

UZASADNIENIE

co do punktu I. wyroku

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 października 2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, w sprawie o sygn. akt III C 970/21 z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia przeciwko S. B., o zapłatę:

1. zasądził od S. B. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę 160 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 5 listopada 2019 r. do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. zasądził od S. B. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę 98,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu – wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za okres od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty;
4. przyznał i nakazał wypłacić K. I. kwotę 60 zł tytułem wynagrodzenia za pełnienie funkcji kuratora dla pozwanego nieznanego z miejsca pobytu;
5. nakazał wypłacić Narodowemu Funduszowi Zdrowia kwotę 30 złotych tytułem zwrotu różnicy między kosztami pobranymi od strony a kosztami należnymi.

Apelację od wydanego wyroku wniósł powód, zaskarżając wydane orzeczenie w części, tj. w całości pkt 2 oddalający powództwa w pozostałej części, tj. 160 zł oraz w całości pkt 3 zasądający od S. B. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę 98,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia za okres od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Skarżący przedmiotowemu rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, co w konsekwencji doprowadziło do nieprawidłowej konstatacji Sądu I instancji, że jeśli pacjent zmienia wybór przychodni i w ramach tej zmiany wyboru dokonuje wyboru nowego lekarza i pielęgniarki zatrudnionych w nowej przychodni, to są to ,co prawda, dwa wybory, o których mowa w ust. 2, ale pozostające w ramach jednego wyboru, o którym mowa w ust. 1, a zatem wybór o którym mowa w ust. 1 i 2 jest więc tylko jeden - polega na wyborze przychodni i, w jego ramach, lekarza i pielęgniarki i od takiego jednego wyboru „o którym mowa w ust. 1 i 2” należy się opłata przewidziana w art. 9 ust. 4 u.p.o.z.”, tj.:

1. art. 9 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4 i ust. 5 ustawy 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1050) poprzez jego błędną wykładnię,
2. § 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2014 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2014 r., poz.779) obowiązującego od dnia 15 czerwca 2014 r. do dnia 30 września 2018 r. oraz art. 10 ust. 3 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ww. ustawy poprzez ich niezastosowanie,
3. art. 9 ust. 1 - 5 ww. ustawy poprzez błędną wykładnię w związku z:
 - a. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1567) obowiązującego od 29 czerwca 2016 r. do 1 grudnia 2019 r., w szczególności- cz. II lit. B Zakres Zadań Położnej poz. ust. 1 pkt1-5 poprzez jego niezastosowanie,

b. § 2 pkt 1-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 540) poprzez jego niezastosowanie,

c. § 1 pkt 4 i pkt 17 i § 2 ust. 1 pkt 1 oraz § 17 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 320) zw. dalej OWU poprzez ich niezastosowanie,

w konsekwencji naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

1. art. 101 zd. 1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda jedynie 50 % kosztów postępowania, gdy tymczasem kwota ta powinna zostać zasądzona w całości,

2. art. 98 § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda pełnej kwoty kosztów postępowania, a jedynie stosunkowe je rozdzielenie przez Sąd.

W związku z tak postawionymi zarzutami apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt 2. zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od S. B. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 160 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 5 listopada 2019 r. do dnia zapłaty, a w konsekwencji zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt 3. zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od S. B. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 197 zł tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za okres od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za drugą instancję.

Kurator dla nieznanego z miejsca pobytu pozwanego wniósł w imieniu pozwanego o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja powoda okazała się zasadna i jako taka skutkowałą zmianą zaskarżonego orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego wyrok Sądu Rejonowego nie w pełni odpowiada prawu, przy czym Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji i przyjmuje je, jako własne, uznając przy tym, że Sąd I instancji przy orzekaniu naruszył przepisy prawa materialnego, w szczególności art. 9 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4 i ust. 5 ustawy z 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.

Zgodnie z art. 9 ust. 1-6 ustawy z dnia z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 172), Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z pewnymi zastrzeżeniami.

Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru, o którym mowa powyżej, nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 zł. Należy zauważyć, że Świadczeniobiorca nie wnosi opłaty, o której mowa powyżej, w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy

W niniejszej sprawie powód złożył deklaracje wyboru lekarza POZ i pielęgniarki POZ. Nie można przy tym zapominać, że dokonujący wyboru nie ma obowiązku złożenia deklaracji na wszystkie trzy zakresy świadczeń u tego samego świadczeniodawcy, może dokonać wyboru w zakresie, który go interesuje. Możliwość wariantów dokonania różnych wyborów w ciągu roku jest bardzo duża, np. w ramach jednego świadczeniodawcy świadczeniobiorca mógł kilka razy zmienić tylko lekarza POZ, co prowadziłoby do konstatacji, przyjmując za prawidłową wykładnię zastosowaną

przez Sąd, że przepis art. 9 ust. 4 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej w takim przypadku nie znalazłby w ogóle zastosowania, a ilość zmian którą winien był zaznaczyć świadczeniobiorca w deklaracji w takiej konfiguracji byłby całkowicie bezcelowy.

Podobnie w sytuacji, gdyby świadczeniobiorca dokonał wyboru lekarza i pielęgniarki więcej niż dwa razy, nie zmieniając przy tym swojego wyboru odnośnie położnej POZ, ww. przepis również nie mógłby być zastosowany, ponieważ nie został dokonany wybór wszystkich trzech zakresów świadczeń łącznie. Podążając za tokiem rozumienia Sądu I instancji, w praktyce oznaczałoby to nieograniczoną wręcz liczbę możliwości dokonywania zmian lekarza lub pielęgniarki bez ponoszenia z tego tytułu konsekwencji w postaci opłaty dodatkowej. O tym, że nie taki był cel ustawodawcy wskazuje fakt, że w tym samym przepisie zostały wprowadzone wyłączenia od obowiązku dokonania opłaty. Gdyby zatem celem ustawodawcy było zagwarantowanie możliwości świadczeniobiorcom dokonywania przy braku zmiany np. pielęgniarki POZ, dowolnej ilości zmian lekarza POZ, czy też nieograniczonej ilości zmian lekarza w ramach tego samego świadczeniodawcy, z pewnością takie wyłączenie znalazłoby się w treści analizowanego przepisu.

Przyjęciu łącznego stosowania deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej poz przeczą również zasady logiki, gdyż dokonanie wyboru położnej POZ przez mężczyznę jest niecelowe, ponieważ zgodnie z przywołanym w petitum apelacji rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej obowiązującego od 29 czerwca 2016 r. do 1 grudnia 2019 r. - cz. II lit. B Zakres Zadań Położnej poz ust. 1 pktl-5, położna POZ sprawuje opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia; opiekę w chorobach ginekologicznych; opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia. Uwzględnienie przez Sąd przepisów wymienionego rozporządzenia skutkowałoby innymi wnioskami odnośnie interpretacji art. 9 omawianej ustawy, choćby w kontekście (o czym była już mowa dwukrotnie), że na deklaracjach wyboru w części III dotyczącej wyboru lekarza, wyboru pielęgniarki i w końcu wyboru położnej, należy zaznaczyć ile razy w roku bieżącym dokonywany jest wybór („po raz pierwszy”, „po raz drugi” i „po raz kolejny”. Powyższe ma znaczenie o tyle, że poza informacją o ilości dokonywanych zmian, zaznaczenie dokonywane jest oddzielnie dla wyboru lekarza, oddzielnie dla wyboru pielęgniarki i oddzielnie dla wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Ponadto zastosowanie jedynie wykładni językowej koliduje z wykładnią systemową przepisów ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Każdy przepis winien podlegać wykładni w oparciu o pozostałe przepisy, system prawa, w którym funkcjonuje. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał za błędną ocenę prawną roszczenia powoda, jakiej dokonał Sąd I instancji albowiem przyjęcie jej za prawidłową w przypadku męskiej części populacji mogłoby prowadzić, do tego, że przepis art. 9 ust. 1-6 ustawy z dnia z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej stałby się praktycznie rzecz biorąc martwy.

Z powyższych przyczyn Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok uwzględniając powództwo w całości i zasądzoną w punkcie 1. wyroku kwotę 160 zł podwyższył do kwoty 320 zł.

Zmiana orzeczenia w zakresie roszczenia głównego skutkować musiała również zmianą rozstrzygnięcia o kosztach procesu, co za tym idzie jako zasadne należało również uznać podniesione zarzuty naruszenia art. 101 zd. 1 k.p.c. oraz art. 98 k.p.c.. O kosztach postępowania pierwszo-instancyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i kwotę 98,50 zł, zasądzoną w punkcie 3. wyroku od pozwanego na rzecz powoda, który wygrał proces w całości, podwyższył do kwoty 197 zł. Na koszty postępowania po stronie powodowej złożyły się: opłata od pozwu – 30 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w postępowaniu w I instancji w kwocie 90 zł, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 60 zł tytułem wykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia kuratora dla pozwanego nieznanego z miejsca pobytu.

Zważywszy na wynik kontroli instancyjnej Sąd Okręgowy uchylił punkt 2. wyroku, a co za tym idzie punktom 3., 4., i 5. nadał odpowiednio numerację 2., 3. i 4..