

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 października 2018 r. wydanym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt III C 769/18 sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. przeciwko P. S. o zapłatę:

1. oddalił powództwo;
2. zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. na rzecz P. S. kwotę 270 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając wydane rozstrzygnięcie w całości.

Pozwany zarzucił wydanemu rozstrzygnięciu naruszenie:

1. art. 233 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów, logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego polegające na uznaniu, że gdyby świadczeniobiorcy zgłosili się do innych lekarzy to uzyskaliby te same recepty, a powód poniósłby te same koszty refundacji, podczas, gdy są to twierdzenia niemające potwierdzenia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie i stanowią jedynie założenie hipotetyczne;

2. przepisów prawa materialnego tj.

- a. art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. 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 w zw. z art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dalej: „ustawa o świadczeniach” poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż pozwany działając w ramach swojej prywatnej praktyki lekarskiej korzystał z przyzwoitu „osoby uprawnionej” do wystawiania recept refundowanych, podczas gdy pozwany był osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych tylko w ramach udzielania świadczeń w Miejskiej Przychodni (...), posiadającej zawartą z (...) umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie działał jako lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, nie zaś w ramach swojej prywatnej praktyki lekarskiej, gdzie aby być osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych winien mieć podpisaną umowę z (...) upoważniającą do wystawiania recept refundowanych i w konsekwencji błędne przyjęcie, że pozwany był uprawniony do wystawiania recept objętych pozwem w niniejszej sprawie;

- b. art. 48 ust. 1 ustawy o refundacji poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu zasadności refundacji dokonanej przez powoda 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;

- c. art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że nie zaistniały przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego, podczas gdy bezprawność działania pozwanego, wina pozwanego, wyrządzenie tym działaniem szkody w majątku powoda oraz związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem a zaistniałą szkodą zostały przez powoda dostatecznie wykazane;

- d. art. 361 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż w wyniku działania pozwanego nie nastąpiło uszczuplenie środków finansowych powoda w związku z refundowaniem przez niego leków wydawanych pacjentom bezpłatnie bądź za częściową odpłatnością podczas gdy dochodzona przez powoda kwota mieści się w granicach przewidzianych w tej normie;

- e. art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy 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 związku z podniesionymi zarzutami skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez orzeczenie o uwzględnieniu powództwa w całości, a ponadto o ponowne rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za I instancję oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwany, w odpowiedzi na wniesioną przez powoda apelację, wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenia na swoją rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu, jako bezzasadna.

Wobec sformułowania przez skarżącego zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego oraz przepisów postępowania, należało odnieść się do zarzutu naruszenia przepisów procedury w pierwszej kolejności, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania, co do kolejnego zarzutu apelacyjnego. Zdaniem Sądu Okręgowego, wyrok Sądu Rejonowego odpowiada prawu i jako taki musi się ostać.

Podniesione przez apelującego zarzuty błędnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, czyli naruszenia art. 233 k.p.c. nie zasługują na uwzględnienie. Sąd Okręgowy podziela w pełni ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji i przyjmuje je, jako własne.

Jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że - co do zasady - Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych (por. przykładowo postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., Nr 5, poz. 33, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach (np. wyrok z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05, wyrok z dnia 21 października 2005r., sygn. akt III CK 73/05, wyrok z dnia 13 października 2004 r. sygn. akt III CK 245/04, LEX nr 174185), skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów,

uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008r., I ACa 180/08, LEX nr 468598).

Takiego działania skarżącej zabrakło w rozpoznawanej sprawie, a powódka niezasadnie podniosła zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy opierając się na całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach, uznał, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy ustalił, że pacjentom na rzecz, których pozwany wystawił recepty na refundowane leki, refundacja takowa przysługiwała, co więcej były to osoby, które pozwany doskonale znał. Skoro zatem leki objęte wystawionymi przez powoda receptami dotyczyły wyłącznie kontynuacji leczenia zaordynowanego przez innych lekarzy, u których te osoby na co dzień się leczyły, to wniosek iż gdyby ci pacjenci udali się do jakiegokolwiek innego lekarza w publicznej placówce zdrowia, wówczas otrzymali by recepty na te leki z taką samą refundacją jest zgodny z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego, należy uznać za całkowicie słuszny.

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

Na wstępie należy wskazać, że wszystkie podniesione zarzuty naruszenia prawa materialnego sprowadzają się do twierdzeń powoda odnośnie poniesienia przez niego szkody w postaci nieuzasadnionego wydatku ze środków publicznych na refundację leków w związku z wystawionymi przez powoda receptami w ramach swojej prywatnej praktyki lekarskiej. Powód w związku z podnoszoną przez siebie argumentacją zdaje się w ogóle nie zauważać okoliczności, iż wszystkie wystawione przez pozwanego recepty na leki refundowane zostały wystawione dla pacjentów, którym ta refundacja przysługiwała, w związku z ich stanem zdrowia oraz na podstawie ChPL. Natomiast wystawienia przez pozwanego owych recept miało miejsce w drodze wyjątku, a jak to zostało już podkreślone w dotychczasowej części uzasadnienia wypisane leki stanowiły jedynie kontynuację leczenia dla tychże pacjentów. Prowadzi to zatem do wniosku, że wcześniej niejednokrotnie ci sami pacjenci realizowali już recepty na te leki refundowane, z tymże wystawione im przez ich lekarzy prowadzących.

Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za wyrządzoną szkodę, niezbędne było wykazanie przez powoda, iż spełnione zostały przesłanki z przepisu art. 415 k.c., który normuje odpowiedzialność deliktową opartą na winie sprawcy. Należy zwrócić uwagę, że, że czyn pociągający za sobą odpowiedzialność musi wykazywać określone znamiona odnoszące się do strony przedmiotowej i podmiotowej. Chodzi tu o znamiona niewłaściwości postępowania od strony przedmiotowej określane jako bezprawność czynu oraz od strony podmiotowej określane winą w znaczeniu subiektywnym. Dopiero czyn bezprawny może być oceniany w kategoriach czynu zawinionego w rozumieniu art. 415 k.c. Zaznaczyć trzeba, że bezprawność czynu oznacza jego sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Winę można zaś przypisać sprawcy czynu w sytuacji, w której istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia zarówno obiektywnego jak i subiektywnego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2003 r. V CKN 1681/2000 niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2003 r. IV CK 32/2002 niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2008 r. II CSK 4/2008, LexPolonica nr 2024631). Jednocześnie podkreślić należy, iż to obowiązkiem powoda jest wykazanie przesłanek odpowiedzialności deliktowej, w tym zawinionego zachowania się pozwanej jako zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oraz związku przyczynowego między tym zachowaniem się a szkodą.

Z kolei z art. 361 § 1 k.c. wynika, że związek przyczynowy jest konieczną przesłanką powstania odpowiedzialności odszkodowawczej. Brak przyczynowości powoduje, że nawet zakwalifikowanie określonego zachowania, jako bezprawnego i zawinionego oraz ustalenie faktu poniesienia szkody nie może prowadzić do uznania odpowiedzialności za szkodę. Zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w art. 6 k.c. wykazanie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym udowodnienie istnienia szkody i jej związku przyczynowego ze zdarzeniem sprawczym należy do poszkodowanego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II PK 173/2010, LexPolonica nr 2627196). Przy czym adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 kc jest ograniczony do normalnych powiązań kauzalnych, a ocena czy skutek jest „normalny” opiera się na całokształcie

okoliczności sprawy, przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2010 r., III CSK 229/2009, LexPolonica nr 2397198).

Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego, determinowane jest określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego jego istnienie bada się w okolicznościach faktycznych określonej sprawy. W pierwszej kolejności należy przy pomocy testu „conditio sine quo non” zbadać, czy pomiędzy określonymi elementami sytuacji faktycznej w ogóle zachodzi jakakolwiek obiektywna zależność, a zatem, czy badany skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano jako jego przyczynę. Jeśli odpowiedź jest negatywna to znaczy, jeśli badany skutek nastąpiłby również, mimo nieobecności „przyczyny”, należy stwierdzić, że nie występuje żaden obiektywny związek przyczynowy.

Zdaniem Sądu w rozpoznawanym przypadku nie została wykazana przesłanka bezprawności działania, ani też związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy działaniem pozwanego, a szkodą, jakiej miał doznać powód. Należy po raz kolejny podkreślić, że osoby, którym pozwany wystawił recepty na leki refundowane ta refundacja im przysługiwała, o czym pozwany doskonale wiedział wypisując im sporne recepty. A tym samym śmiało można założyć, że gdyby ci pacjenci udali się do innego lekarza – prowadzącego w ramach publicznej opieki medycznej mogłyby bez problemu otrzymać takie same recepty, a następnie je zrealizować.

Idąc dalej również należy wskazać, że bezprawności działania nie można przypisać pozwanemu, albowiem na dzień wystawienia przez niego spornych recept obowiązywał art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków (...), zgodnie, z którym realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14 ustawy o świadczeniach (tj. leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę), przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną. Natomiast stosownie zaś do art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków (...) – obowiązującego w dacie wystawienia spornych recept przez pozwanego – osoba uprawniona to m.in.: a) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, b) lekarz, z którym Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych. Z kolei stosownie do art. 5 pkt 14) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej (...) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego to: lekarz, lekarz dentyista będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentyista, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast w przedmiotowej sprawie ustalono, że pozwany miał zawartą w dniu 30 listopada 2011 r. z Miejską Przychodnią (...) w Ł. umowę o świadczenie usług medycznych, której przedmiotem było świadczenie usług medycznych w Poradni Lekarza Podstawowej (...) dla Dorosłych oraz Poradni Lekarza Podstawowej (...) dla Dzieci Zdrowych i (...). Umowa obowiązywała od 1 grudnia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.. A zatem dniach wystawienia spornych recept, tj. 26 lipca, 28 lipca, 31 lipca, 9 sierpnia, 12 sierpnia, 16 sierpnia, 1 września, 15 października 2012 r., pozwany wykonywał zawód lekarza także w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...)Pomoc Doraźna i Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej R. - (...). J. R.. Wobec tego, w dacie wystawienia spornych recept pozwany był osobą uprawnioną w rozumieniu art. 48 ust. 1 w zw. z art. art. 2 pkt 14) ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków (...) oraz w zw. z art. 5 pkt 14) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej (...). W świetle obowiązujących przepisów nie miało, zatem znaczenia, że wystawienie spornych recept nastąpiło w ramach prywatnej praktyki medycznej pozwanego, albowiem jednocześnie był zatrudniony u świadczeniodawcy, z którym powód zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym z całą pewnością nie można przypisać Sądowi I instancji zarzutu naruszenia przepisów art. 48 ustawy o refundacji leków oraz 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 to najprawdopodobniej z niej skorzystali znacznie więcej razy, aniżeli tylko przy realizacji recept wystawionych przez pozwanego.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację, jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy rozstrzygnął w oparciu o art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 2) oraz § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. 2015 r. poz. 1800) zasądzając od powoda na rzecz pozwanego kwotę 135 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w apelacji.