

Sygnatura akt II Ca 446/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Zgud
Sędziowie:	SO Anna Nowak (sprawozdawca) SO Krzysztof Lisek

Protokolant: starszy protokolant sądowy E. H.

po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2016 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa Zespołu (...) w O.

przeciwko K. K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Oświęcimiu

z dnia 27 listopada 2015r., sygnatura akt I C 624/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od pozwanego na rzecz strony powodowej kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego;
3. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w O. na rzecz kuratora adwokata P. S. kwotę 73,80 zł (siedemdziesiąt trzy złote 80/100) brutto tytułem wynagrodzenia za pełnienie funkcji kuratora dla nieznanego z miejsca pobytu pozwanego w postępowaniu odwoławczym.

SSO Krzysztof Lisek SSO Zbigniew Zgud SSO Anna Nowak

Sygn. akt II Ca 446/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 26 kwietnia 2016 r.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy w Oświęcimiu w punkcie 1. zasądził od pozwanego K. K. na rzecz Zespołu (...) w O. kwotę 152 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia zapłaty; w punkcie 2. zasądził od pozwanego na rzecz strony powodowej kwotę 120,80 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania; a w punkcie 3. przyznał kuratorowi dla nieznanego z miejsca pobytu pozwanego – adw. P. S. kwotę 73,80 zł tytułem wynagrodzenia.

Wyrok ten zapadł w następującym stanie faktycznym:

W dniu maja 2014 r (...) w O. udzielił pozwanemu K. K. świadczeń medycznych obejmujących: poradę lekarską w ramach Szpitalnego (...), opiekę pielęgniarską, Rtg nadgarstka, iniekcję podskórną, założenie gipsowego na dłoń. W dniu 31 maja 2014 r. K. K. nie był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w związku z czym (...) wystawił fakturę VAT o nr (...) na kwotę 152 zł. Wskazaną fakturę wraz z wezwaniem do zapłaty wysłano na adres pozwanego, lecz przesyłka została zwrócona przez pocztę z adnotacją „Nie podjęto w terminie”. W dniu 31 października 2014 r. (...) w O. otrzymał od MOPS w O. pismo z którego wynikało, że nie było możliwe wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń z opieki zdrowotnej dla K. K. z uwagi na fakt, że nie można było z nim przeprowadzić wywiadu środowiskowego, gdyż pozwany nie odbierał wezwań i nie przebywał pod wskazanym przez siebie adresem.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy sąd oparł się na dokumentach przedstawionych przez stronę powodową, których wiarygodność w ocenie sądu pierwszej instancji nie budzi wątpliwości. Faktura wystawiona przez stronę powodową potwierdza, że pozwany korzystał w dniu 31 maja 2014 r. z określonych świadczeń medycznych, których wartość została precyzyjnie wskazana w fakturze. Z tego też powodu sąd w przeciwieństwie do kuratora pozwanego ma pewność, że wskazany dokument zawiera prawdziwe informacje. Tak samo ocenił pozostałe dokumenty przedstawione przez stronę powodową.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy zważył, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości, skoro pozwany nie wykazał, że był uprawniony do otrzymania w dniu 31 maja 2014 r. świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tym samym pozwany jako osoba nieubezpieczona powinien uregulować fakturę wystawioną przez stronę powodową w terminie określonymi w fakturze, gdyż uzyskał pomoc medyczną od strony powodowej, która nie została opłacona zgodnie z uregulowaniami zawartymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Istotne przy tym jest to, że pozwany uniemożliwił wydanie decyzji w trybie określonym w art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., co w ocenie sądu oznacza, że jest obowiązany pokryć koszty leczenia z własnych środków. O odsetkach ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego orzeczono zgodnie z art. 481 1 i 2 k.c., a o kosztach procesu na zasadzie art. 98 k.p.c.

Apelację wniósł pozwany, działający przez kuratora, zaskarżając powyższy wyrok w zakresie punktu 1. i 2. i zarzucając temu orzeczeniu naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i art. 217 § 3 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie. W tym stanie rzeczy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Skarżący podniósł, że z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika, że jedynym dowodem na którym Sąd oparł ustalenie o udzieleniu K. K. świadczeń opieki zdrowotnej przez Zespół (...) w O. oraz ich wartości jest załączona do pozwu faktura VAT. Powołując orzecznictwo podniesiono, że wskazana faktura nie może stanowić wyłącznego dowodu okoliczność udzielenia pozwanemu świadczenia zdrowotnego oraz wysokości świadczenia wzajemnego.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych. ponadto strona powodowa wniosła o dopuszczenie dowodów z dokumentów, mających potwierdzać udzielenie pozwanemu pomocy medycznej oraz wysokość należnego świadczenia.

Ponadto Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Pop przyjęciu pozwanego Szpitala (...) w O. sporządzono dokument „Historia Choroby – Przyjęcie pacjenta”. W dokumencie tym ujawniono dane pozwanego, okoliczność, że nie jest on ubezpieczony z rozpoznaniem wstępnym „uraz przedramienia lewego. W polu podpis pacjenta został złożony odrębny podpis (...) W wyniku udzielonej pomocy medycznej została sporządzona karta informacyjna leczenia szpitalnego, w której ujawniono następujące zabiegi/procedury, które były świadczone pozwanemu: porada lekarska, konsultacja, asysta; opieka pielęgniarki; wstrzyknięcie antybiotyku – inne; zdjęcie rtg nadgarstka/dłoni; założenie innej szyny unieruchamiającej.

Dowód: - Historia Choroby – Przyjęcie pacjenta – k. 86, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 87.

Zgodnie z cennikiem obowiązującym u strony powodowej, wprowadzonym zarządzeniem nr (...) Dyrektora (...) w O. koszt udzielenia ww. świadczeń wynosił: porada lekarska, konsultacja, asysta – 50 zł; opieka pielęgniarki – 25 zł; wstrzyknięcie antybiotyku – inne – 15 zł; zdjęcie rtg nadgarstka/dłoni – 17 zł; założenie innej szyny unieruchamiającej – 45 zł.

Dowód: - zarządzenie nr (...) z załącznikami – k. 58 – 60.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie powołanych dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana, a które nie wzbudziły żadnych wątpliwości Sądu co do ich treści i pochodzenia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 381 k.p.c. Sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później. W orzecznictwie nie budzi wątpliwości, że sama możliwość powołania danego dowodu przed sądem I instancji nie uzasadnia pominięcia tego dowodu w postępowaniu apelacyjnym, jeżeli potrzeba skorzystania z niego powstała później, zwykle na skutek określonego rozwoju postępowania. Rozpoznawana sprawa dotyczy roszczenia publicznego szpitala za udzielenie pomocy medycznej, a więc świadczeń, których strona powodowa udziela masowo. Trudno zatem wymagać, aby w każdym przypadku strona powodowa już na etapie pozwu składała wszelkie możliwe dowody, zwłaszcza że najczęściej rodzaj udzielonych świadczeń i wysokość wynagrodzenia jest niesporna. Jednocześnie wobec oddalenia wniosku o zwrócenie się do NFZ o wskazanie stawek za świadczenia udzielane przez stronę powodową i zamknięcia rozprawy na pierwszym terminie, strona powodowa nie miała już możliwości dołączenia dalszych dokumentów. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie nie zachodzą przeszkody dla przeprowadzenia dowodu z przedłożonych dokumentów w postępowaniu odwoławczym.

Przeprowadzone uzupełniające postępowanie dowodowe potwierdziło trafność ustaleń Sądu Rejonowego. Z historii choroby i karta informacyjna leczenia szpitalnego jednoznacznie wynika rodzaj udzielonych pozwanemu świadczeń, a z zarządzenia Dyrektora Szpitala wartość tych świadczeń, opiewająca na kwotę 152 zł. Nie ma żadnych podstaw, aby wątpić, że wskazane dokumenty mogłyby dotyczyć innej osoby, skoro ujawniony w nich dokładne dane pozwanego, a na jednym z nich widnieje jego podpis, który nie został zakwestionowany.

Chybione zatem są zarzuty naruszenia przepisów postępowania, a to art. 217 § 3 k.p.c. i 233 § 1 k.p.c. Wniosek dowodowy dotyczący zwrócenia się do NFZ o ustalenie stawek za poszczególne usługi nie był miarodajny dla ustalenia okoliczności istotnych, bowiem kontrakt z NFZ i wysokość stawek w nim określona dotyczy wyłącznie świadczeń udzielanych w ramach ubezpieczenia. Wysokość zaś stawek za poszczególne świadczenia udzielane poza kontraktem z NFZ, w tym osobom nieubezpieczonym, jest wewnętrznie ustalana przez władze Szpitala. Niezasadnie też zarzucono wadliwą ocenę dowodów, a do tego sprowadza się zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Nie sposób uznać, że faktura VAT wystawiona przez Szpital jest niewiarygodna, w tym sensie, że potwierdza ona oświadczenie woli Szpitala. Rzeczywiście bowiem, dokument ten nie stanowi samoistnie dowodu na udzielenie świadczenia zdrowotnego i jego

wysokość, o ile nie został zaakceptowany przez dłużnika. Niemniej jednak w pewnych warunkach może on stanowić podstawę domniemania faktycznego, chociaż w sprawie niniejszej nie było potrzeby sięgania do tej instytucji, wobec wykazania okoliczności istotnych dokumentami przedłożonymi w postępowaniu odwoławczym.

W konsekwencji roszczenie strony powodowej okazało się uzasadniona tak co do zasady, jak i wysokości. Podstawę materialną dochodzonego roszczenia stanowiły przepisy art. 734 k.c. i 735 k.c. w zw. z art. 750 k.c., bowiem umowa o świadczenie usług zdrowotnych stanowi szeroką grupę umów, które nie zostały unormowane w przepisach dotyczących umów nazwanych, a których przedmiotem jest wykonywanie określonych czynności faktycznych jako usług (świadczenie usług natury faktycznej). Pozwany zgłaszając się do szpitala bez ubezpieczenia i poddając się zabiegom diagnostycznym i leczniczym w sposób dorozumiany zawarł umowę o świadczenie usług zdrowotnych (art. 60 k.c.). W ten sam sposób zaakceptował on regulamin świadczenie tych usług wraz z cennikiem.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na zasadzie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na zasadzie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. zasądając na rzecz strony powodowej kwotę 60 zł, stanowiącą równowartość wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym, ustalone po myśli § 6 pkt 1 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Wysokość wynagrodzenia należnego kuratorowi dla nieznanego z miejsca pobytu pozwanego powiększono o VAT, przyznając P. S. kwotę 73,80 zł, po myśli § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zwrotu wydatków poniesionych przez kuratorów ustanowionych dla strony w sprawie cywilnej w zw. § 6 pkt 1 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

SSO Krzysztof Lisek	SSO Zbigniew Zgud	SSO Anna Nowak
---------------------	-------------------	----------------