

**Wyrok z dnia 4 listopada 2003 r.**

**II UK 183/03**

**Odmowa przyznania (w całości lub w części) pomocy finansowej na podstawie art. 46 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) podlega kontroli sądu ubezpieczeń społecznych.**

Przewodniczący SSN Beata Gudowska, Sędziowie SN: Krystyna Bednarczyk (sprawozdawca), Maria Tyszel.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 listopada 2003 r. sprawy z wniosku Marleny K. przeciwko L. Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w Z.G. - następcy prawnemu L. Regionalnej Kasy Chorych w Z.G. o refundację, na skutek kasacji L. Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Z.G. od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze z dnia 25 marca 2003 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

### **U z a s a d n i e**

Decyzją z dnia 12 czerwca 2002 r. L. Regionalna Kasa Chorych w Z.G. odmówiła przyznania wnioskodawczyni Marlenie K. refundacji kosztów leczenia lekiem „Remicade”, który jest lekiem pełnopłatnym.

Po rozpoznaniu odwołania wnioskodawczyni od tej decyzji Sąd Rejonowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze wyrokiem z dnia 2 grudnia 2002 r. [...] zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zrefundowania kosztów leczenia preparatem „Remicade”. Sąd ustalił, że wnioskodawczyni od dwóch lat choruje na reumatoidalne zapalenie stawów. Choroba ma charakter postępujący, słabo reaguje na stosowane leczenie, przy jednoczesnej szybkiej progresji zmian radiologicznych. Pomimo intensywnego leczenia immunosupresyjnego oraz wysokimi dawkami glikokortykosteroidów nie udało się uzyskać

remisji klinicznej. „Remicade” jest antycytokinowym lekiem nowej generacji, charakteryzującym się wysoką skutecznością w zwalczaniu objawów reumatoidalnego zapalenia stawów. Został on zarejestrowany w Polsce w 2001 r. Leczenie tym preparatem daje szansę chorej na zatrzymanie lub przynajmniej spowolnienie szybkiej progresji zmian destrukcyjnych. Brak możliwości leczenia przyczynowego choroby może doprowadzić nie tylko do trwałych deformacji stawowych z niepełnosprawnością, lecz również pogłębić zmiany narządowe z zagrożeniem życia. Wnioskodawczyni nie jest w stanie ponieść kosztów leczenia preparatem „Remicade”. Dotychczasowe koszty leczenia i rehabilitacji niepokrywane przez Kasę Chorych wymagają wydatkowania kwoty 300 zł miesięcznie. Wnioskodawczyni od czasu zachorowania nie pracuje, mąż jej zarabia miesięcznie 1.286 zł, jego dochód za 2001 r. wyniósł 13.226, 28 zł. Na utrzymaniu mają dwoje dzieci w wieku 11 i 13 lat. Nie mają własnego mieszkania ani majątku. Oceniając ten stan faktyczny Sąd uznał, że istnieją podstawy do zastosowania art. 46 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.), który to przepis pozwala na przyznanie osobie znajdującej się w trudnej sytuacji bytowej pomocy finansowej na zakup leków lub innych środków leczniczych na zasadach określonych w przepisach o pomocy społecznej. Wnioskodawczyni spełnia warunki określone w art. 3 i 4 ustawy z dnia 20 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (jednolity tekst: Dz.U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414 ze zm.). W szczególności spełnia kryteria dochodowe, gdyż dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 400 zł miesięcznie.

W apelacji od tego wyroku L. Regionalna Kasa Chorych w Z.G. zarzuciła, że przepis art. 46 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym ma charakter uznaniowy i określone w nim przesłanki nie przesądzają o powstaniu po stronie osoby ubezpieczonej roszczenia o udzielenie pomocy finansowej, przy czym ewentualna pomoc finansowa mogłaby pochodzić ze środków pomocy społecznej a nie ze środków Kasy Chorych.

Wyrokiem z dnia 25 marca 2003 r. [...] Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze zmienił zaskarżony wyrok o tyle, że przyznał wnioskodawczyni prawo do zrefundowania kosztów leczenia dwudziestoma siedmioma fiolkami preparatu „Remicade” i wysokość kosztu leczenia ustalił na kwotę 79.754 zł, a w pozostałej części oddalił apelację. Sąd uznał, że przepis art. 46 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, zgodnie z którym osobie znajdującej się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszącej znaczne wydatki na zakup leków

może być przyznana pomoc finansowa, adresowany jest do Kas Chorych. Zgodnie z art. 4 ust. 1 tej ustawy ubezpieczenie zdrowotne realizowane jest przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego zwane w ustawie Kasami Chorych, które udzielają pomocy finansowej na zasadach określonych w przepisach o pomocy społecznej. Przepis art. 46 nie rodzi obowiązku pomocy finansowej, lecz jedynie jej możliwość. Możliwość nie oznacza jednak zupełnej dowolności w podejmowaniu decyzji w tym względzie. Decyzja powinna być wydana po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy i uwzględnić interes zarówno osoby zainteresowanej, jak i instytucji ubezpieczeniowej. Prawidłowość decyzji podlega kontroli sądowej. W przedmiotowej sprawie interes wnioskodawczyni, wyrażający się jej stanem zdrowia, koniecznością niezwłocznego podjęcia leczenia preparatem „Remicade” i złymi warunkami bytowymi, w pełni uzasadnia udzielenie pomocy finansowej przez pokrycie kosztów leczenia tym preparatem. Apelacja okazała się zasadna jedynie w części dotyczącej ustalenia w wyroku ilości leku i wysokości kosztów leczenia, a w pozostałej części jest nieuzasadniona.

Wyrok ten zaskarżył kasacją L. Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Z.G. - następcą prawny L. Regionalnej Kasy Chorych w Z.G. Kasację oparł na podstawie naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 46 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji i oddalenie odwołania. W uzasadnieniu kasacji podniósł, że przepis art. 46 powołanej ustawy stwarza jedynie możliwość uznaniowego przyznania ubezpieczonemu dodatkowej pomocy w ramach możliwości finansowych Kasy Chorych. Nie może on być interpretowany w oderwaniu od innych przepisów tej ustawy, w szczególności art. 37, art. 128 i art. 131b. Z przepisów tych wynika, że ubezpieczonym należy zapewnić leki w granicach wykazu leków podstawowych objętych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2000 r. (Dz.U. Nr 28, poz. 272 ze zm.). Sporny lek nie został zamieszczony w wykazie leków refundowanych. Ponadto z powołanych przepisów ustawy wynika, że Kasa Chorych zapewnia świadczenia zdrowotne w ramach środków finansowych wynikających z planu finansowego na dany rok, który musi być zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów (art. 131b). Przepis art. 128, określający wydatki stanowiące koszty Kasy umieszczone w planie finansowym, nie przewiduje pozycji kosztów przeznaczonych na udzielenie pomocy finansowej na zasadach ustalonych w art. 46. Pomoc

taka może być zatem udzielana przez Kasy Chorych tylko w drodze uznania w granicach możliwości finansowych i wkraczanie przez Sąd w sferę tej uznaniowości oraz nakładanie na jednostkę organizacyjną ubezpieczenia zdrowotnego obowiązku refundacji świadczeń zdrowotnych nieprzewidzianych przepisami prawa w oparciu tylko o przesłanki natury zdrowotnej i bytowej prowadzić może do zachwiania systemu finansowego tych ubezpieczeń.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zakres świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego określony jest w rozdziale 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w przepisach art. 31 - 51. Leki i materiały medyczne wydawane są bezpłatnie ubezpieczonym przyjętym do szpitali i zakładów opieki zdrowotnej ( art. 36). Poza leczeniem szpitalnym leki są odpłatne, przy czym na podstawie art. 37 ust. 1 odpłatność obejmuje tylko część ceny za leki podstawowe, uzupełniające i recepturowe. Wykaz leków podlegających częściowej odpłatności ustala Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 37 ust. 5. Ubezpieczeniem zdrowotnym objęte są zatem świadczenia w postaci częściowej refundacji kosztów leków zamieszczonych w wykazie, a pozostałe koszty leków obciążają ubezpieczonego. Przepis art. 46 stanowi, że osobie, która znajduje się w trudnej sytuacji bytowej i ponosi znaczne wydatki na zakup leków i materiałów medycznych oraz przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, może być przyznana pomoc finansowa na zasadach określonych w przepisach o pomocy społecznej. W przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w tym przepisie, zakres pomocy finansowej może dotyczyć zarówno pokrycia obciążającej ubezpieczonego części kosztów leków refundowanych, jak i pokrycia całości lub części kosztów leków pełnopłatnych. W tym zakresie przepis art. 46 nie zawiera żadnych ograniczeń i nie jest przeszkodą w jego zastosowaniu podnoszona w kasacji okoliczność, że sporny lek nie należy do kategorii leków wymienionych w art. 37 ust. 1. Przepis art. 46 zamieszczony jest w rozdziale 4 zatytułowanym „ świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego” zatem pomoc finansowa udzielana na jego podstawie należy do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Wskazany w kasacji przepis art. 128 ust. 1 wymienia w 8 punktach koszty Kasy Chorych. W punkcie 1 wymienione są koszty świadczeń dla ubezpieczonych, w których mieszczą się koszty pomocy finansowej.

W planie finansowym Kasy (sporządzanym na podstawie art. 131b) powinna być uwzględniona rezerwa na udzielanie pomocy na podstawie art. 46. Gdyby, jak to się twierdzi w kasacji, udzielanie pomocy finansowej nie mieściło się w kosztach Kas Chorych, regulacja zawarta w tym przepisie byłaby pozbawiona sensu.

Omawiany przepis zawiera określenie „może być przyznana pomoc finansowa”, co zdaniem wnoszącego kasację oznacza, że przyznanie takiej pomocy zależy od uznania instytucji ubezpieczeniowej i jej decyzja w tym przedmiocie nie podlega kontroli sądowej. Idąc tym tokiem rozumowania należałoby uznać, że od decyzji odmawiającej przyznania pomocy nie powinno przysługiwać odwołanie do sądu, skoro sąd nie może kontrolować jej legalności i zasadności. Takie rozumowanie sprzeczne jest z uregulowaniem zawartym w art. 147, który stanowi, że od decyzji Kasy Chorych w sprawach dotyczących objęciem ubezpieczeniem zdrowotnym oraz ustalenia prawa do świadczeń przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Odwołanie przysługuje od decyzji dotyczących wszystkich świadczeń określonych w rozdziale 4, w tym świadczeń wymienionych w art. 46. Przepis art. 147 nie zawiera wyłączenia prawa do odwołania od decyzji dotyczących udzielania pomocy finansowej lub odmowy takiej pomocy, analogicznego do zawartego w art. 83 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) wyłączenia prawa do wniesienia odwołania od decyzji dotyczących przyznawania świadczeń w drodze wyjątku. Skoro decyzja podlega zaskarżeniu odwołaniem słuszny jest pogląd Sądu Okręgowego, że odmowa uwzględnienia w całości lub części żądania przyznania pomocy finansowej na podstawie art. 46 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym podlega kontroli sądowej.

Określenie „może być przyznana pomoc finansowa” nie oznacza pozostawienia decyzji do swobodnego uznania instytucji ubezpieczeniowej, lecz musi być rozumiane w ten sposób, że pomoc finansowa udzielana jest w sytuacjach wyjątkowych. Nie wystarczy wykazanie trudnej sytuacji bytowej, która na podstawie przepisów o pomocy społecznej uprawnia do uzyskania takiej pomocy. Pomoc dotyczy kosztów leczenia, które nie może być zastosowane w ramach należnych nieodpłatnie świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, a którego niezastosowanie z powodu braku środków grozi następstwami w postaci utraty życia lub trwałego kalectwa. Ustalenia faktyczne zaskarżonego wyroku, które nie są w kasacji kwestionowane, pozwalają na zastosowanie przepisu art. 46. Zarzut jego błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania okazał się nieuzasadniony.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy w oparciu o przepis art. 393<sup>12</sup> k.p.c. oddalił kasację jako pozbawioną usprawiedliwionych podstaw.

=====