

Sygn. akt II C 245/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 sierpnia 2016 r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział II Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący : Sędzia Sądu Rejonowego Bartłomiej Romanowski

Protokolant : Anna Więclawska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 lipca 2016 r. w S.

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

przeciwko **E. P.**

o **zapłatę**

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powoda Narodowego Funduszu Zdrowia w W. na rzecz pozwanej E. P. kwotę 617 zł (tysiąc osiemset pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt II C 245/16

## UZASADNIENIE

Powód Narodowy Fundusz Zdrowia w W. wniósł o zasądzenie od pozwanej E. P. na swoją rzecz kwoty 2 985,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 6 marca 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 5 listopada 2009 r. pozwana zawarła z powodem umowę nr (...) upoważniającą do wystawiania recept refundowanych. W dniu 4 maja 2012 r. powód skierował do pozwanej pismo informujące o konieczności podpisania aneksu do umowy w postaci umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki 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 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. W piśmie tym powód złożył pozwanej oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w razie niepodpisania aneksu oraz nowej umowy w terminie do dnia 31 maja 2012 r. Zdaniem powoda w związku z tym, że pozwana nie dochowała zakreślonego terminu z dniem 30 czerwca 2012 r. rozwiązała się umowa upoważniająca do wystawiania recept na leki i inne wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych. Nowa umowa upoważniająca pozwaną do wystawiania recept refundowanych została zawarta dopiero w dniu 7 sierpnia 2012 r. W związku z powyższym powód wywiódł, iż w okresie od 1 lipca 2012 r. do 6 sierpnia 2012 r. pozwana miała możliwość wystawienia recept jedynie za ich pełną odpłatnością. Zazaczył przy tym, iż pozwana wystawiła w tym okresie 67 recept na leki refundowane, za które powód dokonał aptekom refundacji na łączną kwotę 2 985,80 zł. Strona powodowa stanęła na stanowisku, że dla uzyskania refundacji konieczne było kumulatywne spełnienie dodatkowych przesłanek, tj. wystawienia leku na receptie spełniającej wszystkie wymogi przewidziane przepisami prawa, prawidłowe wystawienie recepty oraz wystawienia recepty przez osobę uprawnioną. W ocenie powoda pozwania nie była we wskazanym okresie

osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych. Powód wskazał, iż pismem z dnia 13 lutego 2015 r. wezwał pozwaną do zapłaty przedmiotowej należności, jednakże pozwana nie uczynił zadość jego żądaniu.

Nakazem zapłaty z dnia 24 sierpnia 2015 r. referendarz sądowy orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

Pismem z dnia 28 września 2015 r. pozwana wniosła sprzeciw od ww. nakazu zapłaty, w którym wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, iż działania powoda związane z wypowiedzeniem umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych i niepodejmowaniem żadnych działań zmierzających do uszczelnienia systemu refundacji leków spowodowały niepewność i dezinformację wśród lekarzy. Ponadto podniosła, że w związku z refundacją leków na podstawie wystawionych przez nią w spornym okresie recept powód nie poniósł żadnej szkody, a zatem nie doszło do spełnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Zaznaczyła, że wszystkie recepty wystawione zostały na rzecz osób ubezpieczonych, a więc uprawnionych do refundacji leków. Przepisane lekarstwa zostały przy tym zaordynowane na prawidłowo sporządzonych receptach i znajdowały przy tym w pełni uzasadnienie medyczne w ówczesnym stanie zdrowia pacjentów. Wobec tego pozwana twierdziła, iż na skutek jej działań nie zaistniała różnica w stanie majątkowym powoda. Według pozwanej, brak było także podstaw do przyjęcia jej bezprawności zachowania oraz winy. W swoim postępowaniu kierowała się bowiem zasadami współzycia społecznego. Pozwana podkreślała, że realizowała prawo ubezpieczonych do uzyskania refundowanego leku. Ponieważ jej zachowanie pozwanej nie było bezprawne, bezprzedmiotowe była także rozpatrywanie jej działania w kontekście winy. Strona pozwana zakwestionowała także istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanej, a tym co powód uważał za szkodę. Pozwana była bowiem jedynie pośrednikiem w dystrybuowaniu środków publicznych i sam fakt wygaśnięcia łączącej go z Funduszem umowy, spowodowany w pewnym sensie jego nieudolnością w kwestiach formalnych, nie mogło to jej zdaniem skutkować uznaniem, że doszło do powstania uszczerbku w środkach pozostających w dyspozycji Funduszu. Następnie pozwana wskazała, że nawet gdyby powód poniósł jakąś szkodę w związku z działaniem pozwanej, to w znacznym stopniu sam się do niej przyczynił. Mając na uwadze trwające w okresie objętym powództwem akcje protestacyjne lekarzy dotyczące refundacji leków, a następnie apele samorządu lekarzy wskazujące na niezgodność z prawem treści nowych umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane, powód musiał mieć świadomość, że znaczna liczba lekarzy uzna dotychczasowe umowy za obowiązujące do czasu ustalenia jednolitego stanowiska w ich sprawie. W związku z tym pozwana wskazała, iż powód winien był zablokować system refundacyjny recept w odniesieniu do lekarzy, którzy nie podpisali z powodem nowych umów. Powołując się na powyższe pozwana podniosła zarzut nadużycia prawa podmiotowego przez powoda z uwagi na sprzeczność dochodzonego roszczenia z zasadami współzycia społecznego. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy złożone pozwanej winno być z tego powodu uznane za nieważne. Końcowo pozwana zakwestionowała także wysokość dochodzonej należności podkreślając, że strona powodowa nie wykazała faktycznego dokonania refundacji kwot wynikających z przedłożonych do pozwu kopii recept, gdyż z przedłożonych wydruków przelewów nie wynika, iż dokonywane są one tytułem refundacji konkretnej recepty.

W piśmie przygotowawczym z dnia 27 listopada 2015 r. powód podtrzymał dotychczasową argumentację w sprawie akcentując bezzasadność podniesionego zarzutu naruszenia zasad współzycia społecznego. Powód zaznaczył, iż kwestionowane recepty wystawione zostały przez pozwanego w ramach jego (...) zarazem uwagę na konieczność prawidłowego gospodarowania środkami publicznymi. Nadto podał, iż nie jest w stanie wykazać braku medycznego uzasadnienia wystawionych recept z uwagi na brak dostępu do dokumentacji medycznej pacjentów pozwanego.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

E. P. wykonująca zawód lekarza neurologa i specjalisty w zakresie psychiatrii posiadała zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę nr (...) upoważniającą ją do wystawiania recept refundowanych. Na mocy tej umowy lekarz upoważniony był do wystawiania recept na refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia leki i wyroby medyczne na rzecz uprawnionych świadczeniobiorców.

Pismem z dnia 4 maja 2015 r. NFZ poinformował E. P. o konieczności podpisania przez nią 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 r.

E. P. nie podpisała przedmiotowego aneksu do umowy, mając na względzie to, że zaproponowane przez NFZ aneksy nakładały na lekarzy m.in. obowiązek weryfikacji posiadania przez pacjentów aktualnego ubezpieczenia pod rygorem kary pieniężnej w przypadku niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy w tym zakresie. Aneksy przewidywały także kary pieniężne za omyłkowo błędne wskazanie na recepcie numeru PESEL pacjenta. Zapisy aneksów spotkały się z niezadowolaniem środowiska lekarskiego, co doprowadziło do licznych protestów, polegających na niepodpisaniu aneksów. Izby lekarskie negocjowały wówczas warunki umów i doradzały lekarzom, aby wstrzymali się z podpisaniem aneksów.

W dniu 7 sierpnia 2012 r. E. P. podpisała nową umowę upoważniającą do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom.

Dowód:

- umowa z dnia 5.11.2009 k. 10-11v,
- pismo z dnia 4.05.2012 k.12,
- zeznania świadka M. P. k. 308-310,
- zeznania pozwanej E. P. k. 311-312.

W okresie od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia poprzedzającego zawarcie nowej umowy, tj. do dnia 6 sierpnia 2012 r. E. P. przyjmowała wcześniej umówionych pacjentów w ramach spółdzielni (...) w S. oraz z ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej przepisując pacjentom recepty na leki refundowane przez NFZ. W tym okresie wystawiła ona 67 takich recept dla uprawnionych świadczeniobiorców.

Tytułem refundacji z tytułu leków wypisanych przez E. P. w powyższym okresie NFZ wypłacił aptekom całość kwoty podlegającej refundacji, wynikającej z wystawionych recept. Recepty te dotyczyły pacjentów ubezpieczonych i posiadających uprawnienia do zakupu leków refundowanych. Leki, na które pozwana wystawiała recepty były objęte refundacją.

Pismem z dnia 13 lutego 2015 roku NFZ wezwał E. P. do zapłaty kwoty 2 985,80 zł tytułem zwrotu nienależnie dokonanej refundacji. Pismo doręczono pozwanej w dniu 19 lutego 2015 r.

Dowód:

- recepty k. 15-37,
- potwierdzenia przelewów k. 38-82,
- wezwanie do zapłaty z dnia 13.02.2015 r. wraz z załącznikiem i zpo k. 83-88,
- zestawienie leków refundowanych k. 100-100v
- dokumentacja medyczna k. 149-218,
- zestawienie recept k. 241-293,

- zeznania świadka M. P. k. 308-310,

- zeznania pozwanej E. P. k. 311-312.

**Sąd zważył co następuje:**

Powództwo okazało się bezzasadne.

Istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności sprawy sąd ustalił przede wszystkim na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, a także w oparciu o zeznania świadka M. P. i pozwanej, których wiarygodność w świetle pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie nie budziła żadnych wątpliwości. Podkreślenia wymagało, iż pomiędzy stronami nie było sporu w zakresie okoliczności dotyczących rozwiązania umowy upoważniającej pozwaną do wystawiania recept refundowanych, odbycia i przebiegu wizyt lekarskich wykazanych w pozwie oraz faktu wystawienia przez pozwaną w spornym okresie recept na refundowane ze środków publicznych wyroby medyczne. Stan faktyczny sprawy był zatem niesporny, strony pozostawały natomiast w zasadniczym sporze co do tego, czy w świetle ujawnionych okoliczności sprawy doszło do zaktualizowania się odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej względem powoda, obejmującej dochodzoną pozwem należność z tytułu wypłaconych przez powoda refundacji leków a także co do kwoty owej refundacji, której zdaniem pozwanej powód nie wykazał.

Przytoczone przez stronę powodową okoliczności faktyczne nakazywały ocenę zgłoszonego żądania w punktu widzenia przepisów o odpowiedzialności deliktowej. Podstawę prawną żądania stanowił zatem, przepis art. 415 k.c. stanowiący, iż kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W świetle wyżej przytoczonego przepisu oraz z uwagi na treść art. 6 k.c. należało uznać, iż w niniejszym postępowaniu to na powodzie spoczywał ciężar wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. bezprawnego zawinionego działania pozwanej, zaistnienia po stronie powodowej, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanej a szkodą.

W niniejszej sprawie powód powoływał się na powstanie szkody w jego majątku będącej skutkiem zrefundowania zakupu lekarstw nabytych przez pacjentów w oparciu o recepty wypisane przez pozwaną w okresie od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia 6 sierpnia 2012 r., w którym nie posiadała obowiązującej z powodem umowy upoważniającej do wystawiania tego rodzaju recept.

Godzi się w tym miejscu wskazać, że zgodnie z art. 361 § 2 k.c. szkoda polega albo na stracie, którą poniósł poszkodowany (damnum emergens), albo na pozbawieniu korzyści, które mógłby uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono (lucrum cessans). Strata to zmniejszenie majątku poszkodowanego w postaci uszczuplenia aktywów albo na zwiększeniu pasywów, w tym powstanie nowych zobowiązań. W świetle wyżej przytoczonych przepisów oraz z uwagi na stanowisko stron w niniejszym postępowaniu w pierwszej kolejności należało dokonać ustaleń w zakresie zasadności twierdzeń powoda o zaistnieniu po jego stronie szkody. Przy tym prowadząc rozważania w tym zakresie nie sposób nie uwzględnić specyfiki działalności prowadzonej przez powoda oraz celu, w jakim został on powołany.

W myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2015.464 j.t. 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. Przepis art. 2 ust. 1 wzmiankowanej ustawy wskazuje natomiast, 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. Z kolei według przepisu art. 97 w zw. z art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581 t.j. ze zm.) Narodowy Fundusz Zdrowia 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.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż prawo do ochrony zdrowia gwarantowane jest przepisem art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi: 1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. 2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. 3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. 4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. 5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

W ocenie sądu wyżej przytoczone 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. W tym względzie sąd w całości podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu do wyroku z dnia 9 stycznia 2012 roku (por. I CSK 216/11, LEX nr 1163928) odnoszący się do uchybień formalnych recept, a podkreślający, iż ich ocena powinna 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. W ocenie sądu celem działalności funduszu jest takie gospodarowanie powierzonymi jemu środkami, aby trafiły one do osób uprawnionych w uzasadnionych przypadkach. Sąd nie podziela przy tym poglądu strony powodowej, jakoby przepisy ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w tym art. 48 tejże ustawy, umożliwiły podważenie zasady wynikającej z wszystkich wyżej powołanych przepisów (w tym Konstytucji RP) stawiających dobro pacjenta jako nadrzędne.

Przenosząc powyższe rozważania na płaszczyznę niniejszego postępowania sąd uznał, iż strona powodowa nie wykazała, aby działanie pozwanej, stanowiące niechybnie naruszenie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wywołały po jego stronie szkodę. Nie sposób bowiem uznać, aby na skutek działania pozwanej u powoda powstał jakikolwiek uszczerbek majątkowy. Taka szkoda zaistniałaby w ocenie sądu jedynie w dwóch sytuacjach, tj. gdyby leki refundowane przez powoda 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. Tylko wówczas można by bowiem założyć, że bezprawne działania pozwanej, skutkowało po stronie powoda wydatkami nie mającymi uzasadnienia, które nie zostałyby dokonane, gdyby nie naruszenie przez pozwaną ustawowych zasady przepisywania leków refundowanych.

Taka sytuacja jednak w okolicznościach niniejszej sprawy nie zaistniała. Poza sporem było bowiem to, że cała żądana przez powoda kwota zrefundowana została w odniesieniu do osób do tego uprawnionych. Powód tego faktu w ogóle nie kwestionował. Nadto w żaden sposób nie wykazał nieprawidłowości sposobu leczenia zastosowanego przez pozwaną, w tym bezzasadności przepisanych przez nią lekarstw. Zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują przy tym, że gdyby pozwana nie wystawiła uprawnionym pacjentom recepty na leki refundowane, to udaliby się oni do innego lekarza, który wystawiłby taką receptę. Co istotne, okres oczekiwania pacjentów na kolejną wizytę u innego lekarza mógłby negatywnie na ich stan zdrowia. Podkreślenia wyraźnie wymaga, iż pozwana wypisywała recepty na rzecz osób ubezpieczonych, których finansami na leczenie dysponuje NFZ. W takiej sytuacji odesłanie świadczeniobiorców do innego lekarza, czy też wystawianie recept za pełną odpłatnością byłoby działaniem na ich szkodę.

W tym miejscu zaznaczyć należało, że obowiązek wykazania szkody spoczywał zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. i 232 kpc wyłącznie na powodzie i niezasadne były próby przerzucenia go na pozwaną. W szczególności bezpodstawne była sugestia, iż powinnością powoda jest tylko udowodnienie wysokości wydatków związanych z przepisaniem leków refundowanych przez pozwaną. Sam fakt poniesienia kosztów refundacji nie przesądza bowiem wcale o powstaniu szkody. Ustalenie istnienia szkody i jej wysokości wymaga bowiem porównania rzeczywistego stanu majątku po

zdarzeniu sprawczym ze stanem hipotetycznym, czyli takim, jaki by istniał, gdyby nie nastąpiło zdarzenie sprawcze (tzw. metoda dyferencycyjna, różnicowa). Przyjmuje się przy tym, że datą, wedle której określić należy różnicę stanu majątku przed zdarzeniem szkodzącym, a po tym zdarzeniu – jest data wyrokowania przez sąd. Zatem powód nie mógł się ograniczyć do wykazania swoich wydatków związanych z działaniem pozwanej. Powinien również wykazać, że gdyby hipotetycznie pozwana nie przepisała w spornym okresie leków refundowanych, jego wydatki były niższe o kwotę równą refundacji tych leków. Dowód w tym przedmiocie jest z pewnością trudny do przeprowadzenia. Nie ma jednak podstaw, aby z tego tytułu przerzucać na stronę pozwaną obowiązek wykazywania braku szkody. Zatem o ile okaże się, że istniało medyczne uzasadnienie do przepisania określonych lekarstw i zostały one przepisane osobom uprawnionym, to brak umowy uprawniającej lekarza do ich przepisania co do zasady nie będzie powodował szkody w majątku powoda. Tylko zaistnienie szczególnych okoliczności, z których wynikałoby, że powstrzymanie się od przepisania leków przez nieuprawnionego lekarza, sprawiłoby, że dany pacjent nie uzyskiwałby w inny sposób należnej mu refundacji lub z niej zrezygnował, mogłoby uzasadniać wniosek, że powodowy fundusz poniósł szkodę na skutek działań wskazanych w pozwie.

Konkludując należało uznać, że wprawdzie działanie pozwanej, która nie posiadając stosownego upoważnienia, ordynowała pacjentom leki refundowane było bezprawne, jednakże powód nie wykazał, że na skutek tego działania, powstała u niego szkoda, która pozwalałaby na zastosowanie reżimu deliktowego z art. 415 k.c. Zdaniem sądu nie sposób bowiem dopatrzeć się w zachowaniu pozwanej zawinionego działa prowadzącego do powstania szkody, skoro wystawił on recepty osobom ubezpieczonym. Osoby takie, na podstawie art. 15 powołanej wyżej ustawy, mają natomiast pełne prawo do refundacji przepisanych leków. Brak wykazania chociażby jednej z wyżej opisanych przesłanek odpowiedzialności deliktowej musiał natomiast skutkować oddaleniem powództwa.

Oddalając powództwo, sąd miał również na względzie to, że zasądzenie zwrotu refundacji byłoby sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. W aktualnym orzecznictwie przyjmuje się, że zasady współzycia społecznego to nieskodyfikowane powszechne normy postępowania, funkcjonujące w społeczeństwie polskim i mające na celu ochronę społecznie akceptowanych wartości lub dóbr niematerialnych. Zasady te mają silne zabarwienie aksjologiczne, co zbliża je do norm moralnych, charakter obiektywny, w czym są podobne do zwyczajów oraz walor powszechności, odróżniający je od zasad słuszności, które odnoszą się także do indywidualnych rzadko spotykanych sytuacji. Taką definicję znaleźć można w orzecznictwie z 2013 roku, m.in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 04.04.2013 roku, sygn. II AKa 21/13, wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 23.09.2013 roku, sygn. II Ca 698/13, wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 27.11.2013 roku, sygn. VIII Ca 467/13. Istotą i funkcją klauzul generalnych w prawie cywilnym jest możliwość uwzględnienia w ocenie różnego rodzaju okoliczności faktycznych, które nie mogą - w oderwaniu od konkretnego stanu faktycznego - być według jakiegoś schematu mającego walor bezwzględny oceniane raz na zawsze i w sposób jednakowy (patrz, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 1979 roku, III CRN 59/79, L.). Zasady współzycia społecznego w rozumieniu art. 5 k.c. są więc pojęciem pozostającym w nierozłącznym związku z całokształtem okoliczności danej sprawy i w takim całościowym ujęciu wyznaczają podstawy, granice i kierunki jej rozstrzygnięcia w wyjątkowych sytuacjach, które przepis ten ma na względzie. Dlatego dla zastosowania art. 5 k.c. konieczna jest ocena całokształtu szczególnych okoliczności danego wypadku w ścisłym powiązaniu nadużycia prawa z konkretnym stanem faktycznym. Tak orzekł słusznie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 listopada 1994 roku, sygn. akt II CRN 127/94, L.). Sąd miał na uwadze, że stosowanie klauzuli generalnej wyrażonej w art. 5 k.c. musi być następstwem wykonania prawa podmiotowego przez stronę godzącego w fundamentalne wartości, których urzeczywistnieniu ma służyć prawo.

W świetle powyższego zaznaczyć należało, iż wystawiając recepty, pozwana kierowała się głównie priorytetem jakim jest służba pacjentowi i niesienie mu pomocy. Nie zważając na brak regulacji dotyczącej odpowiedniego upoważnienia, pozwana przepisała swoim pacjentom, którzy byli uprawnieni do refundacji, potrzebne im leki. Pozwana wskazywała, że gdyby tego nie uczyniła, przewlekłe chorzy pacjenci przerwaliby terapię, albowiem nie byłoby w stanie stale wygospodarowywać w swoich budżetach domowych sum potrzebnych na pokrycie pełnych kosztów niezbędnych im leków. Przerwanie terapii wiązałoby się natomiast z niechybną koniecznością hospitalizacji większości z pacjentów pozwanej. W ocenie sądu wystawienie przez pozwaną refundowanych recept pacjentom, którym takie uprawnienia

przysługiwały w sytuacji, gdy takie działania znajdowały uzasadnienie medyczne stanowiło obowiązek lekarza i wynikało z dbałości o dobro i zdrowie pacjenta.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie drugim wyroku na podstawie art. 98 §1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. Zauważyć należało, iż w rozpoznawanej sprawie pozwana okazała się stroną wygrywającą sprawę w całości, co dawało podstawę dla obciążenia powoda całością poniesionych przez stronę pozwaną kosztów postępowania, obejmujących wynagrodzenie pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym w kwocie 600 zł, ustalonej na podstawie §6 pkt 3 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.) oraz uiszczoną opłatę od pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 zł.