

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 marca 2018 r. Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie

I. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 120,20 zł (tysiąc sto dwadzieścia złotych i dwadzieścia groszy) z odsetkami ustawowymi, a od 1 stycznia 2016 r. – ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- a. 9,36 zł (dziewięć złotych i trzydzieści sześć groszy) od dnia 9 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty;
 - b. 41,04 zł (czterdzieści jeden złotych i cztery grosze) od dnia 11 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty;
 - c. 146,25 zł (sto czterdzieści sześć złotych i dwadzieścia pięć groszy) od dnia 21 lutego 2015 r. do dnia zapłaty;
 - d. 13,50 zł (trzynaście złotych i pięćdziesiąt groszy) od dnia 6 października 2015 r. do dnia zapłaty;
 - e. 48 zł (czterdzieści osiem złotych) od dnia 29 października 2015 r. do dnia zapłaty;
 - f. 85,50 zł (osiemdziesiąt pięć złotych i pięćdziesiąt groszy) od dnia 12 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;
 - g. 255 zł (dwieście pięćdziesiąt pięć złotych) od dnia 12 lutego 2016 r. do dnia zapłaty;
 - h. 66,75 zł (sześćdziesiąt sześć złotych i siedemdziesiąt pięć groszy) od dnia 16 lutego 2016 r. do dnia zapłaty;
 - i. 34,40 zł (trzydzieści cztery złote i czterdzieści groszy) od dnia 24 maja 2016 r. do dnia zapłaty;
 - j. 72,80 zł (siedemdziesiąt dwa złote i osiemdziesiąt groszy) od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty;
 - k. 28 zł (dwadzieścia osiem złotych) od dnia 19 lipca 2016 r. do dnia zapłaty;
 - l. 79,20 zł (siedemdziesiąt dziewięć złotych i dwadzieścia groszy) od dnia 17 września 2016 r. do dnia zapłaty;
 - m. 3,20 zł (trzy złote i dwadzieścia groszy) od dnia 23 września 2016 r. do dnia zapłaty;
 - n. 190,40 zł (sto dziewięćdziesiąt złotych i czterdzieści groszy) od dnia 6 października 2016 r. do dnia zapłaty;
 - o. 36,80 zł (trzydzieści sześć złotych i osiemdziesiąt groszy) od dnia 7 lutego 2017 r. do dnia zapłaty;
- II. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 343 zł (trzysta czterdzieści trzy) tytułem kosztów postępowania.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

(...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) jest placówką szpitalną udzielającą świadczeń zdrowotnych i służącą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawianiu zdrowia populacji i promocji zdrowia. (...) S.A. w W. prowadzi działalność w zakresie sprawowania ochrony ubezpieczeniowej i likwidacji szkód. W latach 2014-2017 powód miał wykupioną – w ramach własnej działalności gospodarczej – umowę odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeniowym. W związku z wykonaniem wskazanej wyżej umowy (...) S.A. w W. zwracał się wielokrotnie do powoda o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w placówce szpitalnej powoda, w tym m.in. dokumentacji D. Chrząstek (historii choroby), Z. D., A. M., K. K., K. B., W. M., N. D., B. L., A. K., M. L., J. S., E. P., R. R., I. M., M. D..

(...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) udostępniał pozwanemu dokumentację medyczną poszkodowanych pacjentów, wystawiając jednocześnie na jego rzecz faktury za wykonane usługi. Łączna wysokość roszczenia wynosi 1110,20 zł. Wysokość zastosowanych przez powoda stawek odpłatności za wykonanie kserokopii dokumentacji

medycznej lub jej udostępnienia na elektronicznym nośniku danych została przez powoda ustalona w oparciu o zarządzenia – kolejno (...), (...) oraz (...) - Dyrektora (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) z 11.03.2013 r. Powód kilkakrotnie wzywał pozwanego do uregulowania ciążyących nań z w/w tytułu należności, w tym doręczał akta poszczególnych dokumentacji medycznych wraz z wystawionymi fakturami.

Sąd rejonowy uznał powództwo za zasadne, wskazując jako podstawę prawną roszczenia art. 28 ust. z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. regulujący odpłatność za udostępnienie dokumentacji medycznej. Sąd ten podkreślił, iż regulacje w tym zakresie zawiera również art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844) o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji, który stanowi, iż zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Sąd rejonowy nie podzielił stanowiska pozwanej w tym powołanie się na treść art. 354 § 2 kc oraz art. 16 ust 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych podkreślając, iż przywołane regulacje odnoszą się jedynie do konieczności współdziałania stron przy wykonaniu zobowiązania, które to współdziałanie objawiać się miało w udostępnieniu dokumentacji medycznej i było przez powoda wykonywane systematycznie i w sposób prawidłowy. Zdaniem sądu rejonowego żadna ze wskazanych regulacji nie stanowi natomiast, że prawidłowo wykonane współdziałanie stron musi mieć charakter nieodpłatny. Sąd ten wskazał, iż w niniejszym przypadku ustawodawca, w sposób jednoznaczny uregulował w art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844) o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji możliwość odpłatnego uzyskania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustalenia prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia. Możliwość pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustawodawca wskazał również w treści art. 28 ust. z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wymienione regulacje stanowią zatem *lex specialis* w stosunku do zasad ogólnych. Ustawodawca nie uwzględnił przy tym przypadku, w którym wyłączeniu od konieczności uiszczenia należności za udostępnienie dokumentacji miałby podlegać ubezpieczyciel, którego łączyła umowa odpowiedzialności cywilnej z placówką w stosunku do której ten zwraca się o udostępnienie dokumentacji medycznej.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości. Zarzucił sądowi naruszenie przepisów prawa materialnego zawartych w:

- art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016, poz. 2060, z późn. zm.), poprzez ich pominięcie i w konsekwencji tego błędne zastosowanie art. 28 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pomimo tego, że wymieniony przepis art. 16 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych stanowi przepis szczególny w stosunku do ww. przepisów ustawy o prawach pacjenta,

- art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1170), poprzez jego zastosowanie, pomimo, że w niniejszej sprawie, w której poznany przeprowadzała postępowanie likwidacyjne szkody w oparciu o umowę ubezpieczenia powoda, przepis ten nie znajdował zastosowania.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w jego punkcie I. poprzez oddalenie powództwa w całości, zmianę zaskarżonego wyroku w jego punkcie II, poprzez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za I instancję według norm przepisanych. Zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu za II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, iż przepis art. 28 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak i art. 38 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie znajduje zastosowania w sprawie. Podkreślił,

iż wszystkie opłaty związane z wydaniem dokumentacji medycznej dochodzone pozwem dotyczyły przypadków przeprowadzania przez pozwanego postępowania likwidacyjnego szkód z umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC powodowego ZOZ-u. W ocenie pozwanego to przepis art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016, poz. 2060, z późn. zm.) stanowi przepis szczególny w stosunku do ww. przepisów ustawy o prawach pacjenta. Zgodnie z wymienionym art. 16 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych „Osoba, której odpowiedzialność jest objęta ubezpieczeniem obowiązkowym, a także osoba występująca z roszczeniem, powinny przedstawić zakładowi ubezpieczeń, Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić im ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, jak również udzielić pomocy w dochodzeniu przez zakład ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny lub Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych roszczeń przeciwko sprawcy szkody”. Zdaniem pozwanego nałożenie zgodnie z ww. przepisami obowiązków na osoby objęte ubezpieczeniem oznacza, że koszt wywiązania się z tych obowiązków przez takie osoby nie powinien obciążać zakładu ubezpieczeń działającego w ich interesie. W związku z tym brak jest podstaw do obciążania zakładu ubezpieczeń przez podmiot leczniczy opłatą za sporządzenie dokumentacji medycznej, która to dokumentacja niezbędna jest do ochrony interesów właśnie tego podmiotu medycznego. W ocenie pozwanego natomiast sprzeczna z istotą umowy ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego byłaby zasada, że podmiotowi takiemu przysługuje zwrot od zakładu ubezpieczeń kosztów sporządzenia dokumentacji medycznej także w przypadku, gdy zakład ubezpieczenia prowadzi postępowanie likwidacyjne z umowy ubezpieczenia OC takiego podmiotu, a zatem gdy faktycznie działa w interesie takiego podmiotu leczniczego.

W odpowiedzi na apelacji powódka wniosła o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadna.

Nie ulega wątpliwości, iż zgodnie z art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W myśl art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz.U. z 2016 roku, poz. 2060 ze zm.), zwanej dalej u.u.o., umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Stosownie do treści art. 9a u.u.o., umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9 tej ustawy, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W świetle art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 roku, poz. 1638) oraz § 2 ust. 1 w związku z § 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729), ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Zgodnie z art. 19 ust. 1 u.u.o., poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Z przytoczonych regulacji wynika, że odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter akcesoryjny, co oznacza, iż ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca. W tych okolicznościach zgodzić należy się z apelującym, iż w zakresie ustalenia

odpowiedzialności szpitala za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, a więc zdarzenia objętego ubezpieczeniem obowiązkowym - na ubezpieczonym spoczywa powinność współdziałania z ubezpieczycielem w zakresie ustalenia okoliczności zdarzenia i szkody. Po myśli bowiem art. 16 ust. 3 u.u.o. osoba, której odpowiedzialność jest objęta ubezpieczeniem obowiązkowym, a także osoba występująca z roszczeniem, powinny przedstawić zakładowi ubezpieczeń, Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić im ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, jak również udzielić pomocy w dochodzeniu przez zakład ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny lub Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych roszczeń przeciwko sprawcy szkody.

Wbrew wywiadowi sądu rejonowego regulacje powyższego przepisu stanowią *lex specialis* do przywoływanego przez sąd art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, jak art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta.

Rację należy przyznać apelującemu, iż wskazane przez sąd rejonowy przepisy prawa nie odnoszą się do sytuacji jak oceniana. Zdaniem sądu okręgowego nałożona art. 16 ust. 3 u.u.o. powinność współdziałania sprawcy w ustalaniu okoliczności zdarzenia i szkody, która w sprawie przejawiała się w postaci sporządzania i przekazywania kserokopii dokumentacji medycznej jest z całą pewnością – z uwagi na specyfikę działalności ubezpieczonego i zakres ubezpieczenia – niezbędne celem ustalenia odpowiedzialności szpitala, a tym samym zasadności żądania kierowanego do zakładu ubezpieczeń. Zdaniem sądu okręgowego oczywistym jest, iż ustawodawca w żadnym razie nie przewidział odpłatności za współdziałanie, przedstawienie ubezpieczycielowi dowodów o jakim mowa w ww. art. 16 ust. 3. Poniesienie kosztów z tym się łączących mieści się w granicach i treści zobowiązania dłużnika (szpitala), a zatem brak jest jakichkolwiek racjonalnych przesłanek do żądania ich zwrotu. Przedstawienie dowodów jest obowiązkiem ubezpieczonego, a zatem brak racjonalnych podstaw, aby koszty wykonania tego obowiązku przerzucać na drugą stronę umowy ubezpieczenia.

Mając zatem na uwadze powyższe na mocy art. 386 § 1 k.p.c. sąd okręgowy zmienił zaskarżony wyrok i powództwo oddalił.

Modyfikacja orzeczenia determinowała również zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Z uwagi na oddalenie powództwa pozwanego uznać należy za wygrywającego postępowanie przed sądem I instancji w całości zgodnie z treścią art. 98 § 1 k.p.c. Na koszty postępowania po stronie pozwanej złożyło się wynagrodzenie reprezentującego go zawodowego pełnomocnika (art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c.) w osobie radcy prawnego ustalono w oparciu o treść rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 265) - § 2 pkt 2. Orzeczenie zawarto w pkt 1. wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i w oparciu o treść rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 265) - § 2 pkt 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1, zasądzając od powoda na rzecz pozwanego kwotę 137 zł tytułem wynagrodzenia radcy prawnego oraz 57 zł tytułem opłaty od apelacji. Razem 192 zł. Orzeczenie zawarto w pkt 2. wyroku.

SSO Małgorzata Grzesik SSO Tomasz Szaj SSO Violetta Osińska

II Ca 938/18

ZARZĄDZENIA:

1. odnotować;
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć w-cy;

3. zwrócić akta SR po dołączeniu (...).