



Sygn. akt III CNP 36/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Barbara Myszka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marian Kocon

SSN Marta Romańska

w sprawie ze skargi D. K.

o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego wyroku

Sądu Okręgowego w K. z dnia 4 czerwca 2012 r.,

wydanego w sprawie z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia - Oddziału
Wojewódzkiego w K.

przeciwko D. K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 9 grudnia 2014 r.,

1. stwierdza, że wyrok Sądu Okręgowego w K. z dnia 4 czerwca 2012 r., w części zasądzającej od D. K. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia- Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 30 596,45 zł (trzydzieści tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych i czterdzieści pięć groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2009 r. (pkt 1. I) oraz w części orzekającej o kosztach procesu (pkt 1. III i pkt 3) jest niezgodny z prawem;

2. oddala skargę w pozostałej części;

3. zasądza od Narodowego Funduszu Zdrowia - Oddziału Wojewódzkiego w K. na rzecz D. K. kwotę 3 347 zł (trzy tysiące trzysta czterdzieści siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania wywołanego wniesieniem skargi.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w S., po ponownym rozpoznaniu sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia – Oddziału Wojewódzkiego w K. przeciwko D. K., wyrokiem z dnia 3 lutego 2012 r. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 71.623 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2009 r. Ustalił, że w dniach od 12 do 26 maja 2008 r. powód przeprowadził kontrolę w aptece pozwanej w celu sprawdzenia prawidłowości realizacji recept zrefundowanych w okresie od stycznia 2006 r. do kwietnia 2008 r. oraz tzw. wybiórki recept na lek COAXIL. Sprawdzono ogółem 64 652 recept na łączną kwotę 2.591.736,92 zł i stwierdzono nieprawidłowości opisane w protokole pokontrolnym. W zaleceniach pokontrolnych uznano za wskazane obciążenie pozwanej obowiązkiem zwrotu kwoty 72.631,33 zł. Pozwana częściowo uznała zasadność zastrzeżeń i zwróciła powodowi kwotę 1008,33 zł. Podniosła, że za część uchybień powinien odpowiadać lekarz wystawiający receptę, a w pozostałych przypadkach realizacja recept nie naraziła powoda na szkodę, gdyż leki trafiły do osób uprawnionych do ich otrzymania. W pozwie powód zażądał zasądzenia od pozwanej kwoty 71 623 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2009 r.

Sąd Rejonowy stwierdził, że podstawę prawną refundacji ceny leków i wyrobów medycznych w okresie objętym kontrolą stanowił art. 63 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2153 ze zm.; obecnie: jedn. tekst: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), a sposób wystawiania recept i warunki ich realizacji określały rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, w tym w okresie do dnia 30 czerwca 2006 r. rozporządzenie z dnia 28 września 2004 r. (Dz. U. Nr 213, poz. 2164 – dalej: „rozporządzenie w sprawie recept z 2004 r.”), a od dnia 1 lipca 2006 r. rozporządzenie z dnia 17 maja 2007 r. (Dz. U. Nr 97, poz. 646 ze zm. – dalej: „rozporządzenie w sprawie recept z 2007 r.”). Pozwana przedłożyła powodowi zbiorcze zestawienie zrealizowanych recept, w tym także recept niespełniających wymagań przewidzianych w powołanych przepisach, bliżej opisanych w protokole pokontrolnym. Skoro recepty niespełniające wymagań zostały przez powoda zrefundowane, to otrzymane z tego tytułu świadczenie

refundacyjne było świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 § 2 k.c. i powinno być przez pozwaną zwrócone.

Na skutek apelacji pozwanej, Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. zmienił wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 30 605,88 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2009 r., natomiast w pozostałej części zarówno powództwo, jak i apelację oddalił.

Sąd Okręgowy zaaprobował ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, lecz nie podzielił dokonanej przez ten Sąd oceny prawnej. Podkreślił, że w świetle art. 63 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podstawą uzyskania od podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych przez aptekę jest przedstawienie temu podmiotowi zbiorczych zestawień recept i informacji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 2 tej ustawy. W okresie objętym kontrolą było to rozporządzenie 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 ze zm.), które wprowadzało obowiązek gromadzenia informacji zawierających dane o obrocie refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi, wynikające ze zrealizowanych recept podlegających refundacji i określało zamknięty katalog informacji, które należało przedstawić w celu uzyskania refundacji. Wzór zbiorczego zestawienia recept został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie sposobu oraz terminów przedstawiania przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji, a także wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji (Dz. U. Nr 213, poz. 2165). Pozwana przedkładała powodowi zbiorcze zestawienia zrealizowanych recept, w tym także tych, których braki zostały przez Sąd pierwszej instancji zidentyfikowane w świetle przepisów rozporządzeń w sprawie recept z 2004 i 2007 r. oraz 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 – dalej: „rozporządzenie w sprawie wydawania produktów leczniczych”). Z analizy tej Sąd pierwszej instancji wyprowadził wniosek, że pozwana nie dopełniła ciążącego na niej obowiązku sprawdzenia prawidłowości wystawienia recept. Konkluzja ta – stwierdził Sąd Okręgowy – jest nieprawidłowa, nie można bowiem stosować różnych kryteriów oceny zasadności roszczenia o refundację na etapie jej przyznawania oraz na etapie weryfikacji. Okoliczność, że § 2 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych oraz przepisy rozporządzeń w sprawie recept z 2004 i 2007 r. nakładały na prowadzących apteki obowiązek sprawdzenia prawidłowości wystawienia recepty, nie oznacza, że sankcją niedopełnienia tego obowiązku jest utrata prawa do refundacji. Żaden z przepisów wymienionych rozporządzeń nie przewidywał utraty nabytego i zrealizowanego prawa do refundacji w razie niedopełnienia przez aptekarzy obowiązku weryfikacji recept. W rozporządzeniach w sprawie recept z 2004 r. i 2007 r. przewidziano możliwość kontroli przez NFZ realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne, lecz nie uściślono w nich kryteriów kontroli. W tej sytuacji należy brać pod rozwagę kryteria, które nawiązywałyby do przesłanek udzielenia refundacji, gdyż osoba ubiegająca się o refundację powinna mieć pełną wiedzę co do tego, co musi wykazać, by uzyskać refundację oraz co i w jakich granicach może podlegać sprawdzeniu w celu weryfikacji zasadności przyznania refundacji. Kierując się tymi zasadami Sąd Okręgowy uznał żądanie pozwu za uzasadnione do kwoty 30 605,88 zł, w której skład wchodzi kwota 30.596,45 zł z tytułu zrealizowania 1014 recept pomimo nieokreślenia daty realizacji lub wpisania znaku „x”, kwota 3,18 zł z tytułu zrealizowania 1 recepty pomimo niewskazania kodu przewidzianego dla chorób przewlekłych i kwota 6,52 zł z tytułu zrealizowania 1 recepty pomimo niewskazania w pieczętce lekarza numeru prawa wykonywania zawodu. W tych trzech przypadkach bowiem pozwana przedstawiła powodowi informacje, które – jak stwierdzono w wyniku kontroli – nie znalazły odzwierciedlenia w receptach.

W dniu 26 sierpnia 2013 r. pozwana D. K. wniosła skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 4 czerwca 2012 r. w części zasądzającej kwotę 30.599,63 zł z odsetkami i orzekającej o kosztach postępowania apelacyjnego. Zarzuciła, że zaskarżony

wyrok został wydany z naruszeniem art. 321 § 1 w związku z art. 391 § 1 i art. 378 § 1 k.p.c., ponieważ zasądzono nim kwotę 30.599,63 zł z tytułów nieobjętych pozwem, i z naruszeniem art. 98 § 1 i art. 100 k.p.c., ponieważ zniesiono wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pozwie, który zapoczątkował postępowanie w sprawie zakończonej zaskarżonym wyrokiem, Narodowy Fundusz Zdrowia – Odział Wojewódzki w K. – powołując się na ustalenia poczynione w wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach od 12 do 26 maja 2008 w aptece skarżącej D. K. i wydane w dniu 15 grudnia 2008 r. zalecenia pokontrolne – wniósł o zasądzenie od skarżącej kwoty 71.623 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2009 r. Twierdził, że z powodu nieprawidłowości popełnionych w okresie od stycznia 2006 r. do kwietnia 2008 r. przy realizacji 64.652 recept skarżąca otrzymała nienależnie z tytułu refundacji kwotę 72.631,33 zł, wynikającą z przedstawionych w zaleceniach pokontrolnych tabel od 1 do 15, z wyłączeniem tabeli nr 2. Ze względu na to, że skarżąca częściowo uznała zasadność zastrzeżeń i dobrowolnie uiściła kwotę 1008,33 zł, powinna zwrócić pozostałą kwotę 71.623 zł.

Z dołączonych do pozwu zaleceń pokontrolnych, do których odwołał się Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że przypisana D. K. do zwrotu kwota 72.631,33 zł obejmowała:

- kwotę 50.907,61 zł z tytułu refundacji 1 857 recept zrealizowanych pomimo braku pełnego adresu pacjenta, ujętą w tabeli nr 1,
- kwotę 2.943,93 zł z tytułu refundacji 46 recept zrealizowanych pomimo braku podpisu lekarza pod naniesionymi poprawkami, ujętą w tabeli nr 3,
- kwotę 177,62 zł z tytułu refundacji 3 recept zrealizowanych pomimo braku podpisu lekarza wystawiającego receptę, ujętą w tabeli nr 4,
- kwotę 122,95 zł z tytułu refundacji 8 recept zrealizowanych pomimo nieoznaczenia daty wystawienia recepty, ujętą w tabeli nr 5,
- kwotę 518,56 zł z tytułu refundacji 6 recept zrealizowanych, mimo że ilość leku przekraczała trzymiesięczną kurację, ujętą w tabeli nr 6,

- kwotę 73,44 zł z tytułu refundacji 3 recept zrealizowanych pomimo braku słownego określenia ilości leku psychotropowego, ujętą w tabeli nr 7,
- kwotę 35,14 zł z tytułu refundacji 2 recept zrealizowanych pomimo niewskazania sposobu dawkowania przy ilości leku przekraczającej dwa najmniejsze opakowania leku refundowanego, ujętą w tabeli nr 8,
- kwotę 3,18 zł z tytułu refundacji 1 recepty zrealizowanej pomimo niewskazania kodu uprawnień przewidzianego dla chorób przewlekłych, ujętą w tabeli nr 9,
- kwotę 150,88 zł z tytułu refundacji 7 recept zrealizowanych ze zniżką pomimo braku uprawnienia pacjenta do refundacji, ujętą w tabeli nr 10,
- kwotę 294,42 zł z tytułu refundacji 3 recept zrealizowanych pomimo nieodnotowania na rewersie numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego specjalne uprawnienia pacjenta, ujętą w tabeli nr 11,
- kwotę 83,98 zł z tytułu refundacji 3 recept zrealizowanych pomimo wypisania więcej niż pięciu leków gotowych i wyrobów medycznych, ujętą w tabeli nr 12,
- kwotę 3.137 zł z tytułu refundacji 157 recept zrealizowanych pomimo nieoznaczenia wieku dziecka poniżej 18 lat, ujętą w tabeli nr 13,
- kwotę 14.176,10 zł z tytułu refundacji 28 recept zrealizowanych pomimo wypisania ich na nieaktualnych drukach, ujętą w tabeli nr 14,
- kwotę 6,52 zł z tytułu refundacji 1 recepty zrealizowanej pomimo niewskazania w pieczętce lekarza numeru prawa wykonywania zawodu, ujętą w tabeli nr 15.

W zaleceniach pokontrolnych Narodowy Fundusz Zdrowia nie obciążył D. K. obowiązkiem zwrotu ujętej w tabeli nr 2 kwoty 30.596,56 zł, wypłaconej z tytułu refundacji 1014 recept zrealizowanych bez oznaczenia daty realizacji lub wpisania w odpowiedniej rubryce znaku „x”. Kwota ta nie wchodziła w skład objętej żądaniem pozwu kwoty 71.623 zł i tym samym nie została objęta wyrokiem Sądu pierwszej instancji z dnia 3 lutego 2012 r. Zmieniając ten wyrok Sąd Okręgowy zasądził od D. K. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia nieobjętą żądaniem

pozwu ani zmienianym wyrokiem kwotę 30 596,45 zł ujętą w tabeli nr 2, a ponadto kwotę 3,18 zł ujętą w tabeli nr 9 i kwotę 6,52 zł ujętą w tabeli nr 15.

Trafnie zarzuca więc skarżąca, że Sąd Okręgowy, zmieniając wyrok Sądu pierwszej instancji i zasądając od niej na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę 30.596,56 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2009 r. naruszył wynikający z art. 321 § 1 k.p.c. zakaz wyrokowania ponad żądanie. W przepisie tym została wyrażona zasada rządząca rozstrzygnięciem spraw w procesie cywilnym, zgodnie z którą zakres wyrokowania jest określony żądaniem powoda, co oznacza, że wyrokowanie nie może obejmować przedmiotu, który nie był objęty żądaniem. W konsekwencji w sytuacji, w której z przytoczonych przez powoda okoliczności faktycznych wynika, że – poza roszczeniem objętym żądaniem – przysługuje mu jeszcze inne roszczenie, sąd nie może wyrokować co do tego roszczenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1993 r., I CRN 156/93, nie publ., z dnia 29 października 1999 r., I CKN 464/98, nie publ., z dnia 12 lutego 2002 r., I CKN 902/99, nie publ., z dnia 28 kwietnia 2005 r., III CK 571/04, nie publ., z dnia 24 maja 2007 r., V CSK 25/07, OSNC-ZD 2008, nr B, poz. 32, z dnia 7 listopada 2007 r., II CSK 344/07, M. Prawn. 2007, nr 24, s. 1339, z dnia 18 maja 2010 r., III PK 74/09, nie publ., z dnia 3 lutego 2011 r., I CSK 261/10, nie publ. i z dnia 2 grudnia 2011 r., III CSK 136/11, nie publ.).

W wyrażonej w art. 321 § 1 k.p.c. regule *ne eat iudex ultra petita partium* mieści się zarówno zakaz orzekania o czymś więcej, jak i o czymś innym niż obejmuje żądanie. Z przepisu tego można wywieść także zakaz orzekania przez sąd bez żądania. Związanie sądu granicami żądania łączy się ściśle z zasadą autonomii woli, zgodnie z którą każdy ma swobodę kształtowania swojej sytuacji prawnej. Może więc swobodnie rozporządzać swoimi uprawnieniami podmiotowymi i dochodzić ich na drodze sądowej albo zrezygnować z poszukiwania ochrony prawnej. Z kolei z zasadą autonomii woli łączy się ściśle zasada dyspozycyjności, zgodnie z którą strony mogą swobodnie rozporządzać przedmiotem procesu. Z racji powiązania z zasadą autonomii woli zasada dyspozycyjności jest uważana za podstawową zasadę procesu, wynikającą z samej jego istoty. Zasądając od skarżącej na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę 30.596,45 zł

z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2008 r., Sąd Okręgowy naruszył tę zasadę, a także fundamentalną zasadę *nemo iudex sine actore*.

Wadliwość prawna, jakiej dopuścił się Sąd Okręgowy dotyczyła przepisu, który co do wyrażonej w nim reguły *ne eat iudex ultra petita partium* nie nasuwał wątpliwości i podlegał jednolitej wykładni zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie. Naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. było więc wynikiem oczywistego błędu Sądu Okręgowego i miało charakter rażący. Było przy tym na tyle poważne, że spowodowało niegodność zaskarżonego wyroku z prawem w części zasądzającej kwotę 30.596,45 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lipca 2009 r.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 424¹¹ § 2 w odnośnym zakresie uwzględnił skargę; w pozostałej części, dotyczącej zasądzenia kwoty 3,18 zł ujętej w tabeli nr 9, skarga podlegała oddaleniu, gdyż w tym zakresie nie doszło do naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. Ze względu na to, że skarżąca uległa tylko co do nieznacznej części swego żądania, Sąd Najwyższy na podstawie art. 100 zdanie drugie w związku z art. 391 § 1, 398²¹ i 424¹² k.p.c. nałożył na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązek zwrotu skarżącej wszystkich kosztów wywołanych niniejszym postępowaniem, obejmujących opłatę od skargi w kwocie 1530 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1817 zł (§ 6 pkt 5 w związku z § 12 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, jedn. tekst: Dz. U. z 2013 r., poz. 490).