

Sygn. akt II Ca 340/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 maja 2014 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

Przewodniczący SSO Sławomir Krajewski

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2014 roku w Szczecinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.

przeciwko M. J.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie z dnia 14 stycznia 2014 roku, sygn. akt III C 2957/13

I. oddala apelację,

II. zasądza od powoda (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. na rzecz pozwanej M. J. kwotę 90 (dziewięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 stycznia 2014 roku Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie oddalił powództwo (I.) i zasądził od powoda (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. na rzecz pozwanej M. J. kwotę 180 zł, tytułem zwrotu kosztów postępowania (II).

W uzasadnieniu Sąd Rejonowy, powołując się na treść art. 50 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2004 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), stanowiący podstawę prawną żądania wskazał, iż mimo słuszności żądania powoda co do zasady, jak również nieskuteczności zarzutu przedawnienia powództwo nie mogło zostać uwzględnione, albowiem powód nie sprostował ciężarowi wykazania wysokości swego roszczenia, mimo że pozwana w treści sprzeciwu od nakazu zapłaty jednoznacznie wskazała, iż roszczenie to kwestionuje także co do wysokości.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że wprawdzie powód załączył do pozwu dokument o nazwie „Kompleksowa wycena kosztów hospitalizacji”, jednak nie sposób stwierdzić, wobec braku innych dowodów, czy dokument ten odzwierciedla rzeczywisty koszt udzielonych pozwanej świadczeń medycznych, użytych leków, wykorzystanych materiałów, czy przeprowadzonych badań i konsultacji, a tym samym uznać go za wiarygodny i miarodajny dla czynienia ustaleń co do wysokości roszczenia powoda. Dokument ten – dalej wskazywał Sąd Rejonowy - odwołuje się do Karty Kosztowej Pacjenta, jednakże karty tej powód nie przedłożył, czym uniemożliwił jego weryfikację, a przede wszystkim ustalenie znaczenia tej karty dla przedmiotowej sprawy. Złożona do akt wycena uwzględnia również koszty stałe, czy koszty osobodni pobytu bez wyjaśnienia sposobu ich ustalenia, a także pozycję pn. „pozostałe koszty”, których zasadność i wysokość również nie poddaje się kontroli. Przedstawiony na poparcie wysokości roszczeń powoda pozostaje w tym stanie rzeczy wyłącznie wyceną, a nie dokumentem obrazującym rzeczywiste koszty, do których poniesienia zgodnie z art. 50 ust. 4 cytowanej już ustawy, pozwana co do zasady jest zobowiązana.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód i zaskarżając wyrok w całości, wniósł o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym

kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a nadto zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Skarżący zarzucił Sądowi pierwszej instancji:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez błędne uznanie, że powód nie sprostął ciężarowi wykazania wysokości dochodzonego roszczenia.

2. naruszenie przez prawa procesowego mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie:

- art. 232 kpc poprzez nieuwzględnienie powództwa pomimo jego wykazania przez stronę powodową tak co do zasady jak i co do wysokości,

- art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów i uznanie, że powód nie wykazał wysokości dochodzonego roszczenia.

W uzasadnieniu podkreślił, iż nie sposób uznać za poprawny poglądu Sądu pierwszej instancji jakoby powód nie wykazał wysokości dochodzonego roszczenia. Powód do pozwu załączył dokument zatytułowany jako „Kompleksowa wycena kosztów hospitalizacji”, który to dokument — wbrew uznaniu Sądu - odzwierciedla rzeczywisty koszt udzielonych pozwanej świadczeń medycznych, użytych leków, wykorzystanych materiałów, jak również przeprowadzonych badań i konsultacji. Tym samym dokument ten uznać należy za wiarygodny i miarodajny dla ustalenia wysokości roszczenia powoda. W dokumencie tym w sposób wyraźny i nie budzący żadnych wątpliwości wskazane zostały poszczególne pozycje wskazujące jakie dokładnie leki, materiały jednorazowe, badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, badania laboratoryjne zostały zastosowane u pozwanej podczas jej hospitalizacji w powodowym szpitalu w okresie 1 — 2 sierpnia 2008 roku. Dokument, o którym mowa, poza wyżej wskazanymi informacjami, określa również ilość, cenę jednostkową jak również ogólną wartość każdego udzielonego pozwanej świadczenia medycznego, użytego leku, wykorzystanego materiału, przeprowadzonego badania czy konsultacji specjalistycznej. Dokument zatytułowany jako „Kompleksowa wycena kosztów hospitalizacji” w swej treści odwołuje się do Karty Kosztowej Pacjenta, lecz karta ta dla przedmiotowej sprawy nie miałaby żadnego znaczenia, z uwagi na to, że zawiera ona wyliczenie użytych leków, wykorzystanych materiałów, przeprowadzonych badań i konsultacji jak również ich ilość. Oznacza to de facto, że dokument, przedłożony przez powoda, a zatytułowany jako „Kompleksowa wycena kosztów hospitalizacji” jest swoistego rodzaju powieleniem Karty Kosztowej Pacjenta. Różnica między tymi dokumentami sprowadza się jedynie do tego, że dział analiz powodowego szpitala do wykazu udzielonych pozwanej świadczeń medycznych — w szerokim tego słowa znaczeniu, obejmującym również użyte leki, materiały, przeprowadzone badania czy konsultacje — ujętych w Karcie Kosztowej Pacjenta dodaje rubryki dotyczące ceny jednostkowej i ogólnej wartości poszczególnej pozycji. Karta Kosztowa Pacjenta po uzupełnieniu o wskazane informacje staje się więc kompleksową wyceną kosztów hospitalizacji, a więc dokumentem, który powód załączył do pozwu celem wykazania wysokości dochodzonego roszczenia. Dokument zatytułowany jako "Kompleksowa wycena kosztów hospitalizacji" — w odróżnieniu od Karty Kosztowej Pacjenta - uwzględnia również koszty osobodni pobytu. Koszt ten obliczony został przez powoda zgodnie z 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 roku w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1998 r., Nr 164, poz. 1194), które utraciło moc dnia 1 lipca 2011 roku, w związku z art. 220 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 r. Nr 112 poz. 654). Zgodnie z tym przepisem „koszt wytworzenia osobodnia opieki w ośrodku kosztów działalności podstawowej będącym oddziałem szpitalnym wylicza się przez podzielenie sumy kosztów bezpośrednich i pośrednich ośrodka kosztów, z wyłączeniem kosztu leków i procedur medycznych przypisanych na rzecz pacjenta, przez liczbę osobodni opieki wykonanych w okresie rozliczeniowym. Z kolei pod pojęciem Pozostałych kosztów występuje: 1. narzut kosztów pośrednich (Apteka) (%) „ który wyliczony został zgodnie z 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 roku w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym „Jednostkowy koszt przypisanych na rzecz pacjenta leków jest to wartość leków powiększona o rozliczone koszty apteki

lub innego ośrodka kosztów pełniącego funkcję apteki w zakładzie”, 2. narzut kosztów zarządu (% x koszty osobodni pobytu, wyliczony zgodnie z 6 wskazanego wyżej Rozporządzenia – „Jednostkowy koszt własny sprzedaży nośnika kosztów dla ośrodków kosztów działalności podstawowej oblicza się przez dodanie do kosztu jego wytworzenia narzutu kosztów zarządu”.

Apelujący zatem wywiódł, że kwestie wyliczania kosztów osobodni pobytu, czy tzw. kosztów pozostałych regulują przepisy o charakterze bezwzględnie obowiązującym rangi rozporządzenia, w związku z czym powód nie był obowiązany w toku postępowania wyjaśniać sposobu ich ustalenia, gdyż jest to wiedza powszechnie dostępna, wynikająca z przepisów prawa.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu.

Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy ustalił i przyjął, iż podstawę prawną powództwa stanowi art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzemieniu obowiązującym w chwili udzielenia świadczenia pozwanej, w myśl którego w razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminach określonych w ust. 2 i 3 świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy. Powyższy przepis odniesiony do stanu faktycznego sprawy słusznie prowadził do konstatacji, iż żądanie pozwu co do zasady uznać należy za uzasadnione. Pozwana bowiem, pomimo skorzystania ze świadczenia z opieki zdrowotnej w powodowej placówce, do dnia wytoczenia powództwa, a więc przez okres znacznie przenoszący 30 dni, nie przedstawiła dowodu posiadania ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednakże wbrew wywodom apelującego Sąd Rejonowy trafnie uznał, że powód nie wykazał wysokości swojego roszczenia, co jest istotne i przesądzające dla rozstrzygnięcia, ze względu na to, że pozwana sprzeciwie od nakazu zapłaty wyraźnie kwestionowała istnienie i wysokość roszczenia, co czyniło tą okoliczność sporną i podlegającą udowodnieniu przez powoda, zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu, normowaną w art. 6 kc.

Słusznie Sąd Rejonowy za niewystarczające w zakresie wykazania wysokości roszczenia uznał tu powoływanie się wyłącznie na dokument „Kompleksowa wycena kosztów hospitalizacji”, albowiem pozycje wynikające z tegoż zestawienia okazują się nieweryfikowalne w kontekście rzeczywistej pomocy medycznej udzielonej pozwanej. Nie jest zwłaszcza oczywistym, że Karta Kosztowa Pacjenta, której brak przedłożenia zważył Sąd pierwszej instancji – nie miałyby żadnego znaczenia w sprawie. Takie wnioski sformułować można wyłącznie po analizie tegoż dokumentu, czego Sąd nie miał możliwości.

Z drugiej strony jeżeli karta taka nie stanowiłaby istotnego dowodu na analizowaną okoliczność, to powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, za pomocą innych dowodów winien był wykazać podstawę obciążenia pozwanej kosztami szczegółowo wskazanym na Karcie Kosztowej. Warto również podkreślić, że o ile przywoływane w apelacji akty prawa powszechnie obowiązującego zawierają definicje jednostkowego kosztu przypisanego na rzecz pacjenta, pozostałych kosztów, czy narzutu kosztów zarządu – to zupełnie nie stanowią dowodu na okoliczność konkretnych stawek obowiązujących w powodowej placówce, a będących podstawą dla wystawienia spornej faktury VAT. Akty te określają jedynie definicje tych kosztów, sposób ich ustalenia, ale w oparciu o mierniki, które nie są dla każdej placówki tożsame. Zdawkowe wskazanie w kompleksowej wycenie pozycji „pozostałe koszty” zupełnie nie wyjaśnia źródła tej kwoty.

To samo odnosi się do wskazanego tam kosztu osobodnia, który dla różnych szpitali może być odmienny w zależności od kosztów bezpośrednich i pośrednich danej placówki. Nie przedłożenie stosownego dokumentu, w oparciu o który w dniu pobytu pozwanej w szpitalu pobierano opłatę w wysokości 261,83 zł czyni już w tym zakresie wywód o niewykazaniu wysokości dochodzonego roszczenia w pełni zasadnym.

Rację, zatem przyznać należy Sądowi Rejonowemu, iż powód poprzez przedłożenie wyłącznie owej kompleksowej wyceny, a zatem dokumentu o charakterze wtórnym, odnoszącym się do innych źródeł i dowodów, nie wykazał wysokości dochodzonego roszczenia.

Sąd Odwoławczy podziela w tej sytuacji przeprowadzoną przez Sąd pierwszej instancji ocenę zgromadzonych w sprawie dowodów, która nie może być uznana za naruszającą reguły określone w art. 233 § 1 kpc.

Mając wszystko powyższe na uwadze, na podstawie art. 385 kpc, orzeczono jak w punkcie I sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego zapadło na podstawie art. 108 § 1 kpc i art. 98 § 1 i 3 kpc, przy uwzględnieniu konieczności uznania skarżącego za przegrywającego to postępowanie w całości i jego kosztów poniesionych przez pozwaną, w postaci wynagrodzenia jej pełnomocnika procesowego.