

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 listopada 2012 roku (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wystąpił przeciwko M. K. o zapłatę kwoty 240 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lutego 2012 roku do dnia zapłaty tytułem nieuiszczonej opłaty za dokonanie wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej więcej niż dwa razy w roku kalendarzowym, należnej zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.). Nadto, powód wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

Postanowieniem z dnia 20 listopada 2012 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi –Widzewa w Łodzi zwolnił (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia od kosztów sądowych w całości.

W odpowiedzi na pozew M. K. wniosła o oddalenie powództwa, wskazując, że trzeciej zmiany lekarza dokonała, ponieważ podczas wizyty lekarskiej w dotychczasowej przychodni nie otrzymała pomocy, której oczekiwała, gdyż lekarka zbadała ją tylko powierzchownie i nie wystawiła zwolnienia lekarskiego.

Wyrokiem z dnia 28 stycznia 2014 roku o sygn. akt I C 720/12 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi oddalił w całości powództwo (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przeciwko M. K..

Rozstrzygnięcie powyższe oparte zostało na ustaleniach faktycznych, których najistotniejsze elementy przedstawiają się następująco:

M. K. od 2001 roku do 2010 roku leczyła się w (...) przychodni (...).

W dniu 25 lutego 2010 roku pozwana zmieniła przychodnię na (...) i dokonała wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W dniu 29 kwietnia 2010 roku M. K. dokonała ponownej zmiany na przychodnię (...) i wybrała lekarza E. W., pielęgniarkę J. Ż. i położną E. G..

Dnia 6 października 2010 roku pozwana weszła do gabinetu lekarza E. W. i uzyskała informację, że nie zostanie przyjęta z powodu braku czasu. Od tego dnia M. K. trzykrotnie próbowała dostać się do lekarza, jednakże bez skutku. W związku z powyższym w dniu 8 października 2010 roku zmieniła jednostkę leczniczą na Miejską Przychodnię (...) i dokonała wyboru nowego lekarza, pielęgniarki i położnej. Pozwana nie wiedziała, że trzecia zmiana lekarza jest odpłatna oraz, że nie musi dokonywać jednocześnie zmiany pielęgniarki i położnej. Rejestratorka przekazała jej, że musi podpisać deklarację w trzech miejscach, co przez pozwaną zostało odebrane jako narzucenie jej zmiany pielęgniarki i położnej.

W rubrykach dotyczących wyboru pielęgniarki i położnej zostały wpisane jedynie nazwiska wybranych osób pismem lekko pochyłym, gdzie litery wykraczają poza wyznaczone kratki. Imię i nazwisko lekarza wpisane zostało w sposób dokładny.

W dokumentacji medycznej w karcie choroby widniała data 6 października 2010 roku, jednakże pozostałe informacje były nieczytelne.

Pismem z dnia 14 grudnia 2011 roku powód wezwał M. K. do wyjaśnienia w terminie 14 dni przyczyn zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej po raz trzeci w roku kalendarzowym.

Pismem z dnia 28 grudnia 2011 roku pozwana poinformowała, że zmiany tej dokonała wskutek przyczyn od niej niezależnych, ponieważ nie mogła dostać się do lekarza, a była chora i potrzebowała zwolnienia.

Pismem z dnia 25 stycznia 2012 roku doręczonym w dniu 30 stycznia 2012 roku NFZ wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 240 zł w terminie 14 dni od doręczenia wezwania, informując, że w wyniku postępowania wyjaśniającego uznano, iż nie

występują okoliczności pozwalające na zwolnienie pozwanej od obowiązkowej opłaty za trzecią w roku kalendarzowym zmianę lekarza, pielęgniarki i położnej.

M. K. od grudnia 2010 roku jest bezrobotna bez prawa do zasiłku, samotnie wychowuje małą córkę i utrzymuje się z alimentów na dziecko w wysokości 300 zł, zasiłku rodzinnego w kwocie 106 zł i zasiłku z MOPS w wysokości 53 zł. Ma zaległości w ZUS na kwotę ponad 3 000 zł.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Rejonowy uznał powództwo za niezasadne, wskazując że niemożność dostania się do lekarza należy uznać za przyczynę niezależną od woli świadczeniobiorcy w rozumieniu art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.), wobec czego zmiana lekarza w dniu 8 października 2010 roku nie powinna podlegać obowiązkowej opłacie w kwocie 80 zł. Sąd zważył jednocześnie, że okoliczność ta nie wyłącza obowiązku opłaty z tytułu zmiany pielęgniarki i położnej, jednakże przyjął, że w tym zakresie zachodzą przesłanki określone w art. 5 k.c., które uzasadniają oddalenie powództwa. W ocenie Sądu powód dochodził roszczenia w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, gdyż pozwana zmieniła lekarza w celu realizacji swojego prawa do ochrony zdrowia, zaś zmiana pielęgniarki i położnej była tego niezamierzoną konsekwencją na skutek wprowadzenia w błąd przez rejestratorkę. W tym zakresie Sąd dał bowiem wiarę pozwanej, iż rejestratorka kazała jej podpisać deklarację w trzech miejscach wymuszając niejako wybór pielęgniarki i położnej oraz wskazał, że z uwagi na sposób wypełnienia deklaracji wyboru, gdzie nazwiska pielęgniarki i położnej zostały wpisane innym pismem, nie jest wykluczone, że zostały one dopisane przez samą rejestratorkę. Żądanie powoda należnej opłaty pozostawało w tych okolicznościach w sprzeczności z prawem do ochrony zdrowia i podważało zaufanie społeczne do podmiotów leczniczych. Sąd wziął także pod uwagę, że pozwana znajduje się w bardzo trudnej sytuacji finansowej, a naliczenie opłaty mogłoby nie tylko uniemożliwić pozwanej realizację prawa do ochrony zdrowia, ale również prowadzić do uszczerbku w utrzymaniu siebie i rodziny.

Apelację od przedmiotowego rozstrzygnięcia wniósł pozwany zarzucając:

- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń sprzecznych z materiałem dowodowym zebrany w sprawie w wyniku pominięcia dowodu z załączonego wykazu z modułu raportowego dla Bazy Udzielonych Świadczeń, z którego wynikają zgłoszone do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) i rozliczone w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczenia udzielone pozwanej wykazane w raportach statystycznych przez świadczeniodawców oraz dowodu z dokumentacji medycznej pozwanej z (...);
- naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.) polegające na przyjęciu, że zmiana lekarza z powodu niemożności dostania się do lekarza stanowi przyczynę obiektywną, niezależną od woli świadczeniobiorcy, będące bezpośrednim skutkiem naruszenia prawa procesowego;
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 25 ustawy z dnia 8 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.) poprzez jego niezastosowanie;
- naruszenie prawa materialnego, tj. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2009.139.1139 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie;
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 5 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty powód wniósł o zamianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanej kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności podzielić należało zarzut powoda odnoszący się do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy istotnie nie rozważył całego zgromadzonego materiału, pominął dowody mające zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia i dokonał ich oceny niezgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Po pierwsze, Sąd a quo nie odniósł się w żaden sposób do dowodów w postaci wykazu modułu raportowego dla Bazy Udzielonych Świadczeń (raport - k. 65) oraz dokumentacji medycznej z (...) (k. 48), z których wynikało, iż w dniu 6 października 2010 roku pozwana, wbrew swoim zeznaniom, została przyjęta przez lekarza – (...). Po drugie, nie wiadomo z jakich przyczyn Sąd Rejonowy uznał, iż nieczytelność informacji zawartych w historii choroby pod datą 6 października 2010 roku przemawiać miała za postawioną tezę, iż M. K. tego dnia nie dostała się do lekarza, skoro inne adnotacje w karcie są równie nieczytelne, a pozwana nie tylko nie kwestionowała prawdziwości wpisów w dokumentacji medycznej, ale też sama wskazała w odpowiedzi na pozew, że tego dnia została zbadana, a jedynie nie otrzymała zwolnienia lekarskiego, które pozwoliłoby jej zmniejszyć koszty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Po trzecie, w karcie choroby pod datą 6 października 2010 roku wyraźnie widnieje nr statystyczny choroby G-54 (dokumentacja medyczna – k. 48), który jest zgodny z nr statystycznym choroby w karcie ewidencyjnej z Miejskiej Przychodni (...) uzupełnionej po dokonaniu badania pozwanej przez wybraną przez nią nową lekarzkę – J. S. w dniu 8 października 2010 roku (dokumentacja medyczna – k. 62), co ewidentnie przemawia za tym, iż M. K. w dniu 6 października 2010 roku była badana. Po czwarte, Sąd Rejonowy pominął również, iż wszystkie podpisane przez pozwaną deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej zawierały wyraźną informację na górze strony, iż świadczeniobiorca nie ma obowiązku złożenia deklaracji na wszystkie trzy zakresy świadczeń u tego samego świadczeniodawcy i może dokonać wyboru w zakresie, który go interesuje.

Z powyższych przyczyn nie sposób było zaakceptować ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego w zakresie, w jakim uznał, że pozwana przez trzy kolejne dni począwszy od 6 października 2010 roku nie mogła dostać się do wybranego lekarza, co zmusiło ją do zmiany świadczeniodawcy. Podzielając w tym względzie zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił i uzupełnił te ustalenia przyjmując, że w dniu 6 października 2010 roku M. K. została przyjęta przez dotychczasową lekarzkę E. W., która po badaniu odmówiła wystawienia zwolnienia lekarskiego, co było niezgodne z oczekiwaniami pozwanej. Lekarka dokonała wpisu w historii choroby z rozpoznaniem schorzenia o nr statystycznym G-54. W dniu 8 października 2010 roku M. K. dokonała zmiany świadczeniodawcy na Miejską Przychodnię (...) oraz lekarza na J. S., pielęgniarki na E. R. i położnej na H. K., podpisując się na deklaracji wyboru, gdzie na górze strony zawarto informację, iż świadczeniobiorca nie ma obowiązku złożenia deklaracji na wszystkie trzy zakresy świadczeń u tego samego świadczeniodawcy i może dokonać wyboru w zakresie, który go interesuje. W dniu 8 października 2010 roku pozwana została przyjęta przez J. S., która po przeprowadzeniu badania w karcie choroby dokonała wpisu nr statystycznego choroby G-54 i wystawiła pozwanej zwolnienie lekarskie do dnia 19 października 2010 roku. W pozostałej części Sąd Okręgowy podzielił ustalenia dokonane przez Sąd I instancji i przyjął je za własne.

W tak ustalonym stanie faktycznym jako zasadne należało ocenić zarzuty naruszenia prawa materialnego w postaci art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.) i art. 5 k.c.

W myśl wymienionego przepisu wskazanej ustawy nie można było uznać za przyczynę niezależną od woli świadczeniobiorcy, uzasadniającą dokonanie zmiany lekarza, jedynie subiektywnego przekonania pacjenta o nieskuteczności prowadzonej przez lekarza terapii czy – jak w przedmiotowej sprawie – brak satysfakcji z powodu działania lekarza niezgodnego z oczekiwaniami badanego. Prawidłowa ocena dowodów prowadzi do jasnego wniosku, iż rozpoznanie choroby dokonane przez E. W. było prawidłowe, zwłaszcza że lekarka wybrana przez pozwaną dwa dni później postawiła tę samą diagnozę, z tą jedynie różnicą, iż wystawiła także zwolnienie lekarskie. Wynika stąd, że wbrew twierdzeniom pozwanej nie zaistniały obiektywne i niezależne od niej przesłanki zmiany lekarza. W świetle powyższego nie do zaakceptowania był wywód Sądu Rejonowego o niezgodności z prawem w rozumieniu art. 5 k.c. żądania należnej prawem opłaty za zmianę lekarza, pielęgniarki i położnej po raz trzeci w roku kalendarzowym.

Rację miał również skarżący, iż Sąd a quo błędnie uznał, że art. 5 k.c. znajduje zastosowanie odnośnie żądania opłaty za zmianę pielęgniarstwa i położnej w zakresie w jakim, w ocenie Sądu, pozwana miała zostać wprowadzona w błąd przez rejestratorkę co do konieczności ich zmiany wraz ze zmianą lekarza. Zważyć bowiem należało, że na deklaracji znajdowała się wyraźna informacja o możliwości ograniczenia wyboru do zakresu, który świadczeniobiorcę interesuje, a także, że podobna deklaracja była podpisywana przez pozwaną nie pierwszy raz, więc kilkakrotnie miała okazję zapoznać się z jej treścią. W tych okolicznościach bronienie się zarzutem wprowadzenia w błąd przez inną osobę jest zupełnie nieuzasadnione i nie przemawia za zastosowaniem art. 5 k.c. na niekorzyść podmiotu, który dochodzi swojego roszczenia opartego na ustawie i w żaden sposób nie wykorzystał nieświadomości czy niewiedzy pozwanej. M. K. sama przecież przyznała, że deklaracji przed podpisaniem nie przeczytała, bo „nie widziała takiej konieczności” (k. 56), a żadne okoliczności nie stały na przeszkodzie by to uczyniła, nawet jeśli rejestratorka przekazała jej informacje w formie ustnej. Skoro zatem pozwana świadomie i z własnego wyboru nie dochowała należytej staranności w ochronie własnych interesów, okoliczność ta nie powinna obciążać powoda, którzy w żadnym względzie błędu u pozwanej nie wywołał.

W ocenie Sądu Okręgowego ujawnienie wymienionych uchybień musiało skutkować zmianą zaskarżonego orzeczenia na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzeniem od pozwanej na rzecz powoda kwoty 240 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14 lutego 2012 roku do dnia zapłaty i kwoty 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ustalonych na podstawie § 6 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.) oraz obciążeniem jej na w myśl art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 j.t.) obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa kwoty 30 zł tytułem opłaty od pozwu, której nie miał obowiązku uiścić powód.

O kosztach procesu w postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Mając na względzie, iż powód wygrał postępowanie apelacyjne w całości, od pozwanej na jego rzecz zasądzono kwotę 60 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika ustalonego na zasadzie § 12 ust. 1 pkt 1 w związku z § 6 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.), a także na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 j.t.) nakazano pobrać od niej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 30 zł tytułem opłaty od apelacji, której nie miał obowiązku uiścić powód.