

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 września 2020 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt II C 2189/19, o zapłatę Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia:

1. Oddalił powództwo;
2. Zasądził od powoda Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. na rzecz pozwanego T. W. kwotę 90 zł (dziewięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy poczynił ustalenia faktyczne, w oparciu o które wydał kwestionowany wyrok, a które w całości podziela i przyjmuje za własne Sąd II instancji.

Od wyroku Sądu Rejonowego apelację wywiódł powód zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów:

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 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;

2. art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że nie zaistniała jedna z przesłanek odpowiedzialności deliktowej tj. 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. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że nie zaistniała jedna z przesłanek odpowiedzialności deliktowej Pozwanego tj. związek przyczynowy pomiędzy działaniem Pozwanego a wydatkowaniem środków przez Powoda, podczas gdy dokonanie przez Powoda refundacji za produkty wykazane na receptach bezspornie stanowi konsekwencje wystawienia recept - w tym wypadku wystawienia recept przez osobę nieuprawnioną;

4. 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;

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 skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez orzeczenie o uwzględnieniu powództwa w całości, 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 wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za czas po upływie tygodnia od dnia ogłoszenia orzeczenia do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w przedmiocie procesu nie są obarczone błędem i znajdują oparcie w materiale dowodowym zgromadzonym w toku postępowania. Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje zatem wskazane ustalenia za własne.

Nie można przyznać racji zarzutom opartym na naruszeniu art. 415 k.c. oraz art. 361 § 2 k.c. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: powstanie szkody, popełnienie przez sprawcę czynu niedozwolonego, związek przyczynowy między szkodą, a czynem zabronionym oraz wina sprawcy. Należy przy tym pamiętać, że brak którejkolwiek z tych przesłanek wyłącza odpowiedzialność sprawcy czynu. Sąd I instancji słusznie stwierdził wystąpienie przesłanek bezprawności i winy po stronie pozwanego. W wyniku konieczności dostosowania treści umów między lekarzem, a NFZ do nowelizowanych regulacji powód wskazał pozwanemu stosowny aneks do umowy, oczekiwał podpisania tego dokumentu przez pozwanego i przesłania, uzasadnił swoją motywację prawidłową podstawą prawną i zastrzegł rygor wypowiedzenia dotychczasowej umowy w przypadku nieodesłania lub odmowy jej podpisania. Na podstawie tak sformułowanego wezwania pozwany zdawał sobie sprawę z tego, że jego umowa z dniem 1 lipca 2012 r. nie będzie obowiązywać, dlatego należy zgodzić się z wnioskiem Sądu Rejonowego, że można pozwanemu przypisać winę. Natomiast ze względu na brak upoważnienia do wystawiania recept refundowanych, pozwany wypisując taką receptę dopuścił się zachowania bezprawnego.

Podkreślić przy tym jednak należy, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy ustalił, że po stronie pozwanego nie wystąpiła szkoda oraz, że nie nastąpił związek przyczynowy między działaniem powoda, a potencjalnym wystąpieniem szkody. Recepty zostały wystawione na rzecz pozwanego i jego matkę, którzy są osobami ubezpieczonymi. Z tego tytułu należą do kategorii podmiotów, którym przysługuje uprawnienie do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych na podstawie art. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210, poz. 2135, ze zm.). Do zakresu przedmiotowych świadczeń należą także leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę, programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji. Pozwany wystawiając recepty pomimo niezawartej umowy o refundacji, dysponuje prawem do wykonywania zawodu, a przy ich wystawieniu kierował się wiedzą medyczną. Okoliczności zasadności wypisania recept w oparciu o sztukę lekarską nie były przez powoda podważane. W związku z tym, należało uznać, że środki zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem, dlatego szkoda nie wystąpiła. Podkreślenia wymaga także kwestia związku przyczynowego między działaniem pozwanego, a zaistnieniem uszczerplenia w majątku powoda. Do transferu środków pieniężnych z Funduszu zarządzanego przez powoda i tak by doszło, nawet w przypadku skorzystania przez pozwanego i jego matki z usług świadczonych przez poradnię, w których są zarejestrowani jako pacjenci i która ma podpisaną umowę z NFZ. Pozwany w takim przypadku uzyskałby refundowane leki od innego lekarza, który dysponuje należytych uprawnieniami wypisywania recept, lub będąc zatrudniony w niniejszej poradni, przepisałby przedmiotowe lekarstwa jako lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Na tej podstawie Sąd I instancji słusznie nie uwzględnił powództwa nie stwierdzając także zaistnienia przesłanki związku przyczynowego.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Wskazany przepis doprecyzowuje tryb wystawiania, jednak sam fakt przepisania leków refundowanych przez podmiot nieuprawniony nie implikuje braku zasadności co do przeznaczenia środków na rzecz konkretnych świadczeniobiorców. Środki z funduszu w tym przypadku zostały przeznaczone na zrealizowanie świadczenia, do którego podmioty ubezpieczone i tak były uprawnione. Zaistnienie nieprawidłowości w procedurze wystawiania leków refundowanych przewidziane są odrębnymi przepisami ustawy o refundacji.

Nie można zgodzić się również z zarzutem naruszenia art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Zgodnie z treścią przywołanego przepisu Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu efektywnie i bezpiecznie gospodaruje środkami finansowymi oddziału wojewódzkiego Funduszu. Zgodnie z przytoczonymi we wcześniejszej części uzasadnienia rozważaniami, nie doszło do wystąpienia szkody po stronie powoda, ze względu na wystawienie recept osobom ubezpieczonym, a zasadność medyczna ich wystawienia nie była przez powoda kwestionowana. Środki finansowe, którymi dysponuje powód zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem, w związku z czym nie mogło dojść do podważenia zasad efektywności i bezpieczeństwa w ich gospodarowaniu.

Podsumowując powyższy wywód stwierdzić należy, iż apelacja powoda nie zawierała zarzutów, mogących podważyć rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego i w konsekwencji podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.. Mając na uwadze, iż apelujący przegrał proces, a pozwany poniósł koszty związane z udziałem w postępowaniu apelacyjnym, należało zwrócić mu żądane koszty. Na koszty te złożyły się koszty ustanowienia pełnomocnika w sprawie w wysokości 120 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 1 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 z późn. zm.).