończony. Wnioskodawca może wystąpić z roszczeniem / roszczeniami / wyrównawczymi do Sądu. Dla procesu sądowego fakt prowadzenia postępowania przed Komisją i negocjacyjnego jest prawnie irrelevantny. W szczególności złożenie wówczas propozycji przez pozwanego, po myśli ust. 9 art. 67 k ustawy, nie oznacza uznania roszczeń dochodzonych pozewem.

Dokonana analiza uregulowań ustawowych, upewnia poprawność wniosku, iż poza orzecznicze uprawnienie Komisji, do wystawienia, będącego, z woli ustawodawcy [innym] tytułem wykonawczym, zaświadczenia stwierdzającego złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania i / lub/ zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia propozycji kompensacyjnej przez zobowiązanego do spełnienia świadczenia, ma charakter wyjątkowy.

Tę wyjątkowość podkreślają dwa elementy.

Pierwszy systemowy, skoro uprawnionym do wydawania takiego tytułu, który podlega przymusowemu wykonaniu przy wykorzystaniu przymusu państwowego, bez nadawania mu klauzuli wykonalności, nie jest Sąd ale inny organ, którego zadania ustawowe, nie mają charakteru jurysdykcyjnego.

Drugi wynika z treści samych uregulowań ustawy dotyczących procedury ustalenia zdarzenia medycznego jako pierwszego z etapów, który łącznie z etapem negocjacyjnym, zgodnie z celem uregulowania ma doprowadzić do zażegnania sporu pomiędzy stronami bez konieczności wchodzenia dla osiągnięcia takiego skutku, na drogę rozstrzygnięcia go przez Sąd / powszechny /.

Taka ocena charakteru uprawnienia Komisji- co oczywiście dotycząc także przesłanek od których to uprawnienie zależy, tym bardziej usprawiedliwia ocenę, iż może ona wydać takie zaświadczenie, którego walor jako tytułu wykonawczego jest w rozstrzyganej sprawie przedmiotem sporu, jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub sam taki podmiot, po ustaleniu przez Komisję, że zdarzenie jest zdarzeniem medycznym nie podejmą żadnych kroków przewidzianych przez ustawę dla otwarcia etapu negocjacyjnego.

Zaniechanie takie, w warunkach gdy spełnione są wymagania formalne w zakresie doręczenia [w rozstrzyganej sprawie szpitalowi] odpisu orzeczenia Komisji [ewentualnie orzeczenia wydanego na skutek ponownego rozpoznania

sprawy ] i właściwych pouczeń co do tego uprawnienia weryfikacyjnego ,pozwala na autorytatywne stwierdzenie , że podmiot odpowiedzialny za wyrównanie szkody nie jest zainteresowany prowadzeniem takich negocjacji.

Tylko wówczas uprawnionym jest przyjęcie , iż tym samym , przystaje on na następstwa tego zaniechania , które w zakresie obowiązku indemnizacji szkody i / lub / krzywdy określa treść zaświadczenia wydanego przez Komisję.

Podobny skutek ma miejsce wówczas , gdy wprowadzie odpowiedzialny odszkodowawczo przejawia inicjatywę wszczęcia etapu negocyjnego składając / za pośrednictwem Komisji / , propozycje spełnienia świadczenia ale uczyni to po upływie terminu trzydziestodniowego o jakim mowa w art. 67 k ust. 2 ustawy.

Tak jak wskazano wyżej termin ten ma charakter materialno prawny. Jego bezskuteczny upływ skutkować musi przyjęciem , że uprawnienie do złożenia propozycji wyrównawczej wygasa , rodząc z rozważanego punktu widzenia skutki tożsame z sytuacją , kiedy propozycja nie została przedstawiona.

Wszystko to , co powiedziano dotąd na temat struktury i charakteru postępowania uregulowanego ustawą z 6 listopada 2008r , w tym tej jego części , która ma na celu ugodowe określenie zakresu odpowiedzialności wyrównawczej podmiotu leczniczego prowadzącego szpital / jego ubezpieczyciela / ,usprawiedliwia dostatecznie następujące wnioski prawne , decydujące o ocenie zarzutu materialnego , na którym opiera się środek odwoławczy A. Z. (1).

Norma art. 67 k ust. 3 w zw z ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [ jedn. tekst DzU z 2020r poz. 849] , jako wyjątkowa, wymaga wykładni restrykcyjnej.

Taka jej interpretacja prowadzi do wniosku , że dla zachowania uprawnienia do złożenia propozycji odszkodowania i / lub/ zadośćuczynienia przez podmiot leczniczy prowadzący szpital lub jego ubezpieczyciela, wystarcza dochowanie trzydziestodniowego terminu , którego początkiem są zdarzenia wskazane w art. 67 k ust. 2 pkt 1/ lub 2/.

Uprawnienia tego nie niweczy fakt , że podmiot składający propozycję nie skorzystał z możliwości zajęcia stanowiska wobec żądania wniosku o uznanie zdarzenia za zdarzenie medyczne w rozumieniu ustawy, ani nie negocjował ustalającego orzeczenia (...)Komisji(...), za pośrednictwem wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy.

Złożenie takiej propozycji w ustawowym terminie , niezależnie od jej treści w odniesieniu do rozmiarów świadczenia kompensacyjnego, wyklucza wydanie przez Komisję, stanowiącego tytuł wykonawczy , zaświadczenia o którym mowa w art. 67 k ust. 3 ustawy .

W rozstrzyganej sprawie nie było przedmiotem sporu to , że strona powodowa taką propozycję za pośrednictwem(...)Komisji (...) w K. pozwanemu złożyła , zachowując dla tej czynności ustawowy termin , liczony od zdarzenia opisanego przez art. 67 k. ust. 2 pkt 1/ w zw z art. 67j ust.9 ustawy.

Z tej przyczyn wyrok Sądu I instancji, pozbawiający w całości wykonalności tytuł wykonawczy, w postaci zaświadczenia wydanego przez Komisję w dniu 20 grudnia 2018r, w warunkach , gdy nie były ku temu spełnione warunki normatywne , odpowiada prawu.

Skonstruowana na innym zapatrywaniu prawnym , w zakresie interpretacji przepisów ustawy z 6 listopada 2008r apelacja pozwanego , wobec nie podzielenia zarzutu materialnego , na którym została oparta , podlegała oddaleniu o którym Sąd Apelacyjny orzekł punkcie 1 sentencji wyroku , na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 67 k ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r [ jedn. tekst DzU z 2020r poz. 849].

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego / pkt 2 sentencji orzeczenia/ , Sąd II instancji odstąpił od obciążania nimi na rzecz strony powodowej przegrywającego pozwanego, stosując art. 102 kpc w zw z art. 391 §1 kpc.

Uznał , że ma w tym przypadku miejsce wyjątkowa sytuacja, w której odstąpienie od podstawowej reguły rozliczania kosztów postępowania na rzecz zasad słuszności i sprawiedliwości jest uzasadnione.



Podstawą do takiego wniosku była nie tylko trudna sytuacja osobista pozwanego ale przede wszystkim sam charakter sprawy. Jej rozstrzygnięcie zależało od wyników wykładni norm prawa materialnego, które budzą wątpliwości interpretacyjne. Pozwany wobec tego mógł być przekonany, że prezentowane przezeń stanowisko w tym zakresie może być trafne i zostanie podzielone przez Sąd Odwoławczy.

SSA Robert Jurga SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek