

Sygn. akt II Ca 740/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący – Sędzia SO Beata Stachowiak ( spr.)

Sędziowie Sędzia SO Beata Burian

del. Sędzia SR Bartłomiej Koelner

Protokolant Witold Bajkowski

po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 2017 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) w W.(...)

Oddział Wojewódzki we W.

przeciwko A. S.

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Krzyków we Wrocławiu

z dnia 27 stycznia 2016 r.

sygn. akt VI C 52/15

***I . zmienia zaskarżony wyrok w pkt I w ten sposób , że zasądza od pozwanej A. S. na rzecz strony powodowej (...) w W. kwotę 2 266,70 zł ( dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt sześć złotych siedemdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lutego 2013 r. do dnia zapłaty ;zmienia go także w pkt II w ten sposób ,że zasądza od pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 731 zł kosztów procesu ;***

***II. zasądza od pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 714 zł kosztów postępowania apelacyjnego .***

Sędzia SO Sędzia SO Sędzia SO

Beata Stachowiak Beata Burian Bartłomiej Koelner

***Sygn. akt II Ca 740/16***

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu VI Wydział Cywilny, w wyroku z dnia 27 stycznia 2016 r., sygn. akt VI C 52/15, w punkcie I oddalił powództwo, w punkcie II nie obciążył strony powodowej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu.

**Wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:**

Pozwana A. S. jest lekarzem specjalistą medycyny estetycznej oraz specjalistą medycyny rodzinnej. Wykonuje zawód w (...) ul. (...) W.. Pozwana w 2012 r. i 2013 r. zatrudniona była na podstawie umowy o pracę w (...) Szpitalu (...) we W.. W dniu 01.01.2005 r. pozwana zawarła ze stroną powodową umowę nr (...) upoważniającą ją do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji. Na mocy tej umowy pozwana była upoważniona do wystawiania recept na refundowane przez (...) leki i wyroby medyczne na rzecz uprawnionych podmiotów. Do tej umowy podpisano aneks nr (...) zmieniający dane adresowe miejsca zamieszkania pozwanej, dane adresowe miejsca wykonywania świadczeń przez pozwaną oraz nr zezwolenia.

Pismem z dnia 08.05.2012 r. strona powodowa poinformowała pozwaną o konieczności podpisania przez nią dwóch egzemplarzy aneksu do umowy z dnia 01.01.2005 r. i odesłania tych aneksów w terminie do dnia 31.05.2012 r. Strona powodowa w piśmie tym oświadczyła także, iż niewyrażenie zgody na podpisanie aneksów lub nieodesłanie obu aneksów spowoduje wypowiedzenie umowy o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją i jej rozwiązanie z dniem 03.06.2012 r.

Pozwana nie podpisała spornych aneksów i nie odesłała ich stronie powodowej. Przyczyną takiej decyzji pozwanej było to, że zaproponowane przez (...) aneksy nakładały liczne kary na lekarzy w przypadku niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy. Spotkało się to z ogólnym niezadowoleniem środowiska lekarskiego i doprowadziło do licznych protestów, polegających na niepodpisaniu aneksów. Do takiego zachowania lekarzy namawiała także Okręgowa Rada Lekarska. Pozwana pozostawała także w przekonaniu, że skoro jej pracodawca posiada upoważnienie do wystawiania recept na leki podlegające refundacji to również ona, jako zatrudniony na umowę o pracę pracownik, takie upoważnienie posiada. Pozwana po zorientowaniu się, iż nie ma upoważnienia do wystawiania takich recept przy udzielaniu świadczeń w jej gabinecie prywatnym, niezwłocznie podjęła decyzję o zawarciu umowy z (...).

Od 2013 r. pozwana podpisała umowę z (...) na nowych warunkach.

W okresie od 01.07.2012 r. do 31.12.2012 r., kiedy pozwanej ze stroną powodową nie łączyła żadna umowa dotycząca upoważnienia do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją, pozwana przyjmowała wcześniej umówionych pacjentów, przepisując im recepty na leki refundowane przez (...). W tym okresie pozwana wystawiła 23 takie recepty. Strona powodowa dokonała weryfikacji recept wystawionych przez pozwaną i ustaliła, że 23 recepty wystawione w okresie od lipca do grudnia 2012 r. obejmowały leki refundowane, do których wystawienia pozwana nie miała uprawnień. Strona powodowa nie kwestionowała uzasadnień medycznych do wystawienia recept. Tytułem refundacji strona powodowa z tytułu leków wypisanych przez pozwaną w powyższym okresie, wypłaciła aptekom kwotę 2.266,70 zł.

Recepty wystawione przez pozwaną dotyczyły pacjentów ubezpieczonych i posiadających uprawnienia do zakupu leków refundowanych.

Strona powodowa pismami z dnia 04.02.2013 r., z dnia 05.03.2013 r. oraz z dnia 27.03. 2013 r. wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 2.266,70 zł tytułem bezprawnego wystawiania recept osobom nieposiadającym uprawnień do refundacji. Pozwana w piśmie z dnia 15.04.2013 r. wyjaśniła powody, dla których nie podpisała umowy, oświadczyła, iż nie naraziła na szkodę strony powodowej oraz zwróciła się o umorzenie ww. należności.

Wzory umów upoważniających do wystawiania recept określały Zarządzenia Prezesa (...).

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo jest niezasadne.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy wyjaśnił, że stan faktyczny sprawy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony oraz zeznań świadków i przesłuchania pozwanej, których wiarygodność w świetle pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie, nie budziła żadnych wątpliwości.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że strona powodowa domagała się roszczenia odszkodowawczego opartego na odpowiedzialności deliktowej. Podstawę prawną żądania stanowił, więc przepis art. 415 Kodeksu cywilnego (dalej k.c.) stanowiący, iż, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W świetle przytoczonego przepisu oraz z uwagi na treść art. 6 k.c., w ocenie Sądu Rejonowego należało uznać, iż w rozpoznawanej sprawie to na stronie powodowej spoczywał ciężar wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. bezprawnego działania pozwanej, zaistnienia po stronie powodowej szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanej a zaistniałą szkodą. Sąd meriti podkreślił, że strona powodowa, powstania po jej stronie szkody, upatrywała w fakcie zrefundowania zakupu lekarstw zakupionych przez pacjentów w oparciu o wypisane przez pozwaną w okresie od lipca 2012 r. do grudnia 2012 r. recepty, przy czym nie kwestionowała, że działania pozwanej w tym zakresie miały uzasadnienie medyczne. Sąd Rejonowy argumentował, iż zgodnie z art. 361 § 2 k.c. szkoda polega albo na stracie, którą poniósł poszkodowany (*damnum emergens*), albo na pozbawieniu korzyści, które mógłby uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). Strata to zmniejszenie majątku poszkodowanego w postaci uszczuplenia aktywów albo na zwiększeniu pasywów, w tym powstanie nowych zobowiązań. W świetle tych przepisów oraz uwagi na stanowisko stron w postępowaniu zdaniem Sądu Rejonowego, w pierwszej kolejności należało dokonać ustaleń w zakresie zasadności twierdzeń strony powodowej o zaistnieniu po jej stronie szkody. Przy tym prowadząc rozważania w tym zakresie należało uwzględnić specyfikę działalności prowadzonej przez stronę powodową oraz celu, w jakim został ona powołana. W pierwszej kolejności Sąd meriti zaakcentował, iż prawo do ochrony zdrowia gwarantowane jest przepisem art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Dalej w myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2015.464 tj. ze zm.) 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. Przepis art. 2 ust. 1 wskazuje natomiast, 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. Z kolei według przepisu art. 97 w zw. z art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581 tj. ze zm.) (...) 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.

W ocenie Sądu Rejonowego, wyżej przytoczone przepisy pozwalają na uznanie, iż rolą (...) 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. W tym względzie, Sąd pierwszej instancji w całości podzielił pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu do wyroku z dnia 9 stycznia 2012 roku (por. I CSK 216/11, LEX nr 1163928) odnoszący się do uchybień formalnych recept, a podkreślający, iż ich ocena powinna być podejmowana z uwzględnieniem celu, w jakim recepty te zostały wypisane oraz celu, w jakim działa (...), tj. aby środki publiczne trafiły do osoby uprawnionej. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, celem działalności funduszu jest takie gospodarowanie powierzonymi jemu środkami, aby trafiły one do osób uprawnionych w uzasadnionych przypadkach. Sąd meriti nie podzielił przy tym poglądu strony powodowej, jakoby przepisy ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2015.345 j.t.), w tym art. 48 tejże ustawy umożliwiły podważenie zasady wynikającej z wszystkich wyżej powołanych przepisów (w tym Konstytucji RP) stawiających dobro pacjenta, jako nadrzędne.

Przenosząc powyższe rozważania na płaszczyznę niniejszego postępowania, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż strona powodowa nie wykazała, aby działanie pozwanej, stanowiące niechybnie naruszenie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wywołały po jej stronie szkodę. Argumentował, iż nie sposób uznać, aby na skutek działania pozwanej u strony powodowej powstał jakikolwiek uszczerbek majątkowy. Taka szkoda zaistniałaby, zdaniem Sądu Rejonowego jedynie w dwóch sytuacjach, tj. gdyby leki refundowane przez powoda trafiły do osób nieuprawnionych do otrzymywania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, albo też, gdyby powód wykazał, iż działania pozwanej w postaci zalecenia tych konkretnych lekarstw były nieprawidłowe. Żadna z tych sytuacji jednak w niniejszej sprawie nie zaistniała. Poza sporem była, bowiem okoliczność, że cała żądana przez stronę powodową kwota zrefundowana została w odniesieniu do osób do tego uprawnionych. Nadto strona powodowa nie kwestionowała prawidłowości sposobu leczenia zastosowanego przez pozwaną, w tym zasadności przepisanych przez nią lekarstw. Zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują, zatem że gdyby pozwana nie wystawiła uprawnionym pacjentom recepty na leki refundowane to udaliby się oni do innego lekarza, który wystawiłby taką receptę. W ocenie Sądu Rejonowego uwzględnić należy, że (...) winien pełnić służebną rolę w stosunku do osób uprawnionych do otrzymywania leków finansowanych ze środków publicznych, a czemu przeczy postawa strony powodowej, która powołuje się na zaistnienie szkody, przy tym swoje twierdzenia opierając jedynie na nieprawidłowościach pozwanej wynikających z art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, nie uwzględniając przy tym zupełnie potrzeb pacjenta. Dokonując oceny w sprawie Sąd Rejonowy uwzględnił także okoliczność, iż pozwana nie miała podpisanej umowy z powodem przez krótki okres. W tym czasie trwały, bowiem negocjacje i nie było jasne stanowisko Izby Lekarskiej. Poza tym pozwana była przeświadczona, iż będąc zatrudniona w szpitalu, jest uprawniona do wystawiania recept, albowiem uprawnienie posiada jej pracodawca. W momencie natomiast, gdy pozwana powzięła informację, że koniecznym jest zawarcie przez nią takiej umowy, niezwłocznie zwróciła się do (...) o podpisanie umowy na nowych warunkach. W konkluzji zdaniem Sądu Rejonowego, należało uznać, że strona powodowa nie wykazała zaistnienia po jej stronie szkody, niewykazanie zaś chociażby jednej z wyżej opisanych przesłanek odpowiedzialności deliktowej musi skutkować oddaleniem powództwa. Na marginesie Sąd pierwszej instancji zauważył, iż uwzględniając ugruntowany w judykaturze pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2013 roku, IV CSK 660/12, LEX nr 1365725, z urzędu dokonał oceny sposobu wykonywania przez stronę powodową prawa podmiotowego w oparciu o treść art. 5 k.c. Powyższe zaś doprowadziło do konkluzji, iż przedmiotowe roszczenie jest sprzeczne z zasadą słuszności i podlega oddaleniu również z uwagi na treść art. 5 k.c. Wystawienie przez pozwaną refundowanych recept pacjentom, którym takie uprawnienia przysługiwały w sytuacji, gdy takie działania znajdowały uzasadnienie medyczne, stanowiło obowiązek lekarza i wynikało z dbałości o dobro i zdrowie pacjenta. Sąd Rejonowy miał na uwadze, że stosowanie klauzuli generalnej wyrażonej w art. 5 k.c. musi być następstwem wykonania prawa podmiotowego przez stronę godzącego w fundamentalne wartości, których urzeczywistnieniu ma służyć prawo. Skoro, więc pozwana wystawiając potrzebne pacjentom recepty, działała dbając o zdrowie pacjentów, a na skutek jej działań strona powodowa wypełniła spoczywającą na nim rolę zapewnienia refundowanych lekarstw, osobom do tego uprawnionym, to aktualne działanie strony powodowej próbującej przełożyć spoczywający na niej obowiązek finansowy na pozwaną należało uznać za godzące w zasady współżycia społecznego.

W świetle powyższego Sąd Rejonowy orzekł jak w punkcie I wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu zawarte w punkcie II sentencji zapadło w oparciu o przepis art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu pierwszej instancji, mając na uwadze, że strona powodowa była subiektywnie przekonana o słuszności swego żądania, uzasadnione pozostawało zastosowanie art. 102 k.p.c.

**Apelację** od wyroku z dnia 27 stycznia 2016 r., sygn. akt VI C 52/15, wywiodła strona powodowa zaskarżając orzeczenie w całości.

Skarżąca zarzuciła:

## **I. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:**

- 1) art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. i 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), zwanej dalej „ustawą refundacyjną”, przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na ustaleniu braku szkody po stronie powodowej i w konsekwencji odmowy zastosowania w/w przepisów, jako podstawy zasądzenia kwoty dochodzonej pozwem; błąd w wykładni i zastosowaniu tych norm polegał na bezpodstawnym przyjęciu, iż wystarczającym do przyjęcia braku szkody na gruncie wykładni i ich stosowania jest hipotetyczne założenie zgodnie, z którym „gdyby pozwana nie wypisała swoim pacjentom recept na leki refundowane, z pewnością inny lekarz wystawiłby im receptę na te same leki”, podczas gdy okoliczność ta ma charakter zdarzeń przyszłych i niepewnych;
- 2) art. 415 k.c. w zw. z art. 355 k.c. i § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c) i § 6 ust. 1 pkt 7 lit. e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 2012 r. poz. 260), przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na ustaleniu braku zawinionego działania po stronie pozwanej, w konsekwencji m.in. przyjęcia, iż dla przyjęcia braku winy istotne znaczenie mają takie okoliczności jak postulaty środowiska lekarskiego, aby nie podpisywać aneksów do umów;
- 3) z ostrożności procesowej naruszenie art. 415 k.c. poprzez nie ustalenie, iż w sprawie istnieje związek przyczynowy pomiędzy bezprawnym i zawinionym zachowaniem pozwanej a szkodą;
- 4) art. 5 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie poprzez zastosowanie tego przepisu w sprawie, pomimo, iż w ocenie Sądu Rejonowego „pозwana podnosiła, iż środowisko lekarskie stało na stanowisku by nie podpisać przedstawianych przez fundusz aneksów, co oznacza, iż pozwana z premedytacją wystawiła recepty na leki refundowane bez umowy;
- 5) art. 5 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie na skutek uznania, iż w sprawie wystąpiły przesłanki do jego zastosowania, w tym uznania, iż wystawienie recept na leki refundowane bez tytułu prawnego przez pozwaną ma uzasadnienie medyczne;
- 6) art. 6 k.c. w zw. z art. 415 k.c., sprowadzające się do przyjęcia, iż strona powodowa nie udowodniła wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanej, podczas gdy w istocie pozwana dowód taki przeprowadziła;
- 7) art. 102 k.p.c. poprzez jego bezpodstawne zastosowanie w sprawie i art. 98 § 1 k.p.c. na skutek jego niezastosowania, i w konsekwencji nie obciążenie pozwanej obowiązkiem zwrotu poniesionych przez stronę powodową kosztów procesu;

## **II. naruszenie przepisów postępowania, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności:**

- 1) art. 233 § 1 k.p.c. na skutek braku wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dowolne przyjęcie, iż gdyby pozwana nie wypisała swoim pacjentom recept na leki refundowane, z pewnością inny lekarz wystawiłby im receptę na te same leki, która to okoliczność była w sprawie sporna oraz naruszenie art. 328 § 2 k.p.c., na skutek niewyjaśnienia w uzasadnieniu wyroku, na jakiej podstawie dowodowej Sąd oparł powyższe wnioski;
- 2) art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c., poprzez nie rozważenie, jakie znaczenie dla oceny wystąpienia przesłanki odpowiedzialności pozwanej w postaci winy miały jej zeznania złożone na rozprawie w dniu 3 marca 2015 r., w których pozwana przyznała, iż знаła i akceptowała stanowisko lekarzy, aby aneksów nie podpisywać i że pozwana świadomie czekała z podpisaniem aneksu (cały czas wypisując bez umowy recepty na leki refundowane) do czasu rozstrzygnięcia tej kwestii;

3) art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., na skutek pominięcia przez Sąd Rejonowy w wyjaśnieniu podstawy prawnej rozstrzygnięcia rozważenia, jakie znaczenie dla odmowy uznania winy pozwanej ze względu na zmiany przepisów ma fakt, iż należy traktować ją, jako podmiot profesjonalnie udzielający świadczeń opieki zdrowotnej;

4) art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., na skutek pominięcia przez Sąd Rejonowy w wyjaśnieniu podstawy prawnej rozstrzygnięcia, przy uzasadnieniu zastosowania art. 5 k.c., kwestii świadomego oczekiwania przez pozwaną z podpisaniem aneksu do czasu zajęcia stanowiska w sprawie przez samorząd zawodowy lekarzy i wypisywanie w tym czasie recept refundowanych, – co uniemożliwiło dostrzeżenie przez Sąd, iż pozwana sama naruszając zasady współzycia społecznego wypisując świadomie recepty refundowane bez tytułu prawnego pozbawiła się w istocie możliwości skorzystania z dobrodziejstwa w/w przepisu (zasada „czystych rąk”).

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I i II poprzez uwzględnienie powództwa i w konsekwencji zasądzenie od pozwanej na rzecz powodowego (...) (...) Oddziału Wojewódzkiego we W. kwoty 2.266,70 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 22 lutego 2013 r., do dnia zapłaty;
- 2) zasądzenie od pozwanej na rzecz strony powodowej kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł;
- 3) ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest zasadna.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że stosownie do treści art. 382 k.p.c., sąd drugiej instancji ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania własnej, samodzielnej i swobodnej jego oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów. Sąd odwoławczy nie ogranicza się jedynie do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania dowodowego przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji, władny jest ocenić je samoistnie.

Sąd Okręgowy ocenił ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny, jako prawidłowy i zgodny z zebraniem materiałem dowodowym, przyjmując jego ustalenia za własne. Nie podzielił natomiast oceny zgromadzonych dowodów i wyciągniętych na ich podstawie wniosków, w rezultacie, po rozważeniu na nowo całego zebranego w sprawie materiału dokonał jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w konsekwencji odmiennie aniżeli Sąd Rejonowy przyjął, iż roszczenie strony powodowej pozostawało uzasadnione.

W szczególności zdaniem Sądu Odwoławczego, nie do zaakceptowania jest ocena, jakoby działanie pozwanej polegające na wystawianiu recept refundowanych, pomimo braku zawartej ze stroną powodową umowy uprawniającej do takiego działania, nie doprowadziło do powstania po stronie powodowej szkody, w wysokości objętej żądaniem pozwu. W tym względzie w całości należało podzielić podniesione przez apelującego zarzuty naruszenia prawa materialnego w postaci art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. w zw. z 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).

Wbrew stanowisku zaprezentowanemu przez Sąd pierwszej instancji, z niekwestionowanego stanu faktycznego wynika, iż pozwana z naruszeniem zasad wynikających z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków,

środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych ( Dz. U. z 2011r, Nr 122, poz.696 ze zm.) wystawiła szereg recept na leki refundowane nie będąc do tego osobą uprawnioną .

Zgodnie z przepisem art. 48 ust. 1 powołanej ustawy z 12 maja 2011 r. realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt. 14, 17 i 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną. Definicję osoby uprawnionej zawierał natomiast art. 2 pkt 14 tej ustawy, który w dacie wystawiania recepty stanowił, że jest to : 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 powyższego wynika, że uprawnienie do refundacji wymagało spełnienia obu przesłanek kumulatywnie tj. bycia osobą uprawnioną do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i legitymowania się receptą wystawioną przez lekarza, który zawarł z (...) umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych. Zatem uprawnienie świadczeniobiorcy do refundacji zostało powiązane z uprawnieniem lekarza do wystawiania recepty refundowanej.

Wskazać w tym miejscu należy, iż za wadliwy należało uznać pogląd Sądu pierwszej instancji, że prawo do refundacji przysługuje pacjentowi, niezależnie od tego, kto receptę refundacyjną wystawi. Podzielenie tego poglądu prowadziłoby do zakwestionowania prawnej doniosłości regulacji prawnych, wyznaczających obowiązujący system opieki zdrowotnej, a w konsekwencji do uznania, że strona powodowa byłaby zobowiązana do pokrywania kosztów wszelkich świadczeń medycznych udzielonych ubezpieczonym, o ile tylko należałyby one do świadczeń przewidzianych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027).

W okolicznościach sprawy bezsporne jest, że strony postępowania łączyła umowa z dnia 1 stycznia 2005 r., upoważniająca pozwaną do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji. Niekwestionowanym również było, że w związku z koniecznością dostosowania systemu refundacji leków i środków medycznych do nowej ustawy refundacyjnej, zgodnie z art. 80 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych, strony umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych, zobowiązane były dostosować ich treść do przepisów tej ustawy. Celem powyższego strona powodowa (...) - (...) Oddział Wojewódzki we W. przesłała pozwanej dwa egzemplarze aneksu do umowy z dnia 1 stycznia 2005 r., wraz z załącznikiem w postaci umowy upoważniającej do wystawiania recept (...) dostosowującej treść dotychczasowej umowy do przepisów ustawy, z prośbą o uzupełnienie, podpisanie i odesłanie aneksu wraz z załącznikiem na wskazany adres strony powodowej w terminie do dnia 31 maja 2012 r., z zastrzeżeniem, iż niewyrażenie zgody na zawarcie aneksu lub nieodesłanie aneksów wraz załącznikiem, skutkuje wypowiedzeniem przez stronę powodową dotychczasowej umowy i rozwiązaniem jej z dniem 30 czerwca 2012 r. Pozwana, pomimo wyraźnie wskazanych konsekwencji, nie zastosowała się do treści pisma i spornych aneksów nie podpisała. Nie zważając przy tym na brak stosownego uprawnienia, w okresie począwszy od 19 lipca 2012 r. do 20 listopada 2012 r. wystawiła 23 recepty na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji. Skoro, zatem lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych nie posiadał ważnej, upoważniającej do wystawiania recept umowy, nie mógł zapewnić pozostającemu pod jego opieką pacjentowi, realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu produktów refundowanych. W sytuacji zaś, gdy świadczeniobiorca legitymował się receptą wystawioną przez pozwaną, która nie posiadała wówczas umowy z (...) upoważniającej do wystawiania recept refundowanych, a więc nie była osobą uprawnioną w rozumieniu przepisu art. 2 pkt. 14 powołanej ustawy z 12 maja 2011r. do wystawiania takich recept, to zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z 12 maja 2011r. w zw. z art. 15 ust. 2 pkt. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. to świadczeniobiorcy takiemu, wbrew argumentacji Sądu Rejonowego, nie przysługiwało świadczenie gwarantowane z zakresu leków. W świetle powyższego

nie ulega wątpliwości, iż apelująca na skutek działania pozwanej doznała szkody w postaci wydatkowania środków finansowych na refundację leków objętych receptami wystawianymi przez pozwaną w okresie od lipca 2012 r. do listopada 2012 r., w wysokości wypłaconej aptekom z tytułu refundacji kwoty 2.266,70 zł. Tak określona przez stronę powodową wysokość szkody, w ocenie Sądu Okręgowego została bezspornie wykazana za pomocą dowodów w postaci m.in. kserokopii recept wraz z ich spisem, noty księgowej i wezwań do zapłaty, zgromadzonych w aktach sprawy. Nadto pozwana okoliczności tej nie zakwestionowała.

W ocenie Sądu Odwoławczego, postępowanie pozwanej polegające na wystawianiu recept refundowanych, niewątpliwie będącej świadomej braku uprawnienia w tym zakresie, świadczy przede wszystkim o bezprawności takiego działania. Dodatkowo taką postawę, należało ocenić, co najmniej, jako niedbalstwo, wynikające z niedołożenia przez pozwaną należytej staranności wymaganej przecież od podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą – w tym także w zakresie prywatnej praktyki lekarskiej. Z kolei zaś brak staranności po stronie pozwanej, należało uznać za równoznaczny z zawinionym działaniem. W świetle powyższego stwierdzić należy, że słusznie strona powodowa podstawą roszczenia odszkodowawczego względem pozwanej uczyniła przepis art. 415 k.c., który stanowi ogólną podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej, która może mieć zastosowanie we wszystkich przypadkach, w których szkoda została wyrządzona zawinionym zachowaniem. Na marginesie wskazać należy, że powołane przez Sąd Rejonowy w treści uzasadnienia orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2012 r., I CSK 216/11, nie znajduje w rozpoznawanej sprawie zastosowania, albowiem dotyczy odmiennego stanu faktycznego sprawy. Przede wszystkim jej przedmiotem było żądanie zwrotu bezpodstawnie potrąconych refundacji, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w wystawieniu recept, co nie dotyczy niniejszej sprawy.

Rację ma również skarżąca wywodząc, iż Sąd Rejonowy naruszył normę art. 5 k.c. Przepis ten stanowi, iż nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. W realiach rozpatrywanej sprawy, nie sposób wyprowadzić konkluzji, iż roszczenie strony powodowej względem pozwanej jest sprzeczne z zasadą słuszności. Z okoliczności sprawy nie wynika, by wystawianie recept z refundacją, przez lekarza do tego nieuprawnionego wiązało się z sytuacją nagłą i bez udzielenia takiego świadczenia zagrożone byłoby zdrowie lub życie pacjentów. Wykonywanie zawodu lekarza wiąże się z koniecznością zastosowania się do pewnych, niezbędnych procedur wynikających z przepisów prawa. Przyjęcie stanowiska, że dla wystawienia recept na leki refundowane wystarczy by pacjent był uprawniony i otrzymałby dany lek zgodnie ze wskazaniami niezależnie od statusu lekarza oznaczałoby, że zawieranie umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych byłoby zbędne. Natomiast skoro pozwana zdecydowała się na nie podpisanie nowych umów, to winna zrezygnować z wystawiania recept refundowanych, do czego bezspornie przez pewien czas nie była uprawniona.

Na uwzględnienie natomiast nie zasługiwał podniesiony przez apelującą zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Rola uzasadnienia sądu pierwszej instancji nie ogranicza się tylko do przekonania stron, co do słuszności stanowiska sądu i zgodności z prawem orzeczenia, ale jego zadaniem jest także umożliwienie przeprowadzenia kontroli apelacyjnej. Spełnia ono także funkcję porządkującą, obligując stosujący prawo sąd do prawidłowej i pełnej rekonstrukcji stanu faktycznego i jego subsumcji do miarodajnej normy prawa materialnego, w następstwie, czego dochodzi do jej konkretyzacji w sentencji wyroku. Zarzut naruszenia normy art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w wyjątkowych okolicznościach, kiedy treść uzasadnienia orzeczenia Sądu pierwszej instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania wyroku oraz czyni niemożliwym ustalenie, czy prawo materialne i procesowe zostało przez Sąd należycie zastosowane. W rozpoznawanej sprawie okoliczność taka nie zachodzi. Sąd Rejonowy w treści uzasadnienia zawarł wszystkie konieczne elementy, wynikające z treści art. 328 § 2 k.p.c., a przeprowadzony przez Sąd pierwszej instancji wywód, umożliwił dokonanie



merytorycznej oceny rozstrzygnięcia. Niezależnie jednak od powyższego, apelacja strony powodowej, podlegała uwzględnieniu w całości.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji, uwzględniając jednocześnie w całości żądanie zwrotu kosztów procesu za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji.

O kosztach postępowania apelacyjnego (pkt. II) orzeczono w myśl art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Sędzia SO Sędzia SO Sędzia SR

Beata Stachowiak Beata Burian del Bartłomiej Koelner