

Sygn. akt I ACa 58/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------|--|
| Przewodniczący : | SSA Ewa Jastrzębska (spr.) |
| Sędziowie : | SA Joanna Naczyńska SA Lucyna Morys - Magiera |
| Protokolant : | Judyta Jakubowska |

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2021 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa Apteki (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 16 października 2019 r., sygn. akt II C 213/18

1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 79 877,22 (siedemdziesiąt dziewięć tysięcy osiemset siedemdziesiąt siedem i 22/100) złote z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 kwietnia 2018 r.;

b) w pozostałej części powództwo oddala;

c) znosi wzajemnie koszty postępowania,

2) oddala apelację w pozostałej części;

3) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 1 198 (tysiąc sto dziewięćdziesiąt osiem) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

| | | |
|----------------------|---------------------|----------------------------|
| SSA Joanna Naczyńska | SSA Ewa Jastrzębska | SSA Lucyna Morys - Magiera |
|----------------------|---------------------|----------------------------|

Sygn. akt I ACa 58/20

UZASADNIENIE

Powódka Apteka (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. domagała się zapłaty od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w W. kwoty 231.538,63zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 7.955,35zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazała, iż pozwany w wyniku wadliwie przeprowadzonej kontroli niezasadnie potrącił kwotę żadaną w pozwie z wierzytelności przysługującej powódce z tytułu refundacji.

Pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu zarzucił, iż potrącenie było zasadne albowiem w wyniku kontroli przeprowadzonej w aptekach powódki w przedmiocie prawidłowości sprawozdanych do systemu informatycznego (...) danych z recept na refundowane produkty lecznicze i wyroby medyczne w latach 2006-2011r., ujawniono nieprawidłowości w 2737 receptach. W toku procesu pozwany podniósł także zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując na trzyletni termin przedawnienia. Nadto wskazał, iż odliczając nieprawidłowo wystawione recepty, ewentualna kwota do zapłaty na rzecz powoda to 79.877,22 zł, w tym za Aptekę (...) 8.210,93 zł, za Aptekę (...) 2.0878,72 zł, za Aptekę (...) 5.0787,57 zł.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 października 2019r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 10.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Ustalił w uzasadnieniu, iż powódka Apteka (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. powstała w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy M. R. (1), prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Apteka (...) w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością (art. 584¹ k.s.h.) i jest następcą prawnym przedsiębiorcy przekształcanego (art. 584² § 2 k. s. h.). Poprzednik prawny powódki prowadził Apteki- (...) w G. przy ul. (...), (...) w Z. przy ul. (...) oraz Aptekę (...) w G. przy ul. (...).

W każdej z w/w aptek w 2011 roku pozwany przeprowadził kontrolę w przedmiocie sprawdzenia prawidłowości sprawozdanych do systemu informatycznego pozwanego (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia danych z recept na refundowane produkty lecznicze i wyroby medyczne z uwzględnieniem recept obejmujących lata 2006-2011. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono nieprawidłowości co do 2.737 recept, które polegały na braku przedłożenia recept, stanowiących podstawę do wypłaty refundacji. W zbiorach recept przekazanych do kontroli stwierdzono bowiem m.in. numery recepty różne od sprawozdanych- nigdy nie przekazane do refundacji, wskazanie innego świadczeniobiorcy niż wpisany na recepcie, wskazanie innego lekarza wystawiającego receptę niż ten, którego dane znajdują się na recepcie, wskazanie innego świadczeniodawcy niż ten którego pieczęć/nalepka/nadruk widnieje na recepcie. Powódka nie zgodziła się z ustaleniami pozwanego i odmówiła podpisania dwóch z trzech protokołów.

(dowody: oryginały recept-kartonowy pojemnik; skany recept płyta CD k. 27, zeznania świadków:

- D. K., P. S.- płyta CD k.729, transkrypcja zeznań k.733-k.741,

- I. K., M. R. (1), E. W., I. S.-płyta CD k. 692, transkrypcja zeznań-k. 707-k. 721,

-R. M. - płyta CD k. 742, transkrypcja zeznań k. 756-k. 758).

-M. Ż. - płyta CD k. 794, transkrypcja zeznań k. 802-k. 803).

W Aptece (...), w G. stwierdzono nieprawidłowości w przypadku (...) recept, w następstwie czego pozwany wezwał powódkę do zwrotu na rzecz pozwanego kwoty 87.392,88 zł, jako wartości łącznej refundacji w/w recept. Pozwany w dniu 10 lutego 2012 roku wystawił notę księgową na kwotę 87.392,88 zł, a następnie oświadczeniami z dnia 2 marca 2012r., 16 marca 2012r., 3 kwietnia 2012r. oraz 17 kwietnia 2012r., dokonał potrącenia tej kwoty z wierzytelności przysługującej powódce z tytułu refundacji.

(dowody: protokół kontroli nr 12 - (...)1- (...)13-rw/11 MiA k. 35-112, zalecenia pokontrolne znak 12 - (...)1- (...)13-6-W/rw/11 k. 113-146, pismo pozwanego z dnia 10 lutego 2012 roku znak 12 - (...)1- (...)13-80-W-rw/11 MiA k. 147, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320-802/861-MM/12 z dnia 2 marca 2012 roku na kwotę 21.081,70 zł k. 148, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)MM/12 z dnia 16 marca 2012 roku na kwotę 32.121,39 k.149, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)AZ/12 z dnia 3 kwietnia 2012 roku na kwotę 21 173,74 zł k.150, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)MM/12 z dnia 17 kwietnia 2012 roku na kwotę 14.782,46 zł k. 151, nota odsetkowa nr (...) z dnia 17 kwietnia 2012 roku na kwotę 1.766,41 zł k. 152)

W wyniku kontroli w Aptece (...) w G. stwierdzono nieprawidłowości w przypadku 1250 recept, w następstwie czego pozwany wezwał powódkę do zwrotu na rzecz pozwanego kwoty 162.920 zł odpowiadającej łącznej wartości zakwestionowanych recept. Pozwany w dniu 10 lutego 2012 roku wystawił notę księgową na kwotę 162.920zł, a następnie oświadczeniami z dnia 16 marca 2012r., 30 marca 2012r., 3 kwietnia 2012r., 6 kwietnia 2012r., 17 kwietnia 2012r., 20 kwietnia 2012r., 2 maja 2012 r., 31 maja 2012r., dokonał potrącenia tej kwoty z wierzytelności przysługującej powódce z tytułu refundacji.

(dowody: protokół kontroli nr 12 - (...)1- (...)12-rw/11 MiA k. 153-244, zalecenia pokontrolne znak 12 - (...)1- (...)12-12-W/rw/11 k. 245-275, pismo pozwanego z dnia 10 lutego 2012 roku znak 12 - (...)1- (...)12-79-W-rw/11 MiA k. 276, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)MP/12 z dnia 16 marca 2012 roku na kwotę 17.090,84zł k. 277, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)MP/12 z dnia 30 marca 2012 roku na kwotę 1.479,11zł k. 278, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)AZ/12 z dnia 3 kwietnia 2012 roku na kwotę 28.618,83zł k. 279, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)AZ/12 z dnia 6 kwietnia 2012 roku na kwotę 252zł k. 280, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)AZ/12 z dnia 17 kwietnia 2012 roku na kwotę 29.635,54 zł k. 282, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)AZ/12 z dnia 20 kwietnia 2012 roku na kwotę 3.037,26 zł k. 283, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)MM/12 z dnia 2 maja 2012 roku na kwotę 27.236,81zł k. 284, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)AZ/12 z dnia 31 maja 2012 roku na kwotę 21.609,02 zł k. 285, nota odsetkowa nr (...) z dnia 31 maja 2012 roku na kwotę 5.248,26zł k. 286)

Kontrola przeprowadzona w Aptece (...) w Z. wykazała nieprawidłowości w zakresie sprawozdanych danych ze 112 recept na refundowane produkty lecznicze i wyroby medyczne. W konsekwencji pozwany wezwał powódkę do zwrotu na rzecz pozwanego kwoty 37.313,47 zł odpowiadającej łącznej wartości zakwestionowanych recept. Kolejno oświadczeniami z dnia 2 marca 2012r., 16 marca 2012r., 3 kwietnia 2012r., 17 kwietnia 2012r., 2 maja 2012 r., 18 maja 2012r. pozwany dokonał potrącenia tej kwoty z wierzytelności przysługującej powódce z tytułu refundacji.

(dowody: protokół kontroli nr 12 - (...)1- (...)14-rw/11 MiA k. 287-301, zalecenia pokontrolne znak 12 - (...)1- (...) (...), oświadczenie o potrąceniu wierzytelności ŚOWNFZ-WK-III-3320-801/864-MP/12 z dnia 2 marca 2012 roku na kwotę 6.896,42zł k. 307, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...)3320- (...)MP/12 z dnia 16 marca 2012 roku na

kwotę 7.019,38 zł k. 308, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...) z dnia 3 kwietnia 2012 roku na kwotę 7.165,23 zł k. 309, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...) (...) -MP/12 z dnia 17 kwietnia 2012 roku na kwotę 7.500,76 zł k. 310, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...) z dnia 2 maja 2012 roku na kwotę 5.274,76 zł k. 311, oświadczenie o potrąceniu wierzytelności (...) z dnia 18 maja 2012 roku na kwotę 4.397,60 zł k. 312, nota odsetkowa nr (...) z dnia 18 maja 2012 roku na kwotę 940,68 zł k. 313)

Powódka nie zgodziła się z zaleceniami pokontrolnymi. Odnosnie postępowania kontrolnego nr (...) wywołała, że apteka jest w posiadaniu recept na podstawie których wydała pacjentom leki. Występuje jedynie różnica między danymi przekazanymi w wersji elektronicznej (kodem recepty), a rzeczywistym kodem recepty, wskazując, że nie jest to równoznaczne z brakiem recepty. Wywołała, że do części błędnie przekazanych danych zostały już sporządzone i przekazane korekty zerowe i korekty takie powódka ma zamiar sporządzić do wszystkich błędnie przekazanych danych.

(dowód: pismo do pozwanego z dnia 18 stycznia 2012 roku k. 314-315)

Pozwany wskazał, że dane przekazywane w komunikacie elektronicznym powinny być zgodne z danymi zapisanymi na recepcie, co oznacza że również numer recepty powinien być zgodny ze stanem faktycznym. Podkreślił, że podczas kontroli nie stwierdzono wersji papierowej recept, które zostały przekazane w danych elektronicznych w kontrolowanym okresie obejmującym lata 2006-2011. Wskazał także na konieczność odpowiedniego udokumentowania przez powódkę przekazanych w formie elektronicznej korekt zerowych. Jednocześnie pozwany poinformował powódkę, iż zgodnie z par. 31 ust. 8 Zarządzenia nr (...) Prezesa NFZ z dnia 13 maja 2009r. ze zm. w sprawie planowania przygotowania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli, nie przysługuje prawo wnoszenia zastrzeżeń do ocen, uwag i wniosków zawartych w zaleceniach pokontrolnych.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 27 lutego 2012 roku znak (...)k. 316, pismo pozwanego znak (...) k. 319, pismo pozwanego z dnia 27 lutego 2012 roku znak (...)k. 320)

W piśmie z dnia 9 lutego 2012 roku skierowanym do powódki, pozwany wskazał, iż podczas kontroli stwierdzono brak 1250 recept sprawozdanych w komunikacie elektronicznym, a wyjaśnienia powódki w tym przedmiocie mogły być przyjęte tylko pod warunkiem odnalezienia recept w postaci papierowej, które pokrywałyby się z danymi sprawozdanymi do ŚO NFZ przed rozpoczęciem kontroli. Pozwany poinformował, iż wysyłanie korekt do zakwestionowanych podczas kontroli recept jest niedopuszczalne. Zauważył, że dane z recept muszą się zgadzać z przekazem elektronicznym. Stwierdzenie odnalezienia przez powódkę 25 recept jest nieprecyzyjne, nadto powódka nie podała konkretnych numerów odnalezionych recept ani danych takich jak numer recepty czy dane zaordynowanych leków. Podkreślono, iż zgodnie z załącznikiem nr 12 do Zarządzenia nr (...) Prezesa NFZ z dnia 13 maja 2009r. ze zm. w sprawie planowania przygotowania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli, po kontroli aptek nie jest przewidziany tryb odwoławczy do zaleceń pokontrolnych.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 9 lutego 2012 roku znak (...) k. 317-318)

W piśmie z dnia 28 marca 2012 roku skierowanym do powódki, pozwany poinformował, że proces odwoławczy postępowań kontrolnych nr (...) oraz (...) został zakończony i rozpatrywanie odwołań wniesionych po terminie jest bezzasadne.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 28 marca 2012 roku znak (...)k. 321)

W piśmie z dnia 14 lutego 2012 roku skierowanym do pozwanego, powódka wskazała, iż przesłanki z art. 63 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na które powołuje się pozwany, zostały dochowane przez powódkę, skoro zostały sporządzone zestawienia oraz przesłane informacje, które dopiero

po przeprowadzeniu kontroli okazały się błędne. Wskazała, iż istotą przekazywanych korekt zerowych jest poprawa błędnie przesłanych danych w komunikatach elektronicznych. Zwróciła się do pozwanego z prośbą o podanie podstawy prawnej stanowiska pozwanego, iż wysłanie korekt do zakwestionowanych podczas kontroli recept nie jest dopuszczalne.

(dowód: pismo powoda z dnia 14 lutego 2012 roku k. 322)

W piśmie z dnia 12 marca 2012 roku skierowanym do pozwanego, powódka podniosła, iż dla postępowania kontrolnego nr 12 - (...) (...) prawidłowe są recepty (...), (...), (...), gdyż posiadają dane zgodne w wersji papierowej ze sprawozdanymi w komunikacie elektronicznym przesłanym do pozwanego, natomiast dla postępowania nr 12 - (...) -12-RW/11/MiA z tych samych względów prawidłowe są recepty 654, 668, 670, 681, 736, 800, 816, 868, 885, 909, 917, 928, 933, 987, (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...). Podniosła, iż część recept została zakwestionowana podczas kontroli w 2007 roku o nr (...) i wówczas została zwrócona pozwanemu kwota refundacji. Niektóre pozycje recept były zakwestionowane zarówno podczas kontroli w 2007 roku jak i w 2011 roku, co wskazuje, że pozwany domaga się zapłaty za te same recepty po raz drugi. Powódka w treści pisma zamieściła tabelę przedstawiającą zestawienie recept, które zostały zapłacone pokontrolnie częściowo lub całkowicie zgodnie z zaleceniami pokontrolnymi pod kontroli w 2007 roku o nr (...), co do których pozwany po raz drugi domaga się zapłaty.

(dowód: pismo powoda z dnia 12 marca 2012 roku k. 323-324).

Pismem z dnia 3 stycznia 2014 roku, powódka wniosła o zawiązek pozwanego do próby ugodowej w sprawie zapłaty przez pozwanego na jej rzecz kwoty 435.472,19 zł wraz z ustawowymi odsetkami, w związku z bezpodstawnym obciążeniem powódki przez pozwanego obowiązkiem zwrotu kwot wskazanych w zaleceniach pokontrolnych z tytułu nienależnej refundacji leków i wyrobów medycznych. Posiedzenie pojednawcze odbyło się w dniu 21 sierpnia 2014 roku w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w sprawie o sygn. akt II Co 610/14, jednak do zawarcia ugody nie doszło. Wobec tego, postępowanie zakończono.

(akta o sygn. II Co 610/14 Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy: wniosek o zawiązek do próby ugodowej z kopertą nadania przesyłki k. 2 - k. 11, protokół posiedzenia z dnia 21 sierpnia 2014r. - k. 32)

Stan faktyczny ustalił sąd pierwszej instancji w oparciu o wskazane dowody z dokumentów i zeznania świadków, które uznano za wiarygodne, bowiem tworzą logiczną całość. Okoliczność, że część recept podlegających refundacji apteki sprawozdały do systemu informatycznego z błędami, została przyznana już w pozwie. Zdaniem sądu pierwszej instancji spór stron sprowadzał się do oceny skutków tych błędów w kontekście prawa do refundacji.

Zdaniem sądu pierwszej instancji zasadny jest podnoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia albowiem roszczenie powódki podlega 3 letniemu przedawnieniu. Bowiem roszczenie przedsiębiorcy prowadzącego aptekę o refundację ceny leku lub wyrobu medycznego (art. 63 ust. 1 ustawy z dnia

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) jest roszczeniem związanym z prowadzeniem działalności gospodarczej (vide: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2014 r., sygn. akt III CZP 93/14). Wobec tego, podlega ono trzyletniemu terminowi przedawnienia, wynikającemu z art.118 k.c. Roszczenie dotyczy części zrefundowanych już kwot (i skapitalizowanych odsetek), które pozwany w okresie od 2 marca 2012r. do 31 maja 2012r. potrącił z bieżących świadczeń na rzecz powódki. Trzyletni termin przedawnienia tegoż roszczenia został przerwany –

w myśl art. 123 § pkt 1 k.p.c. na skutek złożenia przez powódkę wniosku o zawiązek do próby ugodowej, a zatem w dniu 3 stycznia 2014r. W toku postępowania o zawiązek do próby ugodowej strony ugody nie zawarły. Zgodnie z art. 124 § 1 k.p.c., po każdym przerwaniu przedawnienie biegnie na nowo. Pozew w niniejszej sprawie został złożony dnia 21 sierpnia 2017r., a zatem po upływie trzech lat od złożenia wniosku o zawiązek do próby ugodowej. Uznał zatem sąd pierwszej instancji, że roszczenie jest przedawnione, co prowadzi do oddalenia powództwa. Odnosząc się merytorycznie do roszczenia, stwierdził sąd pierwszej instancji, że postępowanie dowodowe wykazało, że zarzuty pozwanego, iż strona powodowa w sposób nieprawidłowy sprawozdawała do systemu informatycznego pozwanego dane recept, uzyskując na podstawie wprowadzonych danych refundację za produkty lecznicze i wyroby

medyczne, były trafne. Zeznający w charakterze świadków ówcześni pracownicy aptek objętych kontrolą: I. K. k.709v, E. W. k. 716-717, I. S. k. 720v, a także pełnomocnik ówczesnej właścicielki aptek- (...) - k.802- przyznali, że jeśli kodu kreskowego danej recepty nie dawało się zeskanować, zamiast wpisywać kod ręcznie, zdarzały się sytuacje, że podsuwano pod czytnik inną receptę, z której skanowano kod. Takie postępowanie, a także omyłki przy ręcznym wprowadzaniu danych, skutkowało wprowadzaniem do systemu informatycznego błędnych danych, nie odpowiadających danym rzeczywistym. Części sprawozdanych recept, podczas kontroli powódka nie była w stanie fizycznie okazać. Powyższe nieprawidłowości, stwierdzone podczas kontroli aptek, przeprowadzonych przez pozwanego na podstawie ówczesnego brzmienia art.189 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, skutkujące brakiem możliwości ustalenia, czy zrefundowane przez pozwanego kwoty zostały wypłacone zgodnie z ówczesnym art. 63 w/w ustawy, były przyczyną dokonanych przez pozwanego potrąceń, jako świadczeń nienależnie wypłaconych powódce. W myśl bowiem ustępu 3 tegoż przepisu, podstawę refundacji stanowiła analiza przedstawionych przez aptekę zbiorczych zestawień recept i informacji. Wyniki przeprowadzonych kontroli, uprawniały pozwanego do dokonania spornych potrąceń.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 k.p.c.

Od wyroku tego wniosła apelację powódka. Zaskarżyła wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że:

- podstawą żądania zwrotu potrącenia refundacji było błędne wpisanie do systemu informatycznego kodów recept, wpisanie innego świadczeniodawcy, innego lekarza wystawiającego receptę, podczas gdy z danych pokontrolnych wynika, zestawienia recept oraz zeznań świadków wynika, że podstawę żądania zwrotu refundacji stanowiło jedynie stwierdzenie przez pracowników pozwanej w trakcie kontroli braku części sprawozdanych do systemu informatycznego recept, a recepty nie mogły być badane przez kontrolujących od strony merytorycznej,

- w trakcie kontroli nie było recept sprawozdanych do systemu informatycznego, podczas gdy analiza przesłuchanych w sprawie świadków powinna prowadzić do wniosku, że kontrolujący dokonywali jedynie sprawdzenia recept i ich porównania po kodach kreskowych widniejących w sprawozdaniu i na receptach,

2. obrazę przepisów postępowania mającą istotny wpływ na wynik sprawy, a to:

- odstąpienie od zasady swobodnej oceny dowodów i orzekanie w sposób wybiórczy, co przejawia się w pominięciu zeznań świadków, iż błędny kod wpisywano z braku możliwości zeskanowania recepty, nieczytelnego kodu, jak również w wyniku błędu ludzkiego, a wszystkie sprawozdane recepty były zrealizowane, przez pominięcie zeznań świadków oraz dokumentów, których analiza powinna prowadzić do wniosku że zakwestionowane recepty faktycznie istniały i były realizowane, a kontrola przeprowadzona w aptece nie była kontrolą merytoryczną, nie rozważenie zebranego w sprawie materiału, w tym zeznań świadków, z których jednoznacznie wynikało, że zakwestionowane recepty były zrealizowane przez powódkę,

- art. 327¹ k.p.c. przez nieprzeprowadzenie w uzasadnieniu wyroku analizy materiału dowodowego,

Naruszenie prawa materialnego:

a) art. 118 k.c., 123 1 k.c i art. 124 § 2 k.c. przez błędne przyjęcie, że roszczenie uległo przedawnieniu,

b) art. 189 w zw. z art. 190 ust.1 i art. 63 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zw. z Rozporządzeniem MZ z 28 września 2004r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji (...) oraz rozporządzenia w sprawie sposobu i terminu przedstawiania podmiotom zobowiązanym do refundacji (...) przez błędne przyjęcie, że wpisanie do systemu zbiorczego błędnego kodu recepty winno skutkować zwrotem refundacji, podczas gdy ustawa jak i akty wykonawcze

nie nakładały na podmiot, który wpisał do systemu błędny kod żadnych sankcji, a w konsekwencji nie rozpoznanie istoty sprawy.

Powołując się na powyższe domagała się zmiany wyroku i uwzględnienia powództwa ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powódki jest częściowo zasadna.

Jeśli idzie o dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, to Sąd Apelacyjny je podziela. Zostały bowiem, wbrew zarzutom skarżącej, dokonane na podstawie dokumentów złożonych przez strony do akt oraz zeznań świadków, dowody te zostały przez sąd pierwszej instancji właściwie ocenione jako wiarygodne. Nadto, wbrew zarzutom skarżącej sąd pierwszej instancji wskazał w uzasadnieniu szczegółowo jaki fakt, na podstawie jakiego dowodu ustalił.

Poza prawidłowymi ustaleniami sądu pierwszej instancji dodać jeszcze należy, iż w toku procesu sąd ten zobowiązał stronę pozwaną do szczegółowego ustosunkowania się do żądania pozwu poprzez ustosunkowanie się odrębnie do każdej dołączonej do pozwu recepty. Pozwany zobowiązanie wykonał, w piśmie procesowym z dnia 31 stycznia 2019r., z dnia 15 lutego 2019r. oraz w dołączonych do tych pism płytach CD (k. 754 i 765 akt) szczegółowo ustosunkował się do żądania powoda zawartego w pozwie, odnosząc się do każdego z dołączonych przez powódkę do pozwu dokumentu. I tak co do części recept, szczegółowo wskazanych w tabelach znajdujących się na płytach CD w kolumnie „uwagi dodatkowe” zamieszczono wpis o stwierdzonych brakach w postaci braku podpisu farmaceuty oraz brakach pieczętek farmaceuty na receptach poddanych weryfikacji. Co do części recept, szczegółowo wskazanych w tabelach znajdujących się na płytach CD, co do których w kolumnie „uwagi” zamieszczono wpisy dotyczące taksacji, np. brak taksacji, taksacja nieczytelna, dwie różne taksacje. W przypadku przedstawienia w w.w tabeli w kolumnie uwagi „lek ok?”, brak jest w

ogóle recept przekazanych w komunikatach elektronicznych do refundacji – w załączonych skanach nie ma recept. Co do części recept w tabeli w kolumnie „uwagi” wpisano: brak podpisu i pieczętki lekarza, nieczytelna pieczętka lekarza, brak (...) na pieczętce, brak pieczętki świadczeniodawcy, późniejsza data recepty niż data realizacji, nieprawidłowo wpisana data wystawienia przez lekarza. Co do części recept, w tabeli w kolumnie „uwagi” wpisano: recepta inny lek na recepcie, wydano inny lek niż na recepcie, lek sprawozdany inny niż wpisany na recepcie oraz potwierdzono na taksacji. Co do kolejnych recept w kolumnie „uwagi” wskazano brak dawkowania, za duża ilość wydanego leku przy zapisanym dawkowaniu, błędny zapis dawkowania – apteka powinna wydać mniejszą ilość leku, w przypadku jednego leku w kolumnie „uwagi” wskazano „dawkowanie”, był to lek zawierający substancję psychotropową. Co do kolejnej recepty w kolumnie „uwagi” wskazano recepta przeterminowana o rok.

Przy części recept w kolumnie „uwagi” wskazano błędnie wykonany i wyceniony lek, wycena?, błędnie sporządzony i wyceniony lek, receptura błędnie wyceniona, receptura błędna taksacja, receptura błędna wycena leku recepturowego, dotyczy to recept leków recepturowych porządzonych z zastosowaniem innych surowców farmaceutycznych, innych ilości tych surowców lub innych cen surowców farmaceutycznych. Co do kolejnych recept w kolumnie „uwagi” wpisano informacje - poprawka bez pieczętki, na recepcie zmieniono ilość leku bez opatrzenia pieczętką i podpisem lekarza. Co do kolejnych recept w kolumnie „uwagi” wpisano informacje inna dawka, dawka inna – 4 mg!, wydana i sprawozdana większa dawka leku niż zapisana na recepcie, wpisana na recepcie nie istniejąca dawka, brak adnotacji na rewersie o wydaniu leku w innej dawce, wydana większa dawka leku niż przepisana.

Podsumowując swoje stanowisko zawarte w w/w pismach pozwany wskazał, że uwzględniając błędnie dokonane potrącenia ewentualna kwota do zapłaty na rzecz powódki wynosi 79.877,22 zł, w tym za Aptekę (...) 8.210,93 zł, za Aptekę (...) 2.0878,72 zł, za Aptekę (...) 5.0787,57 zł.

Podkreślić trzeba, że powódka nie odniosła się szczegółowo do zarzutów podniesionych we wskazanych wyżej pismach i tabeli przedstawionej na płytach CD, w piśmie procesowym z dnia 20 marca 2019r. powtórzyła podnoszone wcześniej argumenty.

Przechodząc do oceny zasadności apelacji powódki wskazać trzeba, iż zdaniem Sądu Apelacyjnego, w okolicznościach niniejszej sprawy, niezasadny jest, podnoszony przez pozwanego i podzielony przez sąd pierwszej instancji, zarzut przedawnienia roszczenia.

Sąd pierwszej instancji przyjął, iż roszczenie powódki przedawniło się albowiem pomiędzy zawezwaniem pozwanej do próby ugodowej (3 stycznia 2014r.), a wniesieniem pozwu (21 sierpnia 2017r.) upłynął trzy letni termin przedawnienia.

Stanowiska tego podzielić nie można. Zasadnie wprawdzie przyjął sąd pierwszej instancji, że roszczenie powódki jako przedsiębiorcy prowadzącego aptekę o refundację ceny leku lub wyrobu medycznego (art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) jest roszczeniem związanym z prowadzeniem działalności gospodarczej (patrz. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2014 r., sygn. akt III CZP 93/14) wobec czego podlega trzyletniemu terminowi przedawnienia, wynikającemu z art. 118 k.c., jednakże błędnie ustalił początek biegu terminu przedawnienia, licząc go od dnia złożenia wniosku o zawezwanie do próby ugodowej, a nie od zakończenia postępowania. Zgodnie z art.124 § 1 k.p.c., po każdym przerwaniu przedawnienie biegnie na nowo. Rację ma skarżąca, iż sąd pierwszej instancji błędnie zrozumiał stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w powołanym wyroku z dnia 16 kwietnia 2014r., sygn. akt VCSK 274/13 (niepubl.), bowiem z jego treści wyraźnie wynika, iż termin przedawnienia biegnie na nowo dopiero od zakończenia postępowania o zawezwania do próby ugodowej. W uzasadnieniu tegoż wyroku Sąd Najwyższy wskazał bowiem, iż „zgodnie z art. 124 § 2 k.c., w razie przerwania przedawnienia przez czynność w postępowaniu przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym albo przez wszczęcie mediacji, przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone. Przepis ten nie zawiera warunku zakończenia postępowania w sposób pozytywny dla wnioskodawcy lub powoda, stanowi zaś jedynie, że przedawnienie biegnie na nowo po zakończeniu postępowania”. Skoro więc postępowanie o zawezwanie do próby ugodowej zakończyło się w dniu 21 sierpnia 2014r. stwierdzeniem, że do zawarcia ugody nie doszło, termin przedawnienia biegnie na nowo od tej chwili, zatem skoro powódka wniosła pozew w dniu 21 sierpnia 2017r. jej roszczenie nie uległo przedawnieniu.

Chybiony jest także zarzut przedawnienia sformułowany przez pozwanego w apelacji, a polegający na tym, że zdaniem pozwanego roszczenie przedawniło się jeszcze przed zawezwaniem do próby ugodowej albowiem powód w okresie trzech lat od dnia fizycznej „realizacji” recept, nigdy formalnie nie wystąpił do pozwanego o zapłatę z tytułu wypłaconej refundacji, a pracownicy zeznali, że

z uwagi na problemy ze sczytywaniem recept dokonywali odczytu innych recept, zatem powódka nie sprawozdała żadnej recepty, którą przedstawiła do rozliczenia, recepty, za które powódka domaga się refundacji obejmują okres do 27 maja 2011r., zatem wnioski o zawezwanie do próby ugodowej złożony 1 sierpnia 2014r. nie przerwał biegu przedawnienia, bowiem ostatnie z recept były już wtedy przedawnione. Stanowiska takiego Sąd Apelacyjny nie podziela. Roszczenie powoda dotyczy bowiem części zrefundowanych już kwot, które pozwany w okresie od 2 marca 2012r. do 31 maja 2012r. potrącił z bieżących świadczeń na rzecz powódki. Trzyletni termin przedawnienia biegnie zatem od dnia potrącenia i został przerwany –w myśl art. 123 § pkt 1 k.p.c. na skutek złożenia przez powódkę wniosku o zawezwanie do próby ugodowej.

Zatem, zdaniem Sądu Apelacyjnego rację ma skarżąca, iż jej roszczenie nie uległo przedawnieniu.

Przechodząc do oceny zasadności żądania powódki wskazać trzeba, że jest ono, w ocenie Sądu Apelacyjnego zasadne, jedynie w części, w jakiej zostało przyznane przez pozwanego, a zatem co do kwoty 79.877,22 zł, natomiast w pozostałym zakresie na uwzględnienie nie zasługiwało.

Stanowisko skarżącej zawarte w apelacji sprowadza się do twierdzenia, że skoro recepty były sprawozdane do systemu i refundacja została powódce wypłacona, nie ma podstawy do sprawdzania czy istotnie sprawozdane recepty opiewały na leki refundowane i czy były podstawy do wydania takiego leku, tym samym do

jego refundacji. Stanowiska takiego podzielić nie można, gdyż jego przyjęcie oznaczałoby brak jakiegokolwiek kontroli nad wydatkowaniem pieniędzy NFZ i stanowiłoby pole do nadużyć.

Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2011 r., I CSK 286/10 (niepubl.), które to stanowisko Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podziela, roszczenie refundacyjne podmiotu prowadzącego aptekę wynika z ustawy (art. 63 ust. 1 u.św.op.zdr.) i ma cywilnoprawny charakter. Takie zapatrywanie wyrażone zostało w orzecznictwie (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 388/06, OSNC z 2007/12/183, z dnia 14 października 2009 r., V CSK 103/09, niepubl. i z dnia 21 kwietnia 2010 r., V CSK 358/09, niepubl.). Nie ma zatem przeszkód do potrącenia, stosownie do art. 498 k.c., wierzytelności pozwanego obejmującej świadczenie wypłacone powódce bez podstawy prawnej z jej wierzytelnością z tytułu refundacji za leki wydane w późniejszym okresie. Uzyskanie środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej wymaga dopełnienia wszystkich warunków, dokładnie i wyczerpująco uregulowanych przepisami wymienionych ustaw i rozporządzeń. Przepisy te nie przewidują odstępstw od tych wymogów ani korygowania ich przez strony ustawowo ukształtowanego stosunku prawnego. Jeśli zatem powódka wydała leki w oparciu o recepty, które nie spełniały opisanych wymagań, to wypłacone jej świadczenie ocenić należy jako nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c. Skuteczność potrącenia dokonanego przez pozwanego uzależniona jest od stwierdzenia, że wydanie leków dokonane zostało bez podstawy prawnej.

Zgodnie z art. 62 pkt 3 i art. 63 ust. 1 i 2 u.św.op.zdr., pozwany przekazuje środki przeznaczone na refundację leków po przeprowadzeniu analizy przedstawionych przez prowadzącego aptekę zbiorczych zestawień recept oraz informacji określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 114, poz. 780). Jeśli wymagana analiza tych danych oraz ewentualnie informacji uzupełniających (art. 63 ust. 5 u.św.op.zdr.) zezwalałaby na stwierdzenie, że leki zostały wydane mimo niedopełnienia warunków określonych powołanymi przepisami, to tak spełnione świadczenie pozwanego podlegałoby ocenie w oparciu o art. 411 pkt 1 k.c. W razie braku podstaw do odmowy wypłaty świadczenia refundacyjnego na tym etapie analizy udostępnionych danych i informacji, pozwany uwzględniłby żądanie. W przypadku stwierdzenia w toku kontroli, że badane recepty zawierają braki omówionych wymagań, wypłacone świadczenie może być uznane za nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c., a zatem do jego zwrotu może dojść również przez potrącenie z wierzytelnością powódki.

W sprawie niniejszej do ustalenia braku recept oraz niewłaściwie wydanych leków doszło w ramach przeprowadzanej kontroli. Należało więc ocenić czy przeprowadzona kontrola we właściwy sposób dokonała oceny wadliwości sprawozdanych recept i czy uchybienia, które stwierdziła pozwalały na dokonanie potrącenia.

I tak co do części recept, szczegółowo wskazanych w tabelach znajdujących się na płytach CD w kolumnie „uwagi dodatkowe”, co do których zamieszczono wpisy o stwierdzonych brakach w postaci podpisu farmaceuty oraz brakach pieczętek farmaceuty na receptach poddanych weryfikacji, pozwany sam przyznał, iż w tym wypadku uchybienia tego nie można było traktować jako uchybienia uzasadniającego zwrot refundacji, bowiem zespół kontrolujący może zweryfikować dane dotyczące osoby wydającej leki. Co do części recept, szczegółowo wskazanych w tabelach znajdujących się na płytach CD, co do których w kolumnie „uwagi” zamieszczono wpisy dotyczące taksacji, np. brak taksacji, taksacja nieczytelna, dwie różne taksacje, pozwany również przyznał, że i tych uchybień nie można traktować jako uchybienia uzasadniające zwrot refundacji, ponieważ podstawą refundacji nie jest samo otaksowanie ale zgodność przepisanych na receptach leków z ich przekazem w komunikatach elektronicznych. Co do tych recept pozwany przyznał, iż potrącenie nie było zasadne, i ewentualna kwota do zapłaty na rzecz powódki, w związku z nieprawidłowym potrąceniem co do recept, o których mowa wyżej, wynosiłaby 79.877,22 zł, w tym za aptekę (...) kwota 8210,93 zł, za aptekę Novum 20878,72 zł, za aptekę Staromiejską 50787, 57 zł.

Dlatego też, apelację powódki w tej części uznać należy za uzasadnioną, z mocy art. 386 § 1 k.p.c. zaskarżony wyrok należało zmienić i powództwo co do kwoty 79.877,22 zł uwzględnić. Odsetki Sąd Apelacyjny zasądził na mocy art. 455 k.c od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu albowiem powódka nie wykazała aby wcześniej wzywała pozwanego do zapłaty. Nadto do ustalenia, że nie było podstaw do potrącenia, doszło dopiero w toku procesu i to tylko dzięki przeanalizowaniu przez pozwanego dołączonych do pozwu przez powódkę recept.

W pozostałej części apelacja powódki na uwzględnienie nie zasługiwała.

W ocenie Sądu Apelacyjnego refundacja jest możliwa jedynie w sytuacji gdy leki zostały wydane w oparciu o recepty, których treść jest zgodna z przepisami, w tym stanie rzeczy z uwagi na to, że recepty dotyczyły okresu lat 2006 - 2012, były to przepisy Rozporządzenia z 28 września 2004r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2004r. nr 213, poz. 2164), oraz z 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2007r., nr 97, poz. 646 ze zm.).

Jeśli idzie o recepty przedstawione w opisanej wyżej tabeli w kolumnie uwagi „lek ok?”, brak jest w ogóle recept przekazanych w komunikatach elektronicznych do refundacji – w załączonych skanach nie ma recept. Uniemożliwia to, zdaniem Sądu Apelacyjnego w ogóle refundację. Całkowicie chybiony jest zarzut skarżącej, iż nastąpiła pomyłka w numerze recepty i taka pomyłka nie może być podstawą do odmowy refundacji. Wbrew tym zarzutom, w niniejszej sprawie nie mamy

do czynienia z pomyłką w numerze recepty sprawozdanej do systemu lecz z podaniem w sprawozdaniu numeru całkiem innej recepty, recepty na inny lek

niż lek refundowany. Nie dochodziło do pomyłki lecz było to celowe

działanie pracowników powodowej apteki. Wynika to jednoznacznie z zeznań przesłuchanych świadków. Świadek M. R. (2) przesłuchany na rozprawie w dniu 7 sierpnia 2019r. zeznał wyraźnie, iż były problemy ze skanowaniem kodów recept i trzeba było wprowadzać je ręcznie i „personel ułatwiał sobie życie w ten sposób, że jeśli jakiś kod kreskowy automatycznie nie chciał się czytać to wprowadzał kod z jakiejś innej recepty np. pełnopłatnej”. Powódka prowadziła działalność gospodarczą w szerokim zakresie, prowadziła bowiem trzy apteki, zatem chcąc otrzymać refundację miała obowiązek działać z należytą starannością. Skoro pozwalała aby pracownicy świadomie wpisywali kody z innych recept, które nie były receptami refundowanymi, nie może skutecznie domagać się refundacji, nie było też podstaw aby pozwana pozwalała powódce na dokonanie zmiany w sporządzonym już sprawozdaniu przez wpisanie doń zupełnie innych recept, niż te które powódka sprawozdała do systemu. Trafne jest więc stanowisko pozwanego, iż brak jest w ogóle recept przekazanych w komunikatach elektronicznych do refundacji – w załączonych skanach nie ma recept, zatem refundacja w tej części się nie należy.

Rację ma też pozwany, iż recepty, co do których w tabeli w kolumnie „uwagi” zamieszczono wpisy błędny PZP lekarza i PESEL, błędny PESEL, błędny (...), nie spełniają warunków do ich refundacji wynikających ze wskazanych wyżej rozporządzeń w sprawie recept lekarskich. Podobnie nie spełniają tych warunków recepty, co do których w tabeli w kolumnie „uwagi” wpisano: brak podpisu i pieczętka lekarza, nieczytelna pieczętka lekarza, brak (...) na pieczętce, brak pieczętka świadczeniodawcy, późniejsza data recepty niż data realizacji, nieprawidłowo wpisana data wystawienia przez lekarza, nie spełniają kryteriów wynikających z w/w rozporządzeń z uwagi na brak niezbędnych danych na recepcie. Nie spełniają także warunków koniecznych do refundacji recepty, co do których, w tabeli w kolumnie „uwagi” wpisano: recepta inny lek, na recepcie wydano inny lek niż na recepcie, lek sprawozdany inny niż wpisany na recepcie oraz potwierdzony na taksacji, z powodu braku zgodności leków przepisanych na receptach z ich przekazem w komunikatorach elektronicznych. Nie spełniają też kryteriów do refundacji recepty, co do których w kolumnie „uwagi” wskazano brak dawkowania, za duża ilość wydanego leku przy zapisanym dawkowaniu, błędny zapis dawkowania, gdyż nie spełniają kryteriów określonych w rozporządzeniach, z przepisów wynika, iż jeśli nie określono sposobu dawkowania farmaceuta powinien wydać maksymalnie dwa najmniejsze opakowania leków. Nie było podstaw do refundacji w sytuacji recepty, co do której w kolumnie „uwagi” wskazano dawkowanie, gdyż brak było podania sposobu dawkowania a był to lek zawierający substancję psychotropową. Nie spełnia też wymogów zawartych w rozporządzeniach recepta, co do której w kolumnie „uwagi” wskazano recepta przeterminowana o rok. Nie można było także refundować recept, co do których w kolumnie „uwagi” wskazano błędnie wykonany i wyceniony lek, wycena?, błędnie sporządzony i wyceniony lek, receptura

błędnie wyceniona, receptura błędna taksacja, receptura błędna wycena leku recepturowego dotyczy recept leków recepturowych porządzonych z zastosowaniem innych surowców farmaceutycznych, innych ilości tych surowców lub innych cen surowców farmaceutycznych. Apteka dokonała bowiem w nieprawidłowy sposób wyceny i wykonania leku (rozporządzenie MZ z 17.12.2004r. w sprawie wykazu leków (Dz.U. 2004r., nr 274, poz. 2726).

Nie zasługiwały też na refundację leki wydane na recepty, co do których w kolumnie „uwagi” wpisano informacje: poprawka bez pieczętki, na recepcie zmieniono ilość leku bez opatrzenia pieczętką i podpisem lekarza. Wynika to z § 2 ust 2 w zw. z § 17 ust. 1 pkt 1 lit. cyt. Rozporządzenia z 28 września 2004r oraz § 2 ust. 2 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4 cyt. Rozporządzenia z 17 maja 2007r. Nie mogły być także refundowane recepty, co do których w kolumnie „uwagi” wpisano informacje inna dawka, dawka inna – 4 mg!, wydana i sprawozdana większa dawka leku niż zapisana na recepcie, wpisana na recepcie nie istniejąca dawka, brak adnotacji na rewersie o wydaniu leku w innej dawce, wydana większa dawka leku niż przepisana, jest to bowiem niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 i § 17 ust.1pkt 1 lit. d cyt. Rozporządzenia z 28 września 2004r oraz § 6 ust. 1 pkt 3 i § 16 ust. 1 pkt 1 lit. d cyt. Rozporządzenia z 17 maja 2007r.

W świetle rozważań poczynionych wyżej chybiony jest zarzut, że wyszczególnione braki recept były nieistotne, podkreślić trzeba, że braki te nie zostały też usunięte po przeprowadzeniu kontroli. Nie zasługuje przy tym na podzielenie stanowisko skarżącego, iż podstawą refundacji jest sam fakt sprawozdania do systemu zrealizowanych recept, a fakt wpisania niewłaściwych danych nie nakładały na podmiot, który wpisał błędne dane żadnych sankcji, a w szczególności negatywnych konsekwencji zwrotu refundacji, co powoduje brak możliwości potrącenia wypłaconej już refundacji. Takie stanowisko prowadziłoby do podważenia znaczenia omówionych przepisów oraz zwolnienia realizującego receptę od obowiązku wymaganej staranności, jak też nieograniczonej dowolności w ocenie istotności wymogów ustawowych. Zostałby pominięty cel ich wprowadzenia, obejmujący z jednej strony dbałość o środki przeznaczone na opiekę zdrowotną, a z drugiej o interes korzystających ze świadczeń, polegający na gwarantowaniu uzyskania leków stosownie do rzeczywistych potrzeb. Powszechnie oczekiwane jest od wydającego lek działania zgodnego z prawem i najwyższego stopnia staranności. Nie można też przyjąć, iż skoro cena, którą powódka zapłaciła za wydane leki objęte refundacją jest równoważna świadczeniu, którego spełnienie czyni zadość zasadom współżycia społecznego, co umożliwiłoby zastosowanie art. 411 pkt 2 k.c. Przepis art. 411 pkt 2 k.c. stanowi bowiem o wyłączeniu obowiązku zwrotu spełnionego świadczenia, jeśli świadczenie to znajdowało podstawę w zasadach współżycia społecznego, czy nawet zasadach słuszności. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie znajduje oparcia w zasadach współżycia społecznego spełnienie świadczenia, które przyjmujący uzyskał, mimo niedochowania warunków precyzyjnie i wyczerpująco uregulowanych.

Zatem, w pozostałej części żądanie zapłaty nie zasługiwało na uwzględnienie, dlatego też apelację w tej części, jako nieuzasadnioną należało oddalić na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania za pierwszą instancję orzeczono na mocy art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. Po korekcie powódka wygrała w około 33%, zatem powinna ponieść 67% kosztów, a pozwany 33%. Powódka poniosła koszty w łącznej wysokości 22.792 zł., na koszty te składają się: 10.800 zł koszty zastępstwa procesowego, 17 zł opłata od pełnomocnictwa, 11.975 zł opłata od pozwu. Pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego 10.800 zł oraz opłaty od pełnomocnictwa. Całe koszty wynoszą 33.609 zł. Powódka powinna ponieść 67% kosztów czyli 22.518 zł, a poniosła 22.792 zł, zatem istniały podstawy do wzajemnego zniesienia kosztów.

Natomiast koszty postępowania apelacyjnego na mocy art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. stosunkowo rozdzielono. Powódka poniosła koszty w wysokości 20.075 zł, na koszty składają się 11.975 zł opłata od apelacji oraz koszty zastępstwa procesowego 8.100 zł. Całe koszty wynoszą 28.175 zł, składają się nań koszty poniesione przez powódkę 20.075 zł plus poniesione przez pozwanego koszty zastępstwa procesowego w wysokości 8.100 zł. Powódka powinna ponieść 67% kosztów, bo w takim stosunku przegrała apelację, a skoro poniosła koszty

w wysokości 20.075zł, pozwany winien jej zwrócić 1.198 zł.

| | | |
|----------------------|---------------------|----------------------------|
| SSA Joanna Naczyńska | SSA Ewa Jastrzębska | SSA Lucyna Morys - Magiera |
|----------------------|---------------------|----------------------------|