

Sygn. akt VIII C 1289/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 listopada 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia S.R. Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Zuchora

po rozpoznaniu w dniu 19 października 2016 w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł.

przeciwko I. W.

o zapłatę 143,80 zł

1. zasądza od pozwanej I. W. na rzecz powoda Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. kwotę 143,80 zł (sto czterdzieści trzy złote i osiemdziesiąt groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lutego 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanej I. W. na rzecz powoda Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. kwotę 167 zł (sto sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 1289/16

UZASADNIENIE

W dniu 28 stycznia 2016 roku powód Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanej I. W. powództwo o zapłatę kwoty 143,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2016 roku do dnia zapłaty, a także wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powód podniósł, że w ramach umowy zawartej z pozwaną zostało wykonane komercyjne świadczenie zdrowotne. Pozwana nie uiściła należności za wykonane świadczenie w kwocie 120 zł, a próba wezwania do zapłaty okazała się bezskuteczna. Na kwotę dochodzoną pozwem składa się 120 zł należności głównej, 19,60 zł tytułem odsetek oraz 4,20 zł tytułem kosztów korespondencji. **(pozew k. 3-6, pismo procesowe k. 25)**

W dniu 3 marca 2016 roku referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Łodzi wydał przeciwko pozwanej nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym (VIII Nc 724/16), który pozwana zaskarżyła sprzeciwem w całości. Nie kontestując wykonania przez powoda świadczenia zdrowotnego, pozwana podniosła w sprzeciwie, że decydując się na konsultację profesorską 13-letniego syna działała w przeświadczeniu, że będzie ona nieodpłatna, powód ma bowiem podpisaną umowę z NFZ. Jednocześnie powód nie informował jej, że wykonywana usługa ma komercyjny charakter. **(nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym k. 27, sprzeciw od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym k. 29-32)**

W odpowiedzi na sprzeciw powód podtrzymał powództwo w całości. Wskazał, że przedmiotowe świadczenie miało odpłatny charakter, co wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Jednocześnie fakt informowania zgodnie z wymogami NFZ, że placówka wykonuje także świadczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia, nie ma wpływu na zasadność dochodzonego roszczenia. **(odpowiedź na sprzeciw k. 38)**

Na rozprawie w dniu 19 października 2016 roku strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie. Pełnomocnik powoda wskazał dodatkowo, że tego rodzaju świadczenie, jak udzielone, dla dziecka, które ukończyło 12 rok życia, byłoby w każdej placówce zdrowotnej świadczeniem odpłatnym, co wynika z powszechnie obowiązujących przepisów. Pełnomocnik pozwanej wniósł o oddalenie powództwa w całości. **(protokół rozprawy k. 43-44)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwana I. W. zawarła z powodem umowę, na mocy której, powód zobowiązał się do wykonania na rzecz 13-letniego syna powódki S. W. świadczenia zdrowotnego polegającego na przeprowadzeniu ortodontycznej konsultacji profesorskiej.

Udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w dacie wykonania przedmiotowego świadczenia było regulowane przez przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz przepisy zarządzenia Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Zgodnie z § 4 ust. 1 zarządzenia, w rodzaju leczenie stomatologiczne wyodrębnione zostały następujące zakresy (grupy świadczeń gwarantowanych):

1. świadczenia ogólnostomatologiczne,
2. świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia,
3. świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym,
4. świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na (...),
5. świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii,
6. świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży,
7. świadczenia protetyki stomatologicznej,
8. świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki,
9. świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej,
10. ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki.

Katalog zakresów i świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1-9, określony był w załączniku nr 1 do zarządzenia (§ 5 ust. 2). Przez świadczenia gwarantowane należy przy tym rozumieć świadczenia opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie (art. 5 pkt 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Zgodnie z poz. 3 załącznika nr 1 do zarządzenia, w zakresie świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży, w ramach świadczenia gwarantowanego ubezpieczony uprawniony był do skorzystania z konsultacji specjalistycznej, a więc

badania przeprowadzonego przez lekarza specjalistę (tj. lekarza dentystę, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny - § 2 ust. 1 pkt 4 zarządzenia) z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez połączenia z innymi świadczeniami gwarantowanymi, przy czym zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia, o którym mowa wyżej, świadczenie takie było udzielane do ukończenia 18 roku życia.

Ponadto w myśl załącznika nr 1 do zarządzenia w zw. z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia, w zakresie świadczeń ortodontcji dla dzieci i młodzieży przewidziano następujące świadczenia gwarantowane:

- dla osób do ukończenia 18 roku życia: badanie lekarskie stomatologiczne (1 raz w roku kalendarzowym), badanie lekarskie kontrolne (3 razy w roku kalendarzowym), znieczulenie miejscowe powierzchniowe, wykonanie techniczne zdjęcia pantomograficznego z opisem (2 razy w trakcie całego leczenia ortodontycznego – w uzasadnionym przypadku), wykonanie techniczne zdjęcia cefalometrycznego (2 razy w trakcie całego leczenia ortodontycznego – w uzasadnionym przypadku), korekcyjne szlifowanie zębów, proteza dziecięca częściowa, proteza dziecięca całkowita;
- dla osób do ukończenia 12 roku życia: analizę teleroentgenogramu, wycisk jednej szczęki dla diagnozy, planowania i kontroli, wykonanie zgryzu konstrukcyjnego, utrzymywacz przestrzeni jako samodzielne postępowanie, środki dla wprowadzenia pojedynczego przemieszczonego zęba do łuku, po chirurgicznym jego odsłonięciu, leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, jednoszczękowym, leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, dwuszczękowym nieelastycznym, kontrola przebiegu leczenia z aparatem ruchomym, naprawa aparatu z wyciskiem, rekonstrukcja aparatu ruchomego przy pacjencie w niewielkim zakresie.

Zarówno przedmiotowe zarządzenie, jak również rozporządzenie Ministra Zdrowia nie przewidywało w zakresie świadczeń gwarantowanych, tak ogólnostomatologicznych, jak i ortodontcji, konsultacji profesorskiej. **(dowód: zestawienie zleceń komercyjnych k. 12, okoliczności bezsporne)**

W dniu 28 października 2013 roku małoletni syn pozwanej S. W. odbył stomatologiczną konsultację profesorską, za którą powód wystawił pozwanej fakturę VAT nr (...) opiewającą na kwotę 120 zł z terminem płatności do dnia 17 lutego 2014 roku. **(dowód: faktura VAT k. 11, okoliczności bezsporne)**

Pozwana nie zapłaciła należności za konsultację profesorską, o której mowa wyżej, na skutek czego pismem z dnia 1 lipca 2015 roku powód wezwał ją do zapłaty kwoty 120 zł, które to wezwanie okazało się jednak bezskuteczne. **(dowód: wezwanie do zapłaty k. 9, kserokopia książki nadawczej k. 10)**

Od niezapłaconej przez pozwaną faktury powód naliczał odsetki ustawowe, których wysokość na dzień 25 sierpnia 2015 roku wyniosła 19,60 zł. **(dowód: wyliczenie odsetek k. 8)**

Do dnia wyrokowania pozwana nie uregulowała zadłużenia dochodzonego przedmiotowym powództwem. **(okoliczność bezsporna)**

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów, znajdujących się w aktach sprawy, które nie budziły wątpliwości, co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia, nie były także kwestionowane przez żadną ze stron procesu.

W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że na rozprawie w dniu 19 października 2016 roku Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanej o skierowanie zapytania do właściwego Urzędu Skarbowego, czy wystawienie paragonu dwa dni po wykonaniu usługi jest zgodne z prawem oraz wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanej o zobowiązanie powoda do wskazania liczby spraw, w których świadczenia udzielane są w ten sposób, że powód nie informuje o ich odpłatności, a następnie na tym tle dochodzi do sporu sądowego, uznając, że nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie niesporne były twierdzenia faktyczne powoda o tym, że pozwana zawarła z nim umowę na wykonanie świadczenia zdrowotnego polegającego na przeprowadzeniu u jej 13-letniego syna ortodontycznej konsultacji profesorskiej. Pozwana nie kwestionowała faktu zawarcia opisanej umowy, jej prawidłowego wykonania przez powoda, jak również okoliczności wystawienia przez powoda faktury VAT nr (...) oraz kwoty, na którą opiewał wymieniony dokument, w konsekwencji kwotę tę Sąd uznał za bezsporną, jednocześnie przyjmując, że powód przedkładając opisaną fakturę udowodnił zadłużenie pozwanej w wysokości w nich wskazanej.

Kontestując żądanie pozwu pozwana podniosła wyłącznie, że powód nie był uprawniony do obciążenia jej należnością za przeprowadzoną konsultację profesorską, powód świadczy bowiem swoje usługi także w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z czym pozostawała ona w przekonaniu, iż konsultacja odbędzie się w ramach świadczenia gwarantowanego.

W ocenie Sądu z zarzutem pozwanej nie można się jednak zgodzić. Wprawdzie rację ma pozwana podnosząc, że powód jest podmiotem świadczącym usługi stomatologiczne także w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, to jednocześnie okoliczność ta sama w sobie nie oznacza, że wszystkie świadczone przez powoda usługi są udzielane w ramach tzw. świadczeń gwarantowanych, a więc świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w całości lub współfinansowanych ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie. Już bowiem z samej definicji świadczenia gwarantowanego jednoznacznie wynika, że nie obejmuje ona wszystkich możliwych świadczeń zdrowotnych, mających odrębną definicję, a jedynie takie, które ustawowo zostały zaliczone do grupy świadczeń finansowanych w całości lub współfinansowanych ze środków publicznych. Kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych należy przy tym do zadań Ministra Zdrowia, o czym przesądza art. 11 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. O ile zatem powód ma obowiązek informować osoby ubezpieczone, że świadczy usługi w ramach NFZ, z której to powinności wywiązuje się, to sam ten fakt nie oznacza, że wszystkie usługi są świadczone w tym trybie. Jest przy tym wiedzą powszechną, że podmioty publiczne udzielające świadczeń w ramach NFZ, udzielają także świadczeń odpłatnych, w tym także w zakresie świadczeń gwarantowanych w sytuacji, gdy w danym roku kalendarzowym wyczerpie się ich limit określony w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jednocześnie wyraźnego zaznaczenia wymaga, że obowiązujące przepisy prawa nie nakazują lekarzowi informowania pacjenta o odpłatności usługi, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku w brzmieniu obowiązującym na dzień wykonania przedmiotowej konsultacji (t.j. Dz.U. 2013, poz. 217) wprost przewiduje bowiem (art. 24 ust. 1 pkt 12 i ust. 2 ustawy), że wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa się w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, przy czym informacje w tym zakresie podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty, a więc co do zasady poprzez wywieszenie stosownego cennika w placówce zdrowotnej.

O czym była już mowa wyżej, odnośnie świadczeń stomatologicznych, w tym z zakresu ortodoncji, katalog świadczeń gwarantowanych jest wyznaczany przez przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz przepisy zarządzenia Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Przepisy te, w odniesieniu do konsultacji stomatologicznych, w tym z zakresu ortodoncji, przewidują jako świadczenie gwarantowane wyłącznie konsultację specjalistyczną, a więc przeprowadzoną przez lekarza specjalistę, tj. lekarza dentystę, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego. Oczywistym jest przy tym, że konsultację specjalistyczną odróżnić należy od konsultacji profesorskiej. W świetle zasad doświadczenia życiowego zasadnym jest także wniosek, że konsultacja profesorska co do zasady jest konsultacją odpłatną, świadczy ją bowiem lekarz posiadający tytuł naukowy profesora, a więc osoba o odpowiednim dorobku naukowym i zawodowym. Mając na uwadze powyższe,

fakt, iż przepisy dotyczące świadczeń gwarantowanych są powszechnie dostępne, jak również okoliczność, że pozwana nie wykazała, iż powód nie dochował obowiązku informacyjnego opisanego wyżej, Sąd uznał, że powód miał prawo wystawić za udzieloną konsultację fakturę VAT. W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że w myśl treści przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia twierdzenia faktycznego spoczywa na tej stronie, która z tego twierdzenia wywodzi skutki prawne. Reguła ta znajduje również swój procesowy odpowiednik w treści art. 232 k.p.c., w świetle którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, zadaniem sądu nie jest zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997/ 6-7/76). Podkreślić jednak należy, że dowodzenie własnych twierdzeń nie jest obowiązkiem strony ani materialno-prawnym, ani procesowym, a tylko spoczywającym na niej ciężarem procesowym i w konsekwencji sąd nie może nakazać, czy zobowiązać do przeprowadzenia dowodu i tylko od woli strony zależy, jakie dowody sąd będzie prowadził. Jeżeli strona uważa, że do udowodnienia jej twierdzeń wystarczy określony dowód i dlatego nie przytacza innych dowodów, to jej błąd nie jest usprawiedliwiony, sama ponosi winę niezgłoszenia dalszych dowodów i nie może zarzucać nieuzasadnionego uniemożliwienia wykazania jej praw. W niniejszej sprawie to zatem pozwana winna udowodnić, że powód nie podał do wiadomości pacjentów, w sposób zwyczajowo przyjęty, informacji o odpłatności części usług, skoro z tego faktu, chciała wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne, której to powinności pozwana jednak nie sprostała.

W konsekwencji Sąd uznał, iż powód ma prawo domagać się od pozwanej zapłaty kwoty 120 zł z tytułu przeprowadzonej konsultacji profesorskiej, jak również skapitalizowanych odsetek ustawowych od tej kwoty, wystawiona przez powoda faktur podlegała bowiem zapłacie w określonej dacie, uchybienie zaś temu obowiązkowi przez pozwaną, uprawniało powoda do naliczenia odsetek ustawowych od niezapłaconych w terminie należności, stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. Skoro zatem pozwana nie zapłaciła kwoty, na którą opiewała przedmiotowa faktura, powód naliczył odsetki ustawowe od kwoty 120 zł od dnia 18 lutego 2014 roku, a więc od dnia przypadającego po dniu płatności faktury. Jak wynika z zestawienia przedłożonego przez powoda, na dzień 25 sierpnia 2015 roku odsetki te wyniosły 19,60 zł, przy czym przedstawione wyliczenie należy uznać za prawidłowe.

Powód miał również prawo domagać się poniesionych przez siebie kosztów związanych z przesłaniem pozwanej wezwania do zapłaty w wysokości 4,20 zł, wykazał bowiem, przedstawiając kserokopię książki nadawczej, że koszty te zostały przezeń rzeczywiście poniesione.

Całość powyższych rozważań daje asumpt do wniosku, że powód udowodnił żądanie pozwu, a tym samym żądanie powoda zapłaty kwoty 143,80 zł (120 zł tytułem należności głównej + 19,60 zł tytułem odsetek ustawowych naliczonych od niezapłaconej w terminie faktury + 4,20 zł tytułem kosztów poniesionych w związku z przesłaniem pozwanej wezwania do zapłaty) należy uznać za w pełni zasadne.

W konsekwencji Sąd zasądził od pozwanej I. W. na rzecz powoda Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. kwotę 143,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lutego 2016 roku do dnia zapłaty.

Podkreślić należy, że strona powodowa miała prawo, oprócz żądania należności głównej, żądać za czas opóźnienia odsetek w umówionej wysokości, jako że zgodnie z treścią przepisu art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności, przy czym dłużnik jest w opóźnieniu jeżeli nie spełnia świadczenia w określonym terminie. Jeżeli zaś stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., regulującego zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu. Strona powodowa wygrała proces w całości, a zatem należy się jej od pozwanej zwrot kosztów procesu w łącznej wysokości 167 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu – 30 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa

– 17 zł oraz koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 120 zł – § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015, poz. 1804).

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.