

dr Agnieszka Sztoldman, adwokat

OPINIA PRAWNA

**W PRZEDMIOCIE PROPOZYCJI LEGISLACYJNEJ PRYZNAJĄCEJ NFZ ROSZCZENIE
ODSZKODOWAWCZE ZA WYKONANIE BEZPODSTAWNEGO ZABEZPIECZENIA
ROSZCZEŃ W SPORACH PATENTOWYCH DOTYCZĄCYCH PRODUKTÓW
LECZNICZYCH***

dla

**ZWIĄZKU PRACODAWCÓW INNOWACYJNYCH FIRM FARMACEUTYCZNYCH
INFARMA**

Warszawa, 13 maja 2026 r.

Spis treści

I.	KONTEKST I TREŚĆ PROPOZYCJI LEGISLACYJNEJ	1
1.	Tekst propozycji.....	1
2.	Uzasadnienie propozycji.....	1
3.	Identyfikacja źródła propozycji i jej kontekstu.....	2
II.	ISTNIEJĄCY MECHANIZM ART. 746 K.P.C. - PUNKT WYJŚCIA DLA OCENY PROPOZYCJI 2	
1.	Zakres podmiotowy i przedmiotowy aktualnego art. 746 k.p.c.	2
2.	Charakter odpowiedzialności i jej przesłanki.....	2
III.	WADLIWA KONSTRUKCJA POJĘCIA „SZKODY” NFZ.....	3
1.	Metoda dyferencyjna - punkt wyjścia	3
2.	Analiza kategorii „wzrostu wydatków” i „uniemożliwienia obniżenia wydatków”	3
3.	Scenariusz I - przed wydaniem decyzji refundacyjnej.....	4
4.	Szkoda ewentualna - granica, za którą art. 361 § 2 k.c. nie sięga	6
5.	Scenariusz II - po wydaniu decyzji refundacyjnej.....	8
6.	Wewnętrzna sprzeczność redakcyjna propozycji.....	11
IV.	BRAK ADEKWATNEGO ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO (ART. 361 § 1 K.C.)	12
1.	Wymóg „normalnych następstw” jako normatywny filtr odpowiedzialności, nie wystarcza <i>conditio sine qua non</i>	12
2.	Wieloogniowy łańcuch przyczynowy i jego przerwanie - <i>nova causa interveniens</i>	13
3.	Ogniwo I: uznaniowy charakter decyzji refundacyjnej Ministra Zdrowia	13
4.	Ogniwo II: prawny <i>deadlock</i> - wymóg dostępności leku a zakaz naruszania patentu	14
5.	Ogniwo III: decyzje lekarzy i wybory pacjentów (leki ambulatoryjne)	14
6.	Ogniwo IV: procedura zamówień publicznych (leki szpitalne)	15
7.	Ogniwo V: Kontraktowanie przez NFZ	15
8.	<i>Causa superveniens</i> i legalne zachowanie alternatywne - naturalna linia obrony uprawnionego z patentu	16
9.	Porównanie z prawem angielskim - ograniczenie odszkodowania do strat „wprost z nakazu”	17
10.	Problem dowodowy - ciężar wykazania wieloogniskowej kausalności	17
V.	ZASADA BEZPRAWNOŚCI WZGLĘDNEJ A LEGITYMACJA NFZ	17
1.	Koncepcja bezprawności względnej.....	17
2.	NFZ jako podmiot pośrednio poszkodowany	18
3.	Szkoda reflexowa (pośrednia) NFZ - dodatkowa bariera dla roszczenia	18
VI.	OCENA SKUTKÓW REGULACJI - EFEKT MROŻĄCY	20
1.	Kumulacja odpowiedzialności	20
2.	Efekt mrozący dla innowatorów	20
3.	Efekt mrozący dla polskiego sektora generycznego i biopodobnego	21
VII.	NFZ DYSPONUJE JUŻ INSTRUMENTAMI PRAWNYMI	21
1.	<i>Private enforcement</i> - ustawa z 2017 r.	21
2.	Nowelizacja k.p.c. z 2023 r.	22
VIII.	WADY REDAKCYJNE I LEGISLACYJNE PROPOZYCJI	22
1.	Brak definicji pojęcia „wykonanie zabezpieczenia” i momentu szkody	22
2.	Problem terminu zawitego	22
3.	Podwójne sformułowanie szkody jako <i>contradictio in adiecto</i>	22
4.	Brak mechanizmu ustalania wysokości odszkodowania	22
5.	Brak mechanizmów mitygujących i asymetria regulacyjna wobec NFZ	23
IX.	PODSUMOWANIE I WNIOSKI	24
1.	Ocena uzasadnienia propozycji	24
2.	Tabela kluczowych wad propozycji	25
3.	Wnioski końcowe	26

I. KONTEKST I TREŚĆ PROPOZYCJI LEGISLACYJNEJ

1. Tekst propozycji

- 1.1 W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ proponuje się dodanie art. 110a ust. 1 w brzmieniu:

W przypadku, o którym mowa w art. 746 § 1 k.p.c.², Funduszowi przysługuje roszczenie przeciwko uprawnionemu o naprawienie szkody wyrządzonej Funduszowi wykonaniem zabezpieczenia odnoszącego się do obrotu lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobami medycznymi, które spowodowało wzrost wydatków Funduszu na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej lub uniemożliwiło obniżenie takich wydatków.

- 1.2 Jednocześnie w art. 102 ust. 5 tej ustawy proponuje się dodanie zadań NFZ, tj. monitorowania przypadków wykonania zabezpieczeń roszczeń odnoszących się do obrotu lekami w celu oceny zasadności dochodzenia naprawienia szkody wyrządzonej Funduszowi wykonaniem zabezpieczenia (pkt 45) oraz dochodzenia roszczeń, o których mowa w projektowanym art. 110a ust. 1 (pkt 46).
- 1.3 Przepis stosuje się odpowiednio do Skarbu Państwa i jednostek samorządu terytorialnego; do roszczeń stosuje się odpowiednio art. 746 k.p.c., a przepisy nie uchybiają uprawnieniom obowiązanego opisanym w art. 746 § 1 k.p.c.

2. Uzasadnienie propozycji

- 2.1 Uzasadnienie propozycji opiera się na trzech filarach:

- 2.1.1 **Filar pierwszy – (rzekoma) luka w art. 746 k.p.c.** Przepisy k.p.c. uprawniają pozwanego, który wygrał proces, do dochodzenia od powoda naprawienia szkody poniesionej wskutek wykonania zabezpieczenia (np. utraconych zysków), jednak przepisy te ograniczają odpowiedzialność do stron sporu, tymczasem szkodliwe skutki nieuzasadnionych zabezpieczeń wykraczają poza relację powód–pozwany.
- 2.1.2 **Filar drugi – (rzekoma) szkoda NFZ.** Szkody ponoszą pacjenci, pozbawieni dostępu do tańszej terapii, oraz płatnik publiczny, zmuszony do wydatkowania większych kwot na pokrycie kosztów droższych, bo pozbawionych konkurencji, terapii lekowych. W tym ostatnim przypadku szkody są równie dotkliwe i równie wymierne jak straty pozwanego.
- 2.1.3 **Filar trzeci – (rzekoma) odpowiedzialność na zasadzie ryzyka.** Obowiązujące przepisy nie dają NFZ wystarczającej podstawy dla dochodzenia naprawienia szkody wyrządzonej wskutek wykonania zabezpieczenia. Skoro powód odpowiada wobec pozwanego za wykonanie nieuzasadnionego zabezpieczenia na zasadzie ryzyka, na tej samej zasadzie należy oprzeć odpowiedzialność wobec płatnika publicznego.

¹ Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. z dnia 26 września 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461).

² Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2026 r. poz. 468) (k.p.c.).

3. Identyfikacja źródła propozycji i jej kontekstu

- 3.1 Propozycja wywodzi się ze środowiska Krajowych Producentów Leków i była omawiana w artykule opublikowanym w portalu rynekzdrowia.pl z 29 stycznia 2026 r. pt. „Czy Polska będzie pozywać firmy farmaceutyczne? Włochy i Francja już wygrały miliony”³. Przedmiotem opinii prawnej jest ocena prawna postulatu wprowadzenia podstawy prawnej umożliwiającej NFZ dochodzenie roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej wykonaniem zabezpieczenia w przypadkach określonych w art. 746 k.p.c.

II. ISTNIEJĄCY MECHANIZM ART. 746 K.P.C. - PUNKT WYJŚCIA DLA OCENY PROPOZYCJI

1. Zakres podmiotowy i przedmiotowy aktualnego art. 746 k.p.c.

- 1.1 Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 746 k.p.c. obowiązanemu przysługuje roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej wykonaniem zabezpieczenia, gdy: (i) uprawniony nie wniósł pisma wszczynającego postępowanie w wyznaczonym terminie albo cofnął pozew lub wniosek; (ii) pozew lub wniosek zwrócono albo odrzucono; (iii) powództwo bądź wniosek oddalono lub postępowanie umorzono; (iv) uprawniony nie wystąpił we wszczętym postępowaniu w sprawie o całość roszczenia lub też wystąpił o roszczenia inne niż to, które zostało zabezpieczone. Podmiotem uprawnionym do dochodzenia roszczenia jest wyłącznie obowiązanym, tj. strona postępowania zabezpieczającego bezpośrednio dotknięta wykonaniem zabezpieczenia.
- 1.2 Propozycja legislacyjna rozszerza ten krąg na Narodowy Fundusz Zdrowia - podmiot, który nie jest stroną postępowania zabezpieczającego.
- 1.3 Art. 746 § 1 k.p.c. już dziś przyznaje „obowiązanemu” (adresatowi zabezpieczenia) roszczenie przeciwko „uprawnionemu” (wnioskodawcy zabezpieczenia) o naprawienie szkody wyrządzonej wykonaniem zabezpieczenia, gdy sprawa co do meritum kończy się dla uprawnionego negatywnie (m.in. oddalenie, odrzucenie, zwrot, umorzenie, cofnięcie, niewniesienie pozwu w terminie).
- 1.4 Warunkiem powstania roszczenia jest negatywny dla uprawnionego wynik postępowania co do istoty sprawy lub brak zainicjowania go przez uprawnionego, a przyczyna takiego zakończenia (merytoryczna czy formalna) jest co do zasady irrelevantna.

2. Charakter odpowiedzialności i jej przesłanki

- 2.1 Odpowiedzialność na podstawie art. 746 k.p.c. jest oderwana od winy uprawnionego, natomiast wymaga szkody oraz związku przyczynowego między szkodą a wykonaniem zabezpieczenia, przy czym ciężar dowodu co do tych przesłanek spoczywa na powodzie.

³ L. Jakubiak [w:] Czy Polska będzie pozywać firmy farmaceutyczne? Włochy i Francja już wygrały miliony, Rynek Zdrowia 29 stycznia 2026, <https://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Czy-Polska-bedzie-pozywac-firmy-farmaceutyczne-Wlochy-i-Francja-juz-wygraly-miliony,280482,6.html>, [dostęp 28.04.2026].

- 2.2 Przesłanką art. 746 § 1 nie jest bezprawność działania uprawnionego - wykonanie tytułu zabezpieczenia jest co do zasady legalne. Przepis art. 746 k.p.c. stanowi *lex specialis* odrywający odpowiedzialność od bezprawności i winy.
- 2.3 W doktrynie postępowania cywilnego przyjmuje się, że odpowiedzialność z art. 746 k.p.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka (niezależną od winy). Wskazuje się przy tym typowe okoliczności egzoneracyjne: wyłączna wina obowiązanego, wyłączna wina osoby trzeciej, za którą uprawniony nie odpowiada, albo siła wyższa.
- 2.4 W procesie bada się adekwatny (normalny) związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.⁴, a uprawniony odpowiada tylko za normalne następstwa wykonania zabezpieczenia.

III. WADLIWA KONSTRUKCJA POJĘCIA „SZKODY” NFZ

1. Metoda dyferencyjna - punkt wyjścia

- 1.1 Metoda dyferencyjna, przyjęta w polskiej cywilistyce, ustala szkodę jako różnicę między stanem majątku rzeczywistym a stanem hipotetycznym, który istniałby, gdyby zdarzenie szkodzące nie nastąpiło. Kluczowe jest jednak, że stan hipotetyczny musi być kontynuacją stanu istniejącego przed zdarzeniem. Oznacza to, że ten stan nie jest dowolną projekcją alternatywnej rzeczywistości.
- 1.2 Art. 361 § 2 k.c. obejmuje zarówno straty rzeczywiste (*damnum emergens*), jak i utracone korzyści (*lucrum cessans*).
- 1.3 Analiza pojęcia szkody NFZ wymaga rozróżnienia dwóch zasadniczo odmiennych scenariuszy faktycznych. Po pierwsze, Scenariusza I - w którym zabezpieczenie zostaje wykonane przed wydaniem decyzji refundacyjnej dla leku generycznego. Po drugie, Scenariusza II - w którym decyzja refundacyjna już istnieje w chwili wykonania zabezpieczenia. Jak wykazano poniżej, w Scenariuszu I konstrukcja szkody NFZ napotyka na przeszkody, które czynią roszczenie bezzasadnym zarówno w zakresie *damnum emergens* (strata rzeczywista), jak i *lucrum cessans* (utracone korzyści). W Scenariuszu II decyzja Ministra Zdrowia **stwarza zmianę ekonomiczną, ale nie przewyższa ona pozostałych przeszkód dogmatycznych, omówionych szczegółowo w pkt 5 poniżej, co sprawia, że nie nadaje się ona do kompensacji.**

2. Analiza kategorii „wzrostu wydatków” i „uniemożliwienia obniżenia wydatków”

- 2.1 Kategoria „wzrostu wydatków” brzmi na pierwszy rzut oka jak klasyczna rzeczywista strata polegająca na zwiększeniu pasywów. Jednak bliższa analiza ujawnia, że nie mamy tu do czynienia ze „wzrostem” w sensie cywilistycznym. NFZ przed wykonaniem zabezpieczenia ponosił wydatki X na refundację leku oryginalnego. Po wykonaniu zabezpieczenia nadal ponosi wydatki X na ten sam lek. Stan majątku NFZ nie uległ pogorszeniu, bo płatnik nie wydaje więcej niż przed udzieleniem zabezpieczenia.
- 2.2 „Wzrost” w rozumieniu propozycji jest mierzony nie względem stanu sprzed zdarzenia szkodzącego, lecz względem hipotetycznego scenariusza, w którym lek generyczny

⁴ Kodeks cywilny (Dz.U. z 2025 r. poz. 1071) (k.c.).

zostałby wprowadzony na rynek i zostałby objęty refundacją. Innymi słowy, NFZ nie twierdzi, że „przed zabezpieczeniem NFZ wydawało 100, a po zabezpieczeniu NFZ wydaje 150”. Twierdzi: „NFZ wydaje 100, podczas gdy mógłbym wydawać 60, gdyby lek generyczny był dostępny”. To nie jest wzrost wydatków, to brak ich spadku.

3. Scenariusz I - przed wydaniem decyzji refundacyjnej

3.1 **Lucrum cessans - wymóg wysokiego prawdopodobieństwa w przebiegu kontrfaktycznym**

3.1.1 W granicach art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje nie tylko straty (*damnum emergens*), ale i korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). Ustalanie szkody (w tym utraconych korzyści) powinno następować metodą dyferencyjną, tj. przez porównanie stanu rzeczywistego z chwili ustalania szkody ze stanem hipotetycznym (kontrfaktycznym), jaki istniałby, gdyby nie zaszło zdarzenie szkodzące⁵. Stan hipotetyczny powinien uwzględniać indywidualną sytuację poszkodowanego, a rekonstrukcja przebiegu kontrfaktycznego powinna zmierzać do możliwie najwyższego prawdopodobieństwa, tj. bez standaryzacji przez proste porównywanie do sytuacji „podobnych”⁶.

3.1.2 Punkt ciężkości leży właśnie w tym słowie: prawdopodobieństwo. Dla uznania *lucrum cessans* konieczne jest wykazanie, że prawdopodobieństwo wejścia korzyści do majątku poszkodowanego (gdyby nie zdarzenie) było wysokie⁷. W orzecznictwie Sądu Najwyższego akcentuje się, że utrata korzyści musi być wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, iż w świetle doświadczenia życiowego można przyjąć, że utrata korzyści rzeczywiście miała miejsce⁸. Nie jest wymagana absolutna pewność, bo dowód, że utrata korzyści „rzeczywiście nastąpiła”, jest co do zasady niemożliwy. Ustawowe sformułowanie art. 361 § 2 k.c. („mógłby osiągnąć”) uzasadnia przyjęcie kryterium wysokiego prawdopodobieństwa, nie zaś pewności⁹. Jednocześnie w piśmiennictwie podnosi się, że prawo polskie nie precyzuje jednolitego progu prawdopodobieństwa dla hipotetycznego stanu majątku w przypadku *lucrum cessans*, a orzecznictwo posługuje się różnymi formułami - od ujęć zbliżonych do „praktycznej pewności” po bardziej elastyczne kryterium przewidywalności w realiach konkretnej sprawy.

3.2 **Hipoteza kontrfaktyczna NFZ jako „alternatywna rzeczywistość”, nie „kontynuacja stanu”.**

3.2.1 Propozycja legislacyjna konfrontuje stan rzeczywisty (wydatki NFZ na poziomie leku oryginalnego) nie ze stanem „bez zdarzenia szkodzącego” rozumianym jako kontynuacja stanu istniejącego bezpośrednio przed zabezpieczeniem, lecz ze stanem

⁵ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, nb. 263-265.

⁶ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, nb. 281-282.

⁷ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, nb. 397.

⁸ K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 12, 2025, art. 361, nb. 8 oraz powołane tam orzecznictwo: wyrok Sądu Najwyższego z 21 czerwca 2002 r., IV CKN 382/00, System Informacji Prawnej Legalis.

⁹ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, nb. 401.

alternatywnym. Chodzi o scenariusz, w którym: (i) producent leku generycznego uzyskał dopuszczenie do obrotu, (ii) złożył wniosek o objęcie refundacją leku generycznego, (iii) Minister Zdrowia wydał decyzję pozytywną, (iv) cena leku generycznego okazała się niższa od ceny leku oryginalnego, (v) lekarze przestawili ordynację na lek generyczny, a (vi) pacjenci zaakceptowali substytucję. Ten scenariusz nie był „kontynuacją” żadnego stanu istniejącego. Nigdy nie zaistniał ani nawet nie był bliski zaistnienia w momencie wykonania zabezpieczenia. Porównywanie wyłącznie dwóch stanów realnych jest niewystarczające, bo nawet przy braku widocznego „spadku” majątku może wystąpić szkoda w postaci braku jego spodziewanego wzrostu¹⁰. Niemniej jednak kluczowe jest słowo „spodziewanego”. Oznacza to, że wzrost musi być spodziewany z wysokim prawdopodobieństwem, nie jedynie możliwy w jednym z wielu scenariuszy.

3.2.2 W ramach rekonstrukcji kontrfaktycznej należy brać pod uwagę tylko takie następstwa w majątku poszkodowanego, które, oceniając rozsądnie według doświadczenia życiowego i realiów konkretnej sprawy, dawały się przewidzieć jako wzbogacające majątek poszkodowanego, przy czym ocena musi być zindywidualizowana¹¹. W przypadku NFZ nawet przy założeniu, że wniosek refundacyjny został złożony lub był procedowany pozostałe elementy łańcucha (pozytywna decyzja Ministra Zdrowia, ustalenie korzystnej ceny, przestawienie ordynacji przez lekarzy, akceptacja substytucji przez pacjentów) nie dawały się przewidzieć jako pewne, a ich kumulatywne prawdopodobieństwo (iloczyn prawdopodobieństw każdego ogniwa) musi być oceniane jako niska wartość nawet przy indywidualnie optymistycznych założeniach.

3.3 **Korzyść „w drodze” - warunek konieczny *lucrum cessans***

3.3.1 W orzecznictwie i doktrynie konsekwentnie wymaga się, by utracona korzyść była „w drodze” do majątku poszkodowanego w chwili zdarzenia szkodzącego. To znaczy, by procesy gospodarcze lub prawne prowadzące do jej uzyskania były już w toku. Utracone korzyści stanowią tę postać szkody, która polega na „niepowiększeniu” majątku poszkodowanego i jest ekonomiczną wartością niedoszłego zdarzenia, które (gdyby zaszło) zwiększyłoby aktywa¹². Kluczowe jest jednak, że owo „niedoszłe zdarzenie” musi mieć zakorzenie w realiach istniejących przed zdarzeniem szkodzącym: umowie w toku wykonania, zamówieniu złożonym przez kontrahenta, konkretnym zleceniu. W przypadku NFZ w Scenariuszu I (nawet jeżeli wniosek refundacyjny został złożony lub był procedowany) nie istniała jeszcze decyzja refundacyjna, a tym bardziej nie istniały żadne zobowiązania do dostarczenia tańszego leku ani pewność co do warunków refundacji. Samo złożenie wniosku nie przesądza o pozytywnej decyzji Ministra Zdrowia, o ustaleniu korzystnej ceny ani o faktycznej dostępności rynkowej produktu. Oszczędności NFZ nie były zatem „w drodze” - były one jedynie możliwe. To lokuje je nie w sferze *lucrum cessans*, lecz w sferze innego pojęcia szkody ewentualnej (zob. pkt 5 poniżej).

¹⁰ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, nb. 278.

¹¹ K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 12, 2025, art. 361, nb. 8 i 9.

¹² M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, nb. 394.

3.3.2 Doktryna wskazuje ponadto, że z zakresu *lucrum cessans* wykluczone są korzyści, których urzeczywistnienie wymagałoby uprzedniego bezprawnego działania poszkodowanego lub osoby trzeciej. W Scenariuszu I (przed decyzją refundacyjną i gdy patent jest jeszcze w mocy) lek generyczny, wchodząc na rynek, naruszałby wyłączność patentową. Dopóki patent obowiązuje, producent leku generycznego nie może legalnie wprowadzić swojego produktu na rynek, ponieważ stanowiłoby to naruszenie patentu (delikt, czyli czyn niedozwolony). W tym scenariuszu korzyść NFZ byłaby pochodną tego naruszenia, bo hipotetyczna "oszczędność" NFZ zależy od naruszenia. Polskie prawo cywilne nie chroni korzyści wynikających z cudzego bezprawnego działania. Nie pozwala ono budować roszczenia odszkodowawczego na fundamencie cudzego deliktu. Interes w uzyskaniu takich korzyści po prostu nie podlega ochronie prawnej.

3.4 Jakościowa, nie ilościowa granica między *lucrum cessans* a szkodą ewentualną

3.4.1 W ujęciu doktrynalnym szkoda ewentualna to skutek zdarzenia szkodzącego, który nie podlega kompensacji w modelu ustawowym z uwagi na zbyt niski stopień prawdopodobieństwa realizacji hipotezy dyferencyjnej (kontrfaktycznej) budowanej na potrzeby ustalenia szkody¹³. Granica pomiędzy *lucrum cessans* a szkodą ewentualną przebiega przede wszystkim według kryterium prawdopodobieństwa: *lucrum cessans* wymaga prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, podczas gdy szkoda ewentualna cechuje się prawdopodobieństwem zbyt niskim dla jej kompensacji¹⁴.

3.4.2 Granica ta ma charakter jakościowy, nie ilościowy. Demarkacja między „utraconymi korzyściami” a „szkodą ewentualną” sprowadza się do tego, czy w realiach sprawy dany dodatni wynik majątkowy powinien wejść do przyjmowanego kontrfaktycznego stanu majątku (*lucrum cessans*), czy też pozostaje zbyt niepewną, dodatkową możliwością (szkoda ewentualna). Nie chodzi o przekroczenie arbitralnego progu procentowego. Chodzi o to, czy korzyść była „częścią” kontrfaktycznej przyszłości poszkodowanego, czy jedynie jednym z wielu możliwych, nieprzewidywalnych wariantów tej przyszłości.

3.5 Wyraźny zakaz kompensacji szkody ewentualnej w prawie polskim

3.5.1 W doktrynie przyjmuje się zgodnie, że tzw. szkoda ewentualna (najczęściej ujmowana jako utrata szansy) co do zasady nie jest objęta obowiązkiem odszkodowawczym¹⁵. Z art. 361 § 2 k.c. wynika jednoznacznie, że odpowiedzialność odszkodowawcza na zasadach ogólnych nie obejmuje szkody ewentualnej¹⁶. *De lege lata* utrata szansy nie podlega naprawieniu, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej¹⁷. Wyjątki ustawowe, w których ustawodawca dopuszcza element utraty szansy obejmują, m.in. art. 444 § 2 k.c. (zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość) oraz art. 446 § 3

¹³ A. Sieczech-Drzewiecka, *Szkoda ewentualna i utrata szansy. Granice obowiązku odszkodowawczego*, Warszawa 2020, s. 17; 19.

¹⁴ K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 12, 2025, art. 361, nb. 11.

¹⁵ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), *Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego*. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, s. 77, nb. 347, System Informacji Prawnej Legalis.

¹⁶ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), *Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego*. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, s. 77, nb. 349, System Informacji Prawnej Legalis.

¹⁷ K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 12, 2025, art. 361, Nb. 11, System Informacji Prawnej Legalis.

k.c. (śmierć poszkodowanego wpływająca na sytuację majątkową najbliższych)¹⁸, przepisy te mają charakter ścisłych wyjątków i nie mogą być stosowane przez analogię.

- 3.5.2 Na gruncie prawa polskiego, wobec wyraźnej dyspozycji art. 361 § 2 k.c., odmienne, „szersze” podejścia spotykane w innych systemach mogą co do zasady stanowić tylko argumenty *de lege ferenda*, poza wyjątkami wskazanymi w ustawie¹⁹. Propozycja legislacyjna nie stwarza wyjątku w brzmieniu analogicznym do art. 444 § 2 k.c., nie przewiduje szacunkowego ustalenia szkody odpowiadającego „utraconej szansie”. Tworzy roszczenie odszkodowawcze, którego przedmiotem jest w Scenariuszu I właśnie szkoda ewentualna, która jest wykluczona z zakresu art. 361 § 2 k.c.

3.6 Kumulatywny efekt łańcucha niepewności – iloczyn prawdopodobieństw

- 3.6.1 W praktyce procesowej sąd musi przesądzić ustalenia w sposób jednoznaczny, a „wysokie prawdopodobieństwo” ma wymiar psychologiczny (siła przekonania sądu w ramach swobodnej oceny dowodów), nie zaś matematyczny²⁰. Niemniej pomocna jest obserwacja strukturalna. W przypadku NFZ prawdopodobieństwo osiągnięcia oszczędności jest iloczynem prawdopodobieństw wszystkich ogniw łańcucha warunków wstępnych, takich jak: dopuszczenia do obrotu leku następczego, złożenia wniosku refundacyjnego, pozytywnej decyzji Ministra Zdrowia, ustalenia korzystnej ceny, przestawienia ordynacji przez lekarzy.

- 3.6.2 Różnicę tę ilustruje dobitnie następujący przykład. Samo twierdzenie, że za skradzione pieniądze poszkodowany kupiłby los, nie uzasadnia zasądzenia równowartości wygranej (to byłaby co najwyżej utrata szansy). Natomiast wykazanie, że zostałby kupiony los o konkretnym numerze, może uzasadniać kwalifikację jako utracone korzyści²¹. W przypadku NFZ analogia do pierwszego scenariusza (zakup nieokreślonego losu) jest uderzająca: oszczędności mogłyby się ziścić, ale wymagały zaistnienia wielu autonomicznych zdarzeń, które nigdy nie zostały zainicjowane. **Szacowane „miliardy oszczędności” są wielkością spekulatywną, opartą na scenariuszu, który mieści się w definicji szkody ewentualnej, a nie *lucrum cessans* w rozumieniu art. 361 § 2 k.c.**

3.7 Niewystarczalność art. 322 k.p.c. jako remedium

- 3.7.1 Zwolennik propozycji mógłby wskazać, że trudności dowodowe w zakresie wysokości szkody rozwiązuje art. 322 k.p.c., uprawniający sąd do zasądzenia odpowiedniej sumy według swej oceny. Argument ten jest jednak błędny z dwóch przyczyn. Po pierwsze, art. 322 k.p.c. nie zwalnia od wykazania samego faktu szkody i adekwatnego związku przyczynowego, bo ułatwia jedynie dowód co do jej wysokości. Po drugie, art. 322 k.p.c. nie zmienia kwalifikacji szkody ewentualnej w *lucrum cessans*. Wynika to z tego, że przepis ten pozwala sądowi oszacować wysokość należnego odszkodowania, gdy jest ona trudna do ścisłego udowodnienia. Jednocześnie przepis ten nie kreuje

¹⁸ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, s. 77, nb. 349, System Informacji Prawnej Legalis.

¹⁹ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, s. 78, nb. 352, System Informacji Prawnej Legalis.

²⁰ A. Sieczych-Drzewiecka, Szkoda ewentualna i utrata szansy. Granice obowiązku odszkodowawczego, Warszawa, 2020, s. 29.

²¹ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, s. 78, nb. 350, System Informacji Prawnej Legalis.

roszczenia tam, gdzie po stronie pozwanego nie istnieje w ogóle obowiązek odszkodowawczy z uwagi na brak wystąpienia szkody w rozumieniu art. 361 § 2 k.c. Propozycja legislacyjna pomija tę dystynkcję i sugeruje nie wprost, że trudność dowodowa jest jedynym problemem, podczas gdy problemem zasadniczym jest sam brak kompensowanej szkody.

4. Scenariusz II - po wydaniu decyzji refundacyjnej

4.1 Pozornie silniejsza pozycja NFZ i jej rzeczywiste granice

4.1.1 Zwolennicy propozycji mogliby ripostować, że analiza przedstawiona powyżej dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy zabezpieczenie zostaje wykonane przed wydaniem decyzji refundacyjnej. Chodzić miałyby raczej o przypadki, w których decyzja o objęciu produktu leczniczego refundacją już istniała w chwili udzielenia (i wykonania) zabezpieczenia. Takich spraw w polskiej praktyce nie brakuje: zarówno sprawa *riwaroksabanu*, *fumaranu dimetylu*, jak i *finngolimod* toczyły się właśnie w warunkach, gdy decyzja refundacyjna dla odpowiednika generycznego (lub co najmniej wniosek o jej wydanie) była elementem tła rynkowego.

4.1.2 W tym scenariuszu struktura szkody przedstawia się odmiennie. NFZ ponosi wydatki na refundację leku oryginalnego według wyższego limitu finansowania wyznaczonego dla całej grupy limitowej, podczas gdy gdyby zabezpieczenie nie zostało wykonane na rynku pojawiłby się lek generyczny objęty refundacją, co prawdopodobnie spowodowałoby obniżenie limitu finansowania dla całej grupy. W uproszczeniu: NFZ wydaje 100 zamiast potencjalnych 60, a różnica wydaje się wyliczalna.

4.1.3 Mimo to nawet w tym scenariuszu, który stanowi jedyną potencjalnie uzasadnioną podstawę roszczenia, propozycja napotyka na poważne przeszkody prawne, które nie zostają przezwyciężone przez sam fakt istnienia decyzji refundacyjnej.

4.2 Mechanizm limitu refundacyjnego i grup limitowych - problem precyzji szkody

4.2.1 Pierwsza trudność ma charakter czysto obliczeniowy, lecz rzutuje bezpośrednio na możliwość wykazania szkody. System refundacji oparty jest na grupach limitowych: Minister Zdrowia wyznacza limit finansowania dla całej grupy leków zawierających tę samą substancję czynną lub substancje o zbliżonym działaniu terapeutycznym, a limit ten jest ustalany w taki sposób, by jego podstawę stanowiły najtańsze dostępne leki w grupie (wzór zawarty w ustawie o refundacji).

4.2.2 Wejście leku generycznego może obniżyć limit dla całej grupy, o ile spełnione są przesłanki z art. 15 ustawy o refundacji²². Oszczędność NFZ nie wynika zatem wyłącznie z niższej ceny leku następczego, lecz z mechanizmu systemowego, który wymusza obniżenie dopłat do wszystkich leków w grupie.

4.2.3 Skutek jest taki, że obliczenie „szkody NFZ” jest znacznie bardziej złożone niż prosta różnica cen. Wymagałoby ustalenia: (i) jaka cena zostałaby ustalona dla leku generycznego w decyzji refundacyjnej (cena jest wynikiem negocjacji i nie jest z góry

²² Ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 253) (ustawa o refundacji).

zeterminowana); (ii) jak zmieniłby się limit finansowania dla grupy limitowej; (iii) w jakim stopniu pacjenci przestawiliby się na tańszy lek generyczny, a w jakim pozostałoby przy oryginale; (iv) jak kształtowałby się udział tańszego leku w rynku szpitalnym (wynik przetargów). Propozycja legislacyjna nie zawiera żadnej reguły wyjaśniającej, jak te zmienne miałyby być uwzględniane przy obliczaniu odszkodowania. Uzasadnienie bowiem milczy na temat metodyki ustalania wysokości szkody.

4.3 **Damnum emergens w scenariuszu II - analiza metody dyferencyjnej**

4.3.1 W scenariuszu po wydaniu decyzji refundacyjnej można próbować twierdzić, że NFZ ponosił wydatki X (wyższy limit przed wejściem leku generycznego), podczas gdy po wejściu na rynek leku generycznego bez udzielenia i wykonania zabezpieczenia NFZ ponosiłby wydatki Y (niższy limit). Różnica X – Y mogłaby – w oczach zwolenników tej legislacyjnej propozycji - wydawać się stratą rzeczywistą (*damnum emergens*), ponieważ NFZ wydaje więcej niż wydawałby w stanie hipotetycznym.

4.3.2 Analiza ta jest jednak niepełna i błędna. Nie ulega wątpliwości, że wejście leku generycznego na rynek co do zasady prowadziłoby do obniżenia limitu finansowania dla całej grupy limitowej, a w konsekwencji do zmniejszenia wydatków NFZ. Mechanizm ten nie jest kwestionowany. Kluczowe jest jednak rozróżnienie dogmatyczne. Obniżenie limitu i wynikające z niego oszczędności stanowią element scenariusza hipotetycznego (kontrfaktycznego), który nie zrealizował się wskutek wykonania zabezpieczenia. W ujęciu metody dyferencyjnej *damnum emergens* wymaga porównania stanu majątku poszkodowanego sprzed zdarzenia szkodzącego ze stanem po tym zdarzeniu. Przed wykonaniem zabezpieczenia NFZ ponosił wydatki X (limit wyznaczony bez leku generycznego na rynku). Po wykonaniu zabezpieczenia NFZ nadal ponosi wydatki X - identyczne co do wysokości. Stan majątku NFZ nie uległ pogorszeniu w porównaniu ze stanem sprzed zdarzenia szkodzącego. „Strata” jest mierzona wyłącznie w odniesieniu do stanu, który nigdy nie zaistniał (wejście leku generycznego na rynek i korekta limitu). Nie mamy zatem do czynienia ze *wzrostem wydatków (damnum emergens)*, lecz z *brakiem ich spodziewanego spadku*, co stanowi kategorię utraconych korzyści (*lucrum cessans*), której kwalifikacja napotyka na trudności omówione poniżej.

4.3.3 Tym samym nawet w Scenariuszu II trudno mówić o *damnum emergens* we właściwym znaczeniu cywilistycznym. Jeżeli natomiast szkoda miałaby być kwalifikowana jako *lucrum cessans* (utracona korzyść), pozostają aktualne wszystkie trudności omówione w pkt 3 i 4 powyżej, zwłaszcza wymóg wykazania wysokiego prawdopodobieństwa realizacji scenariusza hipotetycznego.

4.4 **Usunięcie jednego ogniwa nie eliminuje pozostałych - związek przyczynowy w Scenariuszu II**

4.4.1 Istnienie decyzji refundacyjnej eliminuje z łańcucha przyczynowego jeden element niepewności, nie ma już potrzeby spekulowania, czy Minister Zdrowia wydałby decyzję pozytywną. Propozycja nie rozwiązuje jednak pozostałych przeszkód w wykazaniu adekwatnego związku przyczynowego.

- 4.4.2 Po pierwsze, decyzja refundacyjna, choć nakłada na wnioskodawcę zobowiązanie do zapewnienia dostaw leku w określonych ilościach, to nie eliminuje ryzyka, że lek generyczny (następczy) nie znajdzie się faktycznie w obiegu rynkowym z uwagi na problemy z dostępnością. Formalne zobowiązanie do dostaw nie jest tożsame z rzeczywistą dostępnością produktu. Mogą bowiem wystąpić przeszkody logistyczne, produkcyjne lub handlowe uniemożliwiające terminowe i pełne zaopatrzenie rynku.
- 4.4.3 Po drugie, w przypadku leków ambulatoryjnych kluczowym ogniwem pozostają decyzje ordynacyjne tysięcy lekarzy i wybory pacjentów. Istnienie refundowanego leku następczego w wykazie leków refundowanych nie przesądza o tym, że lekarze masowo przestawią się na przepisywanie tańszego odpowiednika, szczególnie w przypadku leków stosowanych przewlekle. W takim razie pacjenci są przywiązani do konkretnego leku lub doświadczają niepokoju przed zmianą leku. Każda recepta wystawiona przez lekarza jest odrębnym aktem woli niezależnym od samego faktu udzielenia lub uchylenia zabezpieczenia roszczeń.
- 4.4.4 Po trzecie, w przypadku leków szpitalnych dodatkowym ogniwem jest procedura zamówień publicznych. Chodzi o to, że wynik przetargu zależy od specyfikacji technicznej określonej przez zamawiającego, ofert złożonych przez producentów i dystrybutorów, decyzji komisji przetargowej oraz ewentualnych środków odwoławczych przed Krajową Izbą Odwoławczą. Producent generyczny może wygrać przetarg, przegrać z innym konkurentem, nie złożyć oferty lub zostać wykluczony z przyczyn formalnych. Istniejąca decyzja refundacyjna otwiera możliwość udziału w postępowaniu przetargowym - nie determinuje jego wyniku.
- 4.4.5 W prawie angielskim sąd w sprawie *Warner-Lambert v Generics* [2021] EWHC 2182 (Ch)²³ wyraźnie ograniczył zakres odszkodowania z tytułu tzw. *cross-undertaking in damages*. Sąd rozróżnił dwie kategorie strat producenta generycznego: (i) straty poniesione bezpośrednio wskutek postanowienia sądu zakazującego mu sprzedaży produktu (np. utracone przychody w okresie obowiązywania nakazu), te podlegały odszkodowaniu; oraz (ii) straty wynikające z samego faktu istnienia patentu lub ogólnej niepewności rynkowej związanej z prowadzeniem sporu patentowego (np. decyzja producenta o niewchodzeniu na rynek z obawy przed wykonywaniem patentu, niezależnie od nakazu sądowego), te zostały wykluczone z zakresu odszkodowania. Rozróżnienie to odpowiada wymogowi ścisłej przyczynowości. Zgodnie z nim odszkodowanie z tytułu wykonania zabezpieczenia powinno obejmować wyłącznie straty bezpośrednio wynikające z postanowienia sądu, z wykluczeniem odległych, spekulatywnych lub pośrednich skutków rynkowych. W analogii do polskiego wymogu adekwatnego związku przyczynowego z art. 361 § 1 k.c., istniejąca decyzja refundacyjna stanowi zaledwie jeden warunek w wielocłonowym łańcuchu, a kumulacja pozostałych ogniw (decyzje lekarzy, wyniki przetargów, dostępność rynkowa leku generycznego) sprawia, że oszczędności NFZ nadal nie są „normalnym następstwem” wykonania zabezpieczenia roszczeń.

4.5 Problem okresu referencyjnego i metodyki obliczeniowej

²³ Dr Reddy's Laboratories (UK) Ltd & Ors v Warner-Lambert Company LLC & Anor [2021] EWHC 2182 (Ch) (30 July 2021).

4.5.1 Propozycja legislacyjna nie precyzuje, jak w praktyce należy określić okres referencyjny, tj. od kiedy do kiedy liczyć utracone oszczędności NFZ. Pytanie to jest szczególnie istotne w scenariuszu po decyzji refundacyjnej, gdyż:

- a. Decyzja refundacyjna dla leku generycznego mogła zostać wydana na krótko przed udzieleniem zabezpieczenia lub na długo wcześniej;
- b. Zabezpieczenie roszczeń mogło zostać wykonane częściowo (zakaz obrotu w niektórych kanałach, nakaz wycofania leku z części rynku);
- c. Między uchynieniem zabezpieczenia roszczeń a faktycznym wejściem leku generycznego na rynek upływa czas potrzebny na wznowienie dystrybucji, realizację zamówień, przeprowadzenie przetargów szpitalnych;
- d. Równoległe postępowanie główne może zakończyć się po kilku latach, co sprawia, że okres referencyjny (w którym NFZ płacił więcej za lek oryginalny, zamiast korzystać z tańszego leku generycznego zablokowanego zabezpieczeniem) *po fakcie* jest inny niż zakładany *z góry*, w momencie udzielenia zabezpieczenia; w efekcie rzeczywisty okres, w którym zabezpieczenie obowiązywało (i w którym NFZ ponosił wyższe wydatki), jest zupełnie inny niż zakładano na początku.

4.5.2 Żaden z tych problemów nie jest adresowany w uzasadnieniu propozycji, które ogranicza się do ogólnego stwierdzenia, że „szkody są równie dotkliwe i równie wymierne jak straty pozwanego”. Brak precyzji redakcyjnej w zakresie metodyki obliczeniowej sprawia, że przepis, nawet gdyby przeszedł przez sito krytyki dogmatycznej - byłby arcytrudny do stosowania w praktyce.

4.6 **Wniosek cząstkowy**

4.6.1 Nawet w Scenariuszu II propozycja legislacyjna nie rozwiązuje problemu: (i) kwalifikacji prawnej szkody w ramach metody dyferencyjnej (brak *damnum emergens* w ścisłym znaczeniu; *lucrum cessans* z wieloma ogniwami niepewności); (ii) adekwatnego związku przyczynowego przerwanego decyzjami lekarzy, wynikami przetargów i dostępnością rynkową leku generycznego; (iii) metodyki obliczania wysokości odszkodowania i okresu referencyjnego. Propozycja milczy we wszystkich tych kwestiach. To czyni ją niezdolną do praktycznego stosowania.

5. **Wewnętrzna sprzeczność redakcyjna propozycji**

5.1 Sformułowanie „wzrost wydatków” i „uniemożliwienie obniżenia wydatków” w treści art. 110a ust. 1 są pozornie różne, lecz ekonomicznie tożsame - opisują ten sam brak oszczędności (zob. pkt 2 powyżej). W Scenariuszu I żadna z tych kategorii nie stanowi rzeczywistej straty (*damnum emergens*). W Scenariuszu II, choć postulowana „szkoda” zyskuje bardziej skonkretyzowany charakter dzięki istnieniu decyzji refundacyjnej, to jej kwalifikacja jako strata w znaczeniu cywilistycznym pozostaje niezwykle wątpliwa, a ewentualna kwalifikacja jako *lucrum cessans* napotyka na przeszkody omówione w pkt 5 powyżej. Jednoczesne użycie obydwu zwrotów bez rozróżnienia scenariuszy

wskazuje na brak precyzji legislacyjnej i potwierdza trudność skonstruowania koherentnego pojęcia „szkody NFZ”.

IV. BRAK ADEKWATNEGO ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO (ART. 361 § 1 K.C.)

1. Wymóg „normalnych następstw” jako normatywny filtr odpowiedzialności, nie wystarcza *conditio sine qua non*

- 1.1 Zwolennicy propozycji mogliby argumentować, że wykonanie zabezpieczenia było warunkiem *sine qua non* braku oszczędności NFZ. Jest to prawda, ale prawo cywilne wymaga więcej niż warunku konieczności. Art. 361 § 1 k.c. ogranicza odpowiedzialność do „normalnych następstw” działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten jest wyrazem teorii adekwatnego związku przyczynowego i pełni funkcję ograniczającą zakres odpowiedzialności, bez jego spełnienia roszczenie odszkodowawcze nie powstaje.
- 1.2 Badanie adekwatnego związku przyczynowego jest dwuetapowe. W pierwszym etapie ustala się, czy zachodzi związek *conditio sine qua non*. Jest to odpowiedź na pytanie, czy bez zdarzenia sprawczego skutek by nie nastąpił. Dopiero pozytywna odpowiedź otwiera etap drugi: ocenę „normalności” (adekwatności) tego powiązania, dokonywaną metodą generalizacji. Za „normalne” uznaje się te następstwa, których prawdopodobieństwo powstania zwiększa się każdorazowo przez zaistnienie danej przyczyny, w porównaniu ze stanem, w którym przyczyna ta by nie zaistniała. Orzecznictwo odróżnia więc warunek konieczny od przyczyny adekwatnej. Zdarzenie może być warunkiem koniecznym skutku, a jednocześnie nie być jego przyczyną w sensie prawnym, jeśli między zdarzeniem a skutkiem występują ogniwa pośrednie, które „przejmują” funkcję przyczynową.
- 1.3 Ocena „normalności” ma charakter obiektywny dokonuje jej sąd, korzystając z doświadczenia życiowego oraz materiału procesowego, w tym opinii biegłych, a miarodajny jest stan wiedzy z chwili orzekania (ocena *ex post*). Ocena ta wymaga porównania badanego przypadku z sytuacjami istotnie podobnymi (tzw. generalizacja) z uwzględnieniem istotnych okoliczności i uwarunkowań zewnętrznych.
- 1.4 Warto odnotować, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 marca 2013 r., sygn. II CSK 364/12²⁴ wskazywał, iż normalności następstw nie należy utożsamiać z ich typowością. Normalność to raczej „zdatność przyczyny do wywołania określonego rodzaju skutków”. Nawet rzadko występujący skutek może być normalnym następstwem, jeżeli wystąpienie przyczyny każdorazowo zwiększa prawdopodobieństwo jego zajścia. Argument ten może być podnoszony przez zwolenników tej propozycji. Musi być jednak rozpatrywany łącznie z wieloogniwowym charakterem łańcucha przyczynowego i możliwością jego przerwania przez autonomiczne decyzje podmiotów trzecich. Oznacza to, że sama zdatność przyczyny „wyjściowej” do wywołania określonego rodzaju skutków nie przesądza o normalności, jeżeli realizacja tego skutku uzależniona jest od wielu niezależnych aktów woli podmiotów trzecich.

²⁴ wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2013 roku, II CSK 364/12, publ. Legalis nr 661549.

2. **Wieloogniowy łańcuch przyczynowy i jego przerwanie - *nova causa interveniens***

- 2.1 Skoro art. 361 § 1 k.c. stanowi o następstwach „normalnych”, a nie „bezpośrednich”, pośredni charakter związku przyczynowego nie przekreśla adekwatności. W łańcuchu wieloczłonowym normalność ocenia się „ogniwo po ogniwie”: adekwatność między przyczyną wyjściową a odległym skutkiem wymaga adekwatności pomiędzy każdymi kolejnymi ogniwami.
- 2.2 Właśnie ta zasada stanowi fundament krytyki propozycji legislacyjnej. Im bardziej odległy skutek, tym większe ryzyko dołączenia się okoliczności zewnętrznych (*nova causa interveniens*), których nie można przypisać podmiotowi odpowiedzialnemu. Prowadzi to do przerwania normalnego związku przyczynowego. W razie takiego przerwania podmiot odpowiada co najwyżej za następstwa powstałe do momentu wejścia w łańcuch owej przyczyny postronnej.
- 2.3 Między wykonaniem zabezpieczenia a postulowanym uszczerbkiem NFZ rozumianym jako brak oszczędności na refundacji, piętrzy się łańcuch co najmniej czterech odrębnych kategorii ogniw pośrednich, z których każde stanowi niezależny akt woli lub niezależny mechanizm alokacyjny. Każde z tych ogniw może samodzielnie przerwać normalny związek przyczynowy.

3. **Ogniwo I: uznaniowy charakter decyzji refundacyjnej Ministra Zdrowia**

- 3.1 W przypadku NFZ pierwszym i fundamentalnym ogniwem pośrednim jest decyzja Ministra Zdrowia o objęciu produktu leczniczego refundacją. Wykonanie zabezpieczenia może blokować faktyczną możliwość uruchomienia scenariusza oszczędności, ale nie determinuje treści rozstrzygnięcia refundacyjnego, ani tego, czy wniosek zostałby w ogóle złożony, ani tego, jak Minister Zdrowia oceniłby jego zasadność.
- 3.2 Ustawa refundacyjna przewiduje, że Minister Zdrowia wydaje decyzję o objęciu refundacją, uwzględniając liczne kryteria, skuteczność kliniczną, bezpieczeństwo, stosunek korzyści do ryzyka, wpływ na wydatki podmiotu zobowiązanego do finansowania ze środków publicznych oraz konkurencyjność cenową na tle innych produktów o tym samym wskazaniu. Wielokryterialny i wążący charakter tego rozstrzygnięcia potwierdza, że decyzja refundacyjna nie jest mechanicznym zastosowaniem reguły, lecz wynikiem oceny wielu zmiennych. To przesądza o jej uznaniowym (dyskrecjonalnym) charakterze. Minister Zdrowia może odmówić objęcia refundacją nawet lekowi skutecznemu i bezpiecznemu, powołując się na priorytety zdrowotne lub ograniczenia budżetowe.
- 3.3 W świetle teorii adekwatnego związku przyczynowego decyzja administracyjna wydana w ramach uznania co do zasady nie stanowi „normalnego następstwa” zdarzenia poprzedzającego. Skoro organ zachowuje swobodę wyboru między różnymi rozstrzygnięciami zgodnymi z prawem, jego decyzja jest autonomicznym aktem woli, niezdeterminowanym przez wcześniejsze zdarzenia. Między zdarzeniem sprawczym a skutkiem pojawia się niezależny czynnik, jakim jest autonomiczna decyzja podmiotu trzeciego. Ta decyzja w sensie prawnym „przerwa” łańcuch przyczynowy lub

przynajmniej zasadniczo osłabia jego normalność. Statystyczna przewidywalność pozytywnej decyzji refundacyjnej nie jest tożsama z prawną „normalnością” w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Nawet jeżeli statystycznie większość wniosków refundacyjnych o leki spełniające kryteria skuteczności zostaje rozpatrzona pozytywnie, nie przekształca to uznaniowej decyzji Ministra Zdrowia w zdeterminowane ogniwo łańcucha przyczynowego.

4. **Ogniwo II: prawny *deadlock* - wymóg dostępności leku a zakaz naruszania patentu**

4.1 Propozycja całkowicie pomija problem systemowy leżący u podstaw całej konstrukcji. Procedura refundacyjna wymaga od wnioskodawcy wykazania dostępności produktu leczniczego w obrocie w chwili składania wniosku o objęcie refundacją. Tymczasem oferowanie produktu chronionego patentem lub dodatkowym świadectwem ochronnym stanowi oczywiste naruszenie wyłączności patentowej na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo własności przemysłowej²⁵ i nie mieści się w zakresie art. 69 ust 4 p.w.p. (reguły Bolara). Producent generyczny nie może legalnie złożyć wniosku o refundację w okresie ochrony patentowej, bo nie może legalnie oferować produktu w obrocie.

4.2 Impas prawny ma zasadnicze znaczenie dla oceny związku przyczynowego. Jeżeli patent był ważny, a takie właśnie założenie leży u podstaw każdego wniosku o zabezpieczenie (domniemanie ważności wynikające z decyzji o udzieleniu patentu), to producent leku następczego nie może legalnie uzyskać refundacji dopóki trwa patent. Polskie prawo cywilne nie chroni korzyści możliwych wyłącznie za sprawą bezprawnego działania: dochodzenie odszkodowania za „utracone oszczędności”, których osiągnięcie wymagałoby działania naruszającego prawo wyłączne, jest sprzeczne z zasadą, że w ramach *lucrum cessans* nie można ujmować korzyści niedozwolonych (tj. sprzecznych z ustawą lub zasadami współżycia społecznego). Interes w ich uzyskaniu nie podlega ochronie prawnej.

4.3 Jeżeli zaś patent okazał się nieważny, stanowi to okoliczność ustaloną *ex post*, nieistniejącą w chwili udzielania zabezpieczenia. W takim przypadku uprawniony działał w dobrej wierze, opierając się na domniemaniu ważności prawa wynikającym z decyzji administracyjnej o udzieleniu patentu. Obciążenie uprawnionego „utraconymi oszczędnościami” NFZ oznaczałoby w istocie sankcjonowanie korzystania z prawa, które miał pełne podstawy uważać za ważne i skuteczne.

4.4 Argument ten dotyczy przede wszystkim sytuacji sprzed wydania decyzji refundacyjnej. Niemniej jednak w Scenariuszu I (brak decyzji refundacyjnej) *deadlock* prawny stanowi niezależną przeszkodę dla stwierdzenia normalnego związku przyczynowego.

5. **Ogniwo III: decyzje lekarzy i wybory pacjentów (leki ambulatoryjne)**

5.1 W przypadku leków stosowanych ambulatoryjnie łańcuch przyczynowy wydłuża się o kolejny, masowy i zdecentralizowany element: decyzje ordynacyjne tysięcy indywidualnych lekarzy oraz wybory dokonywane przez pacjentów. Każda recepta

²⁵ Prawo własności przemysłowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1170) (p.w.p.).

wystawiona na lek następczy zamiast leku oryginalnego jest odrębnym aktem woli lekarza, tj. niezależnym od zaistnienia lub braku zabezpieczenia roszczeń, który jest uwarunkowany własną oceną kliniczną, praktyką ordynacyjną, przyzwyczajeniami, relacją z pacjentem i jego preferencjami.

- 5.2 Nawet przy założeniu, że refundowany lek generyczny byłby dostępny na rynku, nie istnieje żaden automatyzm substytucji. Sama obecność produktu w wykazie leków refundowanych nie przesądza o masowym przestawieniu ordynacji na lek generyczny, szczególnie w segmentach, w których lekarze preferują produkty oryginalne z uwagi na ugruntowane doświadczenia kliniczne lub specyfikę terapii. Każda z tych decyzji ordynacyjnych stanowi z perspektywy art. 361 § 1 k.c. odrębne, niezależne ogniwo pośrednie, zdolne do samodzielnego przerwania normalnego związku przyczynowego.
- 5.3 Podobnie w sytuacji wyboru pacjentów, w której uprawnieni do dopłacenia różnicy między ceną leku oryginalnego a wysokością limitu refundacyjnego, stanowią niezależny czynnik rynkowy. Część pacjentów może wybrać lek oryginalny pomimo dostępności tańszego odpowiednika refundowanego na tym samym poziomie.

6. **Ogniwo IV: procedura zamówień publicznych (leki szpitalne)**

- 6.1 W przypadku leków stosowanych w leczeniu szpitalnym dochodzi jeszcze jeden, szczególnie złożony element: procedura zamówień publicznych. Wynik przetargu na dostawę leków szpitalnych jest określony przez autonomiczny, wieloetapowy mechanizm konkurencji ofert, niezależny od faktów, które miałyby konstytuować szkodę NFZ.
- 6.2 O wyniku przetargu decyduje treść specyfikacji warunków zamówienia opracowana przez zamawiającego, złożone przez wszystkich uczestników oferty, decyzja komisji przetargowej dokonująca oceny ofert według ustalonych kryteriów, ewentualne odwołania do Krajowej Izby Odwoławczej modyfikujące wynik. Producent leku następczego może nie złożyć oferty, złożyć ofertę niezgodną ze specyfikacją, przegrać z tańszym konkurentem lub zostać wykluczony z postępowania z przyczyn formalnych. Co istotne, nawet istnienie decyzji refundacyjnej nie przesądza o sukcesie w przetargu. Eliminuje ona wyłącznie jeden element niepewności (kwalifikowalność produktu do finansowania ze środków publicznych), nie czyniąc jednak konkretnych oszczędności NFZ „normalnym następstwem” braku zabezpieczenia roszczeń.

7. **Ogniwo V: Kontraktowanie przez NFZ**

- 7.1 Co więcej, w przypadku leczenia szpitalnego procedurę zamówień publicznych poprzedzają jeszcze dwa odrębne ogniwa o charakterze administracyjnym. Po pierwsze, Prezes NFZ musi wydać zarządzenie określające warunki udzielania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, kształtując tym samym ramy, w których świadczenia z zastosowaniem danego leku mogą być kontraktowane i finansowane ze środków publicznych. Po drugie, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ muszą zakontraktować świadczenia z poszczególnymi świadczeniodawcami, a zakres i warunki tych umów determinują, czy i w jakim zakresie dany lek będzie faktycznie stosowany w leczeniu szpitalnym finansowanym przez NFZ. Warunki te obejmują w szczególności wymogi wobec ośrodków udzielających

świadczeń (w tym wymogi kadrowe), zasady rozliczania świadczeń oraz roczną kwotę zakontraktowania. Każde z tych rozstrzygnięć stanowi autonomiczny akt decyzyjny, zdolny do samodzielnego przerwania normalnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Istniejąca decyzja refundacyjna nie determinuje ani treści zarządzenia Prezesa NFZ, ani decyzji kontraktowych dyrektorów oddziałów wojewódzkich. Okoliczność ta jest o tyle znamieną, że to sam NFZ jako podmiot, który miałby dochodzić odszkodowania jest jednocześnie podmiotem, którego własne autonomiczne decyzje administracyjne stanowią ogniwa pośrednie przerywające łańcuch przyczynowy między wykonaniem zabezpieczenia a postulowaną szkodą. Niezależnie od kwestii przerwania łańcucha przyczynowego, okoliczność ta aktualizuje również problematykę przyczynienia się poszkodowanego w rozumieniu art. 362 k.c., omówioną w sekcji VIII pkt 5 niniejszej opinii, skoro rozmiar postulowanej szkody zależy częściowo od własnych rozstrzygnięć kontraktowych NFZ.

8. ***Causa superveniens* i legalne zachowanie alternatywne - naturalna linia obrony uprawnionego z patentu**

- 8.1 W sporach odszkodowawczych pozwany często broni się, wykazując, że szkoda i tak by nastąpiła, gdyby zachował się zgodnie z prawem. Jest to konstrukcja legalnego zachowania alternatywnego, będąca szczególną postacią przyczyny zapasowej (*causa superveniens*), działającą na korzyść dłużnika, przy czym ciężar jej udowodnienia spoczywa na nim (art. 6 k.c.). W realiach proponowanego roszczenia NFZ spór naturalnie koncentrowałby się właśnie na tej osi. Uprawniony z patentu lub dodatkowego prawa ochronnego podnosiłby, że wyższe wydatki NFZ na refundację lub brak oszczędności nastąpiłyby i tak z przyczyn niezależnych od udzielenia zabezpieczenia roszczeń z tytułu naruszenia patentu lub dodatkowego prawa ochronnego. Przykładowo, uprawniony mógłby wykazywać, że: (i) Minister Zdrowia odmówiłby objęcia leku generycznego refundacją z uwagi na priorytety budżetowe lub brak wystarczającej przewagi terapeutycznej; (ii) lekarze nie przestawiliby ordynacji na lek generyczny ze względu na ugruntowane doświadczenia kliniczne z lekiem oryginalnym; (iii) producent generyczny nie byłby w stanie zapewnić ciągłości dostaw na skalę wymaganą przez rynek; lub (iv) wynik przetargów szpitalnych nie byłby korzystny dla producenta generycznego z przyczyn formalnych lub cenowych.
- 8.2 Warto odnotować, że pozwany nie może skutecznie bronić się, dowodząc, iż wskutek jego późniejszego hipotetycznego legalnego zachowania poszkodowany doznałby takiego samego uszczerbku. W realiach sprawy, pozwany–uprawniony wskazywałby nie na własne hipotetyczne zachowanie, lecz na niezależne uwarunkowania systemowe (uznaniowość decyzji Ministra, zachowania lekarzy, wyniki przetargów), które sprawiają, że oszczędności i tak by nie nastąpiły.
- 8.3 Propozycja legislacyjna milczy o tym, jak sąd miałby rozstrzygać te spory. Nie przewiduje żadnych reguł dotyczących rozkładu ciężaru dowodu ani sposobu oceny hipotetycznego scenariusza bez zabezpieczenia. W praktyce każdy spór o roszczenie odszkodowawcze NFZ stałby się postępowaniem wymagającym złożonej analizy ekonomiczno-rynkowej, porównywalnej z tym, z czym mierzą się sądy w sprawach z zakresu ochrony konkurencji, ale bez wypracowanych metod *econometric modeling*, którymi dysponuje *private enforcement* antymonopolowy.

9. **Porównanie z prawem angielskim - ograniczenie odszkodowania do strat „wprost z nakazu”**

9.1 Jak wskazano w sekcji III pkt 5.4.5 powyżej, w prawie angielskim w sprawie Warner-Lambert v Generics [2021] EWHC 2182 (Ch) sąd ograniczył zakres odszkodowania z tytułu *cross-undertaking in damages* wyłącznie do strat wynikających bezpośrednio z postanowienia sądu, wykluczając straty wynikające z samego faktu istnienia patentu lub ogólnej niepewności rynkowej. Ogranicza to zarówno okres możliwej do odzyskania straty, jak i kategorię strat objętych odszkodowaniem.

9.2 Polskie prawo poprzez wymóg adekwatnego związku przyczynowego z art. 361 § 1 k.c., prowadzi do analogicznych ograniczeń strukturalnych. Wielość i autonomiczny charakter ogniw pośrednich w łańcuchu kauzalnym (decyzja refundacyjna, decyzje lekarzy, przetargi) sprawia, że oszczędności NFZ nie są (i nie mogą być) „normalnym następstwem” wykonania zabezpieczenia w rozumieniu tego przepisu.

10. **Problem dowodowy - ciężar wykazania wieloogniskowej kausalności**

10.1 Niezależnie od kwestii prawnych propozycja stwarza poważny problem praktyczny po stronie NFZ jako powoda. W świetle art. 6 k.c. to NFZ musiałby wykazać zarówno istnienie szkody, jak i normalny związek przyczynowy między wykonaniem zabezpieczenia a tą szkodą. Przy wieloogniowym łańcuchu przyczynowym omówionym w pkt 2–6 powyżej oznacza to konieczność wykazania z wysokim prawdopodobieństwem, że każde kolejne ogniwo stanowiło „normalne następstwo” poprzedniego (od decyzji refundacyjnej, przez decyzje ordynacyjne lekarzy i wybory pacjentów, po wyniki przetargów szpitalnych).

10.2 Art. 322 k.p.c., umożliwiający sądowi zasądzenie „odpowiedniej sumy” według oceny opartej na całości okoliczności sprawy, nie rozwiązuje tego problemu, przepis ten dotyczy wyłącznie wysokości szkody, nie zaś wykazania samego faktu jej zaistnienia ani związku przyczynowego. Ciężar dowodu co do tych przesłanek pozostaje po stronie powoda i stanowi wymóg, którego propozycja legislacyjna w żaden sposób nie łagodzi.

V. **ZASADA BEZPRAWNOŚCI WZGLĘDNEJ A LEGITYMACJA NFZ**

1. **Koncepcja bezprawności względnej**

1.1 Doktryna i orzecznictwo wymagają, poza samym naruszeniem porządku prawnego, aby naruszenie dotyczyło normy ukierunkowanej na ochronę grupy, do której należy poszkodowany (koncepcja bezprawności względnej / teoria celu normy).

1.2 W tym ujęciu odpowiedzialność obejmuje tylko szkody, w których zrealizowało się niebezpieczeństwo, przed którym miała chronić naruszona norma (aspekt materialny), oraz tylko wobec tych poszkodowanych, których norma miała chronić (aspekt personalny).

2. NFZ jako podmiot pośrednio poszkodowany

- 2.1 W polskim prawie nie ma generalnej normy chroniącej wszelkie interesy osób pośrednio poszkodowanych. Poszkodowanym w znaczeniu prawnym jest co do zasady podmiot, przeciwko któremu bezpośrednio było skierowane zdarzenie szkodzące.
- 2.2 W doktrynie opisuje się koncepcję „*relative wrongfulness*” (bezprawności względnej), wedle której naruszenie normy skutkuje bezprawnością relewantną deliktowo wtedy, gdy norma ma na celu ochronę interesów poszkodowanego. Koncepcja ta jest jednocześnie sporna i krytykowana, m.in. za „mieszanie” przesłanek odpowiedzialności (zwłaszcza związek przyczynowy).
- 2.3 Zgodnie z zasadą bezprawności względnej NFZ musi wykazać, że naruszono jego interes w sferze prywatnoprawnej, nie zaś interes publiczny.
- 2.4 Propozycja nie adreduje w ogóle kwestii, czy art. 746 k.p.c., jako *lex specialis* statuujący odpowiedzialność za wykonanie tytułu zabezpieczenia, w swojej istocie chroni interesy NFZ (podmiotu publicznego finansującego świadczenia), czy wyłącznie bezpośrednio dotkniętego adresata zabezpieczenia. Brak jakiegokolwiek refleksji w uzasadnieniu na temat personalnego zakresu ochrony oferowanej przez normę jest poważną luką. Choć art. 746 k.p.c. odrywa odpowiedzialność od przesłanki bezprawności (por. sekcja II pkt 2.2 powyżej), analiza celu normy i personalnego zakresu ochrony pozostaje relewantna *a fortiori*. Skoro bowiem nawet w reżimach odpowiedzialności opartych na bezprawności NFZ nie mieściłby się w kręgu podmiotów chronionych przez naruszoną normę, to tym bardziej brak jest podstaw do rozszerzania zakresu personalnego ochrony oferowanej przez art. 746 k.p.c. - przepis, który z przesłanki bezprawności w ogóle rezygnuje. Niezależnie od powyższego, uszczerbek NFZ stanowi klasyczny przypadek szkody refleksowej (pośredniej), co stanowi dodatkową, odrębną barierę dla skutecznego dochodzenia roszczenia, omówioną poniżej.

3. Szkoda refleksowa (pośrednia) NFZ - dodatkowa bariera dla roszczenia

- 3.1 Polskie prawo cywilne nie zawiera generalnej normy przyznającej roszczenie odszkodowawcze każdemu podmiotowi, który poniósł uszczerbek majątkowy wskutek zdarzenia szkodzącego. Zasada podmiotowego ograniczenia indemnizacji oznacza, że poszkodowanym w znaczeniu prawnym jest co do zasady podmiot, przeciwko któremu bezpośrednio skierowane było zdarzenie szkodzące lub którego interesy norma naruszona przez sprawcę miała chronić. W doktrynie wskazuje się, że brak generalnej normy chroniącej wszelkie interesy osób pośrednio poszkodowanych jest świadomym wyborem ustawodawcy, a nie luką wymagającą uzupełnienia. Rozszerzenie kręgu uprawnionych do odszkodowania na podmioty pośrednio dotknięte skutkami zdarzenia prowadziłoby do nieograniczonej ekspansji odpowiedzialności odszkodowawczej.
- 3.2 Uszczerbek majątkowy NFZ, rozumiany jako brak spodziewanych oszczędności na refundacji wskutek niedopuszczenia leku generycznego do obrotu, stanowi klasyczny przypadek tzw. szkody refleksowej (rykoszetowej, niem. *Reflexschaden*). Szkoda refleksowa to uszczerbek poniesiony przez osobę trzecią, niebędącą bezpośrednim

adresatem zdarzenia szkodzącego, lecz dotkniętą jego skutkami pośrednio poprzez wpływ zdarzenia na sytuację prawną lub faktyczną innego podmiotu (bezpośrednio poszkodowanego). W analizowanej konfiguracji bezpośrednio poszkodowanym wykonaniem zabezpieczenia jest producent leku generycznego (obowiązany), którego prawo do wprowadzenia produktu do obrotu zostaje ograniczone. NFZ nie jest adresatem zabezpieczenia, nie jest stroną postępowania zabezpieczającego i nie pozostaje w żadnym stosunku prawnym z uprawnionym z patentu. Uszczerbek NFZ jest jedynie pochodną ograniczenia działalności obowiązanego. Szkodę refleksową należy przy tym odróżnić od sytuacji, w której ten sam poszkodowany doznaje szkody za pośrednictwem wieloogniowego łańcucha przyczynowego. W tym ostatnim przypadku pośredni jest związek przyczynowy, nie zaś pozycja poszkodowanego.

- 3.3 W orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się dochodzenie odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku wieloogniowego łańcucha przyczynowego. Pod warunkiem jednak, że poszkodowany jest tym samym podmiotem, którego interesy norma naruszona przez sprawcę miała chronić. W przypadku NFZ sytuacja jest jakościowo odmienna. NFZ jest podmiotem trzecim wobec stosunku zabezpieczenia, a art. 746 k.p.c. nie chroni jego interesów, ale chroni wyłącznie interesy obowiązanego.
- 3.4 W doktrynie polskiej kwestia kompensacji szkody refleksowej jest przedmiotem sporu. Według stanowiska restrykcyjnego (M. Kaliński)²⁶ szkoda refleksowa co do zasady nie podlega naprawieniu, chyba że przepis szczególny wyraźnie rozszerza krąg uprawnionych (jak czyni to art. 446 k.c., roszczenia osób bliskich w razie śmierci poszkodowanego, czy art. 449 k.c., odpowiedzialność za produkt niebezpieczny). Stanowisko liberalne (B. Lackoroński)²⁷ dopuszcza w pewnych przypadkach kompensację szkody pośredniej, argumentując, że ograniczenie kręgu poszkodowanych powinno wynikać z analizy celu naruszonej normy, a nie z apriorycznego wykluczenia podmiotów pośrednio dotkniętych. Nawet jednak przy przyjęciu stanowiska liberalnego roszczenie NFZ napotyka na barierę, której żadne z tych ujęć nie usuwa. Przepis art. 746 k.p.c., który zawiera normę, na której opiera się propozycja, ma na celu ochronę obowiązanego (adresata zabezpieczenia). Nie ma zaś na celu ochrony interesów budżetowych płatnika publicznego. Rozszerzenie zakresu personalnego ochrony oferowanej przez tę normę na NFZ wymagałoby wyraźnej decyzji ustawodawcy, popartej uzasadnieniem wskazującym, dlaczego interes fiskalny płatnika publicznego zasługuje na ochronę w ramach reżimu odpowiedzialności za wykonanie zabezpieczenia - uzasadnienie propozycji takiej refleksji nie zawiera i w konsekwencji nie przekłada tego na treść proponowanej normy.
- 3.5 Problem personalnego zakresu ochrony nie jest osobliwością polskiego systemu prawnego. W sprawie *Servier [2021] UKSC 24*²⁸ Sąd Najwyższy Zjednoczonego Królestwa oddalił roszczenie NHS i Sekretarza Stanu ds. Zdrowia o odszkodowanie przekraczające £220 mln, stwierdzając, że podmioty jedynie pośrednio dotknięte skutkami postępowania patentowego nie posiadają samodzielnej podstawy roszczenia deliktowego. Sąd potwierdził wymóg tzw. *dealing requirement* z *OBG Ltd v Allan [2007]*

²⁶ M. Kaliński [w:] A. Olejniczak (red.), Prawo zobowiązań - część ogólna. System Prawa Prywatnego. Tom 6, wyd. 4, 2023, art. 361 Kodeks cywilny, s. 78, nb. 347, System Informacji Prawnej Legalis.

²⁷ B. Lackoroński [w:] W. Borysiak (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 34, 2025, art. 446² Kodeks cywilny, nb. 37.

²⁸ Secretary of State for Health & Anor v Servier Laboratories Ltd & Ors [2021] UKSC 24 (2 July 2021).

UKHL 21²⁹, zgodnie z którym roszczenie z tytułu deliktu „wyrządzenia straty bezprawnymi środkami” (ang. *tort of causing loss by unlawful means*) przysługuje wyłącznie podmiotowi, z którym sprawca pozostawał w bezpośredniej relacji transakcyjnej (ang. *dealing*). NHS, jako podmiot pośrednio ponoszący koszty wynikające z ograniczenia konkurencji na rynku farmaceutycznym, nie spełniał tego wymogu. Orzeczenie to potwierdza, że ograniczenie kręgu podmiotów uprawnionych do odszkodowania za skutki postępowań patentowych jest zagadnieniem systemowym, wspólnym dla różnych porządków prawnych, i że jego przewyższenie wymaga uzasadnionej decyzji legislacyjnej, a nie prostego rozszerzenia istniejących norm.

- 3.6 Propozycja legislacyjna zmierza do przyznania NFZ roszczenia odszkodowawczego za szkodę o charakterze refleksowym, uszczerbek poniesiony przez podmiot trzeci, niebędący adresatem zabezpieczenia, wskutek pośrednich skutków wykonania zabezpieczenia dla rynku farmaceutycznego. W polskim prawie cywilnym kompensacja szkody refleksowej wymaga wyraźnej podstawy szczególnej (jak art. 446 k.c.), a nie prostego odesłania do reżimu odpowiedzialności chroniącego inny podmiot. Propozycja nie tworzy takiej podstawy szczególnej w sposób analogiczny do istniejących wyjątków ustawowych. Jednak ogranicza się do rozszerzenia zakresu podmiotowego art. 746 k.p.c. bez uzasadnienia, dlatego interes fiskalny NFZ zasługuje na ochronę w ramach tego reżimu. Stanowi to dodatkową, niezależną od kwestii związku przyczynowego i kwalifikacji szkody, barierę dla skutecznego dochodzenia roszczenia przez NFZ na podstawie proponowanego przepisu.

VI. OCENA SKUTKÓW REGULACJI - EFEKT MROŻĄCY

1. Kumulacja odpowiedzialności

- 1.1 Propozycja przewiduje, że roszczenie NFZ nie uchybia uprawnieniom producenta leku generycznego z art. 746 k.p.c. Oznacza to kumulację odpowiedzialności: uprawniony z patentu, który przegrał sprawę, może być pozwany zarówno przez producenta generycznego (o utracone zyski ze sprzedaży), jak i przez NFZ (o „uniemożliwienie obniżenia wydatków”), a potencjalnie również przez Skarb Państwa i jednostki samorządu terytorialnego.

2. Efekt mrozący dla producentów leków

- 2.1 Kumulacja ta tworzy poważny efekt mrozący. Uprawniony z patentu lub dodatkowego świadectwa ochronnego, rozważając wystąpienie z wnioskiem o zabezpieczenie, musi uwzględnić w kalkulacji nie jedno, lecz kilka potencjalnych roszczeń odszkodowawczych. O ile z producentem generycznym można negocjować ugodę (np. licencję lub współlistnienie na rynku), o tyle NFZ jako podmiot publiczny nie jest typowym uczestnikiem negocjacji komercyjnych. Ugoda z producentem generycznym nie eliminuje ewentualnej ekspozycji odpowiedzialności wobec płatnika. W efekcie próg opłacalności dochodzenia praw z patentu lub dodatkowego prawa ochronnego przesuwają się w górę, uprawnieni będą występować z wnioskami tylko w sprawach

²⁹ OBG Ltd v Allan [2007] UKHL 21 (02 May 2007).

„pewnych”. Sprawy „graniczne” zostaną porzucone z obawy przed kumulacją odpowiedzialności. Jest to niezgodne z logiką ochrony praw podmiotowych.

3. **Efekt mrozący dla polskiego producenta**

- 3.1 Prawo nie działa wybiórczo. Przepis, może również uderzyć w polskie firmy biotechnologiczne, polskie start-upy farmaceutyczne, polskie instytuty badawcze. Polscy producenci nie są prostymi kopistami: rozwijają własne technologie produkcji, opracowują innowacyjne formy podania leków, tworzą złożone kombinacje substancji czynnych. Te innowacje są chronione patentami, i gdy polska firma staje się uprawnioną z patentu, podlega dokładnie tym samym ryzykom co międzynarodowe koncerny farmaceutyczne. Efekt mrozący nie rozróżnia narodowości.
- 3.2 W dłuższej perspektywie propozycja zamyka polskim firmom generycznym drogę rozwoju. Zamiast inwestować w innowacje procesowe i technologiczne (które mogłyby chronić patentami), pozostaną prostymi kopistami, łatwymi do wyparcia przez tańszych konkurentów z krajów o niższych kosztach produkcji.

VII. **NFZ DYSPONUJE JUŻ INSTRUMENTAMI PRAWNYMI**

1. ***Private enforcement* - ustawa z 2017 r.**

- 1.1 Ścieżka *private enforcement* jest dostępna dla NFZ już w obecnym stanie prawnym. Ustawa z 2017 roku o roszczeniach o naprawienie szkody wyrządzonej przez naruszenie prawa konkurencji umożliwia dochodzenie odszkodowań za naruszenie prawa konkurencji³⁰ (implementującej dyrektywę 2014/104/UE³¹). W praktyce możliwość dochodzenia odszkodowania otwiera się po wydaniu przez Prezesa UOKiK prawomocnej decyzji o uznaniu praktyki za ograniczającą konkurencję lub prawomocnego wyroku sądowego w tej sprawie. Jeżeli NFZ ponosi szkodę wskutek antykonkurencyjnych praktyk związanych z dochodzeniem praw patentowych, właściwą ścieżką jest dochodzenie roszczeń na podstawie prawa konkurencji. Ścieżka ta jest dostępna w Polsce bez żadnej zmiany legislacyjnej.
- 1.2 Propozycja art. 110a zmierza do stworzenia alternatywnej ścieżki odpowiedzialności, pomijającej cały aparat analityczny prawa konkurencji: konieczność wykazania pozycji dominującej, nadużycia tej pozycji i adekwatnego związku przyczynowego między antykonkurencyjną praktyką a szkodą.
- 1.3 Ścieżka *private enforcement* ma tę przewagę, że: (i) opiera się na uprzedniej decyzji organu wyspecjalizowanego, co zapewnia spójność z polityką konkurencji; (ii) stosuje właściwy standard kauzalności (wzruszalne domniemanie związku przyczynowego z art. 11 dyrektywy 2014/104/UE); (iii) nie generuje efektu mrożącego wobec uprawnionego dochodzenia praw z patentu przez podmioty nienadużywające pozycji dominującej; (iv) jest zgodna z modelem europejskim potwierdzonym we wszystkich analizowanych sprawach zagranicznych.

³⁰ Ustawa o roszczeniach o naprawienie szkody wyrządzonej przez naruszenie prawa konkurencji (Dz.U. z 2017 r. poz. 1132).

³¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/104/UE z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie niektórych przepisów regulujących dochodzenie roszczeń odszkodowawczych na podstawie prawa krajowego z tytułu naruszenia prawa konkurencji państw członkowskich i Unii Europejskiej.(Dz.U. UE L 349 z 5.12.2014, s. 1).

2. **Nowelizacja k.p.c. z 2023 r.**

- 2.1 Nowe przepisy wprowadziły obowiązek wysłuchania obowiązanego przed udzieleniem zabezpieczenia w sprawach własności intelektualnej oraz sześciomiesięczny termin na złożenie pozwu po uzyskaniu zabezpieczenia. Zmiany te ograniczają możliwość „zaskakiwania” konkurentów zabezpieczeniami i wymuszają szybsze inicjowanie sporów co do istoty.
- 2.2 Nowelizacja k.p.c. z 2023 r. weszła w życie stosunkowo niedawno. Jej pełne skutki rynkowe nie zostały jeszcze zbadane. Racjonalne stanowisko legislacyjne wymaga oceny, czy zmiany z 2023 r. wystarczająco ograniczyły ryzyko „zaskakiwania” konkurentów zabezpieczeniami, zanim wprowadzi się kolejne, dalej idące mechanizmy odpowiedzialności.

VIII. **WADY REDAKCYJNE I LEGISLACYJNE PROPOZYCJI**

1. **Brak definicji pojęcia „wykonanie zabezpieczenia” i momentu szkody**

- 1.1 Propozycja nie precyzuje, od kiedy liczyć szkodę NFZ ani jak ustalić jej wysokość. Szczególnie istotny jest problem okresu referencyjnego: jak określić okres referencyjny (od kiedy do kiedy liczyć straty)? Jest to pytanie, na które uzasadnienie propozycji nie odpowiada.

2. **Problem terminu zawitego**

- 2.1 Roszczenie z art. 746 § 1 k.p.c. wygasa, jeżeli nie będzie dochodzone w ciągu roku od dnia jego powstania. Termin ten ma charakter materialnoprawnego terminu zawitego (prekluzyjnego), skutkującego wygaśnięciem roszczenia. Nie stosuje się przepisów o przerwaniu i zawieszeniu przedawnienia, a zawezwanie do próby ugodowej nie przerywa biegu tego terminu.
- 2.2 Odesłanie do „odpowiedniego stosowania” art. 746 k.p.c. nie rozwiązuje praktycznego problemu. NFZ nie jest stroną postępowania zabezpieczającego i może nie wiedzieć o tym, że toczyło się takie postępowanie, w terminie umożliwiającym mu dochodzenie roszczenia w ciągu roku od dnia jego powstania.

3. **Podwójne sformułowanie szkody jako *contradictio in adiecto***

- 3.1 Jak wskazano w sekcji III powyżej, sformułowanie „wzrost wydatków” i „uniemożliwienie obniżenia wydatków” opisuje to samo zjawisko, nie tworząc dwóch niezależnych kategorii szkody. Obie kategorie, mimo pozornej różnicy, budzą te same wątpliwości z perspektywy metody dyferencyjnej.

4. **Brak mechanizmu ustalania wysokości odszkodowania**

- 4.1 Propozycja nie zawiera żadnej reguły dotyczącej sposobu ustalania wysokości odszkodowania należnego NFZ. Uzasadnienie propozycji nie wyjaśnia, jak należy wyliczyć różnicę między ceną leku oryginalnego a ceną leku generycznego w kontekście systemów limitów refundacyjnych i grup limitowych.

5. Brak mechanizmów mitygacyjnych i asymetria regulacyjna wobec NFZ

- 5.1 Polskie prawo cywilne przewiduje systemowy „bezpiecznik” ograniczający zakres odpowiedzialności odszkodowawczej - obowiązek poszkodowanego przyczynienia się do minimalizacji szkody. Art. 362 k.c. stanowi, że jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Uzupełnieniem tej zasady jest art. 354 § 2 k.c., nakładający na wierzyciela obowiązek współdziałania przy wykonaniu zobowiązania w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współzycia społecznego. W typowym sporze odszkodowawczym z art. 746 k.p.c. obowiązany, jako bezpośrednio poszkodowany, dysponuje realnymi instrumentami minimalizacji szkody i może podejmować konkretne działania zmierzające do ograniczenia negatywnych skutków wykonania zabezpieczenia.
- 5.2 W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że zastosowanie art. 362 k.c. wymaga wskazania konkretnego, precyzyjnie opisanego zachowania poszkodowanego, które pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą (wyrok SN z dnia 29 października 2019 r., sygn. III PK 159/18³²). Przyczynienie się poszkodowanego nie może być ustalane abstrakcyjnie. Konieczne jest wykazanie, jakie konkretne działanie lub zaniechanie poszkodowanego zwiększyło rozmiar szkody i w jakim stopniu. W przypadku obowiązanego z art. 746 k.p.c. takie zachowania są identyfikowalne: obowiązany może złożyć wniosek o uchylenie lub zmianę zabezpieczenia (art. 742 k.p.c.), zaskarżyć postanowienie o udzieleniu zabezpieczenia, podjąć negocjacje z uprawnionym w celu modyfikacji zakresu zabezpieczenia lub podjąć działania zmierzające do kontynuowania działalności w zakresie nieobjętym zabezpieczeniem.
- 5.3 W przypadku NFZ sytuacja jest jakościowo odmienna. NFZ nie jest stroną postępowania zabezpieczającego, nie dysponuje legitymacją do zaskarżenia postanowienia o udzieleniu zabezpieczenia, nie może złożyć wniosku o jego uchylenie ani zmianę na podstawie art. 742 k.p.c., nie uczestniczy w negocjacjach między uprawnionym a obowiązany i nie ma wpływu na zakres ani czas trwania zabezpieczenia. NFZ nie posiada zatem żadnych instrumentów proceduralnych ani faktycznych umożliwiających minimalizację szkody, której naprawienia miałby następnie dochodzić. Asymetria ta jest strukturalna: w typowym reżimie odpowiedzialności odszkodowawczej poszkodowany może - i powinien - podejmować działania zmierzające do ograniczenia rozmiaru szkody, a ich zaniechanie uzasadnia zmniejszenie odszkodowania na podstawie art. 362 k.c. W przypadku NFZ taki mechanizm korekcyjny nie istnieje, ponieważ NFZ nie dysponuje żadnymi środkami, których podjęcie mogłoby ograniczyć rozmiar postulowanej szkody.
- 5.4 Asymetria ta rodzi dodatkowe pytanie o pozycję uprawnionego z patentu. W kontekście wyroku TSUE z dnia 12 września 2019 r. w sprawie C-688/17³³ (Bayer Pharma) podnoszono w doktrynie, że nakładanie na potencjalnie poszkodowanego prewencyjnego obowiązku minimalizacji szkody bez wyraźnej podstawy normatywnej

³² Wyrok SN z 29.10.2019 r., III PK 159/18, LEX nr 3561443.

³³ Wyrok TSUE z dnia 12 września 2019 r., Bayer Pharma AG, C-688/17, (ECLI:EU:C:2019:722).

jest niedopuszczalne. Normy ochronne chronią interesy osób trzecich, lecz nie nakładają na potencjalnie poszkodowanych obowiązku aktywnego działania zmierzającego do zapobieżenia szkodzie, zanim ta szkoda w ogóle powstanie³⁴. Analogicznie, propozycja legislacyjna nie przewiduje żadnego mechanizmu, który umożliwiłaby uprawnionemu z patentu podjęcie działań prewencyjnych wobec potencjalnego roszczenia NFZ. Uprawniony nie wie, że NFZ może dochodzić roszczenia, nie zna zakresu postulowanej szkody i nie ma możliwości jej ograniczenia.

- 5.5 Propozycja nie przewiduje żadnych mechanizmów notyfikacyjnych, które informowałyby uprawnionego z patentu o potencjalnym roszczeniu NFZ. W typowym sporze odszkodowawczym z art. 746 k.p.c. uprawniony wie, że obowiązany może dochodzić roszczenia. Jest to naturalna konsekwencja dwustronnego stosunku procesowego. W przypadku NFZ uprawniony nie ma podstaw, by zakładać, że podmiot trzeci, niebędący stroną postępowania, będzie dochodzić odszkodowania za pośrednie skutki wykonania zabezpieczenia. Uprawniony może skutecznie bronić się zarzutem przyczynienia wobec obowiązanego (wskazując np. na zaniechanie zaskarżenia postanowienia o zabezpieczeniu), lecz nie dysponuje analogicznym instrumentem wobec NFZ, czyli podmiotu, który z definicji nie mógł podjąć żadnych działań minimalizujących szkodę.
- 5.6 Propozycja legislacyjna tworzy reżim odpowiedzialności odszkodowawczej pozbawiony symetrycznych mechanizmów korekcyjnych, które w typowym stosunku odszkodowawczym równoważą pozycję stron. Uprawniony z patentu zostaje postawiony w surowszej pozycji wobec NFZ niż wobec bezpośrednio poszkodowanego obowiązanego. Odpowiada za szkodę, której nie mógł przewidzieć (brak notyfikacji), wobec podmiotu, który nie mógł jej minimalizować (brak instrumentów proceduralnych), w zakresie, którego nie mógł ograniczyć (brak mechanizmu przyczynienia). Brak tych systemowych „bezpieczników” stanowi dodatkową wadę konstrukcyjną propozycji, pogłębiającą efekt mrozący opisany w sekcji VI niniejszej opinii.

IX. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. Ocena uzasadnienia propozycji

- 1.1 Uzasadnienie propozycji zawiera trzy twierdzenia, z których każde jest albo nieprawidłowe, albo wymaga zasadniczego uzupełnienia:

(i) Twierdzenie o luce w art. 746 k.p.c. pomija, że ograniczenie legitymacji czynnej do obowiązanego jest świadomym wyborem ustawodawcy, wynikającym z konstrukcji odpowiedzialności odszkodowawczej i zasady bezprawności względnej. Uzasadnienie nie wyjaśnia, dlaczego ta konstrukcja powinna być zmieniona przez rozszerzenie zakresu podmiotowego art. 746 k.p.c., ani dlaczego NFZ miałyby posiadać roszczenie odrębne od roszczenia obowiązanego.

³⁴ A.Sztoldman, Compensation for wrongful enforcement of the preliminary injunction under the Enforcement Directive (2004/48/EC), E.I.P.R., 11/2020, p. 721-723.

(ii) **Twierdzenie o szkodzie NFZ jako równie „dotkliwej i wymiernej”** jest wadliwe z perspektywy metody dyferencyjnej. W Scenariuszu I (przed wydaniem decyzji refundacyjnej) obie kategorie („wzrost” i „uniemożliwienie obniżenia”) opisują to samo zjawisko różnymi słowami i żadna z nich nie stanowi rzeczywistej straty (*damnum emergens*), a postulowane oszczędności mają charakter szkody ewentualnej. W Scenariuszu II (po wydaniu decyzji refundacyjnej) pozycja NFZ jest odmienna. Niemniej nawet w tym węższym zakresie kwalifikacja szkody jako *damnum emergens* pozostaje wątpliwa, a jej ewentualna kwalifikacja jako *lucrum cessans* napotyka na przeszkody w postaci wieloogniowego łańcucha przyczynowego i wymogu wysokiego prawdopodobieństwa realizacji scenariusza hipotetycznego.

(iii) **Twierdzenie o analogii do odpowiedzialności na zasadzie ryzyka** jest błędne, ponieważ pomija, że nawet odpowiedzialność na zasadzie ryzyka z art. 746 k.p.c. wymaga spełnienia przesłanek szkody i adekwatnego związku przyczynowego (zob. sekcja II pkt 2 powyżej). Jak wykazano w niniejszej opinii, w Scenariuszu I przesłanki te nie mogą zostać spełnione przez NFZ z powodów systemowych - zarówno w zakresie kwalifikacji szkody (brak *damnum emergens*, szkoda ewentualna zamiast *lucrum cessans*), jak i w zakresie adekwatnego związku przyczynowego (wieloogniowy łańcuch przyczynowy przerywany przez autonomiczne decyzje podmiotów trzecich). W Scenariuszu II pozycja NFZ jest odmienna dzięki istnieniu decyzji refundacyjnej, niemniej nawet w tym węższym zakresie kwalifikacja szkody jako *damnum emergens* pozostaje wątpliwa, a wykazanie adekwatnego związku przyczynowego napotyka na poważne przeszkody w postaci autonomicznych decyzji podmiotów trzecich (decyzje ordynacyjne lekarzy, wybory pacjentów, wyniki przetargów szpitalnych), które nie zostają przewyżczone przez sam fakt istnienia decyzji refundacyjnej.

2. Tabela kluczowych wad propozycji

Wada	Lokalizacja w propozycji	Ocena prawna
Pomieszenie reżimu art. 746 k.p.c. z <i>private enforcement</i>	Uzasadnienie (filar I)	Błąd systemowy; sprawy zagraniczne dotyczą odszkodowań za naruszenie prawa konkurencji
Brak <i>damnum emergens</i> (przed decyzją refundacyjną)	Art. 110a ust. 1	NFZ przed i po wykonaniu zabezpieczenia ponosi te same wydatki X; brak wzrostu wydatków w sensie cywilistycznym
Brak <i>lucrum cessans</i> (oszczędność nie była „w drodze”)	Art. 110a ust. 1	NFZ nie miał żadnego „tytułu” do oszczędności, które miałyby stanowić podstawę roszczenia odszkodowawczego

Wada	Lokalizacja w propozycji	Ocena prawna
Szkoda ewentualna niekompensowana -	Art. 110a ust. 1	kumulacja niepewności sprawia, że prawdopodobieństwo realizacji hipotezy dyferencyjnej pozostaje w sferze spekulacji
Brak adekwatnego związku przyczynowego (decyzja MZ)	Pominięty w uzasadnieniu	decyzja administracyjna wydana w ramach uznania nie stanowi „normalnego następstwa” zdarzenia poprzedzającego
Prawny <i>deadlock</i> (lek generyczny nie może ubiegać się o objęcie refundacją)	Pominięty w uzasadnieniu	producent leku generycznego nie może legalnie złożyć wniosku o refundację w okresie ochrony patentowej
<i>Nova causa interveniens</i> (lekarze, pacjenci, przetargi)	Pominięty w uzasadnieniu	decyzje ordynacyjne tysięcy lekarzy oraz wybory pacjentów stanowią odrębny akt woli niezależny od zabezpieczenia
Kumulacja odpowiedzialności i efekt mrożący	Art. 110a ust. 4	NFZ jako podmiot publiczny nie jest typowym uczestnikiem negocjacji komercyjnych; próg opłacalności dochodzenia praw przesuwana się w górę
Brak precyzji redakcyjnej	Art. 110a ust. 1	obie kategorie, mimo pozornej różnicy, budzą te same wątpliwości z perspektywy metody dyferencyjnej
Pominięcie terminu zawitego	Art. 110a ust. 3	odesłanie do „odpowiedniego stosowania” art. 746 nie rozwiązuje problemu braku wiedzy NFZ o postępowaniu zabezpieczającym

3. Wnioski końcowe

- 3.1 Propozycja legislacyjna budzi poważne wątpliwości konstrukcyjne. Opiera się na założeniu kompensacji szkody wywodzonej z hipotetycznych oszczędności niespełniających wymogów metody dyferencyjnej, ignoruje wymogi teorii adekwatnego związku przyczynowego oraz generuje efekt mrożący, który może zaszkodzić zarówno polskiemu sektorowi innowacyjnemu, jak i sektorowi leków generycznych lub biopodobnych aspirującym do rozwoju własnych technologii.

3.2 Ochrona finansów publicznych jest ważnym celem, ale cele, nawet najszlachetniejsze, nie uzasadniają środków sprzecznych z fundamentami prawa i praworządności.

* * *

Dr Agnieszka Sztoldman, adwokat