

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Pabianicach wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2019 roku o sygn. akt I C 93/19 w sprawie z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. przeciwko B. A. o zapłatę, oddalił powództwo i zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. na rzecz B. A. kwotę 107 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

1. przepisów prawa materialnego tj.

- art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696 z późn. zm.) dalej: „ustawa o refundacji” w zw. z art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji poprzez ich niezastosowanie polegające na nie wzięciu pod uwagę wszystkich przesłanek zasadności refundacji wynikających z art. 48 ust. 1 ustawy o refundacji i dokonanie ustalenia, iż refundacja była zasadna w sytuacji wystawienia recepty przez osobę nieuprawnioną, podczas gdy dokonanie przez Powoda refundacji było nieuzasadnione wobec braku spełnienia się wszystkich przesłanek tj. wystawienia recepty dla osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej - świadczeniobiorcy przez osobę uprawnioną - umocowaną;
- art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że nie zaistniała jedna z przesłanek odpowiedzialności deliktowej Pozwanego tj. nie wystąpiła szkoda po stronie Powoda, podczas gdy na skutek bezprawnego działania Pozwanego Powód wydatkował środki, co spowodowało uszczerbek w środkach publicznych - szkodę;
- art. 361 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie polegające na przyjęciu, iż w wyniku działania Pozwanego nie nastąpiło uszczuplenie środków finansowych Powoda mieszczące się w definicji szkody, podczas gdy dochodzona przez Powoda kwota mieści się w granicach przewidzianych w tej normie;
- art. 5 k.c. poprzez jego zastosowanie polegające na uznaniu, iż działanie Pozwanego zasługuje na ochronę wynikającą z naruszonego przepisu, podczas gdy od lekarza jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego należy oczekiwać nie tylko bezwarunkowego kierowania się dobrem pacjenta, ale także działania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dalej: „ustawa o świadczeniach” poprzez jego niezastosowanie, polegające na przyjęciu zasadności refundacji dokonanej przez Powoda, podczas gdy do Powoda jako jednostki sektora finansów publicznych należy efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowanymi pochodzącymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, a biorąc pod uwagę przesłanki z art. 48 ustawy o refundacji, refundacja w niniejszej sprawie była nieuzasadniona, tym samym wydatek ze środków publicznych był nieuzasadniony.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, apelujący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku w całości poprzez orzeczenie o uwzględnieniu powództwa w całości, a ponadto ponowne rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za I instancję oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Na wstępie należy wskazać, iż Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne.

Zdaniem Sądu Okręgowego wyrok Sądu Rejonowego odpowiada prawu i jako taki musi się ostać. Podniesione przez stronę apelującego zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie.

W odniesieniu zarzutów naruszenia prawa materialnego należy wskazać, że Sąd Odwoławczy podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy, zarówno co do przyjętej podstawy prawnej, oceny jej zasadności, jak i wyników tej oceny.

Podstawą prawną żądania pozwu jest art. 415 k.c., gdzie powód wskazał, że pozwana nie podpisała umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych i świadomie wystawiała recepty refundowane, czym naraziła powoda na szkodę.

W kontekście tego przepisu należy mieć na uwadze, iż stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do świadczenia odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W świetle brzmienia powołanych wyżej przepisów przypisanie odpowiedzialności deliktowej danej osobie jest uzależnione od kumulatywnego spełnienia następujących przesłanek: 1) wystąpienia zdarzenia z którym wiąże się odpowiedzialność danego podmiotu, 2) wystąpienia szkody w majątku poszkodowanego, 3) istnienia związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą. Niewątpliwie z uwagi na wynikającą z art. 6 k.c. regułę rozkładu ciężaru dowodu, rolą strony dochodzącej naprawienia szkody - tj. wywodzącej z danego faktu określone skutki prawne - było udowodnienie zaistnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy szkody. Innymi słowy, to na stronie powodowej spoczywał w tym postępowaniu ciężar wykazania, iż na skutek zawinionego działania lub zaniechanie pozwanej miało miejsce zdarzenie wywołujące szkodę w chronionych dobrach powoda (majątkowych lub niemajątkowych) oraz że między tym zdarzeniem a zaistniałą szkodą istnieje adekwatnym związek przyczynowo – skutkowy.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że jak wynika z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 tj. ze zm.; zwanej dalej: „ustawą o świadczenia opieki zdrowotnej”), do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo m.in. osoby objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (tzw. świadczeniobiorcy). Jak stanowi art. 15 ust. 1 ww. ustawy, świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. W związku z tym, przysługują im świadczenia gwarantowane m.in. z zakresu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę (art. 15 ust. 2 pkt 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ustawodawca w treści art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 784; zwanej dalej: „ustawą o refundacji leków”) zastrzegł, iż realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną. Co istotne, przez „osobę uprawnioną” w rozumieniu omawianego przepisu, w brzemieniu obowiązującym w chwili wystawiania recept przez pozwanego, należy rozumieć nie tylko lekarza z którymi NFZ zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych (art. 2 pkt 14 lit. b ustawy o refundacji leków), ale także lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 2 pkt 14 lit. a ww. ustawy). Z kolei przez „lekarza ubezpieczenia zdrowotnego”, który na podstawie art. 2 pkt 14 lit. a ustawy o refundacji leków jest uprawniony do wystawiania recept na leki refundowane przez NFZ, należy rozumieć lekarza, lekarza dentyście będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo lekarza, lekarza dentyście, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Z powyższego wynika, iż przepisy powołanych ustaw skonstruowano tak, że uprawnienie świadczeniobiorcy do refundacji leków zostało powiązane z uprawnieniem lekarza do wystawiania recepty refundowanej. Uprawnienie do refundacji leków wymaga zatem kumulatywnego spełnienia obydwu ww. przesłanek, tj. bycia osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz wystawienia recepty przez lekarza upoważnionego do wystawiania recept refundowanych.

Analiza okoliczności rozpoznawanej sprawy prowadzi do wniosku, że została spełniona tylko pierwsza z tych przesłanek. Osoby, na rzecz których pozwana wystawiła przedmiotowe recepty, we wskazanym w pozwie okresie posiadały ważne ubezpieczenie zdrowotne, a nadto wystawienie tych recept było medycznie uzasadnione. Pacjentów pozwanej należało więc uznać za świadczenioborców, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, uprawnionych do refundacji leków na receptę (art. 15 ust. 2 pkt 14 ww. ustawy).

Pozwana bezsprzecznie nie posiadała natomiast formalnego uprawnienia do wystawiania tychże recept, co czyniło jej działanie w tym zakresie bezprawnym, w rozumieniu art. 415 k.c. Jak to już wskazano powyżej owa bezprawność nie jest jednak wystarczającą przesłanką dla skonstruowania odpowiedzialności odszkodowawczej o charakterze deliktowym. Koniecznym jest tutaj także zaistnienie winy w zakresie tego bezprawnego zachowania i szkody, pozostającej w normalnym związku przyczynowym z bezprawnym i zawinionym działaniem lub zaniechaniem.

Podniesienia wymaga, że nie można tracić z pola widzenia tego, iż prawo do ochrony zdrowia gwarantowane jest przepisem art. 68 Konstytucji RP. W myśl zaś art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 537) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przy tym ustawodawca przewidział, iż wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich (art. 2 ust. 1 ww. ustawy). Z kolei na gruncie art. 97 w zw. z art. 116 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, NFZ zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116, tj. przede wszystkim należnymi składkami na ubezpieczenie zdrowotne; dotacjami, środkami przekazanymi na realizację zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie. W zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów. Przytoczone wyżej przepisy pozwalają na uznanie, iż rolą NFZ jest dysponowanie środkami pochodzącymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz środkami publicznymi, które zasilają dodatkowo budżet ochrony zdrowia w taki sposób, aby zapewnić ochronę zdrowia i opiekę zdrowotną uprawnionym podmiotom. Trafnym i aktualnym wydaje się pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 stycznia 2012 roku, I CSK 216/11, iż ocena uchybień formalnych recept powinna być podejmowana z uwzględnieniem celu, w jakim recepty te zostały wypisane oraz celu, w jakim działa NFZ, tj. aby środki publiczne trafiły do osoby uprawnionej. Skoro zasadniczym celem działalności Funduszu jest takie gospodarowanie powierzonymi mu środkami, aby trafiały one do osób uprawnionych w uzasadnionych przypadkach, to nie powinno budzić zastrzeżeń stwierdzenie, iż przewidziane w obowiązujących przepisach ustawowych rygorystyczne wymogi wystawiania recept i wydawania na ich podstawie leków refundowanych ma zatem służyć jedynie temu, by środki publiczne nie trafiły do osoby nieuprawnionej.

Przenosząc powyższe na kanwę rozpatrywanej sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż choć niewątpliwie opisane wyżej działanie pozwanej stanowiło naruszenie przepisów ustawy o refundacji leków, to jednak powód nie zdołał w toku tego postępowania wykazać, aby działanie to wywołało po jego stronie szkodę, tj. by powstał w jego majątku uszczerbek majątkowy dopowiadający kwocie wypłaconej kwoty refundacji. Taka szkoda zaistniałaby bowiem jedynie w dwóch sytuacjach, tj. gdyby leki refundowane trafiły do osób nieuprawnionych do otrzymywania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, albo też, gdyby powód wykazał, iż działania pozwanego w postaci zalecenia tych konkretnych lekarstw były nieprawidłowe. Tymczasem w sprawie, jak to już wskazano powyżej jest bezsporne, że żadna z opisanych wyżej sytuacji w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy nie zaistniała.

Cała ostatecznie żądana przez powoda kwota zrefundowana została w odniesieniu do osób do tego uprawnionych, tj. posiadających ważne ubezpieczenie zdrowotne. Przy tym, co niezwykle istotne, w toku całego postępowania powód nie kwestionował prawidłowości sposobu leczenia zastosowanego przez pozwaną, w szczególności zasadności przepisanych przez nią lekarstw. W tej sytuacji należałoby przyjąć, że podlegające refundacji leki zostały przepisane na rzecz osób ubezpieczonych w związku z przebytymi przez nie chorobami. Tym samym trafiły one do pacjentów uprawnionych do korzystania z leków finansowanych ze środków publicznych, a zatem osiągnięty został cel, dla którego ustawodawca przewidział wymogi formalne w odniesieniu do recept wystawianych na leki refundowane. Nie można przy tym zapominać, że NFZ winien pełnić służebną rolę w stosunku do osób uprawnionych do otrzymywania leków finansowanych ze środków publicznych, o czym zdaje się zapominać powód, nie uwzględniając przy tym zupełnie potrzeb pacjentów, będących wszak, jak już wyżej zresztą wskazano, osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń gwarantowanych. Jednocześnie nie można tracić z pola widzenia tego, iż nawet gdyby pozwana nie wystawiła uprawnionym pacjentom recept na leki refundowane, to i tak niechybnie udałaby się one do innego lekarza, który wystawiłby taką receptę, twierdzenia, iż istniała możliwość polegająca na udaniu się przez uprawnionych do lekarza prywatnie, przez co otrzymaliby oni recepty pełnopłatne w związku z czym powód nie musiałby dokonać refundacji na przepisane leki. A tym samym nie poniósłby szkody mają w sobie wiele z myślenia życzeniowego, stojącego w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego. Nadto warto nadmienić, że z logicznego punktu widzenia osoby ubezpieczone po to odprowadzają składki na ubezpieczenie zdrowotne, aby nie musiały korzystać z opieki zdrowotnej prywatnie i ponosić z tego tytułu dodatkowych kosztów w tym związanych z koniecznością zakupu leków w ich pełnopłatnym wariantcie.

Konkludując Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że powód w toku tego postępowania nie zdołał wykazać zaistnienia po jego stronie szkody, pozostającej w normalnym związku przyczynowym w działaniami pozwanej. Nie jest bowiem tak, że na skutek działania pozwanej powód wydatkując środki na refundację leków przepisanych na podstawie kwestionowanych przez niego recept, udzielił świadczenia osobom nieuprawnionym do jego uzyskania. Wszak bezspornie osoby, na rzecz których wystawiono recepty, były ubezpieczone i w związku z tym uprawnione do otrzymania leków refundowanych. Niewykazanie szkody, jako jednej z przesłanek odpowiedzialności deliktowej, musiało zaś skutkować oddaleniem powództwa, o czym słusznie orzekł Sąd pierwszej instancji.

Z tych wszystkich wyżej wskazanych względów zarzucane przez powoda naruszenia dyspozycji art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz art. 415 k.c. i art. 361 k.c. są niezasadne.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 5 k.c. należy uznać go za nietrafny. Klauzule generalne ujęte w art. 5 k.c. wyrażają idee słuszności w prawie i wolności ludzi oraz odwołują się do powszechnie uznawanych wartości w kulturze naszego społeczeństwa. Przez zasady współżycia społecznego należy zatem rozumieć reguły postępowania ludzkiego, niebędące regułami prawnymi i konstruowane na podstawie ocen o charakterze moralnym o dostatecznym stopniu utrwalenia w społeczeństwie. Zasady współżycia społecznego powinny być utożsamiane z zasadami etycznego postępowania (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 grudnia 2019 r., V ACa 110/19, Lex nr 2767464). Należy przyznać rację powodowi, iż lekarz winien działać zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jednakże w ocenie Sądu odwoławczego, winien mieć przede wszystkim na względzie dobro pacjenta, działać w ochronie życia i zdrowia. Należy podkreślić, iż dobra te są nadrzędne wobec innych dóbr chronionych prawem i w wielu sytuacjach uchybienie przepisom prawa w celu ochrony tych dóbr zasługuje na aprobatę z punktu widzenia zasad moralnych. W przedmiotowej sytuacji pozwana kierowała się dobrem pacjentów, którzy potrzebowali leków w celach leczenia przebytych chorób, bądź w celu zapobiegania ich powstaniu. Ponadto pozwana wiedziała, iż osoby uprawnione do korzystania z leków refundowanych, posiadały ubezpieczenie zdrowotne. Tym samym należy wskazać, że zachowania pozwanej nie można oceniać negatywnie, co przemawia za bezzasadnością podniesionego przez powoda zarzutu.

Z całą pewnością nie można również przypisać Sądowi I instancji zarzutu naruszenia przepisu art. 107 ust. 5 punkt 1 ustawy o świadczeniach. Powód podnosił, że do niego jako do jednostki sektora finansów publicznych należy efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowanymi pochodzącymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, podczas gdy refundacja w niniejszej sprawie była nieuzasadniona, jest całkowicie błędna. Wręcz

przeciwnie, refundację otrzymali pacjenci, którym taka refundacja przysługuje, w związku z ich stanem zdrowia i którzy najprawdopodobniej skorzystali z przysługującego im uprawnienia do refundacji znacznie więcej razy, aniżeli tylko przy realizacji recept wystawionych przez pozwaną.

Podsumowując powyższy wywód stwierdzić należy, iż wywiedziona przez powoda apelacja nie zawierała zarzutów, mogących podważyć rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego, w związku z czym, jako bezzasadna, podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie § 2 pkt.1 w zw. z § 10 ust.1 pkt.1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015 r. poz.1800).