

*Sygn. akt II Ca 1089/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tomasz Szaj
Sędziowie:	SO Zbigniew Ciechanowicz SO Sławomir Krajewski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Ziemowit Augustyniak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 marca 2016 roku w S.

sprawy z powództwa **Narodowego Funduszu Zdrowia w W.**

przeciwko **M. C.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego w Świnoujściu z dnia 3 czerwca 2015 roku, sygn. akt I C 1150/14

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powoda Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na rzecz pozwanej M. C. kwotę 300 (trzysta) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSO Zbigniew Ciechanowicz SSO Tomasz Szaj SSO Sławomir Krajewski

Sygn. akt II Ca 1089/15

## UZASADNIENIE

Powód Narodowy Fundusz Zdrowia w W. wniósł o zasądzenie od pozwanej M. C. na swoją rzecz kwoty 4485,21 zł, wraz z ustawowymi odsetkami oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż w dniu 23 lutego 2001 roku pozwana zawarła z poprzednikiem powoda - (...) Kasą Chorych umowę nr (...) upoważniającą lekarza do wystawiania recept refundowanych. Na mocy tej umowy pozwana była upoważniona do wystawiania recept na refundowane przez NFZ leki i wyroby medyczne na rzecz uprawnionych podmiotów. Ta umowa była aneksowana i zmieniona w dniu 1 czerwca 2011 roku. W dniu 11 maja 2012 roku powód skierował do pozwanej pismo informujące o konieczności podpisania aneksu do umowy w postaci umowy

upoważniającej do wystawiania recept na leki, produkty spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom, dostosowującej treść dotychczasowej umowy do przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 122 poz. 696, zwana dalej ustawą o refundacji). W piśmie tym powód złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w razie niezawarcia aneksu oraz załączył umowę w brzmieniu zgodnym z ustawą refundacyjną z 2011 roku. Pozwana do dnia 30 czerwca 2012 roku nie podpisała aneksu i nowej umowy, w związku z tym umowa nr (...) została rozwiązana z dniem 30 czerwca 2012 roku. Dopiero w dniu 7 listopada 2012 roku pozwana zawarła nową umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych. Według powoda z powyższego wynika, iż w okresie od dnia 1 lipca 2012 roku do dnia 7 listopada 2012 roku pozwana nie posiadała obowiązującej umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom, co oznacza, iż od dnia rozwiązania umowy nr (...) z dnia 1 czerwca 2011 roku pozwana mogła wystawiać recepty jedynie za 100 % odpłatnością. Pomimo braku obowiązującej umowy upoważniającej we wskazanym powyżej okresie pozwana wystawiła 141 recept na leki refundowane, za które powód dokonał aptekom refundacji ceny leków. Pozwana zapłaciła kwotę 121,46 zł z tytułu wezwania z dnia 17 maja 2013 roku. Powód nadmienił, iż dla sfinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia leku niezbędne jest kumulatywne spełnienie następujących przesłanek: wystawienia leku dla świadczeniobiorcy, wystawienia leku na receptę, która musi spełniać wszystkie wymogi przewidziane przepisami prawa, wystawienie recepty przez osobę uprawnioną. Osobą uprawnioną w rozumieniu art. 48 ust. 2 w zw. z art. 2 pkt 14 lit. b) i c) ustawy o refundacji jest: - lekarz, lekarz dentyista, felczer, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą go do wystawiania recept refundowanych, - lekarz, dentyista, felczer posiadający prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych, zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (pro auctore, pro familiae). Realizacja świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie umowy upoważniającej osobę uprawnioną albo świadczeniodawcę do wystawiania recept refundowanych. W związku z tym lekarze pozostający poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarze nieposiadający indywidualnej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, którzy wystawiają recepty refundowane, naruszają przepisy art. 48 ustawy o refundacji. Wobec powyższego naruszenia powód podjął działania w celu dochodzenia szkody poprzez nienależnie wypłaconą refundację i pismem z dnia 31 marca 2014 roku wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 4485,21 zł. Pozwana nie uznała zasadności wezwania twierdząc, że wypełniła obowiązki i była przekonana, że recepty wypisywała prawidłowo. Mając na uwadze powyższe powód wskazał, że w wyniku wystawienia recept na leki refundowane przez osobę nieuprawnioną - jaką bez wątplenia była pozwana w okresie wystawiania recept objętych niniejszym powództwem - powód poniósł szkodę w wysokości dochodzonej w pozwie. Podstawą prawną żądania jest art. 415 k.c., bowiem pozwana nie podpisała umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych i świadomie wystawiała recepty refundowane, czym naraził powoda na szkodę. Nie bez znaczenia pozostaje nadto okoliczność, że pozwana miała pełną świadomość obowiązków, jakie ciążyą na lekarzu chcącym wystawiać recepty na leki refundowane, ponieważ posiadała umowę w okresie bezpośrednio poprzedzającym wystawienie recept. Brak podpisanej umowy uniemożliwia Narodowemu Funduszowi Zdrowia wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta, co prowadzi do sytuacji w której płatnik publiczny dokonuje transakcji i nie ma możliwości sprawdzenia prawidłowości jej przebiegu i weryfikacji wydatkowanych środków. Brak podstawy do kontroli w zakresie wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, o której mowa w art. 48 ust. 7 ustawy o refundacji powoduje niemożność realizowania obowiązku przestrzegania zasady legalności, gospodarności, rzetelności i celowości działania. Tym samym Narodowy Fundusz Zdrowia nie wykonuje ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, a przede wszystkim nie nadzoruje prawidłowości ordynacji lekarskiej w zakresie wystawiania recept refundowanych i wypłacanych refundacji. Tak więc nie ma racji pozwana twierdząc, że leki przepisała zasadnie gdyż powód nie mógł i nie może tego sprawdzić. Argument o ubezpieczeniu pacjenta to jeden z elementów, przecież nie jedyny. Pozostałe to przeprowadzenie badania pacjenta, uzasadnienie w dokumentacji medycznej dla zaordynowania danego leku. Tych elementów istotnych dla uznania, iż recepta powinna być receptą refundowaną powód nie może sprawdzić i zaprzecza tezie, iż leki wykazane w niniejszym pozwie zostały wskazanym osobom zasadnie przepisane. Powód wskazał, iż podał wysokość szkody odpowiadającej kwocie dokonanej przez niego refundacji. Teza, że inny lekarz przepisałby te

same leki co pozwana jest dowolna i nieprawdziwa. Argumentacja o prawach pacjentów nie ma żadnego odniesienia do niniejszej sprawy gdyż leczyć i przepisać leki mógł im lekarz posiadający uprawnienia do wystawiania recept refundowanych. W polskim systemie dopuszczalnym jest, iż lekarz prowadzi prywatną praktykę bez umowy z NFZ oraz także gdy zawiera umowę z NFZ. W zależności od tego pacjent albo decyduje się na poradę czy leczenie płatne albo korzysta z ubezpieczenia zdrowotnego. Pozwana świadomie przyjęła do leczenia osoby ubezpieczone mające również uprawnienia do refundacji leków i wystawiała takie recepty nie mając wymaganych uprawnień. Odnośnie winy pozwanej powód wskazał na fakt, iż pozwana posiadała indywidualną praktykę lekarską i posiadała wiedzę, że umowa upoważniająca do wystawiania recept jest ważną umową pozwalającą jej udzielać pomocy lekarskiej osobom ubezpieczonym w systemie ubezpieczeń zdrowotnych. Oznacza to, iż świadomie złamała obowiązujące w tym zakresie przepisy. Związek przyczynowy pomiędzy wystąpieniem szkody a działaniem pozwanej polega na tym, iż wiedząc o braku uprawnień do wystawiania recept refundowanych czyniła to mając na względzie własny interes (prowadzenie praktyki). Powód wskazał także, iż osoba naruszająca przepisy nie powinna wymagać od osoby pokrzywdzonej aby podejmowała czynności, które ją uchronią od popełnienia nieprawidłowości. Powód nie blokował realizacji recept wystawianych przez lekarzy nie posiadających uprawnień do ich wypisywania gdyż większość tych lekarzy posiadała w okresie poprzedzającym prawo do wypisywania recept refundowanych. Pacjent ma prawo realizować recepty w okresie trzymiesięcznym od ich wypisania. Dodatkowo należy podnieść, że apteki rozliczają się ze sprzedanych leków refundowanych w okresach dwutygodniowych, a bywa i tak, że realizują refundację po dwóch miesiącach od faktycznej daty sprzedaży. Nadto należy dodać, iż pozwana wypisywała recepty w ramach prowadzonej działalności gospodarczej Indywidualnej (...), a przedsiębiorca powinien wiedzieć jakie warunki ma spełniać aby prawidłowo wykonywać swoje usługi. Pozwana powinna powiadomić pacjentów, że nie posiada uprawnień do wypisywania recept refundowanych, a nie świadomie naruszać prawo. Dodać należy, iż lekarz nie potrzebuje umowy zawieranej z NFZ upoważniającej do wystawiania recept refundowanych jeżeli wystawia recepty z 100% odpłatnością. Z tych przyczyn część lekarzy rezygnuje z zawierania z NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych, gdyż jest to im zbędne w ich praktyce. NFZ monitoruje i nadzoruje ordynację leków jedynie w części recept leków refundowanych i to w określonym przepisami zakresie.

Sąd Rejonowy w Świnoujściu wydał w dniu 31 lipca 2014 roku nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, którym nakazał pozwanej zapłacić na rzecz powoda kwotę dochodzoną pozwem wraz z odsetkami oraz kosztami postępowania.

Pozwana w terminie wniosła sprzeciw, w którym wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu zaprzeczyła wszystkim wyraźnie nieprzyznanym twierdzeniom powoda. Oświadczyła, iż kwestionuje powództwo zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. W szczególności pozwana podniosła brak szkody po stronie powoda, a także że w okolicznościach niniejszej sprawy nie zachodzi bezprawność jej działania ani adekwatny związek przyczynowy między ewentualną szkodą powoda a działaniem pozwanej. Nadto pozwana wskazała, iż powód swoim działaniem przyczynił się do sytuacji niepewności i dezinformacji wśród lekarzy, nie podejmując w spornym okresie żadnych działań zmierzających do uszczelnienia systemu refundacji leków poprzez chociażby zablokowanie w systemie recept na leki refundowane wystawiane przez lekarzy nieposiadających od dnia 1 lipca 2012 roku stosownej umowy upoważniającej do wystawiania tychże recept. Pozwana podniosła także zarzut nadużycia prawa podmiotowego przez powoda. Zdaniem pozwanej pierwszą z przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej we wszystkich jej reżimach, w tym w reżimie odpowiedzialności ex delicto, bez której o przedmiotowej odpowiedzialności mowy być nie może, jest fakt poniesienia przez powoda szkody. Powód, refundując leki, na które pozwana wystawiła recepty w okresie objętym żądaniem pozwu, nie poniósł żadnej szkody. Powyższej okoliczności nie zmienia w żaden sposób fakt, iż powód nie miał możliwości skontrolowania zasadności wykonanych przez pozwaną w tym okresie preskrypcji. Pozwana podkreśliła, iż wszystkie recepty, których dotyczy przedmiotowe postępowanie, zostały wystawione na rzecz osób ubezpieczonych w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co potwierdził sam powód. Trudno zatem uznać, iż Narodowy Fundusz Zdrowia poniósł szkodę w sytuacji, gdy istniało uzasadnienie medyczne do ordynacji danego leku, a pacjenci na rzecz

których były wystawione recepty są osobami ubezpieczonymi mającymi prawo do leków refundowanych, które w razie odmowy przepisania leku refundowanego przez pozwaną mogłyby udać się do innego lekarza, który w spornym okresie był związany umową upoważniającą do wystawiania recept na leki refundowane z NFZ. Powód mógłby więc mówić o szkodzie w razie, gdyby zgodnie ze spoczywającym na nim ciężarze dowodowym, rzeczywiście wykazał, iż pozwana wystawiła recepty na leki refundowane w przypadkach pacjentów, których stan zdrowia nie uzasadnia preskrypcji danego leku, tj. niezgodnie ze wskazaniami zarejestrowanymi dla danego leku na dzień wydania decyzji refundacyjnej. W tym zakresie powód, jako strona wywodząca z danego faktu skutki prawne, nie może zastępować dowodu jedynie zaprzeczeniem tezy, iż leki wykazane w pozwie zostały zasadnie przepisane. Dowodu tego powód nie może zastąpić również wskazaniem, iż nie miał możliwości przeprowadzenia kontroli zasadności przepisania ww. leków, wszak możliwe było sformułowanie w pozwie odpowiednich wniosków dowodowych umożliwiających dokonanie takiej kontroli przez Sąd na etapie postępowania sądowego. Powód, zdaniem pozwanej, pominął kwestię okoliczności w jakich przedmiotowe recepty zostały wydane. Gdyby pozwana była przekonana, iż nie posiadała uprawnienia do wystawiania recept na leki refundowane, to przedmiotowych recept by nie wystawiła, a swoim pacjentkom wskazałaby możliwość uzyskania recept na leki refundowane u innego lekarza. Ponadto mając na uwadze, iż większość z pacjentek pozwanej stanowią pacjentki stale się u niej leczące i zażywające te same leki, podczas wizyty u innego lekarza, z wysokim prawdopodobieństwem poprosiłyby one o preskrypcję tego samego leku. W konsekwencji oznaczałoby to, iż stan majątkowy powoda, w którym rzekomo poniósł szkodę, byłby taki sam, z uwagi na konieczność refundacji przedmiotowych leków przepisanych przez innego lekarza. Przy czym nie można zapominać, iż dla pacjentów powodowałoby to konieczność zapisywania się na kolejną wizytę w innym miejscu, co byłoby szczególnie uciążliwe dla pacjentek pozwanej, które były w ciąży. Zdaniem pozwanej w niniejszej sprawie, nie można mówić również o bezprawności jej działania, a w konsekwencji również o jej winie. Dodała, iż pomimo otrzymania od powoda pisma informującego pozwaną o zamiarze wypowiedzenia przez powoda umowy upoważniającej do wystawiania leków refundowanych w razie nie podpisania przez pozwaną aneksu oraz załączonej do niego nowej umowy refundacyjnej, pozwana, w związku z trwającą akcją protestacyjną dotyczącą proponowanej przez NFZ treści tych umów, a następnie rozmowami prowadzonymi przez NFZ (...), a także licznymi apelami zarówno (...), jak i okręgowych izb lekarskich, była przekonana, iż NFZ postąpi zgodnie z zasadami współżycia społecznego oraz ze słusznym interesem pacjentów i uzna dotychczasowe umowy upoważniające do wystawiania recept na leki refundowane za obowiązujące, aż do czasu zakończenia ww. rozmów. Za bezprawność w prawie cywilnym uznaje się sprzeczność zachowania się sprawcy z przepisami prawa zawartymi w różnych jego gałęziach oraz z zasadami współżycia społecznego, czy też dobrymi obyczajami. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 roku (V CSK 287/09), pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Nie sposób uznać zachowania pozwanej, za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, stąd też pomimo, iż pozwana nie przeczy dokonywanej przez powoda interpretacji art. 48 ustawy o refundacji, to jednak uważa, że powód nie bierze pod uwagę całokształtu okoliczności zaistniałych w niniejszej sprawie. W tym motywacji pozwanej, która działała w interesie nie swoim, lecz pacjentek, którym udzielała świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż fakt dopełnienia przez pozwaną obowiązku wynikającego z ustawy (prawo ubezpieczonego do leku refundowanego) oraz z zasad współżycia społecznego (niedopuszczenie przez pozwaną, aby z uwagi na zaistniałe okoliczności dotyczące umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane ucierpieli pacjenci) stanowią okoliczności wyłączające bezprawność czynu pozwanej. Dodać wypada, że mimo braku podstawy w wyraźnym przepisie, z uwagi na powszechnie uznane zasady prawa, w doktrynie jako okoliczność wyłączająca odpowiedzialność dopuszcza się działanie z pobudek altruistycznych. Skoro zaś nie można mówić o bezprawności działania pozwanej, tym bardziej nie można mówić o zaistnieniu przesłanki zawinienia. Dopiero bowiem czyn bezprawny może być oceniany w kategoriach czynu zawinionego w rozumieniu art. 415 k.c. Pozwana zakwestionowała również wysokość dochodzonego roszczenia wskazując, iż powód i w tym zakresie nie wykazał swojego roszczenia. Ponadto pozwana wskazała, że nawet gdyby uznać, iż powód poniósł jakąś szkodę w związku z działaniem pozwanej (czemu pozwana wyraźnie zaprzecza), to powód w znacznym stopniu sam przyczynił się do jej poniesienia. Powód mając bowiem na uwadze akcje protestacyjne dotyczące refundacji leków, a następnie apele samorządu lekarzy, wskazujące na niezgodność z prawem treści nowych umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane, zdawał sobie doskonale sprawę, że znaczna liczba lekarzy uzna dotychczasowe umowy

za obowiązujące do czasu ustalenia jednolitego stanowiska w ich sprawie. Mając na uwadze powyższe, a także okoliczność, iż powód posiada niezbędne do tego środki techniczne, powód powinien w celu uniknięcia szkody, a także w celu odzwierciedlenia swojego ostatecznego stanowiska, zablokować w ogólnopolskim rejestrze zablokowanych recept zakresy numerów recept przydzielone lekarzom, którzy nie podpisali nowych umów. W sytuacji trwających z (...) rozmów, a także wystosowywanych apeli samorządu lekarskiego, zarówno samo wypowiedzenie umowy, jak też zbyt krótki termin na to, by lekarze podjęli przemyślaną decyzję, co do związania się nową umową o narzuconej przez NFZ treści, należy uznać za nadużycie prawa podmiotowego ze strony powoda. Powyższe uzasadnia stwierdzenie, iż oświadczenie o wypowiedzeniu umowy złożone pozwanej w piśmie z dnia 8 maja 2012 roku powinno zostać uznane przez Sąd za nieważne.

Pismem z dnia 29 kwietnia 2015 roku powód cofnął w części powództwo - co do kwoty 121,66 zł.

Pełnomocnik pozwanej wyraził zgodę na częściowe cofnięcie pozwu.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Na rozprawie w dniu 20 maja 2015 roku pełnomocnik powoda oświadczył, iż nie kwestionuje medycznej zasadności wypisania przez pozwaną konkretnych leków na spornych receptach.

Wyrokiem z dnia 3 czerwca 2015 roku Sąd Rejonowy w Świnoujściu, umorzył postępowanie co do kwoty 121,66 zł (I.), oddalił powództwo w pozostałej części (II.) oraz zasądził od powoda Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na rzecz pozwanej M. C. kwotę 617 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (III.).

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na ustalonym w sposób następujący stanie faktycznym:

Pozwana M. C. jest lekarzem specjalistą położnikiem-ginekologiem, prowadzącym działalność w formie Indywidualnej (...).

Pozwana w dniu 23 lutego 2001 roku zawarła z poprzednikiem powoda - (...) Kasą Chorych umowę nr (...) upoważniającą ją do wystawiania recept refundowanych. Na mocy tej umowy pozwana była upoważniona do wystawiania recept na refundowane przez NFZ leki i wyroby medyczne na rzecz uprawnionych podmiotów.

Pismem z dnia 8 maja 2012 roku powód poinformował pozwaną o konieczności podpisania przez nią dwóch egzemplarzy aneksu do umowy i odesłania tych aneksów w terminie do dnia 31 maja 2012 roku. Powód w piśmie tym oświadczył 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 30 czerwca 2012 roku.

Pozwana nie podpisała spornych aneksów i nie odesłała ich powodowi. Przyczyną takiej decyzji pozwanej było to, że zaproponowane przez NFZ 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 niepodpisywaniu aneksów. Do takiego zachowania lekarzy namawiała także ich organizacja zawodowa - (...) i Okręgowe Rady Lekarskie. W tym czasie organizacje te prowadziły negocjacje z Ministrem Zdrowia oraz Prezesem NFZ w celu wypracowania kompromisu, prowadzącego do opracowania przez NFZ nowych aneksów, których treść byłaby zaakceptowana przez środowisko lekarskie. Konsekwencją powyższego było przygotowanie nowych umów. Wniosek o zawarcie nowej umowy pozwana złożyła w dniu 12 października 2012 roku. Nową umowę pozwana podpisała w dniu 7 listopada 2012 roku.

W okresie od 1 lipca 2012 roku do 12 października 2012 roku (dzień złożenia wniosku o zawarcie nowej umowy), kiedy pozwanej z powodem nie łączyła żadna umowa dotycząca upoważnienia do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją, pozwana przyjmowała pacjentki w swoim prywatnym gabinecie, przepisując im recepty

na leki refundowane przez NFZ. W przedmiotowym okresie pozwana wystawiła 141 takich recept. Tytułem refundacji powód z tytułu leków wypisanych przez pozwaną w powyższym okresie, wypłacił aptekom kwotę 4485,21 zł.

Po analizie przeprowadzonej przez powoda ustalono, iż leki na łączną kwotę refundacji 121,66 zł zostały przepisane pacjentkom nieposiadającym ubezpieczenia zdrowotnego uprawniającego je do zakupu leków refundowanych. Pozostałe leki, za których refundację powód uścił dochodzoną pozwem kwotę, były wystawione pacjentkom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne, uprawniające je do wykupu leków refundowanych.

Powód wzywał pozwaną do zapłaty kwoty 4485,21 zł. Pozwana odmówiła zapłaty wskazując, iż wypisywała recepty żywiąc przekonanie, że dotychczasowe umowy obowiązywały do końca września 2012 roku, bowiem trwały wówczas negocjacje (...) i Narodowego Funduszu Zdrowia. Przeświadczenie pozwanej wynikało również z treści pisma otrzymanego z NFZ (...) Oddziału Wojewódzkiego w S. z dnia 17 maja 2013 roku. Pismo to stanowiło odpowiedź na złożone przez pozwaną w listopadzie 2012 roku wyjaśnienia dotyczące wypisywanych przez nią recept w okresie od 1 lipca do 30 września 2012 roku. NFZ wezwał wówczas pozwaną do zapłaty kwoty 121,66 zł wynikającej z wypłaconej przez NFZ refundacji za leki przepisane przez pozwaną osobom nieuprawnionym. Kwotę tę pozwana uściła w dniu 12 maja 2014 roku.

Powód nie zablokował możliwości realizacji w aptekach recept na leki refundowane, wystawianych w spornym okresie przez pozwaną.

Pismem z dnia 20 marca 2013 roku powód poinformował pozwaną o konieczności posługiwania się receptami z numerem umowy z dnia 7 listopada 2012 roku oraz o tym, że recepty z numerem poprzedniej umowy zostaną zablokowane do dnia 31 marca 2013 roku.

Powód nie zakwestionował zasadności przepisania przez pozwaną leków, za których refundację dochodzi zapłaty w niniejszej sprawie.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał powództwo za nieuzasadnione.

Sąd wskazał, iż istota sporu w niniejszej sprawie, sprowadzała się do rozstrzygnięcia czy zachowanie pozwanej polegające na wystawieniu przez nią w okresie określonym w pozwie recept refundowanych, posługując się numerami recept przypisanych do umowy na wystawianie recept refundowanych, która uległa rozwiązaniu, spowodowało powstanie szkody u powoda.

Sąd Rejonowy zauważył, iż powód powołując jako podstawę prawną żądania zapłaty art. 415 k.c., wskazał, iż wyrządzona mu szkoda opiewa na kwoty, które wydatkował on na rzecz aptek tytułem refundacji leków przepisanych przez pozwaną w spornym okresie. Jednocześnie powód nie kwestionował uprawnień pacjentek do otrzymania leków refundowanych ani też medycznej zasadności przepisania przez pozwaną konkretnych leków. Powód wskazywał także, iż postępowanie pozwanej było bezprawne, bowiem naruszała ona przepisy ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia i wyrobów medycznych, w szczególności nie była, w świetle tej ustawy, osobą uprawnioną do wystawiania recept na leki refundowane.

W ocenie Sądu naruszenie tych przepisów przez pozwaną miało niewątpliwie miejsce jednakże okoliczność ta pozostaje bez znaczenia z punktu widzenia zgłoszonego przez powoda roszczenia. Zauważyć bowiem należy, iż fakt pozaumownego i niezgodnego z przepisami wystawienia recept na leki refundowane przez pozwaną, zdaniem Sądu, w żadnym przypadku nie przesądza o poniesieniu szkody przez powoda. Szkoda ta powstałaby bowiem tylko wtedy gdyby powód wykazał, że w konkretnym przypadku uprawniona pacjentka nie otrzymałaby w ogóle refundacji leku, w szczególności niedopuszczalne byłoby wystawienie jej recepty także przez innego lekarza. Przyjąć bowiem należy, że umowy zawierane z lekarzem przez Narodowy Fundusz Zdrowia mają przede wszystkim zapewnić, aby pacjent otrzymywał leki zgodnie z potrzebami wynikającymi z wiedzy medycznej oraz, aby trafiały one do osób, które mają do tego prawo zgodnie z przepisami ustawy oraz które rzeczywiście ich potrzebują w ilościach tylko niezbędnych, zaś lekarz postępował przy wypisywaniu recept tak, aby ten cel osiągnąć. Aby ten cel zabezpieczyć umowy zawierane

z lekarzami przewidują sytuacje skutkujące zwrotem kwoty refundacji w sytuacji wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy; wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi; wypisanie recepty niezgodnie z wykazami zawartymi w obwieszczeniach o lekach refundowanych. Odpowiedzialność za błędy popełnione przy wystawianiu recept ma zatem charakter kontraktowy oparty na przepisie art. 471 k.c. Sąd Rejonowy podkreślił, iż powód nie zarzucił jednak pozwanej aby naruszyła warunki wcześniej obowiązującej umowy, a cały pozew oparty jest na twierdzeniu, że umowa ta już nie obowiązywała zatem nie ma mowy o ponoszeniu odpowiedzialności w myśl przytoczonego przepisu. Ustawa nie przewiduje natomiast żadnych sankcji za naruszenie procedury wystawiania recept. Przyjąć natomiast można, że gdyby ustawodawca uważał że wystawienie recept niezgodnie z przepisami wymaga sankcji, to mógł spenalizować to zachowanie albo określić jego cywilnoprawne konsekwencje w ustawie.

Sąd I instancji zauważył, iż do przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej deliktowej należy poniesienie szkody wynikającej z bezprawnego i zawinonego działania sprawcy oraz wystąpienie związku przyczynowego pomiędzy jego działaniem lub zaniechaniem a powstaniem szkody. Sąd stanął na stanowisku, że wskutek działań pozwanej powód nie doznał jakiegokolwiek uszczerbku majątkowego, nie zaistniała zatem żadna szkoda. Dodał, iż zasadnicze znaczenie dla stwierdzenia odpowiedzialności pozwanej ma ustalenie, czy wystawienie recept na leki refundowane pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z tym, że leki refundowane przez powoda trafiły w całości lub w części do osób nieuprawnionych do otrzymywania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Tylko bowiem gdyby wystawienie recepty przez lekarza niemającego zawartej umowy z NFZ spowodowało, że leki refundowane trafiły do osoby, która nie jest uprawniona do uzyskania ich ze środków publicznych, uzasadnione mogłoby stać się żądanie zwrotu refundacji od lekarza, który taką receptę wystawił. Tylko wtedy bowiem powód dokonałby przesunięcia ze swego majątku, które stanowiłoby szkodę. Tymczasem skoro bezspornym w niniejszej sprawie jest, że pacjentki, którym pozwana wypisała recepty na leki refundowane miały prawo do ich otrzymania i były także wskazania medyczne do przepisania tych leków, to ostatecznie obowiązkiem powoda była refundacja zakupu tych leków, jeśli nie na podstawie recepty wystawionej przez pozwaną, to na podstawie recepty wystawionej przez innego uprawnionego z mocy umowy lekarza. Zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują, że gdyby pozwana nie wystawiła uprawnionym pacjentkom recepty na leki refundowane to te udałyby się do innego lekarza, który taką receptę by wystawił. Stanowisko, iż uprawnienie do leku refundowanego wynika z faktu wystawienia recepty, a nie faktu ubezpieczenia przeczy tym zasadom. Podkreślić również należy, iż Narodowy Fundusz Zdrowia winien pełnić służebną rolę w stosunku do osób uprawnionych do otrzymywania leków finansowanych ze środków publicznych. Zdaniem Sądu pacjent nie powinien być traktowany przedmiotowo, a do tego sprowadza się obecne stanowisko powoda. Z okoliczności niniejszej sprawy wynika, iż w większości pacjentki, którym pozwana wystawiła recepty na leki refundowane w spornym okresie, były jej stałymi pacjentkami, część z nich były to kobiety w ciąży. Sąd I instancji nadmieniał, iż powodowi znane są także motywy pozwanej i obiektywne okoliczności towarzyszące niepodpisaniu przez nią aneksu. Wynika z nich jednoznacznie, iż celem pozwanej nie było niezawieranie z NFZ umowy i działanie sprzeczne z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia i wyrobów medycznych. Pozwana miała zawartą z powodem umowę przed jej wypowiedzeniem przez NFZ i niezwłocznie po dojściu do porozumienia organizacji samorządowych lekarzy i NFZ, pozwana podpisała też kolejną umowę. Sąd Rejonowy zaznaczył, iż krótki okres w jakim pozwana nie miała zawartej z powodem umowy obejmował czas protestu lekarzy polegającego na niepodpisywaniu z Narodowym Funduszem Zdrowia umów dotyczących wystawiania recept refundowanych, które lekarze uznawali za niekorzystne. Pozwana była jednym z lekarzy, którzy nie wyrazili zgody na podpisanie umowy na narzuconych niekorzystnych warunkach o czym w ówczesnym czasie szeroko informowały media. W ocenie Sądu oczekiwanie, że przy założeniu, iż nieposiadanie nowej umowy ma charakter tylko przejściowy, związany z trwającymi negocjacjami, pozwana winna wystawiać swoim ubezpieczonym pacjentkom recepty na leki pełnopłatne, lub kierować je do innych lekarzy posiadających umowę z NFZ, świadczy o przedmiotowym traktowaniu pacjentek. Pacjentki, często w ciąży, mają bowiem prawo do korzystania z pomocy medycznej lekarza, do którego mają zaufanie i którego same wybiorą. NFZ pełniąc swą służebną rolę winien podjąć starania, aby prawa tego pacjentkom nie ograniczać.

Według Sądu I instancji dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy znaczenia ma również motywacja działania pozwanej, a także to, czy powód dał podstawy do tego, aby pozwana mogła żywić przekonanie, iż w okresie od 1 lipca do 30 września 2012 roku była osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych. Zdaniem Sądu zachowanie powoda a także sytuacja istniejąca w spornym okresie, związana z protestami lekarzy i trwającymi negocjacjami prowadzonymi przez (...) oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, mogły takie przekonanie wywołać. Bezsporne jest, iż pozwana w tym okresie nie posiadała zawartej umowy i posiadała świadomość tego, jednakże uzasadnione mogło być jej przekonanie, że w wyniku trwających rozmów, trudności dla pacjentów związanych z ewentualną koniecznością wystawiania recept na leki pełnopłatne, NFZ uzna jednak sporny okres za objęty umową. Sąd Rejonowy podniósł, iż początkowe zachowanie powoda, tj. wezwanie pozwanej jedynie do zapłaty za dokonaną przez NFZ refundację leków wypisanych przez nią osobom nieubezpieczonym, przekonanie takie utwierdzało. Powyższe miało w ocenie Sądu wpływ na stwierdzenie, że dochodzenie obecnie przez NFZ odszkodowania od pozwanej stanowi nadużycie prawa podmiotowego, co stanowi drugą przyczynę nieuwzględnienia powództwa. Przepis art. 5 k.c., ustanawia bowiem zakaz korzystania z praw podmiotowych sprzecznie ze społeczno - gospodarczym przeznaczeniem prawa lub zasadami współżycia społecznego. Klauzula ta ma szczególny charakter; przełamuje zasadę, że wszystkie prawa podmiotowe korzystają z ochrony prawnej, toteż jej zastosowanie musi być uzasadnione okolicznościami rażącymi i nieakceptowanymi.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód i zaskarżając wyrok w części, tj. co do punktu II. oraz III., wniósł o jego zmianę w zaskarżonej części i orzeczenie odmiennie w tej części co do istoty sprawy poprzez zasądzenie na rzecz powoda od pozwanej kwoty 4363,55 zł z odsetkami ustawowymi od 29 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu za I instancję, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, według norm przepisanych.

Skarżący zarzucił Sądowi pierwszej instancji:

- 1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 415 k.c., poprzez jego niezastosowanie, a przepis ten jest przepisem samoistnym na postawie, którego możliwe jest dochodzenie wyrównania szkody od bezpośredniego sprawcy;
- 2) naruszenie prawa materialnego - art. 48 ust. 1 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w zw. z art. 15 ust. 2 pkt. 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez ich niezastosowanie wskutek czego zachowanie pozwanej polegające na wypisywaniu leków refundowanych pomimo braku uprawnień nie uznano za wypełniające hipotezę art. 415 k.c., a więc za działanie wyrządzające szkodę;
- 3) naruszenie prawa materialnego tj. art. 5 k.c. przez jego zastosowanie mimo braku podstaw do przyjęcia że w sprawie powinny być zastosowane zasady współżycia społecznego, albowiem zawsze wystawienie recept ma w założeniu pomóc pacjentowi, a „przewidywanie że NFZ uzna sporny okres za okres objęty umową” jest całkowicie nieuzasadnione. NFZ tak jak każda instytucja musi kierować się prawem, a nie uznaniem. Pozwana nie podała żadnej argumentacji uzasadniającej zastosowanie art. 5 k.c. Nie może taką argumentacją być uczestnictwo proteście czy strajku bo środki publiczne nie mogą stanowić swoistego „zakładnika” dla uzyskania własnych racji nawet uzasadnionych. Należy dodać że wbrew Sądowi I Instancji protest lekarzy nie był skierowany nawet pośrednio p-ko NFZ i nie ta instytucja lecz Ministerstwo Zdrowia prowadziło rozmowy z (...). Jeżeli przegrało się protest i nie uzyskało możliwości wyrównania nienależnych wypłat w czasie protestu to nie można korzystać z zasad współżycia społecznego. Pozwaną która w tym proteście zdecydowała się uczestniczyć należy objąć tym stwierdzeniem;
- 4) naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez pominięcie przy ocenie zachowania pozwanej okoliczności faktycznych jak prowadzona przez nią działalność gospodarcza, możliwość korzystania z opieki lekarskiej przez ubezpieczonych w prywatnych gabinetach lekarskich, zakres uprawnień związanych z refundacją leków, systemu refundacji leków i zasad tej refundacji w tym w przypadku gdy lekarz nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego.



W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu.

Podstawą prawną żądania pozwu jest art. 415 k.c., gdzie powód wskazał, że pozwana nie podpisała umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych i świadomie wystawiała recepty refundowane, czym naraziła 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 wynikła. 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, rolą 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 zaniechania pozwanej 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. z późn.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).

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 (Dz.U. z 2011 r., nr 122, poz. 696 z późn.zm.; 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 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 w/w 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. Powód przyznał, bowiem, że osoby na rzecz których pozwana wystawiła przedmiotowe recepty we wskazanym w pozwie okresie posiadały ważne ubezpieczenie zdrowotne, a nadto wystawienie tych recept było medycznie uzasadnione. Pacjentów tych uznać zatem należało za świadczenioborców o których 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).

Pozwana bezsprzecznie nie posiadała natomiast formalnego uprawnienia do wystawiania tychże recept, co czyniło jej działanie w tym zakresie bezprawnym, w rozumieniu art. 415 k.c.

Jak to już wskazano powyżej owa bezprawność nie jest jednak wystarczająca 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.

W zakresie owej winy pozwanej wskazać trzeba, że okolicznością sprzeciwiającą się jej przyjęciu, nawet w postaci niedbalstwa, mimo świadomości pozwanej braku obowiązywania odpowiedniej umowy w spornym okresie jest, że stanowisko pozwanej co do braku podpisania odpowiedniego aneksu do poprzedniej umowy musi być rozpatrywane nie jako jej jednostkowa, czysto subiektywna decyzja, lecz działanie w ramach ogólnokrajowego protestu, do którego ma prawo każda grupa zawodowa, nie wyłączając lekarzy. Co więcej skoro samorząd lekarski prowadził w tej sprawie negocjacje z Ministrem Zdrowia, któremu podlega NFZ, to pozwana miała prawo oczekiwać, że dojdzie do porozumienia, w tym także co do spornego okresu, co jednak ostatecznie nie nastąpiło i kolejna umowa – z listopada 2012 roku nie została zawarta z mocą wsteczną.

Dalej 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 (Dz.U. z 2015 r., poz. 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. 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. Jak trafnie zauważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 stycznia 2012 roku (I CSK 216/11, LEX nr 1163928), ocena uchybień formalnych recept powinna zatem 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 pozwanej 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 pozwanej 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 osób do tego uprawnionych, tj. osób posiadających ważne ubezpieczenie zdrowotne. Przy tym co niezwykle istotne, w toku całego postępowania powód nie kwestionował prawidłowości sposobu leczenia zastosowanego przez pozwaną, w szczególności zasadności przepisanych przez nią lekarstw. W tej sytuacji należałoby przyjąć, że podlegające refundacji leki zostały przepisane na rzecz osób ubezpieczonych w związku z przebytymi przez nich chorobami. Tym samym trafiły one do pacjentów uprawnionych 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 pozwana nie wystawiła uprawnionym pacjentom recept na leki refundowane, to i tak niechybnie udaliby się oni 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 pozwanej. Nie jest bowiem tak, że na skutek działania pozwanej powód wydatkując środki na refundację leków przepisanych na podstawie kwestionowanych przez niego recept, udzielił świadczenia osobom nieuprawnionym do jego uzyskania. Wszak bezspornie wszystkie osoby były ubezpieczone i w związku z tym uprawnione do otrzymania leków refundowanych. Niewykazanie szkody, jako jednej z przesłanek odpowiedzialności deliktowej, musiało zaś skutkować oddaleniem powództwa, o czym słusznie orzekł Sąd pierwszej instancji.

Już tylko na marginesie dodać trzeba, że nawet gdyby uznać, że w sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanej, to i tak powództwo podlegałoby oddaleniu, na podstawie art. 5 k.c.

W uzupełnieniu trafnych w tym zakresie wywodów Sądu pierwszej instancji wskazać trzeba, że w sprawie nie mieliśmy do czynienia z uporczywym wystawianiem przez pozwaną recept bez formalnych do tego uprawnień, ale z przejściową sytuacją tego rodzaju, w przeważającej mierze wywołaną ogólnokrajowym protestem lekarzy, popieranym przez ich samorząd zawodowy. Gołosłownie przy tym powód wywodził, że protest ten dotyczył tylko pierwszej dekady lipca 2012 roku. Sądowi Okręgowemu z urzędu jest wiadomym z innych podobnych toczących się spraw, że protestujący lekarze ponownie umowy uprawniające ich do wystawiania recept na leki refundowane zawierali najwcześniej jesienią 2012 roku, co logicznie rozumując wskazuje, że do tego właśnie czasu trwał ogólnokrajowy lekarski protest. Postępowania pozwanej nie sposób przeto dyskwalifikować w kategoriach moralnych, czemu nie sprzeciwia się sama tylko eksponowana przez apelującego okoliczność, że pozwana prowadzi działalność gospodarczą. Działalność ta ma, bowiem szczególny charakter i nie jest to świadczenie zwykłych usług. Po raz kolejny wskazać tu trzeba, że refundacja w rozpoznawanej sprawie dotyczyła pacjentów do tego uprawnionych, co czyni występowanie przez powoda z przedmiotowy powództwem moralnie nieakceptowalnym.

Mając na uwadze wszystko powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c., orzeczono jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego, zawarte w punkcie 2. sentencji wyroku, zapadło na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c., gdzie zasądzeniu od powoda na rzecz pozwanej podlegała całość poniesionych przez tą ostatnią kosztów procesu, w postaci wynagrodzenia jej pełnomocnika procesowego.

SSO Zbigniew Ciechanowicz SSO Tomasz Szaj SSO Sławomir Krajewski