

Sygn. akt XVI Ca 3/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2018 roku

Sąd Okręgowy w Gdańsku XVI Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Jarosław Zawrot

Protokolant: sek. sąd. Kamila Gerigk

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2018 roku w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego z siedzibą w G.

przeciwko K. M.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego (...) z dnia 14 lipca 2017r., sygnatura akt: I 1 C 326/17

I. oddala apelację;

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 135,00 zł (sto trzydzieści pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Sygn. akt XVI Ca 3/18

UZASADNIENIE

Powód Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w W. (...) Oddział Wojewódzki wniósł o zasądzenie na jego rzecz od K. M., prowadzącego Indywidualną (...) w Miejscu Wezwania kwoty 5.139,01 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 marca 2015 r. do dnia zapłaty, a także kosztów postępowania.

Powód wskazał, iż na żądaną kwotę składa się kwota 2.400 zł z tytułu kar umownych oraz kwota 2.739,01 zł z tytułu odszkodowania za szkody przewyższające zastrzeżoną w umowie karę umowną.

Swoje roszczenie powód wywodził z zawartej między stronami z umowy z dnia 16 kwietnia 2013 r. nr (...) o upoważnieniu do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom. Powód, powołując się na art. 64 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przeprowadził w dniach 30 lipca – 28 sierpnia 2014 r. kontrolę zawartej z pozwanym umowy w zakresie prawidłowości i zasadności wystawiania recept refundowanych na preparat P., prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że po przeprowadzeniu kontroli sporządzono protokół, który następnie został wysłany pozwanemu. Ten jednak odmówił podpisania protokołu w piśmie z dnia 12 listopada 2014 r.

Następnie w dniu 12 stycznia 2015 r. powód sporządził „Wystąpienie pokontrolne dla postępowania kontrolnego (...) - O”, w którym wskazano stwierdzone uchybienia, wydano zalecenia pokontrolne, a także nałożono na pozwanego

karę umowną w wysokości 2.400 zł. Uprawnienie do nałożenia kary z tytułu nienależytego wykonania umowy powód wywiódł z treści § 9 umowy, który przewidywał możliwość nałożenia przez Oddział Funduszu kary umownej w wysokości 200 zł za nieprawidłowo wystawioną receptę, a także inne nieprawidłowości, tj. ustalenie lub oznaczenie poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami czy prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa mających wpływ na prawo do refundacji, wysokość dopłaty pacjenta lub kwotę refundacji. Ponadto powód wskazał, że wskazana w protokole pokontrolnym kara umowna była niewspółmierna z wysokością szkody poniesionej przez powoda, wobec czego uzasadnione jest żądanie wyrównania w wysokości 2.739,01 zł, co wynika z § 9 ust. 5 umowy.

Powód wskazał, że powodem nałożenia kar umownych było nieprawidłowości dotyczące trzech pacjentek. W przypadku pacjentek G. O. o numerze PESEL (...) i M. K. o numerze PESEL (...) wystawiono cztery recepty na lek P., choć w dniu ich wystawienia pacjentki nie spełniały kryterium wieku, tj. 65 lat dla otrzymania leku z 30% odpłatnością. Natomiast w przypadku pacjentki M. B. o numerze PESEL (...) wystawiono trzy recepty na lek P. z 30 % odpłatnością, chociaż w dokumentacji medycznej pacjentki brak było adnotacji o przebyłym złamaniu kręgowym lub złamaniu szyjki kości udowej. W ocenie powoda, lek P. mógł być przepisywany z 30 % odpłatnością jedynie u pacjentek powyżej 65 roku życia ze stwierdzoną pierwotną osteoporozą pomenopauzalną ze złamaniem kręgowym lub złamaniem szyjki kości udowej, po niepowodzeniu leczenia bisfosonianami lub przeciwwskazaniami (nietolerancją) do stosowania doustnych bisfosfonianów. Z kolei w przypadku pacjentki J. S. (1) o numerze PESEL (...) powód zarzucił pozwanemu zaordynowanie leku P. mimo braku dokumentacji medycznej.

W ocenie powoda, szkoda wynikła z nienależytego wykonania umowy polega na zaordynowaniu leków niezgodnie z przepisami oraz nieprowadzeniu dokumentacji medycznej w taki sposób, żeby w sposób niebudzący wątpliwości uznać, że zrefundowany przez powoda lek został przepisany zgodnie z przepisami. Wysokość refundacji dokonanych za lek P. powód określił na kwotę 5.139,01 zł. Po nałożeniu na pozwanego kary umownej w kwocie 2.400 zł w ocenie powoda pozostała kwota 2.739,01 zł różnicy między poniesioną szkodą, a nałożoną karą. Powód wskazał, iż pismem z dnia 12 stycznia 2015 r. w „Wystąpieniu pokontrolnym” wezwał pozwanego do zapłaty powyższej kwoty. W piśmie stanowiącym odpowiedź na wezwanie powoda, pozwany oświadczył, iż nie zgadza się z treścią dotyczącą pacjentki J. S. (1), bowiem nie była ona jego pacjentką, wnosząc jednocześnie o wydanie rzekomo wystawionej przez niego recepty. Powód wskazał, że w dniu 6 maja 2015 r. pozwany stawił się w Oddziale NFZ i osobiście odebrał pismo z odpowiedzią powoda na zastrzeżenia pozwanego oraz kopią wątpliwej recepty.

Nakazem zapłaty z dnia 20 grudnia 2016 r. Sąd Rejonowy (...) w sprawie o sygn. akt I 1 Nc 11566/16 orzekł zgodnie z żądaniem powoda.

Pozwany wniósł sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty, zarzucając powodowi naruszenie art. 5 k.c. i wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu oraz zastępstwa procesowego na jego rzecz. W uzasadnieniu sprzeciwu od nakazu zapłaty pozwany wskazał, że nie zaprzecza okolicznościom powołanym w pozwie, dotyczącym wieku pacjentek oraz braku dokumentacji medycznej. Pozwany wskazał, że choć pacjentki G. O. i M. K. nie miały ukończonego 65 roku życia to były bliskie tej granicy wiekowej, a wystawiając receptę na ich rzecz kierował się ich dobrem i właściwym leczeniem. Z kolei w przypadku pacjentek M. B. i J. S. (2) pozwany podniósł, iż próbował skontaktować się z pacjentkami w celu uzupełnienia dokumentacji, jednak nie było z nimi kontaktu i nie można wykluczyć, że już nie żyją.

Pozwany zaznaczył również, że powód nie podważył celowości wystawiania recept w stosunku do pacjentek z uwagi na rozpoznane u nich schorzenia. Powołał się również na art. 2 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi, iż najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego, a mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady. Pozwany przywołał również treść wyroku Sądu Najwyższego w sprawie I CSK 633/13, w którym wskazano, iż nie można nakazywać lekarzowi zwrotu refundacji za przepisane medykamenty tylko z powodu braków w dokumentacji.

W uzasadnieniu pozwany podniósł również, iż z tytułu wystawionych recept nie podniósł żadnych korzyści, bowiem recepty trafiły wyłącznie do osób ubezpieczonych. W ocenie pozwanego, NFZ nie poniósł szkody majątkowej we wskazanej wysokości, bowiem i tak musiałby zrefundować leki wypisane przez pozwanego, przynajmniej w stosunku do części pacjentek, gdyż brak dokumentacji medycznej nie stanowi źródła szkody majątkowej. Pozwany powoływał się również na konieczność badania celu umów i zamiaru stron z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego, aniżeli ich dosłownego brzmienia. Żądaniu powoda zarzucił sprzeczność z zasadami słuszności i społecznie akceptowanym poczuciem sprawiedliwości. Ponadto pozwany powołał się na protest lekarzy polegający na wypisywaniu pełnopłatnych recept, z powodu obaw przed obciążaniem kosztami niezasadnie wystawianych recept. W uzasadnieniu wskazał również, że w aktualnym stanie prawnym lekarz jest uprawniony do wystawiania recept bez konieczności podpisywania z NFZ umów. W piśmie stanowiącym odpowiedź na zarzuty zawarte w sprzeciwie od nakazu zapłaty powód wskazał, że wystawienie przez powoda recepty na lek P. wiąże się uzyskaniem przez pacjenta tzw. świadczenia gwarantowanego, które to przewiduje ustawa o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Uznanie leku za świadczenie gwarantowane wiąże się z określoną w przywołanej ustawie procedurą, zgodnie z którą kwalifikacji leku dokonuje Minister Zdrowia po przygotowaniu przez właściwy organ (w 2011 r. Radę Konsultacyjną) rekomendacji dla danego leku, wskazaniu poziomu lub sposobu jego finansowania. Powód podtrzymał stanowisko określone w pozwie, iż lek P. mógł być przepisany tylko w niektórych przypadkach, które opisuje obwieszczenie Ministra zdrowia. Powód wskazał również, że przedmiotowy lek może być przepisywany osobom niespełniającym tych warunków, lecz bez refundacji ze środków publicznych. Odnośnie zarzutu pozwanego naruszenia zasad współżycia społecznego, powód wskazał, iż zarzut ten jest nieusprawiedliwiony. W ocenie powoda, nie byłoby zgodne z zasadami współżycia społecznego przyznanie lekarzom swobodnego ustalania zasad odpłatności za dany lek i obciążanie z tego tytułu publicznego płatnika. Powód wskazał, że nie kwestionuje przypisania leku P. osobom, którym jest o niezbędne dla procesu leczenia, jednak nieakceptowane jest oznaczanie częściowej refundacji osobom, które nie spełniają opisanych kryteriów.

Powód odniósł się również do zarzutu pozwanego dotyczącego etyki lekarskiej, wskazując, że pozwany mógł zapisać lek P. osobom niespełniającym wskazane kryteria pełnopłatnie. Odnośnie zaś kwestii nowelizacji ustawy w zakresie uprawnień do wystawiania recept, powód wskazał, że odpowiedzialność lekarza za nieprawidłowe wystawianie recept zmieniła się jedynie z odpowiedzialności umownej na ustawową, bowiem lekarze nadal podlegają kontroli NFZ w zakresie wystawianych recept i ponoszą odpowiedzialność za ich wystawianie w sposób nieuzasadniony lub niezgodny z przepisami.

Wyrokiem z dnia 14 lipca 2017r. Sąd Rejonowy (...):

I. zasądził od pozwanego K. M. na rzecz powoda Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego z siedzibą w G. kwotę 4.339,01 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądził od pozwanego K. M. na rzecz powoda Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego z siedzibą w G. kwotę 1.859,44 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Pozwany K. M. prowadzi indywidualną praktykę lekarską w miejscu wezwania w G. przy ul. (...).

W dniu 16 kwietnia 2016 r. pozwany zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia – (...) Oddziałem Wojewódzkim w G. umowę nr (...) upoważniającą do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujących świadczeniobiorcom. W § 9 ust. 1 pkt 1 umowy przewidziano, że w razie „stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie osoby uprawnionej (lekarza) Oddział Funduszu nakłada na osobę uprawnioną karę

umowną w wysokości 200 zł za nieprawidłowo wystawioną receptę oraz po 200 zł za każde ze stwierdzonych w okresie objętym kontrolą nieprawidłowości: a) ustalenie lub oznaczenie poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, b) nieprowadzenie dokumentacji medycznej, c) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa mających na prawo do refundacji, wysokość dopłaty pacjenta lub kwotę refundacji.” W § 9 ust. 5 przewidziano, że „jeżeli szkoda poniesiona przez Oddział Funduszu na skutek działania osoby uprawnionej przekracza wysokość kary umownej nałożonej zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu Oddział Funduszu może dochodzić jej naprawienia na drodze postępowania sądowego”.

Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadza kontrolę u lekarzy, z którymi zawarte ma kontrakty upoważniające lekarzy do wystawiania recept na wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych. Powód przeprowadza kontrolę na podstawie danych elektronicznych, opierając się na kryterium wystawiania przez lekarza medycyny recept na leki refundowane w najwyższych kwotach. Dane elektroniczne pozyskiwane są z aptek, w których nabywane są leki. Każda z wystawianych recept ma osobny numer, umieszcza się na nich dane pacjenta – imię nazwisko, P., adres, kod dotyczący specjalnych uprawnień, dane leku – nazwa, dawkowanie. Po wytypowaniu lekarza do kontroli powód zwraca się do lekarza o nadesłanie kart leczenia pacjentów w oparciu, o które sporządza następnie protokół kontroli.

Pozwany K. M. został wytypowany przez powoda do kontroli pod kątem wystawiania recept na lek (...). Powód zwrócił się do pozwanego o dostarczenie dokumentacji lekarskiej dotyczącej 37 poszczególnych pacjentów, którym pozwany wystawił recepty na przedmiotowy lek, wskazując ich numery P.. Pozwany dostarczył dokumentację dotyczącą 36 pacjentów. Pozwany oświadczył, że nie kojarzy pacjentki J. S. (1), o której dokumentację zwrócił się powód i wniósł o weryfikację czy recepta została przez niego wystawiona. Z nadesłanych przez apteki recept wynikało, że receptę na lek P. dla J. S. (1) wystawił pozwany.

W oparciu o przedstawioną przez pozwanego dokumentację oraz wystawione recepty powód sporządził protokół kontroli.

Powód przesłał pozwanemu dwa egzemplarze protokołu kontroli przeprowadzonej w dniach 30 lipca-28 sierpnia 2014 r.

Pozwany w piśmie z dnia 12 listopada oświadczył, iż odmawia podpisania protokołu kontroli.

W dniu 12 stycznia 2015 r. powód sporządził dla pozwanego wystąpienie pokontrolne, w którym wskazał, iż obciąża pozwanego kwotą 2.400 zł z tytułu ustalenia lub oznaczenia poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi przepisami – czterech recept pacjentkom o numerach PESEL (...) (G. O.) oraz (...) (M. K.), będących w dniu wystawienia recept w wieku poniżej 65 roku życia; trzech recept pacjentce o numerze PESEL (...) (M. B.) mimo braku w dokumentacji medycznej danych o przebyłym złamaniu kręgowym lub złamaniu szyjki kości udowej; a także z tytułu wystawienia recepty dla pacjentki o numerze PESEL (...) (J. S. (1)) za brak dokumentacji medycznej, a także czterech recept za braki adnotacji przy poszczególnych wizytach o wystawieniu recept dla pacjentów o numerach PESEL (...), (...), (...), (...) (tj. 12 recept x 200 zł).

Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.Urz. Ministra Zdrowia z 2012 r., poz. 103) oraz obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.Urz. Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2013 r., poz. 42) uprawnienie do refundacji leku P. w wysokości 30 procent przysługiwało w przypadku osteoporozy u pacjentek w wieku powyżej 65 lat ze stwierdzoną osteoporozą pomenopauzalną, ze złamaniem kręgowym lub złamaniem szyjki kości udowej, po niepowodzeniu leczenia bisfosfoninami lub przeciwwskazaniami do stosowania doustnych bisfosfonianów.

Kwota refundacji wszystkich ośmiu wystawionych przez pozwanego recept na lek P. wyniósł 5.139,01 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie przedłożonej przez powoda dokumentacji, która nie była kwestionowana przez pozwanego, jak również nie budziła wątpliwości Sądu. Nadto Sąd uwzględnił w pełni zeznania świadka M. C., nie znajdując podstaw do odmowy wiarygodności jego zeznaniom, które korespondowały z zebraniem materiałem dowodowym. Podkreślenia zaś wymaga, że pozwany nie kwestionował w toku postępowania okoliczności sprawy na jakie powoływał się powód. Nie zaprzeczył on, że wystawił dwóm pacjentkom cztery recepty pomimo braku spełniania przez nie warunku wiekowego, jednej pacjentce trzy recepty pomimo braku adnotacji w dokumentacji medycznej o spełnianiu przez nie warunków zdrowotnych uprawniających do refundacji oraz jedną receptę pacjentce pomimo braku jakiegokolwiek dokumentacji medycznej jej dotyczącej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że roszczenie powoda zasługuje na uwzględnienie co do zasady. Stwierdzone przez powoda w wyniku działań kontrolnych uchybienia pozwanego przy wystawianiu recept na lek P. wypełniały przesłanki odpowiedzialności lekarza przewidziane w zawartej przez strony umowie nr (...). Powód wystawił cztery recepty pomimo braku spełniania przez pacjentki kryterium wieku, trzy recepty pomimo braku spełniania przez pacjentki kryteriów zdrowotnych, co stanowiło podstawę odpowiedzialności pozwanego w oparciu o § 9 ust. 1 pkt 1 lit a umowy oraz wystawił jedną receptę pomimo braku dokumentacji medycznej, co rodzi odpowiedzialność pozwanego w oparciu o § 9 ust. 1 pkt 1 lit. c umowy. Wobec bezspornej okoliczności, że wartość refundacji leków na jakie recepty zostały przez pozwanego wystawione przewyższała wysokość kar umownych jakimi pozwany w oparciu o przywołane zapisy umowne mógł zostać obciążony, powód miał podstawy do domagania się od pozwanego naprawy szkody również na zasadach ogólnych, do czego uprawnienie powód uzyskiwał na podstawie § 9 ust. 5 umowy.

Sąd Rejonowy zaznaczył, iż niewątpliwym jest wypełnienie przesłanek zaistnienia szkody po stronie powoda i związku przyczynowego pomiędzy tą szkodą, a wystawieniem przez pozwanego recept. Wobec braku jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, by mimo uchybień pozwanego powód i tak byłby zobowiązany do refundacji leków konkretnym pacjentkom wymienionym w pozwie, szkoda powoda jest niewątpliwa w sprawie. Wobec zaś okoliczności, że wystawienie recept przez pozwanego było wyłączną przyczyną dokonania refundacji oczywisty jest wniosek co do istnienia przesłanki związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem pozwanego.

Sąd I instancji nie podzielił stanowiska pozwanego, by uwzględnienie roszczenia naruszyło zasady współzycia społecznego. Sąd zwrócił uwagę, że to nie pozwany był beneficjentem refundacji, a także na wynikająca z zasad etyki lekarskiej konieczność kierowania się przez lekarza dobrem chorego. Powód nie wykazał jednakże by powyższe stało w kolizji z jego obowiązkami kontraktowymi wobec powoda. Pozwany błędnie utożsamia obowiązek dbania o dobro pacjenta przejawiające się w wystawianiu adekwatnych do choroby recept z finansową dostępnością leku dla pacjenta. Tymczasem nie zawsze kwestie te pokrywają się. Pozwany w istocie przybrał rolę decydenta w sferze korzyści finansowej pacjenta, czyniąc to poza ramami ustawowymi. To bowiem ustawodawca określił jakiej konkretnie kategorii pacjentów będzie pomagał finansowo w procesie leczenia. Pozwany nie miał kompetencji w tym zakresie. Jego obowiązkiem, jako lekarza prowadzącego proces leczenia, było dostosowanie leków do jednostki chorobowej. Pozwany nie był w jakikolwiek sposób ograniczony w wystawianiu recept na lek P., jeżeli uznał go za najbardziej adekwatny do potrzeb pacjenta - mógł to czynić wystawiając recepty bez refundacji. Pozwany nie miał natomiast uprawnienia do dysponowania publicznymi funduszami, do czego w istocie sprowadzałoby się decydowanie o wypisaniu recepty na lek z refundacją i w sytuacji wkraczania pozwanego w tę sferę nie może się on powoływać na zasady współzycia społecznego. Nie bez znaczenia jest również w tym zakresie znaczna kwota refundacji za przedmiotowy lek. Powyższa okoliczność pociąga bowiem za sobą obowiązek szczególniejszej ostrożności ze strony lekarza przy wystawianiu recept z refundacją. Pozwany natomiast zdecydował o wypisaniu recepty nawet pomimo dysponowania dokumentacją pacjenta.

Sąd Rejonowy w konsekwencji uznał powództwo za zasadne co do istoty. Sąd I instancji nie uwzględnił natomiast żądania powoda w pełnym zakresie w odniesieniu do kar umownych. Powód oparł swe roszczenie na dwóch podstawach prawnych, tj. żądał kwoty 2.400 zł z tytułu kar umownych raz kwoty 2.739,01 zł z tytułu szkody przewyższającej kary umowne. Jak wskazano wyżej powód naliczał kary umowne za każdą z ośmiu wadliwie

wystawionych recept w kwotach po 200 zł za każdą, co łącznie daje kwotę 1.600 zł. Powód nie wskazał natomiast na jakiej podstawie obciąża pozwanego karami umownymi w pozostałej wysokości 800 zł. Jak wynika z protokołu pokontrolnego, na kwotę 2.400 zł składały się recepty wystawione pacjentkom wskazanym w pozwie o nr Pesel 49061204866 (G. O.), (...) (M. K.), (...) (M. B.), (...) (J. S. (1)), a także recepty wystawiane (po jednej) kolejnym pacjentkom o numerach P. (...), (...), (...), (...). Powód jednakże nie powołał się w pozwie na okoliczność wystawienia recept czterem pacjentkom o czterech ostatnio wymienionych nr P., sąd zaś przy rozpatrywaniu pozwu ograniczony jest okolicznościami stanowiącymi jego podstawę. Skoro zatem powód nie uczynił podstawą swego roszczenia okoliczności wystawienia recept pacjentkom o nr P. (...), (...), (...), (...) nie było podstaw do obciążenia pozwanego karą umowną w tym zakresie. Wobec jasnego sformułowania przez powoda z jakich tytułów domaga się konkretnych kwot Sąd zobowiązany był w konsekwencji oddalić powództwo co do nieudowodnionej kwoty 800 zł z tytułu kar umownych.

Odsetki od dochodzonych kwot Sąd zasądził zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia wymagalności żądanych kwot, tj. po upływie 14 – dniowego terminu do uregulowania należności wyznaczonego przez powoda w wezwaniu do zapłaty umieszczonym w wystąpieniu pokontrolnym, które doręczone zostało pozwanemu 2 marca 2015 r. (k. 17).

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo co do kwoty 4.339,01 zł, oddalił je zaś w pozostałym zakresie.

O kosztach orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania (art. 98 k.p.c.), przyjmując, że powód wygrał sprawę w 84%. Na koszty powoda składała się opłata od pozwu - 257 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 2.400 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, co daje kwotę zwrotu przez pozwanego w wysokości 2.246,16 zł (84% z 2.674 zł). Na koszty pozwanego składało się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł ustalone podobnie jak wyżej oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, co daje kwotę zwrotu przez powoda 386,72 zł (16 % z 2.417 zł). Po wzajemnej kompensacji wymienionych kwot pozwany zwraca powodowi kwotę 1.859,44 zł.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód zaskarżając go w części, tj. w zakresie kwoty 800 zł (pkt II) oraz w części orzekającej o kosztach postępowania (pkt III). Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 321 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że powód w pozwie nie przedstawił na poparcie swoich twierdzeń okoliczności faktycznych na prawo do naliczenia kary umownej w przedmiocie 800 zł i w związku z tym ograniczył Sądowi orzekającym możliwość ustalenia podstawy faktycznej żądania powoda;
2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 130 § 1 k.p.c. w zw. z art. 126 § 1 k.p.c. oraz art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. poprzez zaniechanie wezwania powoda do uzupełnienia braku formalnego pozwu poprzez doprecyzowanie jego treści, skoro zdaniem Sądu jego treść nie czyniła zadość warunkom dokładnego określenia żądania i przywołania okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie;
3. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że powód nie udowodnił swojego prawa do naliczenia kar umownych w kwocie 800 zł pomimo przyznania okoliczności naliczenia kar umownych przez pozwanego, a także przywołania przez Sąd w uzasadnieniu orzeczenia dowodu z dokumentu, z którego wynikały wszystkie okoliczności faktyczne nałożenia kar umownych, w tym kar umownych co do kwoty 800 zł tj. dowodu z „wystąpienia pokontrolnego” jak również przez błędne uznanie, że do potwierdzenia naliczenia kar umownych niezbędne było wykazanie numerów recept wystawionych przez pozwanego, podczas gdy w tym zakresie kary zostały nałożone za braku adnotacji w dokumentacji medycznej konkretnych wskazanych „ wystąpieniu pokontrolnym” pacjentów.

Wobec powyższego skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 800 zł oraz zasądzenia w całości kosztów procesu za I instancję oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego (k. 161).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Sąd nie znalazł usprawiedliwionych podstaw dla wniesionego środka zaskarżenia i dlatego orzekł o jego oddaleniu w całości na koszt powoda.

Ponieważ rozpoznanie apelacji nastąpiło w trybie uproszczonym uzasadnienie wyroku Sądu II instancji z mocy art. 505¹³ § 2 k.p.c. może zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku w granicach podniesionych w apelacji zarzutów w związku ze ściśle oznaczonymi podstawami takiej apelacji w art. 505⁹ § 1 k.p.c.

Na stronie procesu spoczywają dwa istotne ciężary. Obok ciężaru dowodzenia (onus probandi) istnieje jeszcze, przeoczony w podstawach faktycznych żądania w zakresie oddalonego powództwa, ciężar przytoczenia twierdzeń o faktach istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (onus proferendi). Obowiązkom tym nie można przypisywać treści samodzielnej i od siebie niezależnej, co jak się wydaje czyni skarżący, skoro stara się zastąpić twierdzenia o nieuwzględnieniu przez Sąd Rejonowy żądaniu obejmującym karę umowną dotyczącą 800,00 zł, odesłaniem do dowodu w postaci wystąpienia pokontrolnego z dnia 12 stycznia 2015r., na podstawie którego, jego zdaniem, Sąd miał sposobność zrekonstruowania podstaw faktycznych żądania. Wzmacniając siłę przekonywania tej tezy odwołano się do pkt 10.2.1. formularza pozwu, w którym przytoczono dowód z ww. dokumentu na okoliczność m.in. ustalenia kar umownych, zapominając jednak, że nie sprecyzowano w tym opisie podstaw faktycznych tych kar, a jedynie odwołano się do ogólnej kategorii kary umownej, co znalazło swoje odzwierciedlenie w zaskarżonym wyroku w tym sensie, że w powiązaniu z twierdzeniami zawartymi w pozwie o podstawach faktycznych naliczenia kar umownych w wysokości 1.600,00 zł, Sąd Rejonowy z dowodzonych okoliczności faktycznych przytoczonych w uzasadnieniu pozwu skorzystał. Czym innym jest natomiast kwestia, że z dowodu tego wynikają inne jeszcze okoliczności, które mogłyby uzasadniać dochodzoną w szerszym zakresie kwotę, jeżeli w tym względzie występuje niedostatek twierdzeń pozwu.

Ciężar udowodnienia musi się odnosić do twierdzeń i zarzutów istotnych z punktu widzenia zasadności dochodzonych roszczeń. Zgłoszenie wniosków dowodowych nie stanowi zatem dostatecznej podstawy dla odstąpienia od formułowania prawnie istotnych twierdzeń. Tylko bowiem zarzuty i twierdzenia o doniosłym znaczeniu dla wyniku sprawy mogą stanowić kryterium potrzeby prowadzenia postępowania dowodowego istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy bez zbędnej zwłoki (art. 217 § 3 k.p.c., art. 227 k.p.c.). Innymi słowy ciężar przytoczenia faktów wyprzedza ciężar ich dowodzenia. Tylko w tej sytuacji Sąd ma możliwość dokonania rzeczywistej oceny okoliczności faktycznych sprawy, realizując powinność sądowej kontroli legalności roszczenia oraz ma możliwość skontrolowania przyjętego kierunku inicjatywy dowodowej, a pozwanemu zachowanie tych reguł pozwala na podjęcie merytorycznej i realnej obrony poprzez inicjowanie czynności procesowych obronnych adekwatnych do twierdzeń, stanowiących podstawę faktyczną skierowanych przeciwko niemu roszczeń. Wypełnienie tego obowiązku ma więc szerokie uzasadnienie organizacyjnotechniczne oraz ustrojowe, zapewniające urzeczywistnienie prawa do sądu, w tym jego komponentu w postaci realnego prawa do obrony, składającego się na rzetelną procedurę sądową.

W tym kontekście nie bez racji zwrócił uwagę Sąd I instancji na deficyt okoliczności faktycznych przedstawionych w pozwie. Przede wszystkim zgodnie z przedstawionymi ciężarami powód winien najpierw przedstawić szczegółowo twierdzenia, z których wynikałoby jakie konkretnie okoliczności faktyczne i prawne składając się na sumę kwot dochodzonych przed sądem. Tymczasem powód w pozwie przedstawił uzasadnienie jedynie dla kwoty odszkodowania przenoszącego wysokość kary umownej (2.739,01 zł) oraz dla kwoty kary umownej w wysokości 1.600,00 zł, na którą składa się nienależyte wykonanie umowy, polegające na wystawieniu dwóm pacjentkom czterech recept pomimo braku spełniania przez nie warunku wiekowego, jednej pacjentce trzech recept pomimo braku adnotacji

w dokumentacji medycznej o spełnianiu warunków zdrowotnych uprawniających do refundacji oraz jednej recepty pacjentce pomimo braku jakiegokolwiek dokumentacji medycznej jej dotyczącej.

Nie przedstawiono natomiast żadnych twierdzeń co do podstaw naliczenia kary umownej odnośnie do kwoty 1.600,00 zł. Obowiązku tego zaś nie zastępuje jak wyżej podkreślono treść dokumentów załączonych do pozwu mających charakter dowodów, służących wykazaniu twierdzeń przytoczonych w pozwie. Obowiązkowi temu uczyniono dopiero zadość w apelacji, co rzecz jasna uznać należy za zdarzenie spóźnione.

Autor apelacji dyskredytując zapatrywanie Sądu Rejonowego, którego wymowa prawna została wyżej przedstawiona, odwołał się do konstrukcji braków formalnych pozwu w zakresie nieprzytoczenia w nim twierdzeń uzasadniających żądanie pozwu, co w ocenie skarżącego, winno skutkować uruchomieniem postępowania sanującego z art. 130 k.p.c. Powód powołując się na nakaz wezwania do usunięcia braków formalnych pozwu opiera się na niezrozumiałej z punktu widzenia art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. koncepcji zwięzłego przytoczenia twierdzeń o okolicznościach faktycznych. Przepisy KPC nie ograniczają powoda do zwięzłego przytoczenia w pozwie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie pozwu. Odstępstwa od tego nie przewidują również dla powoda przepisy o postępowaniu uproszczonym. Przeciwnie w pkt 9 formularza pozwu zawarto wskazówkę o potrzebie wskazania wszystkich faktów, z których wynika, że żądanie pozwu jest zasadne.

W sytuacji, w której uzasadnienie pozwu zawiera okoliczności faktyczne uzasadniające część żądania, wyraz temu Sąd daje nie poprzez czynności zmierzające do przytoczenia uzupełniających okoliczności faktycznych w trybie art. 130 k.p.c., lecz oceniając merytorycznie, czy przytoczone w takim fragmencie okoliczności, mogą być podstawą uzasadniającą żądanie pozwu. Dokonuje więc oceny merytorycznej czy powództwo należało uwzględnić, czy też oddalić, i w jakiej części (art. 6 k.c.).

Tym samym nie mogło współdecydować o zasadności żądania milczące uznanie faktów przez pozwanego, czego również domaga się w apelacji powód, albowiem jego odniesieniem mogą być jedynie wyraźnie oznaczone fakty, przytoczone przez stronę, jeżeli uznanie w świetle wyniku całej rozprawy nie budzi wątpliwości. Rozstrzyga o tym analiza semantyczna art. 230 k.p.c. Zawarte w tym przepisie stwierdzenie o niewypowiedzeniu się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, dotyczy faktów zawartych w twierdzeniach procesowych strony, a nie wpływających z samych dowodów. Te bowiem ostatnie, w zakresie objętym normowaniem art. 230 k.p.c., nie mają żadnego wówczas znaczenia, stając się bezprzedmiotowymi, skoro w przepisie tym chodzi o tzw. okoliczności bez dowodowe.

W świetle tego co powiedziano odrzucić należało również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jako że odnosi się on do kryteriów oceny dowodów, które przeprowadza się na okoliczności wskazane w pozwie, a tych w zakresie postulowanym przez powoda zabrakło. Sąd nie mógł więc dopuścić się naruszenia tego przepisu, jeżeli uchylił się od przyjęcia w podstawach rozstrzygnięcia twierdzeń, którego dane dowody dotyczą, nie dlatego, że twierdzenia te nie zostały udowodnione po myśli tych dowodów, lecz dlatego, że twierdzenia te w ogóle nie zostały sformułowane.

Nadając argumentacji Sądu Rejonowego, pewien odmienny wyraz prawny, którego egzemplifikacją jest potrzeba wyraźnego rozróżnienia ciężaru twierdzenia i dowodzenia, należało także uznać za bezprzedmiotowy zarzut naruszenia art. 321 k.p.c., który – jak należy sądzić – został przytoczony w podstawach apelacji tylko dlatego, że Sąd Rejonowy uznał, że powód nie uczynił podstawą swego żądania kar umownych, co do których powództwo oddalono.

Mając powyższe na uwadze apelację jako niezasadną na mocy art. 385 k.p.c. należało oddalić w całości.

Stosując zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy na mocy art. 98 k.p.c. kosztami procesu za instancję odwoławczą obciążono w całości powoda. Na zasądzone w pkt II wyroku koszty procesu poniesione przez pozwanego w postępowaniu odwoławczym składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym w wysokości 135,00 zł według stanu prawnego obowiązującego w dacie wniesienia apelacji, tj. zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800 ze zm.).