

Sygn. akt I C 762/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2016 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny:
Przewodniczący: SSR Tadeusz Kotuk
Protokolant: stażysta Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 września 2016 r. w G. sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w W. przeciwko R. M.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. kosztami procesu obciąża powoda, uznając je za poniesione.

UZASADNIENIE

Stan faktyczny

R. M. była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego w następujących okresach:

01/01/1999-30/08/2000 – pracownik młodociany

08/09/2000-30/09/2000 – osoba bezrobotna

01/10/2001-31/10/2001 – umowa o pracę

23/11/2001-30/04/2002 – osoba bezrobotna

18/03/2003-26/06/2003 – osoba bezrobotna

01/02/2004-28/02/2004 – umowa o pracę

02/03/2004-15/03/2004 – umowa zlecenia

19/03/2004-27/04/2004 – umowa zlecenia

29/06/2004-24/11/2004 – osoba bezrobotna

od 14/03/2005 – umowa o pracę (brak wyrejestrowania)

od 06/06/2005 – członek rodziny K. M. (brak wyrejestrowania)

04/06/2007-30/07/2007 – umowa zlecenia

01/10/2009-22/11/2009 – umowa o pracę

17/11/2009-24/08/2010 – umowa o pracę

Dowód: zestawienie, k. 27

W dniu 23 sierpnia 2009 r. (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wydał R. M. Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego. We wniosku R. M. podała, że została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny przez K. M..

Okoliczności bezsporne

W czasie pobytu w Austrii we wrześniu 2009 r. R. M. została poddana leczeniu.

Okoliczność bezsporna

Następnie Narodowy Fundusz Zdrowia pokrył koszty jej leczenia na terenie Austrii na sumę będącą równowartością 1.853,73 zł.

Okoliczność bezsporna

Ocena dowodów

Stan faktyczny właściwie był bezsporny.

Kwalifikacja prawna

Powództwo jest bezzasadne.

Po pierwsze, pozwana nie posiada w niniejszym procesie legitymacji biernej. Zgodnie z przepisem art. 67 ust. 3 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązek zgłoszenia powódki do ubezpieczenia zdrowotnego obciążał jej małżonek. Skoro więc na pozwanej w tym zakresie nie ciążył obowiązek prawny, to nie może być obciążana jakimikolwiek negatywnymi konsekwencjami swojej bierności, gdyż nie naruszyła obowiązującego prawa. Szkody majątkowej po stronie powoda nie wywołała pozwana, lecz – co najwyżej – jej małżonek. (Na marginesie należy podkreślić, że pełnomocnik powódki na rozprawie wyraźnie oświadczył, że roszczenie zgłoszone w pozwie ma charakter odszkodowawczy – co w świetle art. 321 § 1 k.p.c. – wyklucza badanie innych podstaw faktycznych odpowiedzialności pozwanej, np. z bezpodstawnego wzbogacenia itp.).

Po drugie, roszczenie powoda jest w okolicznościach sprawy sprzeczne z zasadami współzycia społecznego (art. 5 k.c.), a mianowicie z zasadą zaufania obywatela do instytucji publicznych. Wskazanie przez pozwaną we wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (k. 28), że jest osobą, której przysługuje tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego wynikający ze zgłoszenia do ubezpieczenia przez członka rodziny nie jest niezgodny z prawdą, gdyż taki fakt miał miejsce (6 czerwca 2005 r.) i pozwana – od strony obiektywnej – spełniała warunki do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową na tej właśnie podstawie. Weryfikacja poprawności (aktualności) takiej informacji leżała po stronie powoda, jako podmiotu profesjonalnie zajmującego się gromadzeniem danych osób ubezpieczonych. Do ustalenia aktualnego statusu ubezpieczeniowego – w świetle obecnego poziomu rozwoju technologii – wystarczy poprawnie funkcjonująca informatyczna baza danych. Powód miał więc możliwość natychmiastowego wychwycenia problemu, zakomunikowania tego pozwanej, która mogła poprosić męża o ponowne zgłoszenie do ubezpieczenia i uzyskać kartę (...) jeszcze przed wyjazdem do Austrii. Taki przebieg wypadków należy w okolicznościach sprawy uznać za pożądany i leżący w możliwościach oraz prawidłach staranności instytucji publicznej. Winę za niedojście do skutku takiego układu zdarzeń ponosi powód, gdyż nie zweryfikował statusu wnioskodawczyni i wydał jej kartę (...), na podstawie której skorzystała z opieki medycznej w innym kraju Unii Europejskiej. Pozwana działała więc w pełni w dobrej wierze i w zaufaniu do instytucji publicznej.

Należy też zwrócić uwagę, że przepisy w/w ustawy nie regulują skutku braku ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny, po ustaniu innego tytułu do ubezpieczenia. Każdy obywatel ma więc prawo przypuszczać, że następuje automatycznie powrót do tytułu ubezpieczenia, który mu wcześniej przysługiwał i nadal spełnia jego warunki. Interpretacja w/w przepisu dokonana przez powoda w pozwie jest sprzeczna z ideą powszechności ubezpieczenia zdrowotnego i niezgodna z ratio legis ustawy. Zasada powszechności ubezpieczenia

zdrowotnego wynika z bardzo obszernego katalogu tytułów ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych w art. 66 w/w ustawy.

W konkluzji należy uznać, że w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest luka w prawie polegająca na tym, że ustawodawca nie unormował sytuacji, w której dana osoba była zgłoszona do ubezpieczenia jako członek rodziny ubezpieczonego (i dalej nim jest), później przez pewien czas dysponowała innym (obowiązkowym) tytułem do ubezpieczenia zdrowotnego, który następnie wygasł. Brak w ustawie wyraźnego obowiązku **ponownego** zgłoszenia do ubezpieczenia przez członka rodziny lub wyraźnego unormowania skutku braku takiego ponownego zgłoszenia. Usunięcie tej luki jest zdaniem Sądu możliwe w drodze odpowiedniej wykładni i powinno być zgodne z ratio legis ustawy, a więc w kierunku objęcia ubezpieczeniem wszystkich tych, którzy materialnie spełniają warunki do ubezpieczenia, nawet patrząc z perspektywy późniejszej. Niezgodne z poczuciem sprawiedliwości byłoby odmawianie finansowania opieki medycznej ze środków publicznych osobie, która była w sytuacji spełniającej podstawy do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a jednocześnie to nie na niej ciążył obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia.

Mając powyższe na uwadze powództwo oddalono na mocy art. 5 k.c. (punkt I. sentencji).

W punkcie II. sentencji orzeczono o kosztach na mocy art. 98 § 1 k.p.c., obciążając nimi przegrywającego powoda.