

Sygn. akt I C 994/18 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2019 r.

Sąd Rejonowy w Jaśle I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Wanat

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Anna Wojtunik

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2019 roku w Jaśle

sprawy z powództwa Szpitala Miejskiego (...) w K.

przeciwko M. K.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego M. K. na rzecz powoda Szpitala Miejskiego (...) w K. kwotę 718 zł (siedemset osiemnaście złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 30 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 317 zł (trzysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 287 zł (dwieście osiemdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

III. przyznaje A. S. kwotę 270 zł (dwieście siedemdziesiąt złotych) tytułem wynagrodzenia za pełnienie funkcji kuratora nieznanego z miejsca pobytu pozwanego, które wypłacić należy z budżetu Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w J.

Sygn. akt I C 994/18 upr.

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Jaśle z 06.03.2019 r.

Powód Szpital Miejski (...) w K. domagał się zasądzenia od pozwanego, nieznanego z miejsca pobytu M. K. kwoty 718 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że pozwany przebywał w powodowym szpitalu na leczeniu 19.01.2013 r. na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, gdzie udzielono mu świadczeń zdrowotnych na łączną kwotę 718 zł. Pozwany w trakcie i po zakończeniu leczenia nie przedstawił dowodu uprawniającego go do bezpłatnego leczenia w ramach ubezpieczenia w NFZ, w związku z czym powód wystosował wobec niego fakturę z (...)o zapłatę ww. kwoty. Pozwany należności nie uiścił.

Działający imieniem nieznanego z miejsca pobytu pozwanego M. K. kurator procesowy wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania wedle norm przepisanych i przyznanie kuratorowi wynagrodzenia z tytułu reprezentacji interesów pozwanego, zgodnie z właściwymi przepisami.

Odnosząc się do żądania pozwu, zarzucił nieudowodnienie roszczenia, a w tym w szczególności nieudowodnienie okoliczności, że pozwany mógł należeć do kręgu osób, których świadczenia finansuje Skarb Państwa, kwalifikując się do innych grup osób uprawnionych do korzystania z opieki zdrowotnej,

finansowanych ze środków publicznych, a także brak wykazania, że powód nie może uzyskać zapłaty od NFZ, zgodnie z ustawą. Jednocześnie podnosił też zarzut przedawnienia roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Pozwany M. K. 19.01.2013 r. został przewieziony przez zespół ratownictwa medycznego (...) Pogotowia (...) do Szpitala Miejskiego (...) w K., gdzie na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym został zaopatrzony medycznie poprzez wykonanie szeregu badań diagnostycznych, w tym badań laboratoryjnych, szczegółowo wskazanych w karcie zleceń lekarskich (k. 115) oraz historii choroby pacjenta (k. 113v.). Pozwany odbył badanie lekarskie, płatne wg cennika powoda w kwocie 70 zł, wykonano u niego podstawową diagnostykę (morfologię krwi, badanie ogólne moczu, elektrolity krwi, cukier w surowicy, ekg), płatne wg cennika powoda w kwocie 118 zł, poszerzoną diagnostykę laboratoryjną, płatną według cennika powoda w kwocie 20 zł, diagnostykę obrazową badanie radiologiczne/usg, płatne w kwocie 130 zł, zakładanie linii infuzji dożylniej, płatne 80 zł, leczenie bólu analgo-sedacja, płatne 200 zł oraz monitorowanie nieinwazyjne układu krążenia, płatne 100 zł.

Ze względu na brak z chwilą przyjęcia aktualnych dowodów uprawniających pozwanego do bezpłatnego leczenia, pozwany podpisał oświadczenie, w którym zobowiązał się do przedstawienia w terminie 3 dni wskazanych dokumentów. Jednocześnie pozwany zaakceptował fakt, że w razie ich nieprzedstawienia zostanie obciążony kosztami udzielonych świadczeń (dowód: kserokopia dokumentacji medycznej pozwanego z pobytu w powodowym szpitalu z 19.01.2013 r. - k. 113 - 119, w tym kserokopia historii choroby – k. 113, kserokopia zarządzenia Dyrektora Szpitala Miejskiego (...) w sprawie wprowadzenia cennika świadczeń zdrowotnych nr (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) wraz z załącznikami w postaci cennika badań – k. 90 - 105).

Pozwany nie wywiązał się z obowiązku przedstawienia właściwych dokumentów, w związku z czym pozwany wystawił pozwanemu w dniu (...) fakturę, kierując do niego stosowne wezwanie do zapłaty.

Pozwany nie podjął przesyłki w miejscu swego zameldowania, a z adnotacji poczty wynika, że z miejsca tego wyprowadził się. Trzykrotne wezwania o zapłatę pozostały w efekcie bezskuteczne (dowód: kserokopia faktury (...) – k. 83, kserokopia wezwania do zapłaty z 19.08.2013 r. wraz z dowodem nadania – k. 84 - 85, kserokopia ostatecznego wezwania do zapłaty z 30.10.2013 r. wraz z dowodem nadania – k. 86 - 87, kserokopia ostatecznego wezwania do zapłaty z 14.11.2013 r. wraz z dowodem nadania – k. 88 - 89).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentów, przedstawionych przez powoda w formie kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pełnomocnika, będącego radcą prawnym. Ich wiarygodność i pełna moc dowodowa nie budziła zastrzeżeń Sądu.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało w całości na uwzględnienie.

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowią przepisy ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu obowiązującym w dacie udzielenia pozwanemu świadczeń medycznych, tj. w dniu 19.01.2013 r. (j.t.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027).

Wartość usług świadczonych przez powoda na rzecz pozwanego w okresie jego pobytu na oddziale szpitalnym została ustalona w oparciu o obowiązujące w tym czasie cenniki badań. Zakres wykonanych badań został wykazany poprzez stosowne wpisy w karcie zleceń lekarskich. Znajdują one potwierdzenie także w przedstawionej karcie historii choroby (k. 113v.) i są zbieżne z wykazem świadczeń ujętym w fakturze (...) (k. 83).

Pozwany w chwili przyjęcia nie negował faktu, że nie posiadał ubezpieczenia zdrowotnego w dacie udzielania mu świadczeń, a składając własnoręczny podpis na karcie historii choroby (k.113) przyjął do wiadomości, że nieprzedstawienie właściwych dokumentów poświadczających jego ubezpieczenie spowoduje obciążenie go kosztami udzielonych świadczeń.

W tych okolicznościach należało przyjąć brak uprawnień pozwanego do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych mu 19.01.2013 r. w Szpitalu Miejskim (...) w K. ze środków publicznych.

Należy w tym miejscu przytoczyć treść przepisu art. 50 ust. 11 ww. ustawy, który stanowi, że w stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany w ust. 1, 3 lub 6.

W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 6,

w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.

Nie są zatem zasadne zarzuty kuratora procesowego występującego

w imieniu pozwanego, podnoszące brak podstaw do obciążenia pozwanego przedmiotowymi kosztami. Skoro bowiem pozwany korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej nie posiadając ubezpieczenia zdrowotnego, to w świetle art. 50 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu na dzień udzielenia usługi medycznej, zobowiązany jest do zapłaty za świadczone na jego rzecz usługi medyczne przez powoda.

Roszczenia przysługujące świadczeniodawcy na podstawie art. 50 ust. 4 powołanej ustawy ulegają przedawnieniu z upływem 5 lat od dnia, w którym stały się wymagalne, jak wynika z art. 50 ust. 8 powołanej ustawy. Podkreślić należy, iż wykonanie świadczeń medycznych na rzecz pozwanego przez powodowy szpital zakończyło się 19.01.2013 r. i od tej daty w terminie 7 dni pozwany nie przedłożył dokumentu, z którego by wynikało, że w okresie udzielonych świadczeń medycznych posiadał ubezpieczenie zdrowotne. Roszczenie powoda stało się więc wymagalne 26.01.2013 r., gdyż wtedy najwcześniej pozwany mógł być wezwany do zapłaty. Tym samym dochodzone roszczenie uległoby najwcześniej przedawnieniu z dniem 26.01.2018 r., natomiast pozew w niniejszej sprawie powód wniósł 30.12.2016 r. W tych okolicznościach podniesiony przez kuratora zarzut przedawnienia należało uznać za bezzasadny, albowiem bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem przedsiębiorzoną bezpośrednio w celu dochodzenia roszczenia (art. 123 § 1 pkt 1 k.c.).

Mając zatem na względzie powyższe, Sąd uwzględnił powództwo w całości i zasądził na podstawie art. 50 ust. 4 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od pozwanego M. K. na rzecz powoda Szpitala Miejskiego (...) w K. kwotę 718 zł.

O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c., zasądzając je zgodnie z żądaniem pozwu tj. od dnia wniesienia pozwu w niniejszej sprawie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 i 99 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik procesu oraz zwrotu kosztów niezbędnych i celowych. Strona powodowa wygrała proces w całości, a zatem należy się jej od pozwanego zwrot kosztów procesu w kwocie 317 złotych. Obejmują one: opłatę od pozwu 30 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w stawce minimalnej przewidzianej w § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych - 270 zł.

Na podstawie § 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 09.03.2018 r. w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zwrotu wydatków poniesionych przez kuratorów ustanowionych dla strony w sprawie cywilnej w pkt III wyroku przyznano kuratorowi wynagrodzenie z tytułu reprezentacji interesów pozwanego w stawce minimalnej przewidzianej w § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Nakład pracy kuratora, obejmujący sporządzenie pisma procesowego – odpowiedzi na pozew oraz udział w rozprawie uzasadniał przyznanie wynagrodzenia zgodnie z treścią § 1 ust. 3 cyt. rozporządzenia z 09.03.2018 r.