

Wyrok z dnia 24 listopada 2011 r., I CSK 69/11

1. Lekarz może podać na receptę sposób dawkowania leku odbiegający od sposobu dawkowania określonego w charakterystyce produktu leczniczego.

2. Osoba realizująca receptę jest zobowiązana wydać mniejszą ilość leku od określonej w receptce, jeżeli – przy uwzględnieniu sposobu dawkowania podanego przez lekarza – przekracza ona potrzeby trzymiesięcznej kuracji.

Sędzia SN Antoni Górski (przewodniczący)

Sędzia SN Dariusz Dończyk

Sędzia SN Zbigniew Kwaśniewski (sprawozdawca)

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa "J.B.", spółki z o.o. w L. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – M. 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 w Warszawie z dnia 15 września 2010 r.

uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Warszawie do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Powodowa spółka domaga się zasądzenia kwot bezpodstawnie – jej zdaniem – potrąconych przez pozwanego, wcześniej już jej wypłaconych z tytułu refundacji za leki wydane na podstawie recept przez aptekę prowadzoną przez powódkę. Ponadto domagała się zapłaty skapitalizowanych odsetek ustawowych oraz odsetek za opóźnienia od daty wytoczenia powództwa.

Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo, uwzględniając sprzeciw pozwanego wniesiony od nakazu zapłaty, którym orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu, a po rozpoznaniu apelacji powódki Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 15

września 2010 r. oddalił apelację. Sąd drugiej instancji określił istotę sprawy pytaniem, czy pozwanemu przysługiwało roszczenie z tytułu zwrotu nienależnego świadczenia, a odpowiedź na nie zależy od oceny, czy na podstawie zakwestionowanych przez pozwanego recept powódce przysługiwało prawo do refundacji wydanych na ich podstawie leków.

Sąd Apelacyjny, odwołując się do charakterystyki produktu leczniczego, określił częstotliwość dawkowania leków i uznał, że jedno opakowanie każdego z nich wystarcza na trzymiesięczną kurację, stanowiącą przesłankę ograniczenia dopuszczalnej ilości leków podlegających jednorazowo wydaniu i objętą obowiązkiem sprawdzenia oraz kontroli prawidłowości wystawienia recepty przez osobę realizującą receptę. Wydanie – zgodnie z ilością wskazaną w receptce – dwóch opakowań każdego z leków stanowiło, zdaniem Sądu Apelacyjnego, wydanie ilości przekraczającej potrzeby trzymiesięcznej kuracji. W konsekwencji, dokonaną przez pozwanego refundację tej ilości wydanych leków Sąd ocenił jako spełnienie świadczenia nienależnego, a po stronie powódki jako uzyskanie nienależnej kwoty refundacji.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, nie ma w sprawie zastosowania art. 411 pkt 1 k.c., ponieważ pozwany nie wiedział, że nie był do świadczenia zobowiązany, gdyż nie miał możliwości kontroli realizacji recept przed ich zrefundowaniem. Przedstawienie pozwanemu pełnej, kompletnej dokumentacji zobowiązuje pozwanego na podstawie art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. do zapłaty za leki w ciągu 15 dni, a dopiero przeprowadzona *ex post* kontrola może wykazać, które z recept podlegały refundacji.

Spełnienie zatem przesłanek określonych art. 498 i nast. k.c. i oświadczenie pozwanego o potrąceniu wierzytelności w wysokości wcześniej nienależnie zrefundowanej powódce kwoty z tytułu wadliwie zrealizowanych recept, doprowadziło do wzajemnego umorzenia wierzytelności. Sąd przyjął, że recepty wymagają prawidłowego wskazania m.in. adresu pacjenta i numeru identyfikatora oddziału pozwanego, a ich brak powoduje, iż dokumentu takiego nie można uznać za receptę, a w związku z tym refundacji wydanych na jego podstawie leków za czyniącą zadość zasadom współżycia społecznego, ponieważ refundacji podlegają tylko leki wydane na podstawie prawidłowo wystawionej recepty. (...) Sąd Apelacyjny uznał zarazem, że wydawanie przez aptekę powódki większej ilości leków aniżeli niezbędne do przeprowadzenia trzymiesięcznej kuracji czynił ją

beneficjentem tych bezprawnych działań przez uzyskiwanie nienależnych kwot tytułem refundacji.

W skardze kasacyjnej strona powodowa zarzuciła naruszenie – przez błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie – art. 64 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027), § 18 ust. 4 i § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 97, poz. 646) oraz art. 63 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, § 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) przez uznanie, że istnieją sytuacje, poza wymienionymi tym przepisem, upoważniające do odmowy wydania po obniżonej cenie leku na podstawie recept opiewających na dwa opakowania leku ze wskazanym dawkowaniem jako wykraczającym poza okres trzymiesięcznej 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. 405 i 410 k.c. przez błędne uznanie wypłacanego 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 oraz art. 411 pkt 1 k.c. w związku 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 (Dz.U. Nr 213, poz. 2167), wskutek błędnego uznania, że pozwanemu przysługiwało roszczenie o zwrot świadczenia nienależnego, gdyż wobec braku możliwości kontroli recept nie miał on świadomości, że spełnia świadczenie nienależne.

Strona powodowa zarzuciła także naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. przez pominięcie w uzasadnieniu rozważań poświęconych art. 411 pkt 1 i 2 k.c. oraz wskazanych przepisów innych aktów prawnych i w konsekwencji ich niezastosowanie, pomimo stosownych zarzutów powódki zgłoszonych w apelacji, a ponadto brak rozważań co do charakteru prawnego tzw. charakterystyk produktu

lecniczego oraz brak odniesienia się do pojęcia „trzymiesięczna kuracja”, a także naruszenie 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, a więc z naruszeniem art. 158 k.p.c.

Wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego uchylenie i wydanie orzeczenia reformatoryjnego uwzględniającego powództwo.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje: (...)

Sąd Apelacyjny zasadnie uznał, że istota sprawy sprowadza się do rozstrzygnięcia, czy pozwanemu przysługiwało roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia, a w szczególności, czy na podstawie zakwestionowanych przez pozwanego recept powódce przysługiwało uprawnienie do uzyskania żądanych przez nią kwot tytułem refundacji za leki wydane na ich podstawie. Sąd Apelacyjny, dzieląc ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny, zaaprobował zatem także ustalenie, że recepty, które spowodowały odmowę przez pozwanego refundacji, dotknięte były różnymi przejawami wadliwości, tj. brakiem podpisu lekarza, niepełnym adresem pacjenta, nieprawidłowym numerem identyfikatora oddziału pozwanego, a także przepisaniem jednemu pacjentowi jednorazowo leku w ilości przekraczającej potrzeby trzymiesięcznej kuracji. Każde z tych uchybień spowodowało potrącenie przez pozwanego wierzytelności w wysokości określonej odrębnymi kwotami, co wymagało odrębnej oceny zasadności dokonanych z różnych tytułów potrąceń, a co uszło uwagi Sądu Apelacyjnego w następstwie nieprawidłowej wykładni i niewłaściwego zastosowania art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz § 16 ust. 1 lit. a i ust. 4 oraz § 18 ust. 4 w związku z § 8 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich, w odniesieniu do zrealizowanych przez powódkę recept wystawionych od dnia 1 lipca 2007 r.

Należy zważyć, że na podstawie § 16 ust. 1 lit. a oraz § 16 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. osoba wydająca lek władna jest skorygować na recepcie nieprawidłowo podany identyfikator oddziału pozwanego oraz adres pacjenta, umieszczając odpowiednią adnotację oraz swój podpis. Recepty pozbawione podpisu lekarza w ogóle nie mogły być podstawą

wydania leku, ponieważ wobec istniejącego braku trudno uznać je w chwili dokonania ekspedycji za receptę.

W ocenie składu orzekającego w niniejszej sprawie, dokonanie przez pozwanego refundacji leków wydanych na podstawie recept pozbawionych prawidłowego określenia identyfikatora oddziału pozwanego oraz pełnego adresu pacjenta i nieskorygowanych przez osobę wydającą lek, a także wydanych na podstawie recept pozbawionych podpisu lekarza należało uznać za spełnienie przez pozwanego świadczenia nienależnego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 października 2009 r., V CSK 103/09 (nie publ.) zasadnie uznał, 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 spełnienia obowiązujących wymagań określonych właściwymi przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i skorygowanie ewentualnych nieprawidłowości recept w sposób określony w § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. Jeżeli osoba wydająca lek zaniecha dokonania wymaganej korekty, mimo istniejących nieprawidłowości zapisów recepty, to leki wydane na podstawie takiej recepty nie podlegają refundacji przez pozwanego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 października 2009 r., V CSK 103/09, jednoznacznie zakwalifikował wypłacone w takiej sytuacji świadczenia refundacyjne jako świadczenie nienależne (art. 410 § 2 k.c.).

Ten kierunek orzecznictwa podtrzymał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2011 r., I CSK 286/11 (nie publ.), stwierdzając, że roszczenie przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia 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 może być uznane za skuteczne tylko w odniesieniu do leków wydanych na podstawie recept wystawionych od lipca 2007 r., spełniających wymagania określone przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. Sąd Najwyższy uznał zarazem brak przesłanki do odmowy zwrotu świadczenia nienależnego określonej w art. 411 pkt 2 k.c., wobec przyjęcia, że nie znajduje oparcia w zasadach współżycia społecznego spełnienie świadczenia, które przyjmujący uzyskał, mimo niedochowania wymagań precyzyjnie i wyczerpująco uregulowanych przepisami.

Zarzut powódki naruszenia art. 411 pkt 1 k.c. wskutek jego niezastosowania, odniesiony do wierzytelności w wysokości świadczeń najpierw wypłaconych powódce, a następnie potrąconych przez pozwanego z powodu wskazanych nieprawidłowości recept, nie może być uznany za trafny, ponieważ nie ma ustalenia, by strona powodowa wykazała, że pozwany dokonując zapłaty czynił to ze świadomością spełnienia świadczenia nienależnego, a ciężar dowodu w tym przedmiocie obciążał powódkę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2007 r., IV CNP 72/07, nie publ.). W judykaturze przyjmuje się, że zastosowanie art. 411 pkt 1 k.c. wymaga wykazania, iż spełniający świadczenie czyni to ze świadomością braku takiego zobowiązania, a bez znaczenia jest okoliczność, czy spełniający świadczenie, przy dołożeniu należytej staranności, mógł się dowiedzieć, że do świadczenia nie jest zobowiązany, a nawet że błąd został zawiniony przez spełniającego świadczenie. Innymi słowy, spełniający świadczenie musi wiedzieć o braku obowiązku spełnienia świadczenia, co powinien udowodnić przyjmujący świadczenie (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2002 r., IV CKN 1166/00, OSNC 2003, nr 6, poz. 90, z dnia 6 grudnia 2002 r., IV CKN 1575/00, nie publ. oraz z dnia 18 sierpnia 2005 r., V CK 92/05, nie publ.).

Trafne natomiast okazały się zarzuty skargi kasacyjnej zmierzające do zakwestionowania zasadności dokonanego przez pozwanego potrącenia wierzytelności odpowiadających uprzednio zapłaconym przez niego kwotom tytułem częściowej refundacji ceny leków wydanych na podstawie recept opiewających na ilość leku przekraczającą – zdaniem pozwanego – potrzeby trzymiesięcznej kuracji. W ustalonym i przyjętym za podstawę orzekania stanie faktycznym sprawy Sąd Apelacyjny błędnie zinterpretował i następnie wadliwie zastosował art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) i § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich, w odniesieniu do recept wystawionych po dniu 1 lipca 2007 r.

Uprawnieniem lekarza jest ordynowanie leków dopuszczonych do obrotu na zasadach określonych przepisami, co obejmuje również uprawnienie do określenia sposobu dawkowania, uznanego przez lekarza za właściwy, z uwzględnieniem potrzeb terapeutycznych pacjenta. Wniosek ten jednoznacznie wynika z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r.; lekarz może przepisać na receptę jednemu pacjentowi jednorazowo maksymalnie dwa

najmniejsze opakowania leku, nawet bez potrzeby podawania na recepcie sposobu dawkowania – z wyjątkami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b i c rozporządzenia – natomiast jeśli podaje na recepcie uznany przez siebie za właściwy sposób dawkowania, to może przepisać ilość leku większą aniżeli dwa najmniejsze opakowania, ale nieprzekraczającą ilości 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 recepcie. Uprawnienie lekarza do podania na recepcie uznanego za właściwy sposobu dawkowania wynika z tego, że 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 określająca sposób dawkowania musi uwzględniać indywidualne potrzeby warunkowane stanem zdrowia konkretnego pacjenta oraz innymi profesjonalnie ocenianymi okolicznościami; gdyby miało być inaczej, to § 8 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r., uprawniający lekarza do podania na recepcie sposobu dawkowania, byłby całkowicie zbędny albo musiałby prowadzić do absurdalnego wniosku o istnieniu obowiązku lekarza automatycznego powielenia jedynie sposobu dawkowania określonego w charakterystyce produktu leczniczego.

Uprawnieniu lekarza do samodzielnego przesądzenia na recepcie sposobu dawkowania ordynowanego leku nie sprzeciwia się uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2011 r., III CZP 58/11 (OSNC 2012, nr 5, poz. 59), w myśl której ilość leku wskazana przez lekarza wystawiającego receptę nie jest wyłącznym kryterium dokonania oceny, przez podmiot realizujący receptę, co do ilości leku przeznaczonego na trzymiesięczną kurację. Niezbędnym kryterium koniecznym do prawidłowego dokonania takiej oceny jest podany przez lekarza na recepcie sposób dawkowania, on bowiem pozwala należycie ocenić, czy ilość jednorazowo przepisanego jednemu pacjentowi leku jest mu niezbędna do maksymalnie trzymiesięcznej kuracji. Dokonanie takiej oceny przed wydaniem leku jest wykonaniem ustawowego obowiązku przez osobę realizującą receptę, polegającego 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 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 receptę i sprawdzenia, czy ilość ta jest niezbędna na trzymiesięczną kurację, okazałoby się, że przekracza ona określone potrzeby, to osoba realizująca receptę jest zobowiązana wydać lek w ilości mniejszej, z uwzględnieniem sposobu dawkowania podanego na receptę przez lekarza. Określenie w § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. sposobu oceny ilości leku przeznaczonej na trzymiesięczną kurację zakłada oczywiście konieczność uwzględnienia sposobu dawkowania podanego na receptę, 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 zbieżne lub identyczne, ale ostateczna decyzja w tym przedmiocie należy do lekarza.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dokonano bezspornego ustalenia, że w receptach wskazano sposób dawkowania obu leków, chociaż nie ma stanowczego ustalenia, jaki był w nich określony sposób dawkowania, a zwłaszcza czy był on identyczny w stosunku do sposobu dawkowania wynikającego z charakterystyki produktu leczniczego każdego z leków. Jednakże nawet ustalony przez Sąd sposób dawkowania obu leków, jako wynikający z wymienionego dokumentu, dowodzi, że recepty, w których przepisano po dwa opakowania każdego z leków 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 sześciomiesięczną lub prawie sześciomiesięczną 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, wobec braku przesłanek do jednorazowego wydania mniejszej ilości obu leków aniżeli określana na receptach, to strona powodowa nie dopuściła się naruszenia tego przepisu. W konsekwencji zapłata z tego tytułu przez pozwanego kwoty 198 149,80 zł tytułem refundacji obu wymienionych i wydanych

pacjentom zgodnie z receptą leków, nie może być traktowana jako spełnienie świadczenia nienależnego.

W tej sytuacji, wobec braku wzajemnej wierzytelności pozwanego, nie było podstaw do skutecznego dokonania przez pozwanego potrącenia wierzytelności. Zarzut błędnego zastosowania art. 498 k.c. okazał się więc uzasadniony w odniesieniu do dokonania potrącenia nieistniejącej wierzytelności w wysokości kwoty 198 149,80 zł.

Żądanie powódki obejmowało także zasądzenie z różnych tytułów skapitalizowanych odsetek w wysokości 26 777,53, którego zasadność nie była przedmiotem merytorycznej oceny Sądów obu instancji, zatem Sąd Najwyższy nie wydał orzeczenia reformatoryjnego, lecz orzekł na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.