

Sygn. akt VII C 677/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2015 r.

Sąd Rejonowy w Kielcach VII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	<i>SSR Ewa Wiater</i>
Protokolant:	sekr. sądowy Karolina Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2015 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K.

przeciwko J. G.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego **J. G.** na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę **2.413,51 zł** (dwa tysiące czterysta trzynaście złotych 51/100) z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty **2.345,47 zł** (dwa tysiące trzysta czterdzieści pięć złotych 47/100) w wysokości 13 % w stosunku rocznym za okres od dnia 13 września 2013 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, w wysokości 8% w stosunku rocznym za okres od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia 5 listopada 2015 roku i od dnia 6 listopada 2015 roku do dnia zapłaty z dalszymi każdorazowymi odsetkami ustawowymi,

- od kwoty **68,04 zł** (sześćdziesiąt osiem złotych 04/100) w wysokości 13 % w stosunku rocznym za okres od dnia 12 grudnia 2014 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, w wysokości 8% w stosunku rocznym za okres od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia 5 listopada 2015 roku i od dnia 6 listopada 2015 roku do dnia zapłaty z dalszymi każdorazowymi odsetkami ustawowymi,

II. zasądza od pozwanego **J. G.** na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę **738 zł** (siedemset trzydzieści osiem złotych) tytułem kosztów procesu.

SSR Ewa Wiater

Sygn. akt VII C 677/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 czerwca 2015 roku Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział Wojewódzki w K. domagał się zasądzenia od pozwanego J. G. kwoty 2.413,51 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.345,47 zł od dnia 13 września 2013 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 68,04 zł od dnia 12 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, tytułem odszkodowania za uszczerbek poniesiony na skutek działań pozwanego będącego lekarzem,

polegających na wystawieniu recept refundowanych, finansowanych lub współfinansowanych przez NFZ, pomimo braku uprawnienia pozwanego do wystawienia takich recept. Na uzasadnienie swojego żądania powód wskazał, że w dniu 24 marca 2005 roku zawarł z J. G. umowę upoważniającą pozwanego do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji i że w okresie obowiązywania tej umowy weszła w życie ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która nałożyła na strony obowiązek dostosowania treści dotychczasowych umów dotyczących refundacji do jej przepisów. Powód wywodził dalej, że wystąpił do pozwanego z propozycją zawarcia stosownego aneksu i kontynuowania umowy, jednakże pozwany nie przyjął tej propozycji, w związku z czym z dniem 31 maja 2012 roku wypowiedział pozwanemu umowę, która – stosownie do postanowień § 8 ust. 4 umowy – uległa rozwiązaniu w dniu 30 czerwca 2012 roku. Powód podniósł też, że pozwany pomimo rozwiązania z nim umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych i utraty statusu osoby uprawnionej, po dniu 30 czerwca 2012 roku nadal wystawiał na rzecz świadczeniobiorców recepty opatrzone unikalnym numerem identyfikującym daną receptę, wskazując na nich identyfikator (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) jako płatnika zobowiązanego do refundacji leków, w następstwie czego dokonał refundacji na kwotę dochodzoną przedmiotowym pozwem. Powód wskazał też, że wezwał pozwanego do zwrotu powyższej należności, jednakże wezwanie to okazało się bezskuteczne (k. 2-8).

W dniu 18 czerwca 2015 roku Sąd Rejonowy w Kielcach wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w sprawie VII Nc 463/15, w którym w całości uwzględnił powództwo (k. 114). Pozwany złożył jednak sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty, w którym wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W sprzeciwie pozwany podniósł, że strona powodowa nie wykazała w ogóle, aby poniosła szkodę, jak również nie wykazała, aby dopuścił się zawinonego zachowania oraz związku przyczynowego pomiędzy jego działaniami a podjęciem decyzji o refundacji. Nadto pozwany podniósł, że po stronie Funduszu nie powstała żadna szkoda, albowiem recepty zostały wystawione na rzecz osób ubezpieczonych. Dodatkowo J. G. podniósł, że nie odniósł żadnej korzyści w związku z wypisywaniem recept, w których uwzględnił prawo pacjenta do ich refundacji, zaś wystawianie przez niego recept w okresie, kiedy nie miał podpisanej umowy z Funduszem w żadnym wypadku nie było nakierowane na uszczuplenie środków publicznych, dlatego też nie można uznać jego zachowania za zawinione. Pozwany podkreślił też, że informacje o sankcjach za wypisywanie recept z uwzględnieniem refundacji leków powziął dopiero z treści pisma strony powodowej z dnia 6 listopada 2012 roku i po uzyskaniu tych informacji kilka dni później podpisał umowę z NFZ. Ponadto pozwany wskazał, że wystawiane przez niego recepty były bez żadnych problemów realizowane przez apteki. Podkreślił również, że pacjenci, na rzecz których wypisywał recepty uwzględniające refundację leku mogliby udać się do lekarza mającego podpisaną umowę z NFZ, a nawet do tego samego lekarza, nie mającego podpisanej umowy, ale świadczącego pracę w placówce publicznej i wówczas lekarz taki byłby uprawniony do przepisania recepty z uwzględnieniem refundacji. Na koniec pozwany podniósł, że powód winien dochodzić zwrotu kwot refundacji od aptek, na podstawie art. 46 ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (k. 117-118).

Powód w odpowiedzi na sprzeciw podniósł, że art. 415 k.c. nie ma charakteru sankcyjnego, a jedynie ma na celu wyrównanie uszczerbku w majątku poszkodowanego powstały wskutek działania sprawcy. Podkreślił też, że pozwany wiedział, że w przypadku niedostosowania dotychczasowej umowy do nowych przepisów, umowa ta ulegnie rozwiązaniu z dniem 30 czerwca 2012 roku, w związku z czym jako osoba gruntownie wykształcona, posiadająca wysokie kwalifikacje, będąca dodatkowo przedsiębiorcą zdawał sobie sprawę ze skutków prawnych rozwiązania tej umowy. Nadto powód podniósł, że zachowanie pozwanego bez wątpienia było zawinione, gdyż pozwany prowadząc prywatną praktykę lekarską winien znać przepisy prawa związane z zakresem działalności, którą prowadzi i stosować się do tych przepisów. Strona powodowa wskazała również, że sam fakt posiadania przez pacjenta ubezpieczenia zdrowotnego nie stanowi wystarczającej podstawy do uzyskania refundowanego leku, gdyż w przypadku korzystania przez pacjenta z usług lekarza poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego konieczne jest jeszcze istnienie umowy na udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych pomiędzy NFZ a lekarzem wypisującym receptę. Dodatkowo powód podkreślił, że obowiązek dostosowania treści umów, wynikający z art. 80 ust. 2 u.r.l. spoczywał nie tylko na nim, ale również i na pozwanym, przy czym według wskazanego przepisu Fundusz miał jedynie podjąć działania konieczne do zawarcia i niezwłocznego zawarcia umowy. Nadto powód

podniósł, że żaden przepis prawa nie nakłada na aptekę obowiązku sprawdzania, czy lekarz wystawiający receptę refundowaną miał umocowanie, aby taki dokument wystawić i w konsekwencji każda z aptek realizujących recepty objęte przedmiotowym postępowaniem, postąpiła prawidłowo, umieszczając je w przesyłanych do niego zestawienia refundacyjnych (k. 127-135).

Na rozprawie w dniu 5 listopada 2015 roku powód popierał powództwo, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie (k. 147). Pozwany wnosił zaś o oddalenie powództwa (k. 147).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 marca 2005 roku powód Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł z J. G. – lekarzem specjalistą w zakresie ginekologii – położnictwa umowę nr (...) o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji, na podstawie której upoważnił pozwanego do wystawiania recept na refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia leki i wyroby medyczne. Na podstawie § 1 ust. 1 przedmiotowej umowy powód upoważnił pozwanego do wystawiania recept na refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia leki i wyroby medyczne na rzecz: 1) lekarza, tj. pozwanej 2) ubezpieczonych członków rodziny lekarza: a) współmałżonka, b) wstępnych i zstępnych w linii prostej, c) własnego rodzeństwa, 3) świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, objętych opieką lekarza. Zgodnie z § 1 ust. 2 umowy opieka, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 3 miała być sprawowana przez pozwanego w Prywatnym Gabinetzie Lekarskim J. S.. G.-P.. w K. przy ul. (...) /ISKRA/. Powyższa umowa została zawarta na czas nieokreślony (§7 umowy). W § 8 ust. 4 przedmiotowej umowy strony dopuściły jednak możliwość jej rozwiązania z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego bądź w formie porozumienia stron.

Dowód: umowa z dnia 24 marca 2005 roku zawarta pomiędzy NFZ a J. G. (k. 12-15)

W związku z uchwaleniem nowej ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w maju 2012 roku NFZ zaczął sukcesywnie wysyłać do lekarzy oddziału (...) pisma, w których została zawarta propozycja zaktualizowania umowy, wraz z dołączonymi do tego pisma dwoma egzemplarzami aneksu do umowy oraz umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych. W dniu 16 maja 2012 roku pismo takie zostało doręczone również J. G. wraz z dwoma egzemplarzami aneksu do umowy z dnia 24 marca 2005 roku o numerze (...) oraz załącznikiem w postaci umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom dostosowującej treść dotychczasowej umowy do przepisów 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.). W przedmiotowym piśmie strona powodowa zwróciła się do pozwanego z prośbą o uzupełnienie i podpisanie oraz odesłanie obu egzemplarzy aneksu i załącznika na adres (...) Oddziału (...) w terminie do dnia 31 maja 2012 roku. Jednocześnie we wskazanym piśmie NFZ zaznaczył, że w przypadku nie wyrażenia zgody na zawarcie aneksu lub w przypadku nie odesłania przez pozwanego obu egzemplarzy aneksu i załączników w terminie do dnia 31 maja 2012 roku, wypowiada pozwanemu dotychczasową umowę o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją i rozwiązuje przedmiotową umowę z dniem 30 czerwca 2012 roku.

Pozwany J. G. nie odesłał powodowi podpisanych egzemplarzy aneksu oraz załączników w określonym terminie, tj. do dnia 31 maja 2012 roku, w związku z czym zawarta pomiędzy stronami w dniu 24 marca 2005 roku umowa uległa rozwiązaniu.

Dowód: pismo NFZ z dnia 9 maja 2012 roku, znak: M/ (...) -25-KJ/12/5 wraz z dowodem nadania (k. 16, k. 17), zeznania J. G. (k. 148)

W okresie po dniu 30 czerwca 2012 roku, tj. po dacie rozwiązania umowy z dnia 24 marca 2005 roku, łączącej pozwanego z NFZ, pozwany J. G. nie mając zawartej nowej umowy ze stroną powodową, dostosowaną do przepisów 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.) wystawił w zakresie swojej prywatnej praktyki lekarskiej sześćdziesiąt dziewięć recept, na drukach recept zawierających kod przypisany pozwanemu w okresie, kiedy łączyła go ze stroną powodową umowa z dnia 24 marca 2005 roku. Pozwany na drukach w/w recept nie zaznaczył przy tym, że przepisane leki podlegają 100-procentowej odpłatności poprzez wpisanie znaku (...) bądź dopisanie „100%” przy oznaczeniu oddziału NFZ, co oznaczało, że podlegają one refundacji NFZ. Łączna kwota refundacji, dokonanej na podstawie w/w recept wyniosła 2.413,51 zł

Dowód: recepty wraz z potwierdzeniem ich realizacji w aptekach (k. 39-110), wydruki z systemu informatycznego powoda (k. 33-34, k. 35-38)

Pismem z dnia 14 sierpnia 2013 roku, oznaczonym jako nota obciążeniowa nr (...), doręczonym pozwanemu w dniu 29 sierpnia 2013 roku powód wezwał J. G. do zwrotu kwoty 2.345,47 zł, stanowiącej kwotę refundacji leków przepisanych na receptach pobranych do rozwiązywanej umowy i wystawionych bez zawartej umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom na rzecz osób, którym w dniu wystawienia recepty nie udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach umowy ze (...) Oddziałem Wojewódzkim (...) – w terminie czternastu dni od dnia otrzymania przedmiotowej noty księgowej.

Kolejną notą obciążeniową - z dnia 10 listopada 2014 roku, znak: M/ (...) -188- (...), doręczoną pozwanemu w dniu 26 listopada 2014 roku, powód obciążył pozwanego dodatkowo kwotą 68,04 zł w związku z wystawieniem przez J. G. refundowanych recept, wzywając pozwanego do zapłaty powyższej kwoty w terminie czternastu dni od dnia otrzymania przedmiotowej noty.

Dowód: nota obciążeniowa nr (...) wraz z dowodem potwierdzenia odbioru (k. 21, k. 22), nota obciążeniowa znak: M/ (...) -188- (...) wraz z dowodem nadania i potwierdzenia odbioru (k. 27, k. 28)

Pozwany nie zwrócił jednak stronie powodowej powyższych kwot (okoliczność bezsporna).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w niniejszej sprawie jest zasadne.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Wskazany przepis określa ogólną regułę dla odpowiedzialności za szkodę, do której doszło wskutek zdarzeń określanych jako czyny niedozwolone (odpowiedzialność deliktowa). Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej określonej w art. 415 k.c. należą: **bezprawne zachowanie sprawcy, wystąpienie szkody oraz związek przyczynowy między owym zachowaniem a szkodą**. Przy ustalaniu odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych znajdują przy tym zastosowanie przepisy ogólne dotyczące związku przyczynowego, szkody i sposobów jej naprawienia (art. 361–363 k.c.). Nadto w oparciu o treść art. 415 k.c. sprawca ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie winy. Ustawodawca wprawdzie nie definiuje pojęcia winy, jednakże w judykaturze i piśmiennictwie upowszechnił się pogląd wskazujący na dwa elementy winy: obiektywny i subiektywny (albo ujmujący winę w znaczeniu obiektywnym i subiektywnym). Obiektywny przy tym element winy wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań niezgodnych z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi, natomiast składnik subiektywny wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań rozmyślnie wyrządzających szkodę oraz niedbalstwa. Dla przyjęcia odpowiedzialności z art. 415 k.c. nie wystarczy jednak samo bezprawne i zawinione zachowanie sprawcy, ale konieczne jest również powstanie szkody. Ponadto niezbędne jest istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem sprawcy a spowodowaną szkodą (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2004r., I CK 281/04, lex nr 146366). Szkodą z kolei jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem majątkowym a tym stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (tak w szczególności Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 lipca 1957 r., 2 CR 304/57, OSN 1958, nr III, poz. 76 oraz w uchwale składu siedmiu sędziów SN z dnia 22 listopada 1963 r., III PO 31/63, OSNCP 1964, nr 7-8, poz. 128).

Zgodnie z dyspozycją art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wskazać przy tym należy, że pomimo tego, że art. 361 § 1 k.c. nie wprowadza związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości, to jednak wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. Bez tego bowiem zabiegu łańcuch skutków zdarzenia, tkwiącego u podstawy obowiązku odszkodowawczego, byłby nieograniczony. Dla stwierdzenia natomiast takiego związku przyczynowego należy zbadać, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania, a następnie wyjaśnić, czy dany fakt (przyczyna) był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich (skutku), czyli czy bez niego skutek wystąpiłby i w razie pozytywnego stwierdzenia należy rozważyć, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne”, tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej (por. orz. SN z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957, nr 1, poz. 24).

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie wszystkie wskazane przesłanki odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. zostały spełnione.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015.581 j.t.), 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. Stosownie przy tym do treści art. 15 ust. 2 pkt 14, pkt 16 i pkt 17 w/w ustawy, świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę, programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzanych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji.

Zgodnie jednak z treścią art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2015.345 j.t.) realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną .

Art. 2 pkt 14 w/w ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przewiduje natomiast zamknięty katalog osób, które posiadają status osób uprawnionych do wypisywania recept na produkty objęte refundacją i obejmuje lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy o świadczeniach albo też lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera, z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na produkty refundowane oraz lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na produkty refundowane dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Z powyższego wynika więc jednoznacznie, że prawo do zakupu leków refundowanych mają jedynie świadczeniobiorcy, tj. osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na zasadach określonych w ustawie, tj. w przypadku wystawienia recepty jedynie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept

refundowanych, o której mowa w art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Osobą uprawnioną do świadczenia z zakresu leków jest zatem jedynie osoba, która kumulatywnie spełnia dwie przesłanki, tj. należy do kręgu świadczeniobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 23 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zw. z art. 2 w/w ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz legitymuje się receptą wystawioną przez osobę upoważnioną w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku. Oznacza to, że świadczeniobiorcy nie przysługują prawo do leku refundowanego, jeżeli receptę wystawiła osoba, która nie ma statusu osoby uprawnionej, a więc nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego ani nie zawarła umowy upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne.

Podkreślenia przy tym wymaga, że lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy, którzy nie przystąpili do umów upoważniających do wystawiania recept na produkty objęte refundacją, które stanowiły wypełnienie zobowiązania z art. 80 ust. 1 u.r.l. do dnia 30 czerwca 2012 roku, utracili status osoby uprawnionej do wystawiania recept na produkty objęte refundacją. Powyższe oznacza, że recepta wystawiona przez taką osobę, nawet nie zawierająca braków formalnych, nie stanowi podstawy do realizacji uprawnienia świadczeniobiorców, ponieważ ustawodawca nie przewidział takiego uprawnienia. Gdyby bowiem świadczeniobiorcy mieli prawo do świadczeń gwarantowanych w postaci leków na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub lekarza dentyzę niezależnie od jego statusu w systemie ochrony zdrowia, to zawieranie umów upoważniających byłoby bezcelowe i zbędne. W sytuacji zatem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom, i to bez względu na tryb rozwiązania umowy, lekarz może wystawiać przydzielone mu recepty jedynie za stuprocentową odpłatnością. Sam zatem status bycia lekarzem, czy posiadanie prawa wykonywania zawodu nie determinuje uprawnienia do wystawiania recept na produkty objęte refundacją.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że zawarta z pozwanym w dniu 24 marca 2005 roku umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji uległa rozwiązaniu z dniem 30 czerwca 2012 roku – na podstawie § 8 ust. 4 umowy, wskutek wypowiedzenia jej przez stronę powodową. Pozwanemu przy tym pismo informujące o konieczności zawarcia umowy dostosowanej do nowych przepisów oraz o okoliczności rozwiązania dotychczasowej umowy z dniem 30 czerwca 2012 roku - w przypadku nie podpisania umowy nowej treści - zostało doręczone w dniu 16 maja 2012 roku.

W sprawie nie budziło również wątpliwości, że pozwany w okresie, kiedy wystawił w/w recepty, nie miał zawartej z NFZ nowej umowy, dostosowanej do przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w związku z czym nie był osobą uprawnioną do wypisywania recept na produkty objęte refundacją.

Wskazać również należy, że pozwany w zakresie, w jakim świadczył prywatnie usługi lekarskie, nie był lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, którym - zgodnie z treścią art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – jest lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto nie budziło wątpliwości w sprawie, że pozwany wypisywał recepty na leki objęte refundacją na drukach recept, którymi posługiwał się w okresie, kiedy łączyła go umowa z NFZ z dnia 24 marca 2005 roku i które posiadały określony kod numeryczny przypisany pozwanemu, na podstawie którego apteki refundowały przepisane przez pozwanego leki. Dodać należy, że wprowadzenie nowych przepisów ustawy refundacyjnej nie zabraniało lekarzom, którzy nie zawarli nowej umowy z NFZ posługiwania się dotychczasowymi drukami recept, jednakże w takiej sytuacji, gdy pozwany nie

zdecydował się na zawarcie nowej umowy ze stroną powodową, winien był zadośćuczynić obowiązkowi wskazania na receptcie, że lek nie podlega refundacji poprzez wpisanie na receptcie znaku (...) bądź wskazanie, że lek podlega odpłatności 100% - stosownie do treści § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c) oraz § 6 ust. 1 pkt 7 lit. e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2014.319 j.t.). Pozwany jednak tego nie uczynił i w ten sposób - wypisując leki na receptach z kodem, który do dnia 30 czerwca 2012 roku uprawniał do refundacji, doprowadził do powstania po stronie powodowej szkody, jaką stanowiła kwota refundacji leków dla osób, które nie miały prawa do refundacji, z uwagi na utratę przez pozwanego statusu osoby uprawnionej do wypisywania recept na leki refundowane.

Skoro w niniejszej sprawie pozwany w okresie, za który powód dochodzi zwrotu kwot refundacji, nie miał zawartej nowej umowy z NFZ, to uznać należy, że nie był osobą uprawnioną do wypisywania recept na refundowane leki. Działanie pozwanego polegające na wypisywaniu recept na leki bez zaznaczenia, że leki te winny być wydane za 100% odpłatnością, należy więc uznać za bezprawne. Wskazać przy tym należy, że stosownie do treści art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2015.464 j.t.), lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej - na zasadach określonych w odrębnych przepisach. **Obowiązkiem zatem lekarza jest wystawianie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami – w tym również zgodnie z art. 48 u.r.l. Opisane wyżej zachowanie pozwanego było niezgodne z art. 48 u.r.l., a zatem było ono bezprawne.** Bez wątplenia też zachowanie pozwanego należy ocenić jako zawinione – w ocenie Sądu pozwany co najmniej przewidywał, że wypisując recepty na refundowane leki postępuje wbrew przepisom prawa i godził się na to. Niezależnie od powyższego zachowanie pozwanego byłoby również zawinione w sytuacji, gdyby pozwany przewidywał jedynie możliwość działania niezgodnie z prawem i nie godził się na ten skutek, bezpodstawnie sądząc, że go uniknie (lekkomyślność, rażące niedbalstwo) bądź też w sytuacji, gdyby był nieświadomy tego, że jego zachowanie może być bezprawne, ale miał możliwość i powinność dokonania właściwej oceny sytuacji, działając z dostateczną starannością (niedbalstwo). Wina w rozumieniu art. 415 k.c. obejmuje bowiem zarówno winę umyślną (zamiar bezpośredni, zamiar ewentualny) oraz winę nieumyślną (lekkomyślność, niedbalstwo). Pojęcie przy tym niedbalstwa w prawie cywilnym wiąże się z niezachowaniem wymaganej staranności. Dla oceny czy zaistniała wina pod postacią niedbalstwa decydujące znaczenie ma miernik staranności, o czym stanowi art. 355 k.c. odnoszący się zarówno do pojęcia staranności w odpowiedzialności kontraktowej, jak i deliktowej. Zgodnie z art. 355 § 1 k.c. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność), jednak – jak stanowi §2 tego przepisu - należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Przy ocenie zachowania pozwanego w aspekcie należytej staranności, należy uwzględnić zawodowy charakter jego działalności, z którym związany jest czyn bezprawny. Jak wynika z art. 5 ust.2 pkt 1a ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz.618 t.j.) działalność lecznicza lekarzy może być wykonywana w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, dalej w tym przepisie scharakteryzowana. Lekarz prowadzący taką praktykę jest zatem traktowany jak przedsiębiorca w rozumieniu art. 43¹ k.c. Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie przyjmuje się, że profesjonalizm dłużnika powinien przejawiać się w dwóch podstawowych cechach jego zachowania: postępowaniu zgodnym z regułami fachowej wiedzy oraz sumienności. Oczekiwania co do dłużnika prowadzącego określoną działalność zawodowo są większe. Należy wymagać większej zapobiegliwości, rzetelności, dokładności w działaniach dłużnika-profesjonalisty, niż od dłużnika, który nie wykonuje zobowiązania w ramach działalności profesjonalnej. W przypadku lekarza prowadzącego prywatną praktykę lekarską ta kwalifikowana staranność odnosi się nie tylko do udzielanych porad lekarskich, ale i do działalności podejmowanej w ramach umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Od profesjonalisty wymaga się zwiększonego zaangażowania w podjęte działania realizujące świadczenia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Osoba prowadząca działalność zawodowo zachowuje należyta staranność, jeżeli podejmuje działania przeciętnie wymagane w danej dziedzinie, jednak na tyle staranne, aby czynności zawodowe wykonywać prawidłowo.

W świetle przytoczonych rozważań, stwierdzić należy, że wypisywanie recept dla pacjentów na leki refundowane po dniu 30 czerwca 2012 roku, bez zawartej umowy, odpowiadającej treścią nowej ustawie, nie może być uznane za zachowanie odpowiadające należytej staranności lekarza prowadzącego prywatną praktykę leczniczą.

Nie budzi również wątpliwości, że wskutek zachowania pozwanego strona powodowa poniosła szkodę, jaką stanowiła kwota refundacji leków przepisanych przez pozwanego w okresie, kiedy nie był on osobą uprawnioną do wypisywania recept na leki refundowane. W ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania, iż strona powodowa nie poniosła szkody z uwagi na to, że refundacja przyznana została osobom ubezpieczonym, którym przysługiwało uprawnienie do skorzystania z refundacji. **Należy zaznaczyć, że prawo świadczeniobiorcy do otrzymania refundowanego leku nie oznacza, że refundacja taka ma zostać przyznana w każdym przypadku.** Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa koszty opieki medycznej w sytuacjach wynikających z przepisów prawa i nie w każdym przypadku pacjent otrzymuje lek refundowany przez NFZ. Poza tym gdyby do skorzystania z refundacji wystarczyła sama okoliczność przepisania pacjentowi leku na receptę, zbędne byłoby uregulowanie art. 48 u.r.l. Należy przy tym wskazać, że prawo polskie zakłada, iż ustawodawca jest racjonalny, a skoro tak, to wprowadzenie do ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych treści art. 48 świadczy o tym, że NFZ nie jest zobowiązany do refundacji w każdej sytuacji, a jedynie wówczas, gdy recepta wystawiona jest przez lekarza, który zawarł umowę z NFZ w przedmiocie refundacji leków.

W tym miejscu wskazać należy, że nie można zgodzić się z pozwanym, iż odpowiedzialność za refundację leków ponosi jedynie apteka – na podstawie art. 46 ust. 7 u.r.l.

Należy wskazać, że z treści art. 48 ust. 1 u.r.l., zgodnie z którym 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 wynika, że podstawą refundacji leku stanowi wystawienie przez lekarza recepty na lek refundowany. W niniejszej sprawie to zatem pozwany odpowiedzialny jest za dokonanie refundacji przez apteki.

Powoływany zaś przez pozwanego przepis art. 46 ust. 7 ustawy o refundacji leków dotyczy nieprawidłowości w sporządzanych przez aptekę zestawieniach, a nie sytuacji, gdy apteka prawidłowo ujęła w zestawieniach kwoty refundacji, dokonanych na podstawie wystawionych przez lekarzy recept.

Zdaniem Sądu nie można przychylić się także do twierdzeń pozwanego, iż NFZ nie poniósł szkody wskutek wystawienia przez niego powyższych recept z uwagi na fakt, że pacjenci, którym zaordynował objęte refundacją leki mogliby uzyskać receptę na takie leki, z uwzględnieniem ich refundacji, udając się do innego lekarza. W niniejszej sprawie nie wiadomym jest bowiem, czy pacjenci pozwanego udaliby się do lekarza uprawnionego, a także nie wiadomo, jakie leki zostałyby im przepisane. Nie można zresztą wykluczyć, że pacjenci ci zdecydowaliby się na wykupienie leków pełnopłatnych.

Skoro więc pozwany nie był uprawniony do wypisywania recept na leki refundowane, to strona powodowa nie miała obowiązku pokrycia kosztów refundacji. Wskutek więc zachowania pozwanego doszło do niezasadnego zwrotu aptekom przez NFZ kosztów refundacji leków przepisanych przez pozwanego poszczególnym pacjentom. Strona powodowa poniosła zatem szkodę, którą stanowiła kwota dokonanej refundacji w wysokości 2.413,51 zł. Bez wątpienia też pomiędzy szkodą poniesioną przez NFZ a zachowaniem pozwanego istnieje bezpośredni związek przyczynowo - skutkowy. Gdyby bowiem pozwany nie wypisał recept na leki z uwzględnieniem ich refundacji, strona powodowa nie musiałaby zwracać aptekom kwot dokonanych refundacji.

Jeżeli chodzi natomiast o wysokość szkody, to wskazać należy, że pozwany nie kwestionował, iż kwota refundacji zrealizowanej na podstawie recept wystawionych przez niego po dacie 30 czerwca 2012 roku wyniosła 2.413,51 zł. Okoliczności te wynikają przy tym z wystawionych przez pozwanego recept, a także z wydruku z systemu informatycznego strony powodowej.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd w całości uwzględnił powództwo, zasądzając od pozwanego J. G. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia - (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 2.413,51 zł wraz ustawowymi odsetkami od kwoty 2.345,47 zł w wysokości 13 % w stosunku rocznym za okres od dnia 13 września 2013 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, w wysokości 8% w stosunku rocznym za okres od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia 5 listopada 2015 roku i od dnia 6 listopada 2015 roku do dnia zapłaty z dalszymi każdorazowymi odsetkami ustawowymi oraz od kwoty 68,04

zł w wysokości 13 % w stosunku rocznym za okres od dnia 12 grudnia 2014 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, w wysokości 8% w stosunku rocznym za okres od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia 5 listopada 2015 roku i od dnia 6 listopada 2015 roku do dnia zapłaty z dalszymi każdorazowymi odsetkami ustawowymi, orzekając jak w pkt I sentencji wyroku. Podstawę przy tym prawną zasądzenia odsetek ustawowych był przepis art. 481 § 1 k.c. W niniejszej sprawie termin spełnienia świadczenia na rzecz strony powodowej nie był oznaczony. Zgodnie zaś z treścią art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W przedmiotowej sprawie pozwany zobowiązany był do zwrotu powyższej kwoty na rzecz powoda w 14-dniowym terminie określonym w pismach powoda z dnia: 14 sierpnia 2013 roku oraz 10 listopada 2014 roku, doręczonych pozwanemu odpowiednio w dniach: 29 sierpnia 2013 roku oraz 26 listopada 2014 roku, tj. w terminach do dnia: 12 września 2013 roku (jeżeli chodzi o kwotę 2.345,47 zł) oraz 10 grudnia 2014 roku (jeżeli chodzi o kwotę 68,04 zł). Powód zasadnie zatem domaga się odsetek ustawowych od dnia 13 września 2013 roku (od kwoty 2.345,47 zł) oraz od dnia 12 grudnia 2014 roku (od kwoty 68,04 zł).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., statuującego zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika strony powodowej w wysokości 600,00 zł – ustalone na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.), kwota 121,00 zł – tytułem opłaty od pozwu ustalonej na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014r., poz. 1025) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

SSR Ewa Wiater