

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 4 lipca 2019 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie sygnatura akt I C 421/19 z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia przeciwko J. F. o zapłatę:

1. oddalił powództwo;
2. zasadził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji ustalił stan faktyczny, z którego wynika, że pozwany jako lekarz kardiolog nie podpisał aneksu do umowy z dnia 1 lutego 2012 roku o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom. To skutkowało rozwiązaniem tej umowy z dniem 30 czerwca 2012 roku. Kolejną umowę pozwany podpisał z NFZ w dniu 7 grudnia 2012 roku. W okresie od lipca do 7 grudnia 2012 roku pozwany wystawił 14 recept na leki refundowane na rzecz osób uprawnionych do refundacji. Recepty zostały zrealizowane, a apteki wydały leki po cenach refundowanych. NFZ zapłacił na rzecz aptek koszty refundacji w łącznej kwocie 316,29 zł. Pismem z dnia 25 kwietnia 2014 roku NFZ wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 316,29 zł. Pozwany odmówił zapłaty, powołując się na to, iż pacjenci byli ubezpieczeni i w krótkim odstępie czasu po przebyciu ostrego zespołu leczonego interwencyjnie, a brak kontynuacji leczenia skutkuje w tej grupie chorych wysokim odsetkiem nawrotów zdarzeń sercowo-naczyniowych, co niesie ryzyko zgonu oraz poważnej niewydolności serca. Pozwany wskazał również, że medyczna podstawa zapisania leków nie została zakwestionowana.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, że podstawę powództwa stanowi art. 415 k.c. Przyjął bezprawne i zawinione działanie pozwanego, który wiedząc o tym, że nie posiada w tym zakresie upoważnienia, wystawił 14 recept na leki refundowane. Jednocześnie Sąd I instancji uznał jednak, że nie doszło do szkody, gdyż leki zostały zaordynowane zgodnie z wiedzą medyczną i osobom ubezpieczonym, czyli do tego uprawnionym. Ponadto wskazał, że powództwo podlegałoby oddaleniu również z uwagi na to, iż roszczenie pozostaje w sprzeczności z art. 5 k.c., gdyż działanie pozwanego stanowiło wykonywanie obowiązków zawodowych podejmowane w interesie pacjentów. O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od tego wyroku złożył pełnomocnik powoda. Zaskarżył on wyrok w całości, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

1. 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.) w zw. z art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji poprzez ich niewłaściwe zastosowanie 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 wystawienia recepty dla osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej – świadczeniobiorcy przez osobę uprawnioną - umocowaną,
2. art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że nie zaistniała jedna z przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego, to jest nie wystąpiła szkoda po stronie powoda, podczas gdy na skutek bezprawnego działania pozwanego powód wydatkował środki, co spowodowało uszczerbek w środkach publicznych – szkodę,
3. 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,

4. 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,

5. art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 konkluzji apelacji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez orzeczenie o uwzględnieniu powództwa w całości, a nadto wniósł o 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.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie apelacji w całości i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania przed Sądem II instancji, w tym o kosztach zastępstwa procesowego w tym postępowaniu według norm przepisanych. Stanowisko to zostało podtrzymane na rozprawie apelacyjnej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

Podstawę prawną powództwa stanowi art. 415 k.c. Zgodnie z nim, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wobec brzmienia przytoczonych przepisów koniecznymi przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: 1) wystąpienie zdarzenia, z którego wynikła szkoda, 2) wystąpienie szkody w mieniu poszkodowanego, 3) istnienie normalnego związku przyczynowego między zdarzeniem i szkodą.

Odnosząc się w tym miejscu do dotykającego kwestii bezprawności zarzutu naruszenia przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (dalej: ustawa

o refundacji) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa o świadczeniach), należy przytoczyć treść przepisów powołanych jako podstawa prawna obydwu tych zarzutów (w ich brzmieniu

z okresu, gdy miało miejsce zarzucane pozwanemu działanie szkodzące). Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy o refundacji, 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. Przepis art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji stanowi przy tym, że osobą uprawnioną jest: a) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, b) lekarz, lekarz dentyista, felczer, starszy felczer,

z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych,

c) lekarz, lekarz dentyista, felczer, starszy felczer posiadający prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa. Z kolei w myśl art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Sąd I instancji nie uchybił przytoczonym przepisom. Po pierwsze, należy zwrócić uwagę na to, że adresatami przepisu art. 107 ustawy o świadczeniach nie są sądy, lecz osoby pełniące funkcję dyrektora oddziału wojewódzkiego (...). Po drugie, co istotniejsze, w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób jednoznaczny wskazano przecież, że działania pozwanego były nacechowane bezprawnością z tej właśnie przyczyny, iż nie posiadał on upoważnienia do wystawiania recept na leki refundowane. Co więcej, podniesiono także, że działania pozwanego miały charakter zawiniony. Odnosząc się przy tym do treści samego zarzutu wypada zaznaczyć, że brak w pisemnych motywach rozstrzygnięcia stwierdzenia o zasadności refundacji.

Sama bezprawność i wina nie przesądzają jednak o odpowiedzialności pozwanego. Konieczną jej przesłanką jest bowiem, o czym była mowa powyżej, wystąpienie uszczerbku w majątku poszkodowanego. Tymczasem u podstaw poddanego kontroli instancyjnej orzeczenia legł pogląd, zgodnie z którym w okolicznościach niniejszej sprawy uszczerbek taki nie wystąpił. Tej konkluzji dotyczą kolejne – nie zasługujące na uwzględnienie - zarzuty apelacyjne. Mają one za swoją podstawę przepisy art. 415 k.c. i art. 361 k.c. Skarżący podnosi w nich, że Sąd Rejonowy niewłaściwie zastosował powołane unormowania, przyjmując niezastnienie szkody, podczas gdy powód wydatkował środki na refundację, co spowodowało uszczerbek w środkach publicznych.

Odnosząc się do tych zarzutów należy wskazać, że bez wątpienia, czego nie kwestionował także pozwany, NFZ wydatkował środki na refundację leków przepisanych przez pozwanego. Sąd Okręgowy podziela jednak stanowisko wyrażone przez Sąd I instancji, zgodnie z którym na gruncie tej sprawy nie może być mowy o szkodzie. Leki refundowane, czego powód na żadnym etapie postępowania nie kwestionował, zostały przecież zaordynowane zasadnie

(w związku z przebytymi chorobami) i osobom do tego uprawnionym (ubezpieczonym).

Argumentacja przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wymaga przy tym uzupełnienia w kontekście zawartych w apelacji rozważań na temat przyczyny rezerwowej. Mianowicie, zwrócono uwagę na to, iż niedopuszczalne jest powołanie się przez osobę, której bezprawne zachowanie wywołało uszczerbek na to, że szkoda nastąpiłaby wskutek późniejszego zdarzenia, czyli przyczyny rezerwowej. Wywód skarżącego zmierza zatem ku tezie, zgodnie z którą uprawnienie świadczeniobiorcy do uzyskania recepty na lek refundowany nie zwalnia lekarza od odpowiedzialności za szkodę, którą ten wyrządził wskutek tego, iż bez formalnego upoważnienia wystawił receptę na lek refundowany. Co do zasady zaprezentowane powyżej stanowisko zasługuje na akceptację, jednakże w jednostkowych przypadkach rzecz może przedstawiać się zgoła inaczej. Sprawca szkody może bowiem powołać się na przyczynę rezerwową, gdy z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wystąpiłaby ona niezależnie od rzeczywistego następstwa zdarzeń. Tak właśnie jest w tej sprawie. Pacjenci pozwanego to osoby, które przeżyły ostre zespoły leczone interwencyjnie. Dla takich osób brak kontynuacji przyjmowania leków kardiologicznych rodziłby wysokie prawdopodobieństwo nawrotu zdarzeń sercowo-naczyniowych, a to wiązałoby się z ryzykiem zgonu lub poważnej niewydolności serca. Za niemal pewne można zatem uznać to, że nawet w przypadku odmowy przez pozwanego wystawienia recepty na lek refundowany osoby te podjęłyby wszelkie starania, aby trafić do lekarza, który będzie posiadał upoważnienie do wystawienia takiej recepty. Nie może przy tym umykać uwadze to, iż zwłoka spowodowana tego typu, niezawinionym przez pacjentów, obrotem sprawy stanowiłaby realne zagrożenie dla ich zdrowia i życia, co pozostawałoby w jawnej sprzeczności z celem, któremu ma służyć cały system ochrony zdrowia.

Podsumowując tę część rozważań należy stwierdzić, że także Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż powód nie wykazał zaistnienia po jego stronie podstawowej przesłanki odpowiedzialności deliktowej, to jest szkody, która pozostawałaby w adekwatnym związku przyczynowym w działaniami pozwanego. To z kolei, jak zasadnie przyjął Sąd Rejonowy, musiało skutkować oddaleniem powództwa.

Chybionym okazał się także zarzut naruszenia art. 5 k.c. Rzeczywiście, lekarz – nie tylko z racji wykonywanego zawodu – ma obowiązek przestrzegania porządku prawnego, w tym w szczególności przepisów ustaw dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Nadrzędnym jednak nakazem, który wytycza ścieżkę postępowania każdego bez wyjątku lekarza jest służba życiu i zdrowiu ludzkiemu. Dlatego od

lekarza, który staje przed dylematem dotyczącym hierarchii dóbr podlegających ochronie, można i należy wymagać tego, aby w jego praktyce zawodowej życie i zdrowie pacjenta szło zawsze przed interesami finansowymi Państwa. Ma to szczególnie doniosłe znaczenie w przypadku pacjentów z poważnymi schorzeniami, np. kardiologicznymi. W takich przypadkach, co potwierdza treść pisma skierowanego przez pozwanego do powoda, brak szybkiej reakcji czy też odesłanie pacjenta do lekarza posiadającego upoważnienie do wystawiania recept na leki refundowane stwarzałyby realne zagrożenie dla jego zdrowia i życia. Co więcej, ewentualne zaniechania lekarza w tym zakresie mogłyby skutkować jego odpowiedzialnością zawodową, cywilną lub karną. W tych okolicznościach zastosowanie przez Sąd I instancji klauzuli generalnej z art. 5 k.c. nie może budzić zastrzeżeń.

Zważywszy na powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o czym orzekł w punkcie 1. swego wyroku.

Ponieważ powód przegrał sprawę w II instancji, winien zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty postępowania apelacyjnego. Koszty te stanowi wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 120 zł.

Dlatego Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie 2. swego wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 zd. I k.p.c.