



Sygn. akt I CSK 137/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Antoni Górski (przewodniczący)

SSN Dariusz Dończyk

SSN Zbigniew Kwaśniewski (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa "W." Spółki z o.o. w L.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia –Oddziałowi Wojewódzkiemu
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 24 listopada 2011 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 15 września 2010 r.,

- 1. odrzuca skargę kasacyjną w części zaskarżającej wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 15 września 2010 r. w punkcie 1 (pierwszym) sentencji;**
- 2. uchyla zaskarżony wyrok w punktach 2 i 3 (drugim i trzecim) sentencji i oddala apelację pozwanego;**
- 3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.800 zł (dziesięć tysięcy osiemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Powódka domagała się zapłaty przez pozwanego, twierdząc, że pozwany bezpodstawnie potrącił z kolejnych wierzytelności powódki kwotę uprzednio zapłaconą i należną powódce z tytułu refundacji za leki wydane na podstawie recept w aptece powódki.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa, wskazując na zasadność dokonanego potrącenia wobec uprzednio dokonanej na rzecz powódki refundacji będącej świadczeniem nienależnym.

Sąd pierwszej instancji uwzględnił powództwo w całości.

Apelację pozwanego uwzględnił w całości Sąd Apelacyjny, który wyrokiem reformatoryjnym z dnia 15 września 2010 r. dokonał w pkt 1 sprostowania oznaczenia siedziby powódki, w pkt 2 oddalił powództwo, a w pkt 3 orzekł o kosztach postępowania. Nie podzielił oceny prawnej ustalonego w sprawie stanu faktycznego, dokonanej przez Sąd pierwszej instancji.

W ocenie Sądu drugiej instancji, strona powodowa bezpodstawnie zrealizowała recepty określające większą ilość przepisanych w tych receptach leków aniżeli ilość dopuszczona odrębnymi przepisami, zamiast odmówić wydania leków po obniżonej cenie, czego strona powodowa nie uczyniła, a do czego była zobowiązana. W tej sytuacji zapłacona przez pozwanego kwota z tytułu refundacji leków wydanych na podstawie wadliwie wystawionych recept była świadczeniem nienależnym powódce, a skoro je otrzymała, to pozwany miał wierzytelność o zwrot nienależnego świadczenia, którą mógł potrącić z inną wierzytelnością powódki, uznał sąd odwoławczy.

Sąd Apelacyjny przyjął zarazem, że nie ma w sprawie zastosowania art. 411 pkt 1 k.c., dzielając pogląd pozwanego, że nie miał on możliwości kontroli realizacji recept przed ich zrefundowaniem. W ocenie tego Sądu, złożenie pozwanemu przez powódkę kompletnej dokumentacji skutkowało obowiązkiem pozwanego dokonania zapłaty za leki, wobec braku na tym etapie postępowania możliwości zbadania prawidłowości wystawienia poszczególnych recept, co było możliwe dopiero w wyniku przeprowadzonej przez pozwanego ex post kontroli. W konsekwencji Sąd odwoławczy uznał, że dokonując potrącenia nienależnego powódce świadczenia pozwany nie naruszył zasad współżycia społecznego, skoro

powódka bezkrytycznie realizowała recepty wydając zaordynowane leki w ilości przekraczającej dozwoloną przepisami ich ilość, tj. przekraczającą potrzeby 3-miesięcznej kuracji, bo w ilości przeznaczony na sześciomiesięczną kurację lub na okres 5 miesięcy i 18 dni.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny wyrokiem reformatoryjnym powództwo oddalił, uznając, że nieprawidłowości w realizacji przez powódkę recept skutkowały możliwością dokonania przez pozwanego skutecznego potrącenia jego wierzytelności z tytułu zwrotu spełnionych wcześniej na rzecz powódki nienależnych świadczeń refundacyjnych.

Skarga kasacyjna powódki, zaskarżająca wyrok w całości, oparta została na obu podstawach kasacyjnych.

W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej strona powodowa zarzuciła naruszenie przez błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie:

- art. 63 i art. 64 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2008 r., Nr 164, poz. 1027), § 32 i § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 97, poz. 646) i § 19 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 213, poz. 2164);
- § 2 ust. 2 i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych (Dz.U. Nr 183, poz. 1531) wskutek uznania Sądu, że istnieją sytuacje, poza wymienionymi tym przepisem, do odmowy wydania po obniżonej cenie leku na podstawie recept opiewających na dwa opakowania leku ze wskazanym dawkowaniem jako wykraczającym poza okres 3-miesięcznej kuracji, przy równoczesnym braku odniesienia się do charakteru prawnego tzw. „Charakterystyki produktu leczniczego” oraz znaczenia pojęcia „trzymiesięczna kuracja”;
- art. 498 k.c. wskutek jego zastosowania, podczas gdy pozwanemu nie przysługiwała wierzytelność względem powódki;

- art. 410 k.c. oraz art. 405 k.c. przez błędne uznanie wypłaconego powódce świadczenia refundacyjnego za mające charakter świadczenia nienależnego podlegającego zwrotowi;
- art. 411 pkt 2 k.c. przez błędną wykładnię i niezastosowanie oraz pominięcie zarzutów powódki z odpowiedzi na apelację;
- art. 411 pkt 1 k.c. w zw. z § 2 ust. 1, § 3 ust. 1 oraz § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, wskutek błędnego uznania, że pozwanemu przysługiwało roszczenie o zwrot świadczenia nienależnego, bo wobec braku możliwości kontroli recept nie miał on świadomości, że w jego ocenie spełnia on świadczenie nienależne.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej strona powodowa zarzuciła naruszenie przepisów procesowych mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 328 § 2 oraz art. 378, art. 382, art. 233 § 1 i art. 316 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu rozważań poświęconych art. 411 pkt 1 i 2 k.c. oraz wskazanych przepisów aktów pozakodeksowych i w konsekwencji ich niezastosowania, pomimo stosownych zarzutów powódki przed Sądem I instancji oraz w odpowiedzi na apelację, a nadto braku rozważań w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku co do charakteru prawnego tzw. „Charakterystyk produktu leczniczego” oraz braku odniesienia się do pojęcia „trzymiesięczna kuracja”;
- art. 219 k.p.c. wskutek niezastosowania, pomimo rozpoznania trzech spraw podczas jednego nieprzerwanego posiedzenia i ogłoszenia następnie trzech orzeczeń bez odzwierciedlenia tego w protokole, z naruszeniem art. 158 k.p.c.

Strona skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego uchylenie i wydanie orzeczenia reformatoryjnego uwzględniającego powództwo oraz zasądzonego kosztu postępowania za wszystkie instancje.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna, zaskarżająca wyrok Sądu Apelacyjnego w całości, okazała się niedopuszczalna w części, a mianowicie zaskarżającej postanowienie o sprostowaniu oznaczenia siedziby powódki, zawarte w pkt 1 sentencji wyroku. Takie postanowienie zawarte w sentencji zaskarżonego wyroku nie podlega zaskarżeniu skargą kasacyjną, wobec czego skargę w tej części należało odrzucić, na podstawie art. 398⁶ § 3 k.p.c. w zw. z art. 398⁶ § 2 k.p.c.

Natomiast po rozpoznaniu skargi kasacyjnej w pozostałym zakresie, w którym była ona dopuszczalna, Sąd Najwyższy uwzględnił tę skargę wobec trafności niektórych spośród zarzutów zgłoszonych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej.

Zgłoszone w ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzuty naruszenia wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów procesowych nie pozwalały na uznanie, że wystąpiły przesłanki uznania drugiej podstawy kasacyjnej za usprawiedliwioną. Z mocy art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. o wystąpieniu drugiej podstawy kasacyjnej świadczą tylko takie naruszenia przepisów procesowych, które mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Tymczasem strona skarżąca, zarzucając naruszenie wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów procesowych, nie przytoczyła żadnych argumentów mających przemawiać za przyjęciem, że zarzucane naruszenie obu przepisów procesowych mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Sam zarzut pominięcia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia rozważań poświęconych art. 411 pkt 1 i 2 k.c. w zw. z art. 63 ust. 1 i 3 oraz art. 190 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027) okazał się zresztą nieuzasadniony, ponieważ Sąd Apelacyjny na s. 12 uzasadnienia zaskarżonego wyroku wyraźnie odniósł się do tych przepisów, a niesatysfakcjonujący strony skarżącej wynik tych rozważań Sądu II instancji nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c.

W tym stanie rzeczy oceny zarzutów sformułowanych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej należało dokonać z uwzględnieniem ustalonego stanu faktycznego, będącego podstawą oceny dla Sądu drugiej instancji.

Istota sprawy sprowadza się zatem do rozstrzygnięcia, czy pozwanemu przysługiwało roszczenie z tytułu zwrotu nienależnego świadczenia, a w szczególności, czy na podstawie zakwestionowanych przez pozwanego recept powódce przysługiwało uprawnienie do uzyskania żądanej przez nią kwoty refundacji za leki wydane w ilości wynikającej ze zrealizowanych recept.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny, a uznając za wadliwe rozważania prawne, przyjął, że żądanie przez pozwanego zwrotu kwoty dokonanej uprzednio refundacji uzasadnione było wydaniem przez powódkę leków w ilości przekraczającej potrzeby 3-miesięcznej kuracji, co nie dawało podstaw do uzyskania refundacji i uzasadniało dokonanie potrącenia przez pozwanego wierzytelności w wysokości uprzednio zapłaconej powódce kwoty.

Z takim stanowiskiem Sądu Apelacyjnego nie sposób zgodzić się w okolicznościach ustalonego i będącego podstawą orzekania, bo zaaprobowanego przez ten Sąd, stanu faktycznego niniejszej sprawy. Nie oznacza to jednak zakwestionowania już dotychczas ukształtowanej linii orzecznictwa Sądu Najwyższego, który zasadnie uznał w wyroku z dnia 14 października 2009 r. (V CSK 103/09 niepubl.), że podmioty prowadzące apteki mogą uzyskać spełnienie świadczenia refundacyjnego ze środków publicznych dopiero po spełnieniu wyraźnych i jednoznacznych wymagań co do warunków i sposobu refundacji, których strony tego stosunku zobowiązaniowego nie mogą korygować. Innymi słowy, obowiązkiem osoby wydającej lek jest sprawdzenie recepty pod kątem obowiązujących wymagań określonych właściwymi przedmiotowo przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i skorygowanie ewentualnych nieprawidłowości zapisów na recepcie w sposób określony w przepisach § 16 i § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. W sytuacji gdy osoba wydająca lek zaniecha dokonania wymaganej korekty, mimo istniejących nieprawidłowości zapisów recepty, to leki wydane na podstawie takiej recepty nie podlegają refundacji przez pozwanego. Wyплаcone w takiej sytuacji przez pozwanego świadczenia refundacyjne Sąd Najwyższy w przytoczonym wyroku z dnia 14 października 2009 r. jednoznacznie zakwalifikował jako świadczenie nienależne (art. 410 § 2 k.c.).

Ten kierunek orzecznictwa podtrzymał Sąd Najwyższy w późniejszym wyroku z dnia 3 lutego 2011 r. (I CSK 286/11, niepubl.), stwierdzając, że roszczenie przeciwko NFZ o spełnienie świadczenia refundacyjnego na podstawie art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) może być uznane za skuteczne tylko w odniesieniu do leków wydanych na podstawie recept (wystawionych od 1 lipca 2007 r.) spełniających wymogi określone przepisami powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. (Dz.U. Nr 97, poz. 646).

Jednakże zasadne okazały się zarzuty skargi kasacyjnej zmierzające do zakwestionowania zasadności dokonanego potrącenia wierzytelności w wysokości kwot uprzednio zapłaconych przez pozwanego tytułem refundacji ceny leków wydanych - zdaniem pozwanego - na podstawie recept opiewających na ilość leku przekraczającą potrzeby 3-miesięcznej kuracji.

W ocenie składu Sądu Najwyższego orzekającego w niniejszej sprawie, Sąd Apelacyjny błędnie zinterpretował i następnie wadliwie zastosował przepisy art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027) i § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 97, poz. 646 ze zm.), w odniesieniu do recept wystawionych po dniu 1 lipca 2007 r., w ustalonym i przyjętym za podstawę orzekania stanie faktycznym sprawy.

Wymaga z całą mocą podkreślenia, że niezbywalnym uprawnieniem każdego lekarza jest ordynowanie leków dopuszczonych do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych przepisami, co obejmuje również uprawnienie lekarza do określenia konkretnego sposobu dawkowania leku, uznanego przez lekarza za właściwy, z uwzględnieniem potrzeb terapeutycznych konkretnego pacjenta. Wniosek ten jednoznacznie wynika z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. Z mocy tych przepisów lekarz może przepisać na recepcie jednemu pacjentowi jednorazowo maksymalnie dwa najmniejsze opakowania leku i to nawet bez potrzeby podawania

na recepcie sposobu dawkowania (z wyjątkami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b) i c) rozporządzenia), natomiast jeśli lekarz podaje na recepcie uznany przez siebie za właściwy sposób dawkowania to - z mocy § 8 ust. 1 pkt 2 cyt. rozporządzenia – może przepisać ilość leku większą aniżeli dwa najmniejsze opakowania, ale nieprzekraczającą ilość niezbędnej pacjentowi do maksymalnie trzymiesięcznego stosowania. Ocena co do prawidłowej ilości leku przepisanej na takiej recepcie może być poprawnie dokonana tylko z uwzględnieniem sposobu dawkowania również podanego przez lekarza na tej recepcie. Uprawnienie lekarza do podania na recepcie uznanego za właściwy sposobu dawkowania wynika z tego, że to on podejmuje decyzje terapeutyczne i za nie odpowiada, a zatem w żadnym razie nie może być związany sposobem dawkowania leku określonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Decyzja lekarza w przedmiocie określenia sposobu dawkowania musi bowiem uwzględniać indywidualne potrzeby warunkowane stanem zdrowia konkretnego pacjenta oraz innymi profesjonalnie ocenianymi okolicznościami. Gdyby miało być inaczej, to przepis § 8 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r., uprawniający lekarza do podania na recepcie sposobu dawkowania, albo byłby całkowicie zbędny, albo musiałby prowadzić do absurdalnego wniosku o istnieniu obowiązku lekarza automatycznego powielenia jedynie sposobu dawkowania określonego w Charakterystyce Produktu Leczniczego, którego to wniosku nie można absolutnie zaaprobować.

Istnieniu uprawnienia lekarza do samodzielnego przesądzenia na recepcie o sposobie dawkowania ordynowanego leku nie sprzeciwia się sentencja uchwały SN z dnia 26 października 2011 r. III CZP 58/11 (dotychczas niepublikowana), w myśl której ilość leku wskazana przez lekarza wystawiającego receptę nie jest wyłącznym kryterium dokonania oceny, przez podmiot realizujący receptę, ilości leku przeznaczonego na trzymiesięczną kurację. Niezbędnym drugim kryterium koniecznym dla prawidłowego dokonania takiej oceny co do zgodności z przepisami ilości przepisanej receptą leku, jest właśnie podany przez lekarza na recepcie sposób dawkowania. On bowiem pozwoli dopiero należycie ocenić, czy ilość jednorazowo przepisanej jednemu pacjentowi leku jest mu niezbędna do maksymalnie trzymiesięcznej kuracji. Dokonanie takiej oceny przed wydaniem leku

jest właśnie wykonaniem ustawowego obowiązku przez osobę realizującą receptę, który to obowiązek polega na przeliczeniu przepisanej na recepcie ilości leku i sprawdzeniu, czy ilość ta odpowiada ilości, która może być jednorazowo wydana zgodnie z odrębnymi przepisami, a więc z uwzględnieniem przesłanki przeznaczenia na potrzeby maksymalnie trzymiesięcznej kuracji. Źródłem tego ustawowego obowiązku osoby wydającej lek jest § 2 ust. 2 pkt 1 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 183, poz. 1531). Jeżeli w wyniku dokonania takiego przeliczenia ilości leku przepisanej na recepcie i sprawdzenia, czy ilość ta jest niezbędna na trzymiesięczną kurację okazałoby się, że przekracza ona potrzeby określone tą ustawową przesłanką, to osoba realizująca receptę jest zobowiązana wydać lek w ilości mniejszej niż ilość określona na recepcie, po stwierdzeniu, że ilość ta, przekraczałaby potrzeby trzymiesięcznej kuracji, ale z uwzględnieniem sposobu dawkowania podanego na recepcie przez lekarza. Określenie, w § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich, sposobu oceny ilości leku przeznaczonej na trzymiesięczną kurację zakłada oczywiście konieczność uwzględnienia sposobu dawkowania podanego na recepcie, a więc określonego indywidualnie przez lekarza wystawiającego receptę, a nie sposobu dawkowania wynikającego z Charakterystyki Produktu Leczniczego. Nie można zarazem wykluczyć, że w konkretnych okolicznościach faktycznych sposoby dawkowania określone w każdym z obu wymienionych dokumentów mogą być oczywiście zbieżne, lub nawet wręcz tożsame, ale ostateczna decyzja w tym przedmiocie należy oczywiście do lekarza.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dokonano bezspornego ustalenia faktycznego, że w spornych receptach wskazano sposób dawkowania obu leków, chociaż brak jest stanowczego ustalenia Sądu jaki konkretnie był w nich określony sposób dawkowania, a zwłaszcza czy był on tożsamy, czy odmienny w stosunku do sposobu dawkowania wynikającego z Charakterystyki Produktu Leczniczego każdego z obu leków. Jednakże nawet przyjęty przez Sąd sposób dawkowania obu leków (co 12 tygodni oraz co 3 miesiące), jako wynikający z ostatnio wymienionego dokumentu dowodzi, że recepty, w których przepisano po dwa opakowania

każdego z leków, tj. Zoladex LA i Diphereline SR, i wydanie jednorazowo takiej ilości każdego z tych leków, nie pozwalają na podzielenie wniosku Sądu drugiej instancji, że wydana ilość obu leków – z uwzględnieniem przyjętego sposobu ich dawkowania - odpowiadałaby ilości przeznaczonej na 6-miesięczną bądź prawie 6-miesięczną kurację.

Skoro więc przy jednorazowym wydaniu przez stronę powodową po dwa opakowania każdego z leków nie nastąpiło naruszenie obowiązku wynikającego z § 18 ust. 4 rozporządzenia (w odniesieniu do recept wystawionych po 1 lipca 2007 r.), a to wobec braku przesłanek do jednorazowego wydania mniejszej ilości obu leków, aniżeli określona na receptach, to strona powodowa nie dopuściła się naruszenia tego przepisu. W konsekwencji zapłata przez pozwanego kwoty 639.449,46 zł, tytułem refundacji obu wymienionych powyżej i wydanych pacjentom zgodnie z receptą leków, nie może być traktowana jako spełnienie świadczenia nienależnego. W tej sytuacji, wobec braku z tego tytułu wzajemnej wierzytelności pozwanego, brak było podstaw do skutecznego dokonania przez pozwanego potrącenia wierzytelności, w wysokości wskazanej ostatnio wymienioną kwotą. Zarzut błędnego zastosowania art. 498 k.c. okazał się więc uzasadniony w odniesieniu do dokonania potrącenia nieistniejącej wierzytelności w wysokości kwoty 639.449,46 zł.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy orzekł w punkcie 2 sentencji na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i art. 99 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 7 i § 12 ust. 1 pkt 2 i § 12 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielanej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

