

Sygn. akt I C 644/15 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2015 roku

Sąd Rejonowy w Raciborzu Wydział I Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Marzena Korzonek

Protokolant: st. sekr. sądowy Helena Chrubasik

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2015 roku w Raciborzu

na rozprawie

sprawy z powództwa: (...) Zakładu (...) w R.

przeciwko: D. M.

o zapłatę

1. oddała powództwo,

2. przyznaje adwokatowi S. M. od Skarbu Państwa Sądowi Rejonowemu w Raciborzu kwotę 369,00 zł (trzysta sześćdziesiąt dziewięć złotych) w tym 23 % podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanemu z urzędu w postępowaniu odwoławczym.

Sygn. akt I C 644/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 grudnia 2013 roku (...) Zakład (...) w R. wniósł o zasądzenie od D. M. kwoty 4.560,61 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.836,00 złotych od dnia 21 września 2010 roku do dnia zapłaty, od kwoty 2.720,00 złotych od dnia 18 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty, od kwoty 4,61 złotych od dnia 18 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód podał, że pozwany D. M. przebywał na leczeniu na oddziałach w powodowym szpitalu jako osoba nieubezpieczona, w związku z czym powód obciążył go należnością za leczenie i wystawił pozwanemu D. M. następujące faktury VAT: nr (...) z dnia 06.09.2010 roku na kwotę należności 1.836,00 złotych za leczenie szpitalne na oddziale wewnętrznym w dniach 02-06.09.2010 r. z terminem płatności do 20.09.2010 r., nr (...) z dnia 18.05.2011 r. na kwotę należności 2.720,00 złotych za leczenie szpitalne na oddziale chirurgii ogólnej w dniach 10-17.05.2011 r. z terminem płatności do 17.06.2011 r., nr (...) z dnia 18.05.2011 r. na kwotę należności 4,61 złotych za przesyłkę pocztową z terminem płatności do 17.06.2011 r. Powód podał, że bezskutecznie wezwał pozwanego do zapłaty.

Postanowieniem z dnia 11 marca 2014 roku Sąd Rejonowy Lublin- Zachód w Lublinie przekazał do tut. Sądu do rozpoznania niniejsza sprawę.

W odpowiedzi na pozew pozwany D. M. wniósł o oddalenie powództwa. Powód podniósł, że od 3 sierpnia 2010 roku jest pacjentem Szpitala (...) w R., w związku z czym kierowane na jego adres domowy pisma nie zawsze są mu doręczane. Stwierdził, że w dniu 14 września 2011 roku nie otrzymał wezwania do zapłaty. Pozwany podniósł także, że podczas pobytu w szpitalu w R. w okresie wskazanym w pozwie wystąpił fakt stanu bezpośredniego zagrożenia życia.

W obu przypadkach, decyzję o przewiezieniu go do szpitala podjęli lekarze ze szpitala (...) w R., a wszystkie dokumenty medyczne przygotowali pielęgniarze oraz lekarze. Podniósł, także że od sierpnia 2010 roku nie otrzymuje żadnych pieniędzy z renty lub zasiłku.

W piśmie z dnia 27.06.2014 r. pełnomocnik pozwanego wskazał, że powód nie wykazał, że pozwany nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego oraz, że zachodzi domniemanie iż pozwany był zarejestrowany jako osoba bezrobotna, co go z mocy ustawy zwalnia od konieczności posiadania ubezpieczenia i zapewnia bezpłatną opiekę medyczną. Podniósł też zarzut przedawnienia na podstawie art. 751 k.c.

Na rozprawie w dniu 1.07.2014 roku powód podniósł, że ciężar dowodu posiadania lub nieposiadania ubezpieczenia ciąży na pozwanym oraz przedłożył cenniki obowiązujące w powodowym szpitalu za świadczenie usług leczniczych. W piśmie z dnia 7.07.2014 roku powód dodał, że pozwany nie przedłożył dokumentu potwierdzającego fakt posiadania ubezpieczenia, dodatkowo uzasadnił wysokość żądanego roszczenia.

Wyrokiem z dnia 7 października 2014 roku, sygn. akt I C 268/14, Sąd Rejonowy w Raciborzu zasądził od pozwanego D. M. na rzecz powoda (...) Zakładu (...) w R. kwotę 4.560,61 złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.836 zł od dnia 21 września 2010 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 2.724,61 zł od dnia 18 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty, a ponadto zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 717 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu. Sąd Rejonowy w Raciborzu ustalił, że pozwany przebywał na leczeniu w powodowym szpitalu, jednakże nie posiadał on w tym czasie ubezpieczenia zdrowotnego, nie był on osobą bezrobotną, jak również nie trafił on na leczenie w trybie nagłym. Wobec braku dowodu ubezpieczenia Sąd Rejonowy uznał roszczenie powoda za zasadne, jak również wykazane co do wysokości. Sąd Rejonowy uznał za bezzasadny zarzut przedawnienia, uznając, że termin przedawnienia roszczenia powoda wynosi 10 lat.

Na skutek apelacji pozwanego, Sąd Okręgowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 26.05.2015 roku, sygn. akt III Ca 595/15 uchylił wyrok z dnia 7.10.2015 roku i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Raciborzu, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego. W uzasadnieniu Sąd II instancji wskazał, że Sąd I instancji nie ustalił na jakich zasadach i w jakich warunkach udzielono pozwanemu pomocy medycznej oraz nie wyjaśnił kwestii zastosowania wobec pozwanego środka zabezpieczającego. Sąd Okręgowy w Gliwicach polecił przy ponownym rozpoznawaniu sprawy objęcie ustaleniami powyższych okoliczności oraz przeprowadzenie stosownych rozważań prawnych co do świadczeń udzielonych w takich szczególnych warunkach.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Postanowieniem z dnia 25.01.2010 roku, sygn. akt II K 1106/09, Sąd Rejonowy w Raciborzu umorzył postępowanie karne przeciwko D. M. podejrzanemu o przestępstwo z art. 207 §1 k.k. i art. 157 §2 k.k. w zw. z art. 11 §2 k.k. wobec niepopelnienia zarzucanego mu przestępstwa ze względu na stan niepoczytalności w chwili czynu oraz zastosował wobec D. M. środek zabezpieczający w postaci umieszczenia go w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Dowód:

-postanowienie Sądu Rejonowego w Raciborzu z dnia 25.01.2010 roku, sygn. akt II K 1106/09, k. 171-172

W dnia 30 sierpnia 2010 roku D. M. został umieszczony w (...) Szpitalu (...) w R. na detencji sądowej. Wobec D. M. środek zabezpieczający jest nadal stosowany. Koszty hospitalizacji D. M. refundowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Bezsporne

Dowody:

-postanowienie Sądu Rejonowego w Raciborzu z dnia 18.08.2015 roku, sygn. akt II K 1106/09, k. 169-170

-pismo (...) Szpitala (...) w R. z dnia 13.08.2015 roku, k. 163

D. M. od dnia 2.09.2010 r. do 6.09.2010 r. był pacjentem na oddziale wewnętrznym (...) Zakładu (...) w R., gdzie trafił po konsultacji internistycznej z powodu pogarszającego się stanu ogólnego. Do Oddziału Chorób Wewnętrznych D. M. został przekazany ze Szpitala (...) w R. w trybie pilnym z podejrzeniem krwawienia z przewodu pokarmowego, co stanowiło stan bezpośredniego zagrożenia życia. W okresie od dnia 10.05.2011 do 17.05.2011 r. D. M. był hospitalizowany w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej tego szpitala zgodnie za zaleceniami pokonsultacyjnymi (konsultacja dermatologiczna). W okresie pobytu nie posiadał ubezpieczenia zdrowotnego, nie płacił składek, nie był też zarejestrowany jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy.

Bezsporne

Dowody:

-informacja PUP w R. z dnia 4.07.2014 r., k.72

- pismo (...) Szpitala (...)w R. z dnia 13.08.2015 roku, k. 163

-pismo (...)Szpitala (...) w R. z dnia 15.05.2014 roku, k. 35

Zgodnie z cennikiem (...) Zakładu (...) w R. wystawił D. M. faktury Vat za świadczenie usług medycznych.

Dowody:

-Cennik i Aneks nr (...) do cennika ustanowionego dla (...) Zakładu (...) w R. k. 53 – 66

-faktury vat, k. 21-23

Pismem z dnia 30.07.2014 roku Narodowy Fundusz Zdrowia (...)w K. zwrócił się do Rzecznik Praw Pacjenta o rozważenie sfinansowania przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej pacjentowi wobec którego zastosowano środek zabezpieczający w oparciu o interpretację art. 115 k.k.w.

Dowód:

-pismo NFZ z dnia 30.07.2014 roku, k. 110-111

Do pozwu dołączono wezwanie do zapłaty z dnia 14.09.2011 roku (k. 25).

Stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych powyżej dowodów z dokumentów, które nie budziły wątpliwości Sądu pod względem wiarygodności co do swojej formy i treści. Część stanu faktycznego pozostawała pomiędzy stronami bezsporna, a zatem zgodnie z art. 229 k.p.c. nie wymagała dowodu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze ustalony w sprawie stan faktyczny i wytyczne zawarte w wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 26 maja 2015 roku, sygn. akt III Ca 595/15, Sąd Rejonowy uznał powództwo o ustalenie za bezzasadne.

Po pierwsze zauważyć należy, że zgodnie z art. 386 § 6 k.p.c. Sąd Rejonowy pozostawał związany wskazaniem co do dalszego postępowania, wyrażonymi w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 26 maja 2015 roku, sygn. akt III Ca 595/15, które przytoczono powyżej.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz.U. z 2004 roku, Nr 210, poz. 2135 z późn. zm., zwana dalej: ustawą o świadczeniach zdrowotnych). Art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych wymienia osoby, które mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie, zaś art. 3 wskazuje, kto jest osobą ubezpieczoną. Zgodnie z art. 50 ustawy o świadczeniach zdrowotnych świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub dokument, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy- w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania (art. 60 ustawy), przy czym ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 47a, 57 ust. 2 i art. 60. Należy jednak wskazać, że art. 12 pkt 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych stanowi, że przepisy ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.11)-pkt 4. Zgodnie z treścią art. 12a. ustawy o świadczeniach zdrowotnych przepisów ustawy, z wyłączeniem przepisów określających zasady i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej oraz przepisów określających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, nie stosuje się wobec osób, którym świadczenia zdrowotne są udzielane bezpłatnie, bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.– Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.14). Na podstawie art. 13 ustawy o świadczeniach zdrowotnych świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni są finansowane z budżetu państwa, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej, zaś zgodnie z art. 13a. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej: 1) udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2–4, 2) o których mowa w art. 12 pkt 2–6 i 9–11, art. 12a, art. 15 ust. 2 pkt 12 oraz art. 42j – uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych oraz konieczność zapewnienia skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Sposób i tryb finansowania świadczeń z budżetu państwa określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1979). Zgodnie z §2 ust. 1 pkt 3 świadczenia opieki zdrowotnej o których mowa w art. 12 pkt 2–4, 6, 9, art. 15 ust. 2 pkt 12 i art. 42j ustawy – są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej Funduszem, ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w formie dotacji, o której mowa w art. 97 ust. 8 ustawy, zwanej dalej „dotacją”, zaś zgodnie z §2 ust. 2 pkt 3 świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12a ustawy, są finansowane przez Ministra Sprawiedliwości ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem. Analogicznie kwestię tę regulowały wcześniej obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10.10.2011 roku w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej w §2 ust. 2 pkt 2 (Dz. U. nr 225, poz. 1355) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9.04.2014 roku w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej w §2 ust. 2 pkt 3.

Zgodnie z art. 115 §1 k.k.w. skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne. Na podstawie zaś art. 102. ust. 1 k.k.w. skazany ma prawo w szczególności do odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny. Stosownie zaś do treści art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 roku, Nr 111, poz. 535) za świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane osobie, o której mowa w art. 3 pkt 1 lit. a i b, przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.3)), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, nie pobiera się od tej osoby opłat.

Odnosząc się do definicji określenia „skazany” wskazać należy, że zgodnie z art. 31 § 1 k.k. nie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem. Art. 94 §1 k.k. stwierdza się, że: jeżeli sprawca w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k. popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w

odpowiednim zakładzie psychiatrycznym. Zgodnie z § 2 czasu pobytu w zakładzie psychiatrycznym nie określa się z góry, sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne. Podkreślić jednak należy, że za osobę „skazaną” w rozumieniu art. 115 k.k.w. należy rozumieć również osobę, wobec której zastosowano środek zabezpieczający, w przeciwnym razie bowiem osoba skazana, która popełniła czyn w warunkach poczytalności byłaby w korzystniejszej sytuacji pod względem przysługujących jej uprawnień niż osoba, która popełniła czyn w warunkach braku poczytalności ze względu na chorobę psychiczną, z założenia więc osoba słabsza, która wymaga większego nadzoru ze strony państwa. Na taką interpretację funkcjonalną i systemową wskazuje również treści art. 4 k.k.w. który jest umieszczony w rozdziale III k.k.w. zatytułowanym „skazany” i stanowi, że kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, **środki zabezpieczające** i środki zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Zakazuje się stosowania tortur lub nieludzkiego albo poniżającego traktowania i karania skazanego (§1). Skazany zachowuje prawa i wolności obywatelskie. Ich ograniczenie może wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia (§2). Niezależnie od powyższego należy wskazać, że prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wynika również z cytowanych przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zdaniem Sądu nie ma podstaw do różnicowania sytuacji skazanego przebywającego w zakładzie karnym i osoby przebywającej na detencji sądowej w zakładzie psychiatrycznym, stanowiłoby to bowiem naruszenie art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi, że wszyscy są wobec prawa równi, wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne, nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę niniejszej sprawy Sąd uznał, że na podstawie cytowanych przepisów biorąc pod uwagę przedstawioną wykładnię przepisów kodeksu karnego wykonawczego, pozwanemu D. M. przysługiwała bezpłatna opieka zdrowotna w trakcie pobytu leczniczego w oddziałach powodowego szpitala w 2010 i 2011 roku jako osobie, wobec której zastosowano środek zabezpieczający poprzez umieszczenie w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, tak więc strona powoda niezasadnie zażądała od pozwanego zwrotu kosztów udzielonych mu świadczeń. Nie można również pominąć faktu, że pobyt pozwanego w powodowym szpitalu w 2010 roku należy uznać za stan nagły, skoro został on skierowany do szpitala w trybie pilnym z podejrzeniem krwawienia z przewodu pokarmowego, co stanowiło stan bezpośredniego zagrożenia życia. Należy podkreślić też, że skoro leczenie pozwanego na detencji sądowej jest finansowane ze środków publicznych, również leczenie w trakcie tego pobytu powinno być z takich środków finansowane. Na marginesie należy wskazać, że powód nie udowodnił, aby wezwał pozwanego skutecznie do zapłaty, gdyż do pozwu dołączono wezwanie do zapłaty bez dowodu jego doręczenia pozwanemu, jak również bez dowodu nadania go do pozwanego.

Reasumując, brak dowodu ubezpieczenia zdrowotnego pozwanego oraz fakt, że D. M. nie był osobą bezrobotną, w świetle powyższych rozważań nie może przesadzać o zasadności powództwa. Wobec powyższego bezprzedmiotowym stało się odnoszenie do zarzutu przedawnienia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy, na podstawie powołanych powyżej przepisów oddalił powództwo.

Pkt II wyroku uzasadniał §6 pkt 3 w zw. z §13 ust. 1 pkt 1, §2 ust. 3 oraz §19 i §20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 461), w którym Sąd przyznał adwokatowi S. M. od Skarbu Państwa kwotę 369 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonej pozwanemu z urzędu, w tym podatek od towarów i usług.