ฎีกาตัดสินเกี่ยวกับปัญหาข้อกฎหมาย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 13922/2558

นายชนะ เอี่ยมภิญโญหรือดุริยะ ประกฤต โจทก์

สำนักงานประกันสังคม จำเลย

พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 59

ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) มาตรา ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2541 ข้อ 4.1

โจทก์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิด้วยอาการเหนื่อยหายใจติดขัด ลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วขั้นปานกลางถึงขั้นรุนแรง โรงพยาบาลตามสิทธิจึงส่งตัวโจทก์มารักษาที่สถาบันโรคทรวงอกซึ่งเป็นโรงพยาบาลตามสิทธิระดับบน แพทย์ของสถาบันโรคทรวงอกตรวจอาการโจทก์ครั้งแรกพบว่าโจทก์มีอาการโรคหัวใจ ลิ้นหัวใจไมตรัลรั่ว ลิ้นหัวใจขาด แนะนำให้ทำการผ่าตัด หากมิได้รับการผ่าตัดภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้ารักษาครั้งแรกที่สถาบันโรคทรวงอก โจทก์จะมีโอกาสเสียชีวิตได้ ระหว่างรอคิวนัดหมายผ่าตัด แพทย์รักษาโดยให้รับประทานยา โจทก์เข้ามาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาตามนัดอีก 2 ครั้ง แต่ละครั้งทิ้งช่วงห่างกันระหว่าง 2 ถึง 3 เดือนเศษ โจทก์ก็ยังคงมีอาการลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วขั้นรุนแรง ก่อนถึงกำหนดนัดหมายครั้งที่สี่ซึ่งห่างออกไปประมาณ 4 เดือน ปรากฏว่าโจทก์มาพบแพทย์ก่อนกำหนดเนื่องจากมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่าโจทก์มีอาการแย่ลงโดยมีอาการเส้นยึดลิ้นหัวใจขาดร่วมกับอาการลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วค่อนข้างรุนแรง แต่การตรวจรักษาเป็นการตรวจภายนอกโดยฟังปอดและหัวใจแล้วเพิ่มยาขับปัสสาวะให้โจทก์ไปรับประทาน ดังนี้

ตลอดเวลาประมาณ 7 เดือน ที่โจทก์เข้ารักษาที่สถาบันโรคทรวงอกอาการและภาวะโรคของโจทก์มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามลำดับ แต่โจทก์ยังคงได้รับการรักษาด้วยการให้รับประทานยาระหว่างที่รอนัดหมายผ่าตัด ซึ่งสถาบันโรคทรวงอกยังคงไม่อาจจัดคิวนัดหมายผ่าตัดให้แก่โจทก์ได้ เนื่องจากมีคนไข้รอคิวผ่าตัดจำนวนมาก ต่อมาโจทก์มีอาการเหนื่อยมากและหายใจไม่ออก ญาติของโจทก์ได้นำโจทก์ส่งโรงพยาบาลกรุงเทพด้วยเกรงว่า หากโจทก์ต้องเข้ารับการรักษาที่สถาบันโรคทรวงอกต่อก็คงได้รับการรักษาโดยการให้รับประทานยาเพิ่มเท่านั้น เมื่อปรากฏว่าภายในกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่โจทก์เข้ารับการรักษาที่สถาบันโรคทรวงอกโจทก์ก็ยังไม่ได้คิวนัดหมายผ่าตัดที่สถาบันโรคทรวงอก การที่แพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพตรวจอัลตราซาวด์และวินิจฉัยแจ้งให้โจทก์ทราบว่า โจทก์มีอาการลิ้นหัวใจรั่วอย่างรุนแรงและเริ่มมีภาวะหัวใจล้มเหลว จึงมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเป็นกรณีเร่งด่วนมิฉะนั้นอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต กรณีย่อมเป็นธรรมดาที่โจทก์ซึ่งเป็นผู้ป่วยและญาติของโจทก์ในภาวะเช่นนั้นจะต้องเชื่อว่าอาการของโจทก์มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และต้องทำตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อรักษาชีวิตของโจทก์โดยเร็ว จึงถือว่าเป็นอาการของโรคซึ่งเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันที่จำต้องได้รับการผ่าตัดเป็นการด่วน ส่วนกระบวนการที่แพทย์ทำการผ่าตัดให้แก่โจทก์ สืบเนื่องจากขณะนั้นโจทก์ซึ่งมีอายุเกิน 40 ปี มีอาการลิ้นหัวใจรั่ว จึงมีความจำเป็นต้องตรวจดูภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบโดยทำอัลตราซาวด์และฉีดสีที่หัวใจ และต้องรักษาฟันให้แก่โจทก์ก่อนก็เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคในช่องปากแพร่กระจายลงไปที่หัวใจ ซึ่งต้องใช้เวลาดำเนินการก่อนการผ่าตัด 1 วัน อันเป็นการตรวจสอบตามขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด ซึ่งย่อมอยู่ในระยะเวลาที่ต่อเนื่องกับความฉุกเฉินที่จะต้องผ่าตัดทันทีและย่อมมีความต่อเนื่องตลอดมา จึงเป็นการยากที่จะให้โจทก์ซึ่งเจ็บป่วยหนักและได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ต้องผ่าตัดเป็นกรณีเร่งด่วนจะมีความคิดที่จะเปลี่ยนไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถาบันโรคทรวงอกได้ การที่

โจทก์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพถือว่าเป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและมีเหตุผลสมควรที่ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถาบันโรคทรวงอกได้ ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 59 โจทก์มีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากจำเลยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่โจทก์เข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2541 ซึ่งเป็นประกาศที่ใช้อยู่ในขณะนั้นข้อ 4.1

โจทก์ฟ้องขอให้เพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์และคำสั่งของจำเลย โดยให้จำเลยชดใช้เงินจำนวน 569,368.80 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินดังกล่าวนับแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2547 ซึ่งเป็นวันที่จำเลยปฏิเสธเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์

จำเลยให้การขอให้ยกฟ้อง

ศาลแรงงานกลางพิพากษายกฟ้อง

โจทก์อุทธรณ์ต่อศาลฎีกา

ศาลฎีกาแผนกคดีแรงงานวินิจฉัยว่า ข้อเท็จจริงที่ศาลแรงงานกลางรับฟังมาและที่คู่ความไม่ได้โต้แย้งกันได้ความว่า โจทก์เป็นผู้ประกันตน โรงพยาบาลแพทย์รังสิตเป็นโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม เมื่อประมาณต้นปี 2547 โจทก์มีอาการเหนื่อยง่าย หายใจติดขัด ซึ่งภายหลังตรวจพบว่าเป็นอาการของโรค

หัวใจ จึงมีการส่งตัวโจทก์ไปรักษาต่อที่สถาบันโรคทรวงอกครั้งแรก แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาโจทก์คือนายวีระ และโจทก์มารักษาประเภทผู้ป่วยนอกต่ออีก 3 ครั้ง แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาโจทก์แต่ละครั้ง คือ นายเอนก นายอนุสิทธิ์และนายจรินทร์ ตามลำดับ โดยแพทย์สถาบันโรคทรวงอกรักษาโจทก์ด้วยการให้รับประทานยาให้รอรับแจ้งนัดหมายการผ่าตัดตามลำดับ การรักษาตามระเบียบของสถาบันโรคทรวงอก ระหว่างยังไม่ได้รับการแจ้งนัดหมายการผ่าตัดโจทก์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพและได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหัวใจในวันที่ 22 ตุลาคม 2547 ในช่วงเวลาดังกล่าวโจทก์มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ดี ต่อมาโจทก์ยื่นแบบขอรับประโยชน์ทดแทน สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 7 พิจารณาแล้วเห็นว่า โจทก์ไม่มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ โจทก์อุทธรณ์คำสั่งต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ ซึ่งคณะกรรมการอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยยกอุทธรณ์โจทก์ แล้ววินิจฉัยว่า การที่โจทก์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2547 แต่เข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหัวใจเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2547 มีระยะเวลาห่างกันถึง 2 วัน แสดงว่าอาการของโจทก์ไม่เป็นไปโดยปัจจุบันทันด่วนที่จะต้องรีบแก้ไขฉับพลันอันมีลักษณะฉุกเฉิน แม้โจทก์จะมีนายวิฑูรย์ แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดมาเบิกความยืนยันถึงสาเหตุที่ไม่ได้ผ่าตัดทันทีว่าเนื่องจากโจทก์มีอายุเกินกว่า 40 ปี การผ่าตัดต้องพิเคราะห์ถึงเส้นเลือดหัวใจด้วยว่าตีบหรือไม่ และต้องตรวจฟันของโจทก์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปากมิให้แพร่กระจายไปที่หัวใจ จึงต้องทำการฉีดสีที่หัวใจและรักษาฟันของโจทก์ก่อน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา 1 วัน ก็ตาม ก็มิใช่กรณีปัจจุบันทันด่วน และอยู่ในวิสัยที่จะดำเนินการดังกล่าวที่โรงพยาบาลตามสิทธิได้ และจากคำเบิกความของโจทก์เองก็ปรากฏสาเหตุที่โจทก์ไม่กลับเข้าไปรักษาตัวที่สถาบันโรคทรวงอกว่า เนื่องจากโจทก์มีอาการเหนื่อยมาก ญาติเห็นว่าหากกลับเข้ารักษาที่สถาบันโรคทรวงอกอีกก็อาจได้รับยากลับมารับประทานโดยเพิ่มปริมาณเท่านั้น จึงยอมเสียเงินเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ย่อมแสดงให้เห็นเป็นอย่างดีว่าโจทก์ตกลงที่จะไม่เข้ารับ

การรักษาในสถาบันโรคทรวงอกตามสิทธิด้วยตนเอง ทั้งนายจรินทร์ แพทย์สถาบันโรคทรวงอกเบิกความประกอบใบเคลมของบริษัทอเมริกันอินเตอร์แนชชั่นแนลแอสชัวรันส์ จำกัด ว่า ในวันที่โจทก์เข้ารักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ โจทก์มีชีพจรปกติและหายใจไม่เร็วมาก อาการเหนื่อยหอบไม่รุนแรง ไม่มีอาการอื่นที่แสดงว่ามีน้ำท่วมปอดอันเป็นอาการของโรคหัวใจวายเฉียบพลัน การที่โจทก์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพจึงมิใช่กรณีจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์อย่างฉุกเฉิน คำสั่งของจำเลยและคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์เป็นไปตามข้อเท็จจริงจึงชอบด้วยกฎหมาย

มีปัญหาต้องวินิจฉัยตามอุทธรณ์ของโจทก์ว่า การที่โจทก์เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลกรุงเทพเป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่ และจำเลยต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนตามฟ้องให้แก่โจทก์หรือไม่ เพียงใด โดยโจทก์อุทธรณ์ว่า โจทก์เริ่มมีอาการภาวะหัวใจล้มเหลวจำต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วนที่โรงพยาบาลกรุงเทพ สถาบันโรคทรวงอกที่โรงพยาบาลตามสิทธิส่งตัวโจทก์มารักษานั้นยังไม่อาจนัดหมายผ่าตัดให้แก่โจทก์ได้ และก่อนผ่าตัดแพทย์มีความจำเป็นต้องทำฟันให้โจทก์ก่อนเพื่อป้องกันการติดเชื้อลงสู่หัวใจ จึงถือว่าโจทก์มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่จำต้องได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลกรุงเทพและมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เต็มตามฟ้องนั้น เห็นว่า ข้อเท็จจริงที่ยุติในชั้นพิจารณาของศาลแรงงานกลาง ปรากฏตามคำเบิกความของพยานจำเลยประกอบเวชระเบียนของโรงพยาบาลแพทย์รังสิต เวชระเบียนของสถาบันโรคทรวงอกและคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ที่ 721/2548 โดยโจทก์ไม่นำสืบโต้แย้งว่า ตั้งแต่ต้นปี 2547 โจทก์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแพทย์รังสิตซึ่งเป็นโรงพยาบาลตามสิทธิ ด้วยอาการเหนื่อย หายใจติดขัด มีอาการลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วขั้นปานกลางถึงขั้นรุนแรง ต่อมาโรงพยาบาลตามสิทธิส่งตัวโจทก์มารักษาที่สถาบันโรคทรวงอกซึ่งเป็นโรงพยาบาลตามสิทธิระดับบน โจทก์เข้ารักษาตัวที่สถาบันโรคทรวงอกครั้งแรก นายวีระ แพทย์ตรวจ

วินิจฉัยพบว่าโจทก์มีอาการเหนื่อย ไอมาเป็นเวลา 4 เดือนแล้ว มีอาการโรคหัวใจ ลิ้นหัวใจไมตรัลรั่ว ลิ้นหัวใจขาด ให้การรักษาโดยรับประทานยาและแนะนำให้ผ่าตัด แต่เนื่องจากสถาบันโรคทรวงอกมีคนไข้จำนวนมากและใช้ระบบการรักษาแบบต่อคิว จึงให้นัดมาทำอัลตราซาวด์หัวใจ หลังจากนั้นอีกประมาณ 3 เดือนต่อมา ในนัดครั้งที่สองคือ วันที่ 29 มิถุนายน 2547 เมื่อถึงวันนัดครั้งที่สองนายเอนก แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยทำอัลตราซาวด์พบว่า โจทก์มีอาการลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วขั้นรุนแรง รักษาด้วยการให้รับประทานยา ให้ลงชื่อเข้าคิวรอการนัดหมายผ่าตัด แล้วนัดให้มาตรวจครั้งที่สาม ครั้งที่สามนายอนุสิทธิ์ แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าโจทก์ยังคงมีอาการลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วขั้นรุนแรง และยังคงรักษาด้วยการให้รับประทานยาในระหว่างโจทก์รอคิวนัดหมายผ่าตัด นัดตรวจครั้งต่อไปหลังจากนั้นอีก 4 เดือน คือช่วงเดือนธันวาคม 2547 แต่ก่อนถึงวันนัด โจทก์มีอาการเหนื่อยมากขึ้นจึงมาพบแพทย์ก่อนวันนัด คือในวันที่ 13 ตุลาคม 2547 ในวันดังกล่าวนายจรินทร์ แพทย์ตรวจวินิจฉัยพบว่าโจทก์มีอาการแย่ลง แต่ไม่ได้จัดให้ทำอัลตราซาวด์ คงใช้วิธีตรวจภายนอกจากการฟังปอดและหัวใจแล้วให้เพิ่มยาขับปัสสาวะเพื่อรักษาโรคหัวใจแก่โจทก์ ทั้งพบว่าโจทก์มีอาการเส้นยืดลิ้นหัวใจขาดร่วมกับอาการลิ้นหัวใจรั่วค่อนข้างรุนแรง แสดงว่านับแต่วันที่ 19 มีนาคม 2547 ถึงวันที่ 13 ตุลาคม 2547 เป็นเวลาประมาณ 7 เดือน ที่โจทก์เข้ารักษาที่สถาบันโรคทรวงอก ปรากฏว่าอาการและภาวะโรคของโจทก์มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามลำดับ โจทก์ก็ยังคงได้รับการรักษาด้วยการให้รับประทานยาระหว่างที่รอการนัดหมายผ่าตัดซึ่งสถาบันโรคทรวงอกยังไม่สามารถกำหนดนัดหมายให้แก่โจทก์ได้ ทั้งที่แพทย์สถาบันโรคทรวงอกแนะนำโจทก์ให้เข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารักษา เนื่องจากสถาบันโรคทรวงอกมีคนไข้รอคิวผ่าตัดจำนวนมาก และจะต้องรอคนละประมาณ 1 ปี หากโจทก์ไม่ได้รับการผ่าตัดภายใน 1 ปี นับแต่วันนัดครั้งแรกในวันที่ 19 มีนาคม 2547 ที่เข้ารักษาที่สถาบันโรคทรวงอก โจทก์จะมีโอกาสเสียชีวิตได้ เมื่อหลังจากวันที่โจทก์มีอาการแย่ลงและไปพบแพทย์ที่

สถาบันโรคทรวงอกผ่านไปได้ 1 สัปดาห์ ข้อเท็จจริงได้ความตามที่ศาลแรงงานกลางรับฟังมาและที่ยุติในสำนวนว่า โจทก์มีอาการเหนื่อยมากและหายใจไม่ออก ญาติของโจทก์จึงนำตัวโจทก์ส่งโรงพยาบาลกรุงเทพในวันที่ 20 ตุลาคม 2547 ด้วยเกรงว่าหากโจทก์ต้องเข้ารับการรักษาที่สถาบันโรคทรวงอกก็คงจะได้รับการรักษาด้วยการให้รับประทานยาโดยเพิ่มปริมาณเท่านั้น ขณะนั้นสถาบันโรคทรวงอกยังไม่มีกำหนดนัดหมายผ่าตัดให้แก่โจทก์ ประกอบกับจากการตรวจสอบคิวผ่าตัดของโจทก์ที่สถาบันโรคทรวงอกพบว่าปี 2548 โจทก์ตกคิวผ่าตัดคือ ไม่ได้คิวนัดหมายผ่าตัดภายในปี 2548 เมื่อในวันที่เข้ารักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์และวินิจฉัยแจ้งให้ทราบว่าโจทก์มีอาการลิ้นหัวใจรั่วอย่างรุนแรงและเริ่มมีภาวะหัวใจล้มเหลว มีความจำเป็นต้องผ่าตัดเป็นกรณีเร่งด่วน มิฉะนั้นโจทก์อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ก็ย่อมเป็นธรรมดาที่โจทก์ซึ่งเป็นผู้ป่วยและญาติของโจทก์ในภาวะเช่นนั้นจะต้องเชื่อว่าอาการของโจทก์มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และต้องทำตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อรักษาชีวิตของโจทก์โดยเร็ว กรณีจึงถือว่าเป็นอาการของโรคซึ่งเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันที่จำต้องได้รับการผ่าตัดเป็นการด่วน ส่วนการที่แพทย์ต้องผ่าตัดให้แก่โจทก์ในวันที่ 22 ตุลาคม 2547 สืบเนื่องจากการที่โจทก์ซึ่งขณะนั้นอายุเกิน 40 ปี มีอาการลิ้นหัวใจรั่ว แพทย์จึงมีความจำเป็นต้องตรวจดูว่าโจทก์มีภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบหรือไม่โดยการทำอัลตราซาวด์และฉีดสีที่หัวใจก่อน และการที่แพทย์ต้องตรวจรักษาฟันให้แก่โจทก์ก่อนก็เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคในช่องปากแพร่กระจายลงไปที่หัวใจ ซึ่งจะต้องใช้เวลาดำเนินการก่อนการผ่าตัด 1 วัน ถือว่าเป็นการตรวจสอบตามขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด ย่อมอยู่ในระยะเวลาที่ต่อเนื่องกับความฉุกเฉินที่จะต้องผ่าตัดทันทีและย่อมมีความต่อเนื่องตลอดมา จึงเป็นการยากที่จะให้โจทก์ซึ่งเจ็บป่วยหนักและได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ต้องผ่าตัดเป็นกรณีเร่งด่วนเช่นนี้จะมีความคิดที่จะเปลี่ยนไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถาบันโรคทรวงอกได้ การที่โจทก์เข้ารับการรักษาที่

โรงพยาบาลกรุงเทพจึงถือว่าเป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและมีเหตุผลสมควรที่ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถาบันโรคทรวงอกได้ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 59 ส่วนโจทก์จะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากจำเลยหรือไม่ เพียงใด นั้น เมื่อจำเลยให้การปฏิเสธว่าโจทก์ไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตามฟ้องและจำเลยยื่นคำแก้อุทธรณ์ว่าค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่โจทก์จะมีสิทธิได้รับจะต้องอยู่ภายใต้บังคับประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) จึงถือไม่ได้ว่าจำเลยยอมรับว่าจำเลยจะต้องรับผิดจ่ายเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โจทก์เต็มตามฟ้อง แต่การที่โจทก์จะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีที่จำต้องได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างฉุกเฉินเพียงใดนั้น เป็นไปตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2541 ซึ่งเป็นประกาศที่ใช้อยู่ในขณะนั้น ข้อ 4.1. กล่าวคือ โจทก์มีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลกรุงเทพจากจำเลยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่โจทก์เข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลกรุงเทพ และในส่วนดอกเบี้ยนั้นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 224 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า หนี้เงินนั้น ท่านให้คิดดอกเบี้ยในระหว่างเวลาผิดนัดร้อยละเจ็ดกึ่งต่อปี ถ้าเจ้าหนี้อาจจะเรียกดอกเบี้ยได้สูงกว่านั้นโดยอาศัยเหตุอย่างอื่นอันชอบด้วยกฎหมายก็ให้คงส่งดอกเบี้ยต่อไปตามนั้น และมาตรา 204 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า ถ้าหนี้ถึงกำหนดชำระแล้ว และภายหลังแต่นั้นเจ้าหนี้ได้ให้คำเตือนลูกหนี้แล้ว ลูกหนี้ยังไม่ชำระหนี้ไซร้ ลูกหนี้ได้ชื่อว่าผิดนัดเพราะเขาเตือนแล้ว ซึ่งการเตือนในกรณีนี้ก็คือการทวงถามให้จำเลยชำระเงินที่โจทก์มีสิทธิได้รับนั่นเอง เมื่อจำเลยไม่ชำระเงินตามที่โจทก์ทวงถามต้องถือว่าจำเลยผิดนัดแล้ว โจทก์ชำระค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรง

พยาบาลกรุงเทพเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2547 และต่อมาโจทก์ยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายไปตามสิทธิ ซึ่งถือว่าโจทก์ได้มีการทวงถามจำเลยในวันดังกล่าวแล้วจำเลยไม่ชำระ ย่อมถือว่าจำเลยผิดนัดต้องเสียดอกเบี้ยในระหว่างผิดนัดให้แก่โจทก์ อย่างไรก็ตามคดีนี้โจทก์มีคำขอท้ายฟ้องขอให้จำเลยรับผิดชำระดอกเบี้ยนับแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2547 อันเป็นวันที่จำเลยออกคำสั่งปฏิเสธไม่จ่ายเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์แก่โจทก์ จำเลยจึงต้องรับผิดชำระเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2547 เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์ตามคำขอท้ายฟ้อง ที่ศาลแรงงานกลางวินิจฉัยมานั้น ไม่ต้องด้วยความเห็นของศาลฎีกา อุทธรณ์ของโจทก์ฟังขึ้นบางส่วน

พิพากษากลับ ให้เพิกถอนคำสั่งของจำเลยและคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ที่ 721/2548 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2548 และให้จำเลยจ่ายเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2547 เป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์

(ชัยรัตน์ เบ็ญจะมโน-วิชัย เอื้ออังคณากุล-ธีระยุทธ ทรัพย์นภาพร)

ศาลแรงงานกลาง - ไพโรจน์ นิติกรไชยรัตน์

แหล่งที่มา กองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา

แผนก แรงงาน

หมายเลขคดีแดงศาลชั้นพ8094/2549

ต้น หมายเหตุ