

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 8 lipca 2014 r.

W pozwie z dnia 23 grudnia 2010 r. (...) Szpital (...) w W. domagał się zasądzenia od H. S. kwoty 16.456 zł 45 gr wraz z ustawowymi odsetkami i kosztami procesu. Wskazał, że na dochodzoną kwotę składają się należność z tytułu udzielonego pozwanemu przez powoda odpłatnego świadczenia medycznego oraz doliczone do tej kwoty odsetki w wysokości ustawowej, liczone od dnia 6 grudnia 2006 r., tj. od upływu terminu płatności wskazanego na fakturze do dnia wniesienia pozwu. Na podstawie dokumentacji załączonej do pozwu Sąd wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

W sprzeciwie pozwany zaskarżył nakaz w całości, wskazując na przedawnienie roszczenia powoda. Podniósł, że umowa o świadczenie usług medycznych stanowi umowę nienazwaną, do której z mocy art. 750 kc stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. Zgodnie z art. 751 pkt 1 kc z upływem lat dwóch przedawniają się roszczenia o wynagrodzenie za spełnione czynności i o zwrot poniesionych wydatków przysługujące osobom, które stale lub w zakresie działalności przedsiębiorstwa trudnią się czynnościami danego rodzaju. Powód w sposób stały trudni się świadczeniem usług medycznych, w związku z czym jego roszczenia związane z tą działalnością objęte są dwuletnim terminem przedawnienia.

W odpowiedzi na sprzeciw powód podniósł, że do jego roszczenia ma zastosowanie ustawa 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.). Zgodnie z art. 50 ust. 8 powołanej ustawy w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2013 r. roszczenia świadczeniodawcy świadczeń medycznych z tytułu odpłatności za świadczenia udzielone osobom nieubezpieczonym przedawniają się z upływem 5 lat od dnia, w którym stały się wymagalne. Powód wskazał, że powództwo w niniejszej sprawie zostało wytoczone przed upływem terminu przedawnienia, zatem zarzut pozwanego, dotyczący przedawnienia roszczenia powoda, jest niezasadny.

Pozwany nie zajął stanowiska co do tych twierdzeń.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniach od 27 października do 3 listopada 2006 r. pozwany w związku z przebyłym zawałem serca korzystał ze świadczeń medycznych udzielonych przez powoda. Pozwany nie przedstawił dowodu ubezpieczenia zdrowotnego, uprawniającego go do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z czym powód z tytułu udzielonych pozwanemu świadczeń w dniu 22 listopada 2006 r. wystawił fakturę VAT nr (...), opiewającą na kwotę 11.000 zł, z datą płatności wyznaczoną na dzień 6 grudnia 2006 r. Pozwany otrzymał fakturę wraz z wezwaniem do zapłaty, ale nie zapłacił powodowi żądanej kwoty.

Okoliczności niesporne częściowo przyznane przez pozwanego, faktura VAT z dnia 22 listopada 2006 r. – k. 9, wezwanie do zapłaty – k. 10.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany nie odniósł się merytorycznie do żądania pozwu i nie kwestionował roszczenia powoda ani co do zasady, ani co do wysokości. Pozwany wskazał jedynie, że roszczenie powoda uległo przedawnieniu. Na rozprawie w dniu 8 lipca 2014 r. pozwany potwierdził fakt korzystania ze świadczeń udzielonych przez powoda oraz fakt otrzymania faktury wystawionej z tego tytułu przez powoda (protokół rozprawy – k. 79).

Odnosząc się do żądania powoda w zakresie odsetek od niezapłaconej od pozwanego należności należy wskazać, że roszczenie o odsetki powstaje z mocy samego prawa i do jego stwierdzenia nie są potrzebne żadne dokumenty – wystarczy jedynie wysokość należności głównej oraz data jej wymagalności. Dane te są wystarczające do ewentualnego zweryfikowania roszczenia odsetkowego.

Odnosząc się zaś do kserokopii faktury VAT oraz wezwania do zapłaty należy wskazać, że kserokopia dokumentu – nawet poświadczona za zgodność z oryginałem przez stronę czy profesjonalnego pełnomocnika – nie może być traktowana jako równoważna dokumentowi. Należy jednak uznać ją za dowód przewidziany w art. 308 § 1 kpc – i traktować jako odpowiednik fotokopii w rozumieniu tego przepisu. Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania dołączonych do pozwu załączników, sam pozwany również – jak wskazano wyżej – nie kwestionował przedłożonych przez powoda dowodów. Trzeba również podkreślić, że pozwany nie kwestionował wysokości faktury.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie. Należy mieć na uwadze, że jedynym zarzutem podniesionym przez pozwanego w sprzeciwie od nakazu zapłaty był zarzut przedawnienia roszczenia powoda. Oprócz tego twierdzenia pozwany nie przedstawił żadnych innych zarzutów oraz nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych. Pozwany nie kwestionował faktu korzystania ze świadczeń udzielonych przez powoda oraz faktu otrzymania wezwania do zapłaty. Stan faktyczny między stronami był w większości bezsporny, stąd kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie miały kwestie prawne, przede wszystkim kwestia ewentualnego przedawnienia roszczenia powoda.

Powód wywodzi swoje roszczenie w stosunku do pozwanego z faktu skorzystania przez pozwanego z odpłatnych świadczeń medycznych. Na dochodzone roszczenie składają się należność z tytułu faktury za świadczenia medyczne w kwocie 11.000 zł, odsetki od tej kwoty, liczone od dnia 6 grudnia 2006 r., tj. terminu płatności faktury do dnia wniesienia powództwa oraz skapitalizowane odsetki od tych należności.

Do roszczeń z tytułu udzielenia świadczeń medycznych w przypadku nieprzedstawienia przez świadczeniobiorcę dowodu ubezpieczenia zdrowotnego, mają zastosowanie przepisy 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. (dalej jako: „ustawa”), przy czym w niniejszej sprawie powołana ustawa ma zastosowanie w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2013 r., tj. w dacie udzielenia przez powoda świadczeń na rzecz pozwanego. W myśl art. 50 ust. 1 ustawy, świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku ubezpieczonego lub dokument, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy – w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony. Zgodnie z art. 50 ust. 2 ustawy, w przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w art. 50 ust. 1 ustawy, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu. Stosownie do treści art. 50 ust. 3 ustawy jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1 nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 2, dokument ten może zostać przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 50 ust. 4 ustawy w razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 1 w terminach określonych w ust. 2 i 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy. Roszczenia przysługujące świadczeniodawcy na podstawie art. 50 ust. 4 ustawy ulegają przedawnieniu z upływem 5 lat od dnia, w którym stały się wymagalne (art. 50 ust. 8 ustawy w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2013 r.).

Odnosząc wskazane przepisy do stanu faktycznego niniejszej sprawy należy wskazać, co następuje. Pozwany nie kwestionował, że w dniach od 27 października do 3 listopada 2006 r. korzystał ze świadczeń medycznych udzielonych przez powoda. W terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, tj. do dnia 10 listopada 2006 r. pozwany powinien był przedstawić dokument uprawniający go do uzyskiwania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pozwany nie udowodnił, aby to uczynił, w związku z czym należy uznać, że powód zasadnie obciążył go kosztami udzielonych świadczeń. Roszczenie powoda z tytułu udzielonych świadczeń stałoby się wymagalne najwcześniej w dniu 11 listopada 2006 r. i w takim przypadku uległoby przedawnieniu w dniu 11 listopada 2011 r. Pozew w niniejszej sprawie został wniesiony w dniu 23 grudnia 2010 r. (data prezentaty – k. 2) i tym samym, stosownie do treści art. 123 § 1 pkt 1 kc, bieg przedawnienia roszczenia powoda został przerwany. W związku z powyższym zarzut przedawnienia, zgłoszony przez pozwanego w sprzeciwie, należy uznać za niezasadny. Wbrew twierdzeniom pozwanego, do zawartej między stronami umowy o świadczenie usług medycznych nie mają odpowiedniego zastosowania przepisy kodeksu cywilnego, dotyczące zlecenia.

Nie było sporu między stronami, że pozwany korzystał ze świadczeń udzielonych przez powoda. Pozwany nie udowodnił, że w okresie korzystania ze świadczeń był ubezpieczony i udzielone mu świadczenia powinny być sfinansowane ze środków publicznych, w związku z czym należy uznać, że powód zasadnie obciążył go kosztami udzielonych świadczeń. Na rozprawie w dniu 8 lipca 2014 r. pozwany podniósł jedynie, że w okresie udzielania świadczeń był przekonany o swoim ubezpieczeniu, ale obecnie nie może tego stanowczo stwierdzić (k. 79). Samo twierdzenie pozwanego, nieoparte żadnymi dowodami, nie jest jednak podstawą do uznania, że faktycznie tak było. Zgodnie z art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Stosownie do treści art. 232 zd. 1 kpc strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, których wywodzą skutki prawne. Pozwany nie wykazał, aby w dacie udzielenia mu przez powoda świadczeń posiadał ubezpieczenia zdrowotne – a to na nim, stosownie do treści powołanych wyżej przepisów, ciążył ten obowiązek. Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że roszczenie powoda z tytułu odpłatności za udzielone pozwanemu świadczenia, opiewające na kwotę 11.000 zł, jest w całości zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Żądanie pozwu obejmowało również roszczenie o odsetki od należności głównej, naliczone za okres od dnia 6 grudnia 2006 r. do dnia wniesienia powództwa. W razie opóźnienia w spełnieniu świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać od dłużnika zapłaty odsetek (art. 481 § 1kc), zaś od daty wniesienia pozwu – także odsetek od kwoty odsetek naliczonych do tej daty (art. 482 § 1 kc). Roszczenie z tytułu odsetek od należności głównej podlegało jednak uwzględnieniu jedynie częściowo, a to ze względu na przedawnienie części tego roszczenia. Zgodnie z art. 118 kc, jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat dziesięć, a dla roszczeń o świadczenia okresowe – trzy lata. Roszczenie o odsetki, które zaliczają się do świadczeń okresowych, ulega więc przedawnieniu z upływem trzech lat. Opierając się na przytoczonych przepisach, Sąd uwzględnił powództwo w zakresie odsetek od należności głównej za okres 3 lat wstecz od dnia wniesienia pozwu, w pozostałym zakresie uznając roszczenie odsetkowe za przedawnione oraz w zakresie odsetek od skapitalizowanych odsetek od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Sąd orzekł o kosztach na podstawie art. 100 zd. 2 kpc , obciążając przegrywającego powoda kosztami procesu zasądzonymi wcześniej w nakazie zapłaty.

W tym stanie rzeczy należało orzec jak w sentencji wyroku.