

UZASADNIENIE

Powódka M. J. wystąpiła z pozwem przeciwko Gminie Ł. o zapłatę kwoty 8.250 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z zawinionym niewykonaniem przez pozwaną ustawowego obowiązku ciężącego na niej polegającego na objęciu powódki obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wynikającego z przepisów art. 66 ust. 1 pkt 30 w zw. z art. 75 ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016r. poz. 1793), co skutkowało pozbawieniem powódki prawa do skorzystania z bezpłatnej opieki zdrowotnej i tym samym zostały naruszone jej dobra związane z ochroną jej zdrowia i dostępem do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Pozwana Gmina Ł. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu podniesiono, iż pozwana wypełniła swój obowiązek zgłoszenia powódki do ubezpieczenia zdrowotnego należycie i terminowo, wobec czego w niniejszej sprawie nie doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki przez nią wskazywanych.

Postanowieniem Referendarza sądowego Sądu Rejonowego w Zawierciu z dnia 14 października 2016r., sygn. akt I C 664/16, powódka M. J. została zwolniona w całości od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych i ustanowiono dla powódki pełnomocnika z urzędu w osobie radcy prawnego.

Sąd Rejonowy ustalił co następuje.

W dniu 8 marca 2016r. został zawarty pomiędzy Centrum (...) w Ł. a M. J. indywidualny program zatrudnienia socjalnego.

/dowód: umowa z dn. 8.03.2016r. k. 5-9 akt/.

W dniu 16 marca 2016r. powódka zgłosiła się na wizytę lekarską do Przychodni (...) Sp. z o.o. w Ł.. W związku z informacją uzyskaną podczas rejestracji do lekarza o tym, iż nie posiada ona ubezpieczenia zdrowotnego, złożyła ona oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia w związku z podjętą pracą. Powódce w tym dniu udzielono świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (bezpłatnie).

/dowód: pismo powódki do przychodni z dn. 18.03.2016r. k. 10 akt, korespondencja e-mail powódki do (...) w Ł. z dn. 18.03.2016r. k. 62 akt, zaświadczenie (...) Sp. z o.o. z dn. 24.03.2016r. k. 65 akt/.

W dniu 29 marca 2016r. Ośrodek Pomocy (...) w Ł. dokonał zgłoszenia powódki M. J. do ubezpieczenia zdrowotnego, składając deklarację i opłacając należną składkę.

/dowód: deklaracja rozliczeniowa (...) P (...) za marzec 2016r. k. 55 akt, potwierdzenia przelewu składek z dn. 29.03.2016r. k. 56-57 akt, imienny raport miesięczny o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne (...) P (...) za marzec 2016r. k. 58 akt, informacja miesięczna dla osoby ubezpieczonej za marzec 2016r. k. 59 akt/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych wyżej w uzasadnieniu dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, jak również nie budziła wątpliwości Sądu.

Sąd Rejonowy zważył co następuje.

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

W niniejszym postępowaniu powódka dochodziła roszczeń z tytułu naruszenia jej dóbr osobistych związanych z ochroną jej zdrowia i dostępem do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w związku z niezrealizowaniem przez pozwanego ustawowego obowiązku zgłoszenia jej do ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z art. 23 k.c. dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach.

Stosownie zaś do art. 24 § 1 k.c. ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Powódka objęta była indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego na podstawie zawartej w dniu 8 marca 2016r. umowy z Centrum (...) w Ł..

Zgodnie z art. 75 ust. 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 30 (tj. osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego), zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej realizujący indywidualny program zatrudnienia socjalnego. Zgodnie natomiast z art. 73 ust. 13 lit. a cyt. wyżej ustawy obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 30 (tj. osób objętych indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego), powstaje po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego.

Artykuł 46 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) nakłada na płatnika obowiązek obliczania, poboru, rozliczania i przekazywania składek do ZUS, należnych z tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby fizyczne zgłoszone do ubezpieczeń przez tego płatnika, w tym składek na ubezpieczenie zdrowotne. Przedmiotowy obowiązek powinien być wykonywany w odstępach miesięcznych, za każdy miesiąc kalendarzowy z dołu, w terminach przewidzianych w art. 47 ust. 1 wyżej cyt. ustawy z 13 października 1998r. (w przypadku płatników będących jednostkami budżetowymi i samorządowymi zakładami budżetowymi, jak w przypadku Ośrodka Pomocy (...) będącemu jednostką budżetową gminy- do 5. dnia następnego miesiąca).

Przenosząc powyższe na płaszczyznę rozpoznawanej sprawy, wskazać należy po pierwsze, iż przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe w sposób jednoznaczny wykazało, iż w związku z zawartą przez powódkę umową z dnia 8 marca 2016r. Ośrodek Pomocy (...) w Ł. dokonał jej zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego prawidłowo i terminowo zgodnie z przywołanymi wyżej przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) i ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.). W przypadku powódki termin do zgłoszenia jej do ubezpieczenia zdrowotnego przez płatnika składek upływał w dniu 5 kwietnia 2016r., zgłoszenia dokonano w dniu 29 marca 2016r. Termin ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku powódki powstał w dniu 7 kwietnia 2016r.

Po drugie wykazane zostało, iż powódka udając się na wizytę lekarską w dniu 16 marca 2016r. do przychodni (...) Sp. z o.o. w Ł. udzielono jej, pomimo negatywnej weryfikacji w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (...), bezpłatnie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, a to na podstawie złożonego przez powódkę oświadczenia o zatrudnieniu i ubezpieczeniu przez pracodawcę, co potwierdził świadczeniodawca w wydanym zaświadczeniu, jak również potwierdziła to sama powódka w korespondencji e-mail do (...) w Ł. jak i w pozwie. Artykuł 50 ust. 6

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) przewiduje w przypadku nie potwierdzenia przez świadczeniobiorcę posiadania praw do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych możliwość potwierdzenie tych praw poprzez złożenie przez niego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe dowodzi w sposób niewątpliwy zdaniem Sądu, iż w niniejszej sprawie nie doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki związanych z ochroną zdrowia i dostępem do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Wobec zatem nie wykazania zaistnienia przesłanki naruszenia określonych dóbr osobistych powódki w postaci bezprawności postępowania pozwanego, powództwo na podstawie art. 24 § 1 k.c. należało oddalić.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu, mając na względzie jej sytuację osobistą i majątkową. Powódka jest osobą niepełnosprawną (upośledzenie w stopniu lekkim), bezrobotną, nie ma dochodów, nie posiada majątku.

Zgodnie z art. 109 § 1 zd. pierwsze k.p.c. roszczenie o zwrot kosztów wygasa, jeśli strona najpóźniej przed zamknięciem rozprawy bezpośrednio poprzedzającej wydanie orzeczenia nie złoży sądowi spisu kosztów albo nie zgłosi wniosku o przyznanie kosztów według norm przepisanych.

Pełnomocnik powódki ustanowiony z urzędu zarówno w pozwie jak i na rozprawie nie złożył wniosku o przyznanie mu kosztów procesu oaz nie złożył oświadczenia, że opłata nie została zapłacona w części lub całości. W związku z powyższym Sąd na podstawie art. 109 § 1 k.p.c. w zw. z § 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2015r. poz. 1805) nie orzekł o przyznaniu pełnomocnikowi ustanowionemu z urzędu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej.