

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2021 roku, Sąd Rejonowy w Zgierzu w sprawie z powództwa I. K. (1) przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. - (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w Ł. o zapłatę, zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia w W. - (...) Oddziału Wojewódzkiego w Ł. na rzecz I. K. (1) kwotę 3732,13 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 października 2019 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 1117 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego stanowiły ustalenia i wnioski:

Powódka I. K. (2) w ramach prowadzonej jako osoba fizyczna działalności gospodarczej prowadzi w P. ogólnodostępną aptekę jako placówkę ochrony zdrowia publicznego, w której uprawnione osoby wydają pacjentom leki i wyroby medyczne, z czego część z nich jest wydawana pacjentom na podstawie recept wystawianych przez lekarzy za częściową refundacją.

W dniu 2 stycznia 2012 r. w Ł. powódka zawarła z Narodowym Funduszem Zdrowia – (...) Oddziałem Wojewódzkim w Ł. umowę nr (...) na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Zgodnie z § 3 umowy powódka zobowiązała się m.in.

do wydawania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, dostępnych w aptece na receptę, a w § 4 oddział Funduszu zobowiązał się refundować ceny leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę zrealizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy. Zgodnie z § 5 umowy powódka zobowiązała się, że apteka będzie wykonywać umowę na realizację recept zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, realizacja umowy będzie następowała przez osoby wymienione w ewidencji personelu fachowego wykonującego umowę, recepty przyjmowane do realizacji będą spełniały wymagania formalne, stanowiące podstawę wydania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, będą czytelne, kompletne i prawidłowo uzupełnione, realizowane w terminach określonych w przepisach o receptach lekarskich, będą określać odpłatności zgodnie

z uprawnieniami świadczeniobiorcy. Nadto zobowiązała się, że będzie otaksowywać recepty zgodnie z przepisami o receptach lekarskich, będzie poprawnie przekazywać dane o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi, będzie prawidłowo sporządzać zestawienia zbiorcze, będzie udostępniać

do kontroli informacje o umowach i uzgodnieniach, będzie realizować obowiązek, o którym mowa w § 6 ust. 1 ogólnych warunków umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medycznego na receptę, będzie realizować obowiązek, o którym mowa w § 10 ust. 3 OWU. Zgodnie z § 6 powódka zobowiązana była do zwrotu refundacji ceny leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, wydanego na podstawie recepty zrealizowanej z naruszeniem przepisów ustawy, przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Powódka zobowiązała się, że apteka będzie uiszczać kary umowne, naliczone w sposób określony w § 8 OWU, w terminach i wysokościach określonych przez Oddział Funduszu. Zobowiązała się również zapewnić sporządzanie przez aptekę korekt danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi, objętymi refundacją, wynikających ze zrealizowanych recept, w związku

z czynnościami Oddziału Funduszu, o których mowa w art. 45 ust. 13 oraz 47 ust. 15 ustawy. W dniu 10 kwietnia 2012 roku strony aneksowały umowę. Zgodnie z aneksem doprecyzowano podstawy prawne realizacji recept, uchylono zobowiązanie do otaksowywania recepty zgodnie z przepisami o receptach lekarskich, a § 6 umowy nadano brzmienie „Podmiot prowadzący aptekę jest zobowiązany zapewnić sporządzanie przez aptekę korekt danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi, objętymi refundacją, wynikających ze zrealizowanych recept, w związku

z czynnościami Oddziału Funduszu, o których mowa w art. 45 ust. 13, oraz zaleceniami pokontrolnymi, o których mowa w art. 47 ust. 15 ustawy, jeżeli nie zachodzą okoliczności wskazane w art. 47 ust. 17 ustawy.”

(...) Oddział Wojewódzki w Ł. w dniach od 6-21 czerwca 2018 roku przeprowadził kontrolę w aptece powódki, której tematem było sprawdzenie prawidłowości wydania leków zawierających substancje bardzo silnie działające. Zakres przedmiotowy kontroli obejmował sprawdzenie prawidłowości realizacji umowy na wydawanie leków refundowanych według kryterium legalności i rzetelności, w tym przestrzegania zasad realizacji recept refundowanych, na lek zawierające substancje bardzo silnie działające - wykazu A, przez osoby uprawnione oraz prawidłowości danych przekazywanych z apteki w raportach szczegółowych, będących podstawą do rozliczenia należnej aptece refundacji w okresie poddanym kontroli, tj. od dnia 1 czerwca 2017 roku do dnia 30 listopada 2017 roku. Kontrolą objęto 134 recepty. Stwierdzono 2 nieprawidłowości w zakresie recept: realizacja 1 recepty z podaniem dawkowania w ilości przekraczającej 120-dniowe stosowanie oraz brak jednej recepty. W 133 receptach sprawozdano błędne dane o obrocie lekami w zakresie numeru identyfikatora osoby realizującej receptę, a w jednej co do daty wystawienia recepty - co stanowi naruszenie art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji z dnia 12 maja 2011 r. Powódka podpisała protokół kontroli. Wszystkie przekazane do kontroli recepty opatrzone były zarówno podpisem jednego z pracujących w aptece powódki techników farmacji, jak i podpisem powódki jako magistra farmacji.

W toku kontroli I. K. (1) wyjaśniła, że recepty przekazane do kontroli opatrzone pieczęcią technika i magistra farmacji były wydawane przez magistra farmacji, a błąd polegał na przekazaniu błędnego identyfikatora osoby wydającej receptę.

W dniu 29 czerwca 2018 roku strona pozwana wydała powódce zalecenia pokontrolne, od których powódka złożyła zażalenie do Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...), które nie zostało uwzględnione, podobnie jak odwołanie do Prezesa NFZ. W zaleceniach nakazano powódce złożenie korekt usuwających nieprawidłowości dotyczących zbiorczych zestawień recept podlegających refundacji oraz wynikających z błędnie przekazanych danych o obrocie lekami (...). Stwierdzono nienależną refundację na kwotę 434,14 zł jedynie w związku z receptą zrealizowaną z przekroczeniem dawkowania na 120 dni. Nałożono na powódkę karę umowną w wysokości 3732,13 zł na podstawie § 8 załącznika 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2021 roku w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept oraz § 5 ust. 2 załącznika 2 do tego rozporządzenia.

I. K. (1) dokonała wymaganych korekt, o czym poinformowała NFZ pismem z dnia 18 lipca 2018 roku, a w dniu 4 kwietnia 2019 roku zapłaciła na rachunek (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) żadaną karę w wysokości 3732,13 zł wskazując w tytule przelewu, że czyni to z zastrzeżeniem zwrotu.

Pismem z dnia 19 sierpnia 2019 roku powódka wezwała stronę pozwaną do zapłaty, jej zdaniem niezasadnie naliczonej, kary umownej w kwocie 3732,13 zł w terminie 7 dni pod rygorem skierowania sprawy na drogę sądową.

W kontrolowanym okresie w aptece powódki funkcjonowały odrębne stanowiska do obsługi klientów i obecna w aptece powódka była zalogowana na jednym z nich. Pracownicy wydający leki musieli być zalogowani w systemie informatycznym aby móc zrealizować receptę i ją otaksować zgodnie z wymaganiami, a dane osoby wydającej lek automatycznie były przekazywane do systemu na podstawie danych zalogowanego. Jeśli zalogowany był technik do systemu wpisywał się jego numer PESEL, jeśli magister – numer prawa wykonywania zawodu. Taksacja recepty pojawia się bezpośrednio po wydaniu leku, a osoba która taki lek wydała ją podpisuje i przystawia pieczęć. Zdarzało się, że pacjent miał kilka recept i technicy nie sprawdzali każdej pozycji przed wprowadzeniem do systemu pierwszej recepty. Jeśli technik farmacji realizując receptę natknął się na lek zawierający substancje bardzo silnie działające z tzw. wykazu A, prosił magistra farmacji o sprawdzenie recepty i decyzję co do wydania leku. Nie wylogowywał się z systemu na danym stanowisku i nie logował się magister farmacji z uwagi na ilość pracy i konieczność zapewnienia sprawnej obsługi klientów. Powódka jako jedyny magister farmacji każdorazowo

była obecna przy wydaniu tych leków i to ona dokonywała sprawdzenia recepty i podejmowała decyzję o jej realizacji. Bezpośrednio

po realizacji takiej recepty, a najpóźniej w ciągu dnia, w którym została zrealizowana, opatrywała swoją pieczęcią i podpisem receptę obok pieczętki i podpisu zalogowanego wówczas technika. Nie ma takiej możliwości, by na danym stanowisku był jednocześnie zalogowany technik i magister farmacji i nie da się wpisać danych dwóch osób jako realizujących receptę. Sprawozdawczością dla NFZ zajmowała się zwykle powódka jako kierownik apteki, a pracownicy nie mieli wiedzy o możliwości zmian danych w sprawozdaniu zbiorczym.

Recepty do kontroli wybrane zostały przez dział analiz NFZ na podstawie zestawień zbiorczych, z których wynikało, że leki z wykazu A wydał technik farmacji. Podczas kontroli

na otaksowaniu ujawniono pieczętki i podpisy zarówno technika, jak i magistra farmacji,

a powódka oświadczyła, że błąd jest w przekazie elektronicznym. Kontrolujące powódkę przyjęły, że leki wydał magister farmacji, a jedynie przekaz był błędny. W razie ustalenia,

że leki z wykazu A wydał technik farmacji, NFZ zabrałby powódce całą refundację wszystkich recept z tego wykazu i dodatkowo nałożył karę umowną. Nałożona kara była wyliczana przy zastosowaniu najniższej wagi 3 stosowanej w razie błędnego przekazania numeru identyfikacyjnego osoby realizującej receptę. Ponieważ kara umowna wyliczona z wzoru zawartego w wytycznych NFZ wynosiła około 8000 zł i była wyższa niż maksymalna określona w przepisach, została zastosowana kara maksymalna wyliczona jako 2 % kwoty refundacji

z 12 okresów refundacyjnych po okresie, w którym nastąpiła pierwsza nieprawidłowość. Kwota refundacji z 12 okresów refundacyjnych po okresie, w którym nastąpiła pierwsza nieprawidłowość w aptece powódki wynosiła 186.615,43 zł.

Każda apteka zawierając umowę na refundację leków z NFZ zobligowana jest do przekazywania do Funduszu zbiorczego zestawienia recept na podstawie narzędzia informatycznego (...). Informacja o tym kto wydał dany lek wpisuje się do pliku (...) automatycznie na podstawie danych z modułu sprzedaży w oprogramowaniu apteki. Informację można zmienić również po wytworzeniu pliku (...) w czasie tworzenia zestawienia refundacyjnego. Apteki mają 3 miesiące na korektę od przekazania pliku (...) bez żadnych dodatkowych wyjaśnień i konsekwencji. Ewentualne wyjaśnienia pisemne muszą być połączone z korektą pliku (...). Po realizacji recepty następuje jej retaksacja, polegająca na merytorycznym sprawdzeniu jej realizacji. Jeśli lek wydał magister farmacji, a w taksacji są dane technika, kierownik apteki lub wyznaczony magister powinien poprawić błędy w pliku.

W kontrolowanym okresie obroty miesięczne apteki (...) wynosiły 100.000-120.000 zł, a dochód 6000-9000 zł. Powódka dokonując korekt na polecenie kontrolujących obawiała się utraty refundacji w kwocie niespełna 24.000 zł.

Na podstawie poczynionych ustaleń, Sąd Rejonowy stwierdził zasadność powództwa.

Bezspornym jest, że nałożona przez NFZ na powódkę I. K. (1) kara umowna w kwocie 3732,13 zł była wynikiem stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości w sprawozdaniu zbiorczym (...), dotyczących wskazania jako osoby wydającej leki z tzw. wykazu A przez technika farmacji, podczas gdy zostały one wydane przez magistra farmacji.

Tym samym ma tu zastosowanie § 8 ust. 6 pkt 2 OWU, zgodnie z którym kara

w wysokości 2 % refundacji ustalonej w sposób określony w ust. 3-5 może być nałożona

w razie przedstawienia danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją, niezgodnych ze stanem faktycznym, na których podstawie oddział wojewódzki Funduszu, o którym mowa w § 1 ust. 2, dokonał nienależnej refundacji. Tak sformułowana podstawa wskazuje jednoznacznie na konieczność wystąpienia łącznie dwóch przesłanek nałożenia kary, tj. błędu w sprawozdawczości i skutku tego błędu polegającego na uznaniu dokonanej refundacji za nienależną.

Tymczasem, w ocenie Sądu Rejonowego, nie ma wątpliwości, że refundacja żadnej z recept, których otaksowanie co do identyfikatora osoby realizującej receptę uznano za niezgodne ze stanem faktycznym, nie została zakwestionowana

i cofnięta. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że błędnie przekazane dane były podstawą dokonania nienależnej refundacji.

Jednocześnie OWU, do których umowa odsyła, nie przewidują możliwości nałożenia kary umownej w innych sytuacjach niż opisane w § 8 ust. 2 i 6.

Sąd Rejonowy za uzasadnione uznał stanowisko powódki, iż nie zaistniały przesłanki do nałożenia na nią kary w wysokości 3732,13 zł, a spełnione w tym zakresie świadczenie miało charakter nienależny (art. 410 § 2 k.c.). Nawet, gdyby uznać, że I. K. (1) płacąc karę umowną wiedziała, że nie była do świadczenia zobowiązana, nie zachodzi wyłączenie jej prawa żądania zwrotu świadczenia przewidziane w art. 411 pkt 1 k.c., bowiem świadczyła ona z zastrzeżeniem zwrotu, co jednoznacznie wynika z tytułu przelewu.

Sąd zasądził zatem całą dochodzoną kwotę na rzecz powódki z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, wobec wcześniejszego wezwania Funduszu do jej zapłaty.

O kosztach procesu Sąd rzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od opisanego wyroku wywiodła strona pozwana, zaskarżając orzeczenie w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj.:

a) art. 43 ust. 1 pkt 2 i pkt 6 w zw. z art. 45 ust. 1-3 i ust. 5 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (obecnie Dz. U. z 2021 r., poz. 523) zw. daje ustawą o refundacji, w zw. z § 3 ust. 1 pkt 3 załącznika nr 1 i § 5 ust. 1 i 3 pkt 3 oraz § 6 ust. 2 załącznika nr 2 (umowa łącząca strony) do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept (obecnie Dz. U. z 2021 r., poz. 337) zw. dalej OWU poprzez ich niewłaściwe zastosowanie w zw. § 8 ust. 6 pkt 2 załącznika nr 1 do OWU poprzez jego błędną wykładnię, co w konsekwencji doprowadziło do nieprawidłowej konstatacji, że nie zaistniały przesłanki do nałożenia kary umownej, ponieważ ww. przepis zdaniem Sądu wymaga wystąpienia dwóch przesłanek łącznie, tj. błędu w sprawozdawczości i skutku tego błędu polegającego na uznaniu dokonanej refundacji za nienależną, przez co należy rozumieć jej zakwestionowanie i cofnięcie,

b) § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2017 r. poz. 1570) oraz § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz. U. z 2017 r., poz. 547) poprzez ich niezastosowanie w zw. § 8 ust. 6 pkt 2 załącznika nr 1 do OWU poprzez jego błędną wykładnię i w konsekwencji błędne wpisanie przez Sąd prowadzenia sprawozdawczości względem Funduszu w zakres pojęcia realizacji recepty, z którą jest związana ustawowa przesłanka zwrotu refundacji i w konsekwencji nieprawidłowe uznanie, że pozwany mógłby nałożyć karę umowną jedynie w przypadku zakwestionowania refundacji i jej cofnięcia,

c) § 8 ust. 6 pkt 2 załącznika nr 1 do OWU poprzez jego błędną wykładnię, co w

konsekwencji doprowadziło do nieprawidłowej konstatacji, że nie zaistniały przesłanki do nałożenia kary umownej, ponieważ ww. przepis, zdaniem Sądu wymaga wystąpienia dwóch przesłanek łącznie, tj. błędu w sprawozdawczości i skutku tego błędu polegającego na uznaniu dokonanej refundacji za nienależną, przez co należy rozumieć jej zakwestionowanie i cofnięcie.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację, powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył:

Apelacja nie jest zasadna.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w przedmiocie procesu (art. 227 k.p.c.) są prawidłowe i znajdują oparcie w materiale dowodowym zgromadzonym w toku postępowania. Sąd Okręgowy przyjmuje zatem wskazanie ustalenia za własne, dzieląc również ich ocenę jurydyczną, przeprowadzoną w zgodzie z dyrektywami zawartymi w art. 233 § 1 k.p.c.

Formułując zarzut naruszenia prawa materialnego w postaci przywołanych w apelacji regulacji prawnych, skarżący stara się wykazać, że wadliwa ich wykładnia dokonana przez Sąd Rejonowy polegała na przyjęciu, że dla zasadności nałożenia kary umownej wymagane jest wystąpienie dwóch przesłanek łącznie, tj. błędu w sprawozdawczości i skutku tego błędu polegającego na uznaniu dokonanej refundacji za nienależną, przez co należy rozumieć jej zakwestionowanie i cofnięcie. Skarżący natomiast wywodzi, że Sąd wadliwie utożsamia nienależną refundację ze zwrotem nienależnej refundacji, co doprowadziło do błędnej konstatacji, że nie zaistniały przesłanki z OWU do nałożenia kary umownej.

W badanej sprawie bezspornym jest, że powódka przesłała dane o obrocie lekami ((...)) w sposób nieprawidłowy, poprzez wskazanie w sprawozdaniu zbiorczym (...) technika farmacji jako osobę wydającą leki z tzw. wykazu A (zawierające substancje silnie działające), podczas gdy zostały one wydane przez magistra farmacji.

Z art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji wynika obowiązek, zgodnie z którym apteka w celu realizacji świadczeń objętych umową na realizację recept ma obowiązek m. in. gromadzić i przekazywać Funduszowi, rzetelne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień przekazania, informacje zawarte w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne. Obowiązek ten został również wyrażony w § 3 ust. 1 pkt 3 w załączniku nr 1 do OWU i § 5 ust.3 pkt 3 załącznika nr 2 do OWU (umowa łącząca strony), który ściśle koresponduje z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz. U. z 2017 r., poz. 547), który precyzuje zakres gromadzonych i przekazywanych przez apteki do Funduszu danych o obrocie lekami.

Rację ma więc skarżąca podnosząc, że w świetle powyższych regulacji powódka zobowiązana była do prawidłowego, rzetelnego przekazywania opisanych informacji do NFZ.

Art. 45 ust. 5 ustawy o refundacji leków stanowi, że apteki przekazują do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu uzgodnione zestawienie zbiorcze w formie pisemnej, będące podstawą refundacji.

Wywodzony z powyższych zapisów ustawowych pogląd apelacji - że skoro powyższe dane gromadzone i przekazywane przez aptekę mają stanowić podstawę do sporządzenia dokumentu - zestawienia zbiorczego, które ma stać się podstawą przelewu środków publicznych, za racjonalne należy uznać intencję ustawodawcy nadania im cech rzetelnych i zgodnych z rzeczywistym obrotem lekiem - jest oczywisty.

Natomiast wniosek apelującego, że uzasadnia to również fakt przewidzenia kary umownej, w sytuacji gdy powyższe dane elektroniczne nie będą posiadać powyższych cech, już na taką aprobatę nie zasługuje. Kara umowna została bowiem przewidziana w § 8 ust. 6 pkt 2 OWU, który to zapis winien być interpretowany literalnie, bez stosowania wykładni rozszerzającej, odnoszącej się do wymienionych regulacji ustawowych, wiodącej do wadliwego wniosku, że przesłanki wskazanej w § 8 ust. 6 pkt 2 OWU nie należy utożsamiać z przesłankami zwrotu refundacji określonymi w art. 43 ust. 1 pkt 6 w ustawie o refundacji.

Odesłanie w umowie do § 8 OWU oznacza bowiem, że strony przewidziały karę umowną, której podstawy naliczenia i wysokość reglamentuje wskazane wyżej rozporządzenie.

Tym samym ma tu zastosowanie § 8 ust. 6 pkt 2 OWU, zgodnie z którym kara w wysokości 2 % refundacji ustalonej w sposób określony w ust. 3-5 może być nałożona w razie przedstawienia danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją, niezgodnych ze stanem faktycznym, na których podstawie oddział wojewódzki Funduszu, o którym mowa w § 1 ust. 2, dokonał nienależnej refundacji.

Pogląd Sądu I instancji, iż tak sformułowana podstawa wskazuje jednoznacznie na konieczność wystąpienia łącznie dwóch przesłanek nałożenia kary, tj. błędu w sprawozdawczości i skutku tego błędu polegającego na uznaniu dokonanej refundacji za nienależną, Sąd Okręgowy podziela.

Literalne brzmienie przywołanego zapisu § 8 ust. 6 pkt 2 OWU jednoznacznie wskazuje na przedstawioną interpretację. Wbrew zarzutom apelacji, uchybienie formalne w sprawozdaniu co do osoby wydającej lek (w badanej sprawie przez technika farmacji) musi być połączone z uznaniem refundacji na ten lek za nienależną. Zarzut więc, że wadliwe jest rozumowanie o konieczności wystąpienia dwóch przesłanek łącznie, tj. błędu w sprawozdawczości i skutku tego błędu polegającego na uznaniu dokonanej refundacji za nienależną, przez co należy rozumieć jej zakwestionowanie i cofnięcie, aby zasadnie nałożyć karę umowną, trzeba uznać za chybiony. Zgodnie z § 6 OWU powódka zobowiązana była bowiem do zwrotu refundacji ceny leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, wydanego na podstawie recepty zrealizowanej z naruszeniem przepisów ustawy, przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, co w badanej sprawie nie miało miejsca.

Skoro powódka nie została zobowiązana do zwrotu refundacji, stosownie do wymienionych zapisów, nie sposób uznać, że refundację na leki, objęte zakwestionowanymi receptami można uznać za nienależną.

Podkreślenia wymaga, że błąd w sprawozdawczości był błędem czysto formalnym, który sam w sobie nie uzasadnia kary umownej (art. 483 k.c.).

W tym stanie rzeczy, wobec niezasadności zarzutów apelacji, wywiedziony środek zaskarżenia podlegał oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w odwołaniu do zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c., zasądzając na rzecz powódki koszty zastępstwa procesowego, których wysokość ustalono na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.).