

Sygn. akt VIII C 1540/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Tomasz Kalsztein

Protokolant: Anita Zięba

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2019 roku

na rozprawie w Ł.

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

przeciwko S. Z.

o zapłatę

zasądza od pozwanej S. Z. na rzecz powoda (...) (...) Szpitala (...) w Ł. kwoty:

- 249,10 zł (dwieście czterdzieści dziewięć złotych dziesięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty;

- 137 zł (sto trzydzieści siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w całości.

Sygn. akt VIII C 1289/16

UZASADNIENIE

W dniu 17 kwietnia 2018 roku powód (...) (...) Szpital (...) w Ł., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko pozwanej S. Z. powództwo o zapłatę kwoty 249,10 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa 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, a próba wezwania jej do powyższego okazała się zaś bezskuteczna.

(pozew k. 5-6v.)

W dniu 18 czerwca 2018 roku referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Łodzi wydał przeciwko pozwanej nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym (VIII Nc 4659/18), który pozwana zaskarżyła sprzeciwem w całości, wnosząc o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu sprzeciwu, nie kontestując wykonania przez powoda świadczenia zdrowotnego, pozwana podniosła, iż świadczenie to polegało na leczeniu kanałowym „dwójki” przedniej, a zatem powinno być bezpłatne. Pozwana podniosła przy tym, że nie została poinformowana o odpłatności usługi przed jej wykonaniem, a także, że w grudniu 2015 roku była nieodpłatnie leczona u powoda.

(nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym k. 23, sprzeciw od nakazu zapłaty k. 26-27v.)

Na rozprawie w dniu 31 stycznia 2019 roku strony podtrzymały stanowiska w sprawie.

(protokół rozprawy k. 40-41)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniach 11-12 kwietnia 2016 roku pozwana odbyła u powoda leczenie stomatologiczne, w ramach którego kanałowemu leczeniu została poddana górna prawa dwójka. W ramach leczenia stomatolog przeprowadził opracowanie i wypełnienie 1/2 kanału pod mikroskopem. Ponadto zakończone zostało rozpoczęte w grudniu 2015 roku kanałowe leczenie górnej prawej jedynki. Leczenie kanałowe zostało pozwanej zlecone przez lekarza protetyka, u którego pozwana leczyla się przez okres ponad jednego roku. W karcie leczenia pozwanej prowadzonej przez powoda odnotowano, iż leczenie zębów 11 i 12 odbywa się ze względów protetycznych.

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 23 grudnia 2014 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Zgodnie z § 4 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ, 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 ortodontyki 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. 22 załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ, w zakresie świadczeń leczenia endodontycznego (kanałowego) zęba z wypełnieniem 1 kanału, w ramach świadczenia gwarantowanego świadczenie przysługiwało dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu w całym uzębieniu, natomiast osobom powyżej 18 roku życia świadczenie było udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych. Załącznik przewidywał ponadto leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 lub 3 kanałów, które

w ramach świadczeń gwarantowanych przysługiwało wyłącznie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu, przy czym nie obejmowało ono opracowania i odbudowy ubytku korony zęba (pozycje: 79 i 80 załącznika). Jednocześnie żadne z w/w świadczeń nie było udzielane, jako świadczenie gwarantowane, w ramach świadczeń protetyki stomatologicznej.

(dowód z przesłuchania pozwanej 00:07:29-00:12:26 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 31 stycznia 2019 roku, kserokopia karty leczenia k. 28, okoliczności bezsporne)

Z tytułu wykonanych świadczeń powód w dniu 12 kwietnia 2016 roku wystawił faktury VAT nr (...), opiewające na kwoty po 110 zł z terminem płatności do dnia 19 kwietnia 2016 roku.

(faktura VAT k. 8, k. 9, okoliczności bezsporne)

Pozwana nie zapłaciła faktur, o których mowa wyżej, na skutek czego pismem opatrzonym datą 30 sierpnia 2016 roku powód wezwał ją do zapłaty kwoty 320 zł (wezwanie obejmowało również fakturę wystawioną w dniu 25 lipca 2016 roku na kwotę 100 zł), które to wezwanie okazało się jednak bezskuteczne.

(wezwanie do zapłaty k. 10, wyciąg z książki nadawczej k. 11, okoliczności bezsporne)

Od niezapłaconych przez pozwaną faktur powód naliczył odsetki ustawowe za opóźnienie, których wysokość na dzień 30 listopada 2017 roku wyniosła łącznie 24,90 zł. (wyliczenie odsetek k. 7, okoliczności bezsporne)

Do dnia wyrokowania pozwana nie uregulowała zadłużenia dochodzonego przedmiotowym powództwem.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił jako bezsporny oraz 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. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął ponadto dowód z przesłuchania pozwanej.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne 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 leczenia kanałowego zębów nr 11 i 12. Pozwana nie kwestionowała faktu zawarcia opisanej umowy, jej wykonania przez powoda, jak również okoliczności wystawienia przez powoda faktur VAT nr (...) oraz kwot, na którą opiewały wymienione dokumenty, w konsekwencji kwoty te Sąd uznał za bezsporne, jednocześnie przyjmując, że powód przedkładając opisane faktury udowodnił zadłużenie pozwanej w wysokości w nich wskazanej.

Kontestując żądanie pozwu pozwana podniosła wyłącznie, że powód nie był uprawniony do obciążenia jej należnością za wykonane świadczenia, te mieściły się bowiem w katalogu świadczeń gwarantowanych NFZ. S. Z. wyjaśniła ponadto, iż o odpłatności usługi została poinformowana dopiero po jej wykonaniu.

W ocenie Sądu z zarzutami pozwanej nie można się zgodzić. Wprawdzie rację ma pozwana podnosząc, że powód jest podmiotem świadczącym usługi stomatologiczne 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 ono 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 wbrew wywodom pozwanej, obowiązujące przepisy prawa nie nakazują lekarzowi informowania pacjenta o odpłatności usługi, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej 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 przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia. Co przy tym istotne pozwana nie podnosiła, aby przed wykonaniem usługi zasięgała jakiegokolwiek informacji na temat jej odpłatności. Pozwana z góry założyła, że usługa zostanie wykonana nieodpłatnie, które to założenie w realiach niniejszej sprawie nie miało żadnego uzasadnienia.

Kontynuując rozważania przypomnieć należy, odnośnie świadczeń stomatologicznych, w tym z zakresu leczenia endodontycznego, katalog świadczeń gwarantowanych był 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 23 grudnia 2014 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Przepisy te, w odniesieniu do leczenia endodontycznego przewidywały, jako świadczenie gwarantowane dla osób powyżej 18 roku życia (niebędących jednocześnie kobietami w ciąży albo w okresie połogu) wyłącznie leczenie z wypełnieniem jednego kanału. W przypadku wypełnienia większej liczby kanałów leczenie endodontyczne dla w/w kategorii osób nie było kwalifikowane, jako świadczenie gwarantowane. Ponadto, co wynika wprost z treści załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ, świadczenie gwarantowane nie obejmowało opracowania i odbudowy korony zęba, a nadto, leczenie endodontyczne nie było kwalifikowane, jako świadczenie gwarantowane, w przypadku świadczeń protetyki stomatologicznej. 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 zarządzenie 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 materialnoprawnym, 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 po pierwsze powód nie podał do wiadomości pacjentów, w sposób wyżej opisany, informacji o odpłatności części usług, a nadto, że wykonane u niej świadczenie stomatologiczne zaliczało się do kategorii świadczeń gwarantowanych, jeśli z tych faktów pozwana chciała wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne. W ocenie Sądu powinności, o której mowa wyżej, pozwana nie zdołała sprostać. S. Z. została poddana leczeniu endodontycznemu ze względów protetycznych, tymczasem o czym była już mowa, w przypadku świadczeń protetyki stomatologicznej, leczenie endodontyczne nie było kwalifikowane, jako świadczenie gwarantowane. Nie może przy tym ująć uwadze, że w przypadku pozwanej leczenie odbywało się przy zastosowaniu mikroskopu, a więc urządzenia, którego użycie w

przypadku leczenia komercyjnego, co jest wiedzą powszechną, powoduje znaczny wzrost jego ceny. W konsekwencji nawet jeśli hipotetycznie założyć, że samo leczenie endodontyczne pozwanej mogło być wykonane w ramach NFZ, to już wykorzystanie przy tym leczeniu specjalistycznego urządzenia daje podstawę do konkluzji, iż wizyta przynajmniej częściowo była odpłatna (w załączniku do zarządzenia Prezesa NFZ jest mowa wyłącznie o leczeniu endodontycznym, nie zaś leczeniu przy użyciu mikroskopu). Nietrafiona jest przy tym argumentacja pozwanej, iż z tytułu wcześniejszego leczenia kanałowego nie została obciążona przez powoda żadnymi kosztami, z zapisów w dokumentacji medycznej pozwanej wynika bowiem, iż leczenie z kwietnia 2016 roku stanowiło kontynuację i zakończenie leczenia rozpoczętego w grudniu 2015 roku. Zasadnym jest zatem konkluzja, że pozwana nie została obciążona za usługę w grudniu 2015 roku, albowiem w tym czasie leczenie nie zostało jeszcze zakończone. Powtórzenia wymaga, że S. Z. nie podjęła próby pozyskania u powoda informacji odnośnie odpłatności leczenia, choć niewątpliwie zwyczajowa staranność przemawiała za podjęciem takich działań. 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 odnośnie odpłatności za świadczone usługi, Sąd uznał, że powód miał prawo wystawić za udzielone świadczenia faktury VAT. W konsekwencji powód ma prawo domagać się od pozwanej zapłaty kwoty 220 zł (2 x 110 zł) z tytułu wykonanych świadczeń, jak również skapitalizowanych odsetek ustawowych za opóźnienie od tej kwoty, wystawione przez powoda faktury podlegały bowiem zapłacie w określonej dacie, uchybienie zaś temu obowiązkowi przez pozwaną, uprawniało powoda do naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie od niezapłaconych w terminie należności, stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. Jak wynika z zestawienia przedłożonego przez powoda, na dzień 30 listopada 2017 roku odsetki te, liczone od daty wymagalności faktur, wyniosły łącznie 24,90 zł, przy czym przedstawione wyliczenie należy uznać za prawidłowe.

Całość powyższych rozważań daje asumpt do wniosku, iż powód udowodnił żądanie pozwu, a tym samym żądanie powoda zapłaty kwoty 249,90 zł należy uznać za w pełni zasadne.

W konsekwencji Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 249,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty.

Wyjaśnić 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 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 137 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu – 30 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa – 17 zł oraz koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 90 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.