

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 lipca 2019 r., Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w sprawie z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. przeciwko R. B. o zapłatę:

1. oddalił powództwo;
2. zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. na rzecz R. B. kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Orzeczenie to wynikało z uznania za bezzasadne roszczenia odszkodowawczego, które zostało oparte na zarzucie nieuprawnionego wystawiania przez pozwanego recept na leki refundowane. Spór dotyczył drugiej połowy roku 2012. Sąd uznał, że zachowanie pozwanego nie było bezprawne, gdyż w tamtym czasie strony wiązała umowa z roku 2001, która pozwalała na wystawianie takich recept. Umowa ta nigdy nie została rozwiązana. Powód proponował wprawdzie zawarcie nowej umowy, ale do tego nie doszło, gdyż pozwany nie przyjął proponowanych warunków. Zachowania powoda, który określił pozwanemu termin do podpisania nowej umowy z zastrzeżeniem rozwiązania dotychczasowego kontraktu w przypadku bezskutecznego upływu terminu, nie można traktować jako skutecznego wypowiedzenia. Nadto w okolicznościach sprawy ustalono, że sporne recepty wystawiono na rzecz osób uprawnionych do uzyskania refundacji. Powód i tak musiał pokryć te koszty.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając rozstrzygnięcie w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił naruszenie: przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dalej: „ustawa o świadczeniach” poprzez jego zastosowanie polegające na przyjęciu, iż umowa zawarta w dniu 20 marca 2001 r. nie przestała obowiązywać i pozwany „działał w oparciu o kompetencje przyznane mu przez ustawę, a co za tym idzie – niebezprawnie”, podczas gdy podstawa obowiązywania umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych tj. art. 34 ustawy o świadczeniach została uchylona na mocy art. 63 pkt. 13 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696 z późn. zm.) dalej: „ustawa o refundacji”;
- art. 65 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, iż pismem z dnia 4 maja 2012 r. powód nie oświadczył woli rozwiązania umowy z pozwanym, podczas gdy pismo z dnia 4 maja 2012 r. wprost wskazuje na wypowiedzenie umowy pod warunkiem;
- art. 48 ust. 1 ustawy o refundacji w zw. z art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji poprzez ich niezastosowanie polegające na nie wzięciu pod uwagę przesłanek zasadności refundacji wynikających z art. 48 ust. 1 ustawy o refundacji i dokonanie ustalenia, iż pozwany był uprawniony do wystawiania recept refundowanych i tym samym, że refundacja była zasadna, podczas gdy pozwany nie był osobą umocowaną do wystawiania recept refundowanych;
- art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że nie zaistniała jedna z przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego tj. związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanego a szkodą powoda, podczas gdy dokonanie przez powoda refundacji za produkty wykazane na receptach bezspornie stanowi konsekwencję wystawienia recept - w tym wypadku wystawienia recept przez osobę nieuprawnioną;
- art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach poprzez jego niezastosowanie, polegające na przyjęciu zasadności refundacji dokonanej przez powoda, podczas gdy do powoda jako jednostki sektora finansów publicznych należy efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowanymi pochodzącymi ze składek na ubezpieczenie

zdrowotne, a biorąc pod uwagę przesłanki z art. 48 ustawy o refundacji, refundacja w niniejszej sprawie była nieuzasadniona, tym samym wydatek ze środków publicznych był nieuzasadniony.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez orzeczenie o uwzględnieniu powództwa w całości oraz ponowne rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za I instancję. Ponadto skarżący wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja powoda była zasadna i skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku.

Ustalenia faktyczne Sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia, nie budzą żadnych wątpliwości. Stąd te ustalenia Sąd Odwoławczy w pełni podziela i przyjmuje za podstawę własnego rozstrzygnięcia. W okolicznościach przedmiotowej sprawy natomiast należy mówić

o niewłaściwym zastosowaniu przepisów prawa materialnego, polegającym na mylnej subsumcji. Jak się przyjmuje w doktrynie błąd w subsumcji polega na wadliwym podciągnięciu ustalonego stanu faktycznego pod przepis prawny, czyli niewłaściwym zastosowaniu normy prawnej przy ustalonym stanie faktycznym, lub wadliwym określeniu skutków prawnych wynikających z danego przepisu w konkretnym przypadku

Powód opierał swoje roszczenie przeciwko pozwanemu na podstawie odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy z tytułu popełnionego czynu niedozwolonego, wyrażonej w art. 415 k.c. Dla uznania, że osoba ponosi odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c., wymagane jest ustalenie, że spełnione zostały równocześnie następujące warunki: aby osoba ta popełniła czyn niedozwolony – tj. czyn cechujący się bezprawnością; aby został on dokonany w sposób zawiniony; aby została wywołana szkoda po stronie poszkodowanego; aby między wyrządzoną szkodą a czynem niedozwolonym istniał związek przyczynowy tego rodzaju, że działanie sprawcy wywołało szkodę.

Nie sposób zgodzić się z Sądem I instancji, iż czyn pozwanego nie był bezprawny, gdyż nie doszło do skutecznego wypowiedzenia przez powoda umowy z roku 2001. Stanowisko to, związane z wadliwym zastosowaniem art. 65 k.c. przy ocenie oświadczenia powoda zmierzającego do zmiany warunków współpracy z pozwanym, nie odpowiada realiom sprawy i przemilcza okoliczności bezsporne. Strony były przecież zgodne, że w spornym okresie roku 2012 nie wiązała ich umowa (patrz pismo k. 113 – „... rzeczywiście nie łączyła mnie z Powodem taka umowa”). Pozwany odmówił podpisania nowych warunków umownych. W tle tej decyzji był protest lekarzy. W konsekwencji trzeba przyjąć, że pozwany działał z pełną świadomością braku podstaw umownych do realizowania świadczeń medycznych związanych z wystawianiem recept na leki refundowane. Sąd Rejonowy dostrzegł, że wystawienie kwestionowanych recept nastąpiło po bezskutecznym upływie zakreślonego terminu do przyjęcia nowych warunków kontraktowych. Błędnie jednak uznał, że sytuacja ta oznaczała obowiązywanie umowy w brzmieniu dotychczasowym. W rozumowaniu tym nie wzięto pod uwagę uwarunkowań prawnych związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia. Wydatkowanie środków publicznych na ten cel podlega ścisłym i bezwzględnie obowiązującym regulacjom prawnym, których umowa z 2001 roku nie spełniała. Dlatego w maju 2012 roku, kiedy pozwanemu doręczony został proponowany aneks do umowy, sytuacja prawna była dla stron oczywista. Brak akceptacji nowych warunków umownych oznaczał wygaśnięcie możliwości realizacji współpracy na dotychczasowych zasadach. Dlatego stawiany przez powoda zarzut naruszenia art. 65 k.c. uznać należy za zasadny.

Rozwijając zasygnalizowane przed chwilą zagadnienie bezprawności zachowania pozwanego w kontekście norm regulujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, należy prześledzić stan prawny obowiązujący w drugiej połowie roku 2012. W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga okoliczność, że zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011, nr 122, poz. 695 ze zm.), świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Stosownie przy tym do treści art. 15 ust. 2 pkt 14, pkt 16 i pkt 17 w/w ustawy, świadczeniobiorcy przysługują

świadczenia gwarantowane z zakresu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę, programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzanych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji.

Zgodnie jednak z treścią art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2011, nr 122, poz. 696 ze zm.) realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną. Art. 2 pkt 14 w/w ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przewiduje natomiast zamknięty katalog osób, które posiadają status osób uprawnionych do wypisywania recept na produkty objęte refundacją i obejmuje lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy

o świadczeniach albo też lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera, z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na produkty refundowane oraz lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na produkty refundowane dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Z powyższego wynika więc jednoznacznie, że prawo do zakupu leków refundowanych mają jedynie świadczeniobiorcy, tj. osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na zasadach określonych w ustawie, w przypadku wystawienia recepty jedynie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera,

z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych, o której mowa w art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Osobą uprawnioną do świadczenia z zakresu leków jest zatem jedynie osoba, która kumulatywnie spełnia dwie przesłanki, tj. należy do kręgu świadczeniobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 23 cyt. ustawy

z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zw. z art. 2 w/w ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz legitymuje się receptą wystawioną przez osobę upoważnioną w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku. Oznacza to, że świadczeniobiorcy nie przysługuje prawo do leku refundowanego, jeżeli receptę wystawiła osoba, która nie ma statusu osoby uprawnionej, a więc nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego ani nie zawarła umowy upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne.

Podkreślenia przy tym wymaga, że lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy, którzy nie przystąpili do umów upoważniających do wystawiania recept na produkty objęte refundacją, które stanowiły wypełnienie zobowiązania z art. 80 ust. 1 ustawy o refundacji leków do dnia 30 czerwca 2012 roku, utracili status osoby uprawnionej do wystawiania recept na produkty objęte refundacją. Powyższe oznacza, że recepta wystawiona przez taką osobę, nawet nie zawierająca braków formalnych, nie stanowi podstawy do realizacji uprawnienia świadczeniobiorców, ponieważ ustawodawca nie przewidział takiego uprawnienia. Gdyby bowiem świadczeniobiorcy mieli prawo do świadczeń gwarantowanych w postaci leków na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub lekarza dentyście niezależnie od jego statusu w systemie ochrony zdrowia, to zawieranie umów upoważniających byłoby bezcelowe i zbędne. W sytuacji zatem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom, i to bez względu na tryb rozwiązania umowy, lekarz może wystawiać przydzielone mu recepty

jedynie za stu procentową odpłatnością. Sam zatem status bycia lekarzem, czy posiadanie prawa wykonywania zawodu nie determinuje uprawnienia do wystawiania recept na produkty objęte refundacją.

W niniejszej sprawie nie ulega zatem wątpliwości, że zawarta z pozwanym umowa z marca 2001 roku uległa rozwiązaniu z dniem 30 czerwca 2012 r. Pozwany w okresie, kiedy wystawił kwestionowane recepty, nie miał zawartej z NFZ nowej umowy, dostosowanej do przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w związku z czym nie był osobą uprawnioną do wypisywania recept na produkty objęte refundacją. Nie był wtedy lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, którym – zgodnie z treścią art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – jest lekarz, lekarz dentyista będący świadczeniodawcą, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentyista, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym zawarta została umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto nie budziło wątpliwości w sprawie, że pozwany wypisywał recepty na leki objęte refundacją na drukach recept, którymi posługiwał się w okresie, kiedy łączyła go umowa z NFZ i które posiadały określony kod numeryczny przypisany pozwanemu, na podstawie którego apteki refundowały przepisane przez pozwanego leki. Dodać należy, że wprowadzenie nowych przepisów ustawy refundacyjnej nie zabraniało lekarzom, którzy nie zawarli nowej umowy z NFZ posługiwać się dotychczasowymi drukami recept, jednakże w takiej sytuacji, gdy pozwany nie zdecydował się na zawarcie nowej umowy ze stroną powodową, winien był zadośćuczynić obowiązkowi wskazania na receptach, że lek nie podlega refundacji, bądź wskazanie, że lek podlega odpłatności 100% - stosownie do ówczesnie obowiązującej treści § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c) oraz § 6 ust. 1 pkt 7 lit. e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich. Pozwany jednak tego nie uczynił i w ten sposób – wypisując leki na receptach z kodem, który wyłącznie do dnia 30 czerwca 2012 r. uprawniał do refundacji, doprowadził do powstania po stronie powodowej szkody, jaką stanowiła kwota refundacji leków dla osób, które nie miały prawa do refundacji, z uwagi na utratę przez pozwanego statusu osoby uprawnionej do wypisywania recept na leki refundowane.

Bezprawne wypisywanie recept na refundowane leki było zachowaniem zawinionym. Stosownie do treści art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej - na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Obowiązkiem zatem lekarza jest wystawianie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami – w tym również zgodnie z art. 48 cyt. wyżej ustawy o refundacji leków. W ocenie Sądu Okręgowego, pozwany co najmniej powinien przewidywać, że wypisując recepty na refundowane leki postępuje wbrew przepisom prawa i godził się na to. Niezależnie od powyższego zachowanie pozwanego byłoby również zawinione w sytuacji, gdyby pozwany przewidywał jedynie możliwość działania niezgodnie z prawem i nie godził się na ten skutek, bezpodstawnie sądząc, że go uniknie (lekkomyślność, rażące niedbalstwo) bądź też w sytuacji, gdyby był nieświadomy tego, że jego zachowanie może być bezprawne, ale miał możliwość i powinność dokonania właściwej oceny sytuacji, działając z dostateczną starannością (niedbalstwo). Wina w rozumieniu art. 415 k.c. obejmuje bowiem zarówno winę umyślną oraz winę nieumyślną. Pojęcie przy tym niedbalstwa w prawie cywilnym wiąże się z niezachowaniem wymaganej staranności. Dla oceny czy zaistniała wina pod postacią niedbalstwa decydujące znaczenie ma miernik staranności, o czym stanowi art. 355 k.c. odnoszący się zarówno do pojęcia staranności w odpowiedzialności kontraktowej, jak i deliktowej. Zgodnie z art. 355 § 1 k.c. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność), jednak – jak stanowi §2 tego przepisu - należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie przyjmuje się, że profesjonalizm dłużnika powinien przejawiać się w dwóch podstawowych cechach jego zachowania: postępowaniu zgodnym z regułami fachowej wiedzy oraz sumienności. Oczekiwania co do dłużnika prowadzącego określoną działalność zawodową są większe. Należy wymagać większej zapobiegliwości, rzetelności, dokładności

w działaniach dłużnika – profesjonalisty, niż od dłużnika, który nie wykonuje zobowiązania w ramach działalności profesjonalnej. W przypadku lekarza prowadzącego prywatną praktykę lekarską ta kwalifikowana staranność odnosi się nie tylko do udzielanych porad lekarskich, ale i do działalności podejmowanej w ramach umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Od profesjonalisty wymaga się zwiększonego zaangażowania w podjęte działania realizujące świadczenia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Osoba prowadząca działalność zawodowo zachowuje należyłą staranność, jeżeli podejmuje działania przeciętnie wymagane w danej dziedzinie, jednak na tyle staranne, aby czynności zawodowe wykonywać prawidłowo.

Rację ma również skarżący, że wskutek zachowania pozwanego strona powodowa poniosła szkodę, jaką stanowiła kwota refundacji leków przepisanych przez pozwanego w okresie, kiedy nie był on osobą uprawnioną do wypisywania takich recept. Oceny tej nie zmienia okoliczność, że recepty wystawiono na rzecz osób ubezpieczonych, którym przysługiwało uprawnienie do skorzystania z refundacji. Należy zaznaczyć, że prawo świadczeniobiorcy do otrzymania refundowanego leku nie oznacza, że refundacja taka ma zostać przyznana w każdym przypadku. Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa koszty opieki medycznej w sytuacjach wynikających z przepisów prawa. Do skorzystania z refundacji nie wystarcza samo uprawnienie pacjenta. Wprowadzenie do ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych treści art. 48 świadczy o tym, że NFZ nie jest zobowiązany do refundacji w każdej sytuacji, a jedynie wówczas, gdy recepta wystawiona jest przez uprawnionego lekarza. W realiach niniejszej sprawy powód świadczył refundację w wysokości 340,76 zł, choć podstaw prawnych do tego nie było. Okoliczność ta przesądza o istnieniu szkody, która wyniknęła z bezprawnego i zawinionego zachowania pozwanego. Spełnione zostały wszystkie przesłanki deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej.

Z powyższych przyczyn Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok uwzględniając powództwo w całości i zasądził od pozwanego R. B. na rzecz powoda kwotę 340,76 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

O należnych od zasądzanego świadczenia odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k. c. i zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem określonym w pozwie – od dnia 17 maja 2014 r. od dnia następnego po dniu płatności wskazanym w nocie księgowej wystawionej w dniu 25 kwietnia 2014 r..

Zmiana orzeczenia w zakresie roszczenia głównego skutkować musiała również korektą rozstrzygnięcia o kosztach procesu. O kosztach tych orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., zasądzając od pozwanego na rzecz powoda, który wygrał proces w całości, kwotę 137 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu. Na koszty postępowania po stronie powodowej złożyły się: opłata od pozwu – 30 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w postępowaniu w I instancji w kwocie 90 zł, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powoda ustalono na podstawie § 2 pkt 1) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 265).

Jednocześnie Sąd Okręgowy o kosztach postępowania apelacyjnego orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 i w zw. z § 2 pkt 1) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 265) i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150 zł. Na zasądzoną kwotę złożyły się: opłata od apelacji – 30 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 120 zł.