

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi wyrokiem z dnia 31 stycznia 2019 roku w sprawie z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. przeciwko P. N. o zapłatę, oddalił powództwo i zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. na rzecz P. N. 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 procesowego tj.

- **art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. w związku z art. 6 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny dalej: „k.c.” poprzez przyjęcie, że „strona powodowa nie udowodniła powstania szkody, polegającej na uszczerbku w majątku”, podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony w sprawie potwierdza poniesienie przez Powoda kosztów refundacji.**

2. 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 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.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest nietrafny.

W myśl art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów, o której mowa w art. 233 § 1 k.p.c., polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego, stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dlań oceny materiału dowodowego, jak również na tym, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906, jak również wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 kwietnia

Apelujący w niniejszej sprawie naruszenia wskazanego przepisu dopatruje się w przyjęciu przez Sąd meriti, że „strona powodowa nie udowodniła powstania szkody, polegającej na uszczerbku w majątku”, podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony w sprawie potwierdza poniesienie przez powoda kosztów refundacji. Należy jednak stwierdzić, iż Sąd Rejonowy nie negował, iż powód poniósł koszty refundacji leków, a zatem prawidłowo ustalił stan faktyczny, a stawiany przez apelanta zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. w istocie sprowadza się do kwestionowania braku oceny poniesionych kosztów jako szkody w rozumieniu art. 415 k.c.. Wobec powyższego należy jednoznacznie stwierdzić, iż ocena materiału dokonana przez Sąd I instancji była właściwa, natomiast do oceny prawnej poniesionych wydatków Sąd Okręgowy odniesie się w dalszej części uzasadnienia.

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.

Podstawą prawną żądania pozwu jest art. 415 k.c., gdzie powód wskazał, że pozwany nie podpisał umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych i świadomie wystawiał recepty refundowane, czym naraził 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 wynika. 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, rolę 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 pozwanego 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). Ponadto, zgodnie z art. 46 ust. 1 ww. ustawy osobom będącym m.in. osobami represjonowanymi przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki o kategorii dostępności (...) lub (...) oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

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 (t.j. 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 recepty 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 dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo lekarza, lekarza dentystę, 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. Osoba, na rzecz której pozwany wystawił przedmiotowe recepty, we wskazanym w pozwie okresie posiadała ważne ubezpieczenie zdrowotne, a nadto wystawienie tych recept było medycznie uzasadnione. Pacjentka ponadto miała status osoby represjonowanej, potwierdzony legitymacją wystawioną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. na czas nieoznaczony, a ponadto wystawienie recept było kontynuacją leczenia zaordynowanego przez innych lekarzy na podstawie kart leczenia szpitalnego. Pacjentkę tę uznać zatem należało za

świadczeniobiorcę, o którym 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).

Pozwany bezspornie nie posiadał natomiast formalnego uprawnienia do wystawiania tychże recept, co czyniło jego 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 dentysty (t.j. 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 trafiły 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 pozwanego 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 osoby do tego uprawnionej, tj. osoby posiadającej ważne ubezpieczenie zdrowotne, a w dodatku osoby represjonowanej o szczególnych uprawnieniach. Przy tym, co niezwykle istotne, w toku całego postępowania powód nie kwestionował prawidłowości sposobu leczenia zastosowanego przez pozwanego, w szczególności zasadności przepisanych przez niego lekarstw. W tej sytuacji należałoby przyjąć, że podlegające refundacji leki zostały przepisane na rzecz osoby ubezpieczonej w związku z przebytymi przez nią chorobami. Tym samym trafiły one do pacjentki uprawnionej 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 pozwany nie wystawił uprawnionej pacjentce recept na leki refundowane, to i tak niechybnie udałaby się ona do innego lekarza, który wystawiłby taką receptę.

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 pozwanego. Nie jest bowiem tak, że na skutek działania pozwanego powód wydatkując środki na refundację leków przepisanych na podstawie kwestionowanych przez niego recept, udzielił świadczenia osobom nieuprawnionym do jego uzyskania. Wszak bezspornie osoba, na rzecz której wystawiono receptę, była ubezpieczona i w związku z tym uprawniona 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 (...). o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, 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 (vide wyrok Sadu 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 niezaprzeczalnie są nadrzędne i w wielu sytuacjach uchybienie przepisom prawa w celu ochrony tych dóbr zasługuje na aprobatę z punktu widzenia zasad moralnych. W przedmiotowej sytuacji pozwany kierował się dobrem pacjentki, która potrzebowała leków w celu kontynuacji leczenia. Ponadto pozwany wiedział, iż jest ona osobą uprawnioną do korzystania z leków refundowanych, posiada ubezpieczenie zdrowotne, a nadto ma status osoby represjonowanej. Tym samym należy wskazać, że zachowania pozwanego nie można oceniać nagannie.

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 otrzymała pacjentka, której taka refundacja przysługuje, w związku z jej stanem zdrowia oraz posiadanym statusem osoby represjonowanej, i która to najprawdopodobniej z niej skorzystała znacznie więcej razy, aniżeli tylko przy realizacji recept wystawionych przez pozwanego.

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.