

Sygnatura akt I C 370/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2022 roku

Sąd Rejonowy w Sopocie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Olszewska-Kowalska

protokolant: sek.sąd. Joanna Niewińska

po rozpoznaniu w dniu 23 marca 2022 roku w Sopocie,

na rozprawie

sprawy

z powództwa **N. (...)** **w W.**

przeciwko **J. W.**

o zapłatę

I. zasądza na rzecz powoda N. (...) w W. od pozwanej J. W. kwotę 30,26 zł (trzydzieści złotych dwadzieścia sześć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 05 lutego 2019 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie oddala powództwo;

III. zasądza na rzecz pozwanej J. W. od powoda N. (...) w W. kwotę 917 (dziewięćset siedemnaście) złotych wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty - tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 900 (dziewięćset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sygnatura akt I C 370/21

UZASADNIENIE

Powód N. (...) złożył pozew przeciwko J. W. o zapłatę kwoty 2.174,10 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 05 lutego 2019 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z należną opłatą skarbową w kwocie 17,00 zł.

W uzasadnieniu powód wyjaśnił, iż w dniu 19 listopada 2012 r. pozwana jako lekarz medycyny zawarła z powodem umowę numer (...) upoważniającą do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom. Zgodnie z postanowieniem § 5 ust. 3 pozwana była zobowiązana do ustalenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń, w tym uprawnień do poszczególnych kategorii odpłatności wskazanych w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. dz. u. z 2020 r. poz. 357 ze zm.) Następnie pozwana wystawiła trzy recepty na leki refundowane osobom, które nie były objęte

ubezpieczeniem zdrowotnym, tym samym na podstawie zawartej umowy oraz art. 48 pkt 7 a w/w ustawy winna ona zwrócić kwotę refundacji na rzecz powoda. (pozew k. 4-8)

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym Starszy Referendarz Sądowy Sądu Rejonowego w Sopocie uwzględnił powództwo w całości. (nakaz zapłaty k. 43)

Sprzeciwem od nakazu zapłaty pozwana zaskarżyła powyższy nakaz zapłaty w całości, wnosząc o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za czas od dnia uprawnomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzono, do dnia zapłaty oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, iż wystawiła recepty na leki refundowane po odebraniu przez pacjentów oświadczeń o posiadanych uprawnieniach w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej i otrzymywania recept refundowanych ze środków publicznych. Pozwana wskazała również na wysoką awaryjność systemu elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców. (sprzeciw od nakazu zapłaty k. 52-56)

W piśmie z dnia 18 lutego 2022 r. pełnomocnik powoda wskazał, iż podstawą żądania przez powoda kosztów refundacji recept wystawionych przez pozwaną osobom ubezpieczonym jest art. 471 k.c. w związku z art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. dz. u. z 2020 r. poz. 357 ze zm.) oraz umowa zawarta z pozwaną. (pismo powoda z dnia 18 lutego 2022 r. k. 117-119)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwana J. W. wykonuje zawód lekarza i posiada prawo wykonywania zawodu nr (...).

W dniu 19 listopada 2012 r. pozwana zawarła z powodem Narodowym Funduszem Zdrowia umowę numer (...) upoważniającą ją do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom.

Zgodnie z postanowieniem § 5 ust. 1, 2 i 3 umowy, w celu świadczeń gwarantowanych, osoba uprawniona zobowiązana jest przepisywać leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, na przeznaczonych do tego celu drukach recept, wypełnionych zgodnie z odrębnymi przepisami, uprawnionych do nabycia leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością, zgodnie m.in. z:

IV. aktualnym stanem wiedzy, obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w tym wykazami, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy refundacyjnej;

V. przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty lub przepisami ustawy z dnia 20 lipca 1950 z o zawodzie felczera oraz wydanymi na ich podstawie aktami wykonawczymi.

§ 5 ust 2. W celu realizacji ww. zobowiązań, osoba uprawniona zobowiązana jest zaopatrywać się w recepty, przechowywać i wystawiać je zgodnie z zasadami określonymi w umowie oraz w odrębnych przepisach.

§ 5 ust 3. Osoba uprawniona jest zobowiązana ustalić prawa świadczeniobiorcy do świadczeń, w tym uprawnienia do poszczególnych kategorii odpłatności wskazanych w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1 lit. a umowy, N. (...) nakładał na osobę uprawnioną karę umowną w wysokości 200 zł za nieprawidłowo wystawioną receptę oraz po 200 zł za każde z następujących, stwierdzonych w okresie objętym kontrolą nieprawidłowości w postaci m.in. ustalenia lub oznaczenia poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Natomiast zgodnie z § 9 ust. 3 jeżeli szkoda poniesiona przez Oddział Funduszu na skutek działania osoby uprawnionej przekracza wartość kary umownej nałożonej zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu, Oddział Funduszu może dochodzić jej naprawienia na drodze postępowania sądowego.

(dowód: kopia umowy nr (...) k. 27-38, wydruk z (...) k. 25, zeznania pozwanej J. W. słuchanej w charakterze strony - k. 114-114v, płyta CD - k.115)

Pozwana wystawiła w dniu 19 grudnia 2013 r. receptę na rzecz W. N. zrealizowaną dnia 21 grudnia 2013 r., której refundacja wynosiła 1,500,62 zł.

Pozwana wystawiła w dniu 02 stycznia 2014 r. receptę na rzecz W. N. zrealizowaną dnia 02 stycznia 2014 r., której refundacja wynosiła 23,50 zł.

W dniu wystawienia w/w recept W. N. objęty był ubezpieczeniem zdrowotnym.

(dowód: recepta z dnia 19 grudnia 2013 r. wraz z paragonem - k. 39, recepta z dnia 02 stycznia 2014 r. wraz z paragonem - k. 40, druk (...) k. 58-59, pismo z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 01 lutego 2022 r. - k. 109 zeznania pozwanej słuchanej w charakterze strony - k. 114-114v, płyta CD k.115)

Pozwana wystawiła w dniu 23 stycznia 2015 r. receptę na rzecz W. T. (1) zrealizowaną dnia 04 września 2018 r., której refundacja wynosiła 23,76 zł.

W. T. (1) nie złożył oświadczenia na piśmie, że posiada prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W dniu wystawienia w/w recepty W. T. (1) nie był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

(dowód: recepta z dnia 23 stycznia 2015 r. wraz z paragonem - k. 41-43, pismo z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 01 lutego 2022 r. - k. 110, zeznania świadka W. T. (1) - k. 113-113v płyta CD - k.115 zeznania pozwanej słuchanej w charakterze strony - k. 114-114v, płyta CD k.115)

Powód kierował do pozwanej wezwania do zapłaty w dniu 04 grudnia 2018 r., 03 stycznia 2019 r. 06 lutego 2019 r., 18 marca 2019 r., 31 sierpnia 2020 r. na kwotę 2.174,10 zł , która to kwota stanowiła równowartość wypłaconej z tytułu realizacji w/w recept, kwoty refundacji: 1.547,88 zł wraz z odsetkami ustawowymi wyliczonymi od dnia w którym wypłacono refundację do dnia 04 grudnia 2018 r. Pozwana jednak nie odpowiedziała na powyższe wezwania.

(dowód: przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 31 sierpnia 2020 r. z potwierdzeniem doręczenia - k. 12-14, wezwanie do zapłaty z dnia 04 grudnia 2018 r. z potwierdzeniem doręczenia - k. 15-17, wezwanie do zapłaty z dnia 06 lutego 2019 r. - k. 18-20, wezwanie do zapłaty z dnia 18 marca 2019 r. - k. 21-24)

Sąd zważył co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci złożonych przez obie strony dokumentów, a także zeznań świadka W. T. (1), zeznań powódki J. W..

Dokumenty złożone do akt sprawy oraz nadesłane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie były kwestionowane przez żadną ze stron, dlatego i Sąd nie miał podstaw do odmowy im wiarygodności.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka W. T. (1). Były one szczerze, bezstronne, świadek przyznał wprost, że z uwagi na znaczny wpływ czasu nie pamięta szeregu okoliczności związanych z wystawieniem recepty. Świadek wskazał, że od wielu lat korzysta z ubezpieczenia prywatnego, nigdy nie zastanawiał się nad objęciem publicznym ubezpieczeniem zdrowotnym

Sąd uwzględnił w przeważającym zakresie także zeznania pozwanej J. W.. Zeznania były konkretne i w zasadniczo pokrywały się z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Pozwana potwierdziła fakt zawarcia z powodem umowy z listopada 2012 r. Sąd nie dał wiary zeznaniom pozwanej w zakresie w jakim wskazała, iż w sposób prawidłowy wypełniła receptę dla pacjenta W. T. (1), a zastosowanie refundacji wynikało z błędu apteki. Okoliczności te nie znalazły pokrycia w treści obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich z dnia 08 marca 2012 r. obowiązujących w dacie wystawienia recepty.

Sąd na podstawie art. 235 (2) § 1 pkt. 2 i 5 k.p.c. oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka W. N., bowiem okoliczności na które świadek miałby zeznawać, w tym w zakresie uprawnienia świadka do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w dacie wystawienia recepty zostały potwierdzone w piśmie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 01.02.2022 r. Dopuszczenie ww. dowodu spowodowałoby niepotrzebne przedłużenie niniejszego postępowania.

Powództwo podlegało oddaleniu niemalże w całości.

Powodowy N. (...) dochodził od pozwanej zapłaty kwoty 2.174,10 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie i kosztami procesu, stanowiącej równowartość kwoty refundacji cen leków wydanych z apteki na podstawie recept zawierających dane pacjentów pozwanej – W. N. oraz W. T. (2), a wystawianych w związku z umową zawartą między stronami sporu dnia 19 listopada 2012 r., upoważniającą pozwaną do wystawiania recept na refundowane przez NFZ leki i wyroby medyczne. Zdaniem powoda przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wykazało, że świadczeniobiorcy na rzecz których recepty były wystawione, nie byli osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W związku z tym, że pozwana zawarła z powodem umowę, zaś żądanie powoda zostało oparte finalnie na twierdzeniu o nienależytym wykonaniu postanowień umowy, stwierdzić należy, że podstawą prawną powództwa są przepisy o odpowiedzialności kontraktowej (art. 471 k.c. i następne).

Takie stanowisko potwierdza także orzecznictwo Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 14 listopada 2014 r., sygn. akt I CSK 633/13, Sąd Najwyższy stwierdził, że w przypadku żądania zwrotu kwoty refundacji od lekarza, który miał naruszyć postanowienia umowy upoważniającej do wystawiania recept, podstawą roszczenia nie mogą być przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, lecz przepisy o odszkodowaniu za nienależyte wykonanie przez niego umowy.

W pierwszej kolejności ustalenia wymagało zatem, czy doszło do nienależytego wykonania umowy łączącej powoda z pozwaną, które uzasadniałoby w świetle art. 471 k.c. i nast. obciążenie pozwanej obowiązkiem zapłaty na rzecz powoda kwoty 2.174,10 zł, stanowiącej równowartość kwoty refundacji za leki, przepisane przez pozwaną, których zasadność powód kwestionował. W dalszej kolejności zaś ustalić należało, czy wadliwe wypełnienie recept pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z tym, że leki refundowane przez NFZ trafiły w całości lub części do osób nieuprawnionych do otrzymywania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Gdyby wadliwe wystawianie recept w konsekwencji spowodowało, że leki trafiły do osoby nieuprawnionej do ich uzyskania ze środków publicznych uzasadnione byłoby domaganie się zwrotu refundacji od lekarza, który dopuścił się nienależytego wykonania umowy łączącej go z NFZ.

Zgodnie z art. 471 k.c. dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

W związku z powyższym, w polskim prawie cywilnym przyjmuje się, że odpowiedzialność kontraktowa dłużnika powstaje, jeżeli wystąpią trzy przesłanki: a) szkoda wierzyciela w postaci uszczerbku majątkowego; b) niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania przez dłużnika; c) związek przyczynowy między faktem nienależytego wykonania lub niewykonania zobowiązania a poniesioną szkodą.

Ciężar dowodu powyższych okoliczności w całości spoczywa na stronie powodowej, która winna wykazać ich wystąpienie, albowiem wywodzi z nich skutek prawny w postaci odpowiedzialności pozwanego za szkodę poniesioną przez powoda.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W literaturze przedmiotu oraz w orzecznictwie sądowym nie jest kwestionowany pogląd, że przepis ten nie jest źródłem niczyjzego obowiązku odnośnie do udowadniania określonych okoliczności, lecz zawiera jedynie regułę rozkładu ciężaru dowodu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 1997 r., sygn. akt II CKN 90/97). Reguła rozkładu ciężaru dowodu ujawnia swoje znaczenie, gdy „wyniki postępowania dowodowego nie pozwalają na uznanie oznaczonych faktów za wykazane”, wtedy też reguła ta „rozstrzyga o tym, kogo należy obciążyć konsekwencjami niemożności dokonania ustaleń faktycznych” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1999 r., sygn. akt III CKN 404/98). Ponadto, wskazuje się, że przepis ten określa rozkład ciężaru dowodu, przez „wskazanie zarówno podmiotu, na którym ciężar dowodzenia spoczywa, jak również przedmiotu dowodzenia, tj. takich faktów, których wystąpienie wywołuje skutki prawne”, ustalając w ten sposób jedynie „kto ma dowodzić i czego ma dowieść” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1997 r., sygn. akt II CKN 531/97).

Natomiast odnosząc powyższe do kwestii przesłanek odpowiedzialności kontraktowej, Sąd Najwyższy wskazał, że „istota normy zawartej w art. 471 k.c. wyraża się jedynie wykorzystaniem konstrukcji winy domniemanej, czego nie można bynajmniej utożsamiać z istnieniem domniemania wystąpienia przesłanek kontraktowej odpowiedzialności odszkodowawczej, których udowodnienie musi oczywiście nastąpić zgodnie z regułą wynikającą z art. 6 k.c.” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1997 r., sygn. akt II CKN 531/97). Oznacza to, że rozkład ciężaru dowodu przesłanek odpowiedzialności kontraktowej wynikających z art. 471 k.c., wynika z reguły ogólnej wyrażonej w art. 6 k.c. Powyższe stanowiska są także w pełni aprobowane przez Sąd orzekający w niniejszej sprawie.

Na podstawie umowy zawartej pomiędzy stronami w dniu 19 listopada 2012 r., powód upoważnił pozwaną do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom. Pozwana natomiast, na podstawie § 5 ust. 2 i 3 umowy, zobowiązana była do zaopatrywania się w recepty, przechowywania i wystawiania ich zgodnie z zasadami określonymi w umowie oraz w odrębnych przepisach, a także ustalenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń, w tym uprawnienia do poszczególnych kategorii odpłatności wskazanych w ustawie refundacyjnej.

Umowa łącząca strony wymienia w sposób enumeratywny obowiązki pozwanej a w konsekwencji wynika z niej, kiedy można mówić o nienależytym wykonaniu zobowiązania przez pozwaną.

W okresie 10 marca 2012 r. do 18 kwietnia 2018 r., a zatem w czasie gdy wystawiono zakwestionowane przez powoda recepty, zagadnienia dotyczące sposobu, trybu wystawiania recept lekarskich i ich realizacji regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 08 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260 ze zm).

Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia, na recepcie w rubryce „oddział” umieszcza się identyfikator płatnika tj. oddziału wojewódzkiego Funduszu, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia. W przypadku (...) oddziału Funduszu NFZ jest to nr 11.

Zgodnie z § 3 ust. 1 ppkt 3 ppkt b, w przypadku pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub pacjentów niebędących osobami uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w rubryce oddział NFZ (płatnik) umieszcza się znak (...).

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż W. T. (1) w okresie wystawienia i zrealizowania recepty nr (...) wystawionej przez pozwaną w dniu 23 stycznia 2015 r., był osobą nieuprawnioną do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bowiem nie był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym. Okoliczności te wynikają wprost z informacji nadesłanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. (k.110 akt sprawy). Wobec tego, w oparciu o przywołane wyżej przepisy rozporządzenia z dnia 08 marca 2012 r. w sprawie

recept lekarskich stwierdzić należało, iż pozwana w sposób nieprawidłowy wystawiła ww. receptę. Jak wynika wprost z zapisu § 3 ust. 1 ppkt 3 ppkt b, w przypadku pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub pacjentów niebędących osobami uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w rubryce oddział NFZ (płatnik) umieszcza się znak (...). Tymczasem na załączonej do akt sprawy kserokopii recepty, pozwana w rubryce Oddział (...) zamiast znaku X wskazała jako płatnika Oddział (...) nr 11, co z kolei umożliwiało zakup leku refundowanego ze środków publicznych, do czego W. T. (1) nie był wówczas uprawniony.

W ocenie Sądu zarzuty pozwanej jakoby to apteka wydająca lek błędnie zrealizowała receptę dla W. T. (1) z refundacją 50 % uznać należało za nieuzasadnione. W myśl bowiem § 16 ust. 1 pkt 1 ppkt h cytowanego wyżej rozporządzenia, jeżeli na recepcie nie wpisano danych, wpisano je w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z rozporządzeniem, osoba wydająca może ją zrealizować w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w jednej odpłatności w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i nie wpisano oznaczenia (...) albo „100 %” – osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za odpłatnością dla tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określoną w tym wykazie. W ocenie Sądu apteka wydająca lek zrealizowała receptę w sposób zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. W przypadku bowiem, gdy lekarz nie dokonuje przy leku w rubryce „odpłatność” jakichkolwiek wpisów, osoba wydająca wydaje lek za odpłatnością dla tego leku w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych. Z załącznika do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2014 r. (poz. 80, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia) – wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 01.01.2015 r. - wynika, że lek objęty receptą tj C. 40, tabl. dojel. 40 mg był objęty jednym poziomem odpłatności, tj 50%.

Biorąc pod uwagę powyższe, w ocenie Sądu, powód wykazał, że leki wypisane przez pozwaną pacjentowi W. T. (1) trafiły z refundacją do osoby nieuprawnionej do otrzymania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Uzasadnia to żądanie zwrotu refundacji od pozwanej, która – w tym zakresie - dopuściła się nienależytego wykonania umowy łączącej ją z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Roszczenie powoda w tym zakresie jako zasadne podlegało uwzględnieniu, na podstawie art. 471 k.c. w zw z treścią umowy łączącej strony. Dlatego w pkt. I wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda N. (...) w W. od pozwanej J. W. kwotę 30,26 zł (kwota refundacji 23,76 zł + 6,50 zł tytułem skapitalizowanych odsetek na dzień 04.12.2018 r.) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 05 lutego 2019 r. do dnia zapłaty. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.p.c.

W zakresie roszczenia powoda o zwrot kwoty refundacji tytułem zakupu przez W. N. leków na podstawie wystawionych przez pozwaną recept nr (...) i (...) Sąd ustalił, iż w dacie wystawienia recept ww. osoba była uprawniona do otrzymania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Z pisma nadesłanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wynika, że w okresie od 01 stycznia 2013 r. do 07 stycznia 2014 r. W. N. jako członek rodziny podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu (k.109 akt sprawy).

Sąd miał na uwadze dokumentację nadesłaną przez powoda przy piśmie procesowym z dnia 28.10.2021 r. (k. 69 i.n akt sprawy) oraz okoliczność, że dopiero w późniejszym okresie W. N. dokonał uporządkowania konta ubezpieczeniowego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i wyniku tej procedury został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny od 01.01.2013 r. Zdaniem Sądu dla oceny zasadności powództwa z punktu widzenia przesłanek odpowiedzialności określonych w art. 471 k.c nie ma znaczenia w wyniku jakiej procedury W. N. został objęty ubezpieczeniem zdrowotnym za okres w którym pozwana wystawiła sporne recepty. Istotą jest bowiem stwierdzenie, że finalnie, na dzień zamknięcia rozprawy, nie można stwierdzić, że pozwany - w związku z wystawieniem przez pozwaną w/w recept dla W. N. - poniósł uszczerbek majątkowy.

Skoro W. N. w w/w okresie podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu to recepty wystawione przez pozwaną jak na k. 39 i 40 zostały sporządzone zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich.

Biorąc pod uwagę powyższe, na podstawie art. 471 k.c. w zw. z umową łączącą strony a contrario, Sąd oddalił powództwo w tej części, o czym orzekł w pkt. II wyroku.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął jak w punkcie III sentencji, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c., art. 100 k.p.c. i art. 98 § 11 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Mając na uwadze, iż pozwana wygrała proces niemalże w całości (98,6 %), kosztami procesu należało obciążyć powoda jako przegrywającego. Powód zobowiązany był zwrócić koszty procesu poniesione przez pozwaną. Na koszty procesu poniesione przez pozwaną składają się: opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w wysokości 900 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie. Łącznie suma kosztów procesu poniesionych przez pozwaną wyniosła 917 zł. Taką kwotę Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanej z tytułu zwrotu kosztów procesu, zasądzając również na podstawie art. 98 § 11 k.p.c. od tej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.