



Sygn. akt I CSK 69/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Antoni Górski (przewodniczący)

SSN Dariusz Dończyk

SSN Zbigniew Kwaśniewski (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa J. BP Spółki z o.o. w L.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – Oddziałowi Wojewódzkiemu
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 24 listopada 2011 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 15 września 2010 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Powodowa Spółka domaga się zasądzenia kwot bezpodstawnie - jej zdaniem - potrąconych przez pozwanego, a wcześniej już jej wypłaconych, z tytułu refundacji za leki wydane na podstawie recept przez aptekę prowadzoną przez powódkę. Nadto powódka domaga się zapłaty skapitalizowanych odsetek ustawowych oraz odsetek za opóźnienia od daty wytoczenia powództwa.

Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo uwzględniając sprzeciw pozwanego wniesiony od nakazu zapłaty, którym orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu.

Po rozpoznaniu apelacji powódki Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 15 września 2010 r. oddalił apelację i orzekł o kosztach postępowania. Sąd ten uznał za bezsporny stan faktyczny sprawy, dzieląc także ocenę prawną Sądu I instancji.

Istotę sprawy Sąd odwoławczy określił pytaniem, czy pozwanemu przysługiwało roszczenie z tytułu zwrotu nienależnego świadczenia. Przesłanką odpowiedzi na to pytanie jest wynik oceny, czy na podstawie zakwestionowanych przez pozwanego recept powódce przysługiwało prawo do refundacji wydanych na ich podstawie leków.

Sąd Apelacyjny, odwołując się do dokumentów pt. „Charakterystyka Produktu Leczniczego”, określił częstotliwość dawkowania obu leków: Zoladex LA i Diphereline SR i uznał, że jedno opakowanie każdego z tych leków wystarcza na 3-miesięczną kurację, będącą jurydyczną przesłanką ograniczenia dopuszczalnej ilości leków podlegających jednorazowo wydaniu i objętą obowiązkiem sprawdzenia i kontroli prawidłowości wystawienia recepty przez osobę realizującą receptę. Wydanie, zgodnie z ilością wskazaną w receptce, dwóch opakowań każdego z leków stanowiło – zdaniem Sądu odwoławczego – wydanie ilości przekraczającej potrzeby 3-miesięcznej kuracji. W konsekwencji, dokonaną przez pozwanego refundację tej ilości wydanych leków ocenił Sąd Apelacyjny jako spełnienie świadczenia nienależnego, a po stronie powódki jako uzyskanie nienależnej kwoty refundacji.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, nie znajduje w sprawie zastosowania art. 411 pkt 1 k.c., ponieważ pozwany nie wiedział, że nie był do świadczenia zobowiązany, gdyż nie miał on możliwości kontroli realizacji recept przed ich zrefundowaniem. Przedstawienie pozwanemu pełnej, kompletnej dokumentacji zobowiązuje pozwanego z mocy art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. do zapłaty za leki w ciągu 15 dni, a dopiero przeprowadzona ex post kontrola może wykazać, które z recept podlegały, a które nie podlegały refundacji, stwierdził Sąd Apelacyjny.

Spełnienie zatem przesłanek określonych art. 498 i nast. k.c. i oświadczenie pozwanego o potrąceniu wierzytelności w wysokości wcześniej nienależnie zrefundowanej powodce kwoty z tytułu wadliwie zrealizowanych recept, doprowadziło do wzajemnego umorzenia wierzytelności, uznał Sąd odwoławczy. Przyjął zarazem, że recepty wymagają prawidłowego wskazania m.in. adresu pacjenta i nr identyfikatora oddziału pozwanego, a ich brak powoduje, że dokumentu takiego nie można uznać za receptę, a refundacji wydanych na jego podstawie leków za czyniącą zadość zasadom współżycia społecznego, ponieważ refundacji podlegają tylko leki wydane na podstawie prawidłowo wystawionej recepty.

Za okoliczność pozbawioną znaczenia dla rozstrzygnięcia uznał Sąd odwoławczy brak zakwestionowania tożsamy uchyleń w odniesieniu do innych aptek, bowiem tylko zastosowanie takiej praktyki wobec powodki pozwalałoby rozważać zastosowanie art. 411 pkt 2 k.c.

Sąd Apelacyjny uznał zarazem, że wydawanie przez aptekę powodki większej ilości leków aniżeli niezbędne do przeprowadzenia 3-miesięcznej kuracji czynił ją beneficjentem tych bezprawnych działań przez uzyskiwanie nienależnych kwot tytułem refundacji.

Skarga kasacyjna strony powodowej, zaskarżająca wyrok w całości, oparta została na obu podstawach kasacyjnych.

W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej strona powodowa zarzuciła naruszenie przez błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie:

- art. 64 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2008 r., Nr 164, poz. 1027), § 32 i § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 97, poz. 646) oraz art. 63 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- § 2 ust. 2 i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów farmaceutycznych (Dz.U. Nr 183, poz. 1531) przez uznanie, że istnieją sytuacje, poza wymienionymi tym przepisem, do odmowy wydania po obniżonej cenie leku na podstawie recept opiewających na dwa opakowania leku ze wskazanym dawkowaniem jako wykraczającym poza okres 3-miesięcznej kuracji, przy równoczesnym braku odniesienia się do charakteru prawnego tzw. „Charakterystyki produktu leczniczego” oraz znaczenia pojęcia „trzymiesięczna kuracja”;
- art. 498 k.c. wskutek jego zastosowania, podczas gdy pozwanemu nie przysługiwała wierzytelność względem powódki;
- art. 410 k.c. oraz art. 405 k.c. przez błędne uznanie wypłacanego powódce świadczenia refundacyjnego za mające charakter świadczenia nienależnego podlegającego zwrotowi;
- art. 411 pkt 2 k.c. przez błędną wykładnię i niezastosowanie oraz pominięcie zarzutów powódki z odpowiedzi na apelację;
- art. 411 pkt 1 k.c. w zw. z § 2 ust. 1, § 3 ust. 1 oraz § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, wskutek błędnego uznania, że pozwanemu przysługiwało roszczenie o zwrot świadczenia nienależnego, bo wobec braku możliwości kontroli recept nie miał on świadomości, że w jego ocenie spełnia on świadczenie nienależne.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej strona powodowa zarzuciła naruszenie przepisów procesowych mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu rozważań poświęconych art. 411 pkt 1 i 2 k.c. oraz wskazanych przepisów aktów pozakodeksowych i w konsekwencji ich niezastosowanie pomimo stosownych zarzutów powódki zgłoszonych w apelacji, a nadto braku rozważań w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku co do charakteru prawnego tzw. „Charakterystyk produktu leczniczego” oraz braku odniesienia się do pojęcia „trzymiesięczna kuracja”;
- art. 219 k.p.c. wskutek niezastosowania, pomimo rozpoznania trzech spraw podczas jednego nieprzerwanego posiedzenia i ogłoszenia następnie trzech orzeczeń bez odzwierciedlenia tego w protokole, a więc z naruszeniem art. 158 k.p.c.

Strona skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania ewentualnie o jego uchylenie i wydanie orzeczenia reformatoryjnego uwzględniającego powództwo.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona wobec trafności niektórych spośród zarzutów zgłoszonych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej.

Zgłoszone w ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzuty naruszenia obu wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów procesowych nie pozwalały na uznanie, że wystąpiły przesłanki uznania drugiej podstawy kasacyjnej za usprawiedliwioną. Z mocy art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. o wystąpieniu jej świadczą tylko takie naruszenia przepisów procesowych, które mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Tymczasem strona skarżąca, zarzucając naruszenie art. 328 § 2 i art. 219 k.p.c., nie wskazała żadnych przekonujących argumentów mających przemawiać za przyjęciem, że zarzucane naruszenie obu przepisów procesowych mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Sam zarzut pominięcia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia rozważań poświęconych art. 411 pkt 1 i 2 k.c. w zw. z art. 63 ust. 1 i 3 oraz art. 190 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, okazał się zresztą nieuzasadniony, ponieważ Sąd Apelacyjny na s. 11-14 uzasadnienia zaskarżonego wyroku odniósł się do tych przepisów, a niesatysfakcjonujący strony skarżącej wynik tych rozważań Sądu II instancji nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c.

W tym stanie rzeczy oceny zarzutów sformułowanych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej należało dokonać z uwzględnieniem ustalonego stanu faktycznego, przyjętego za podstawę oceny prawnej przez Sąd drugiej instancji.

Zasadnie uznał Sąd Apelacyjny, że istota sprawy sprowadza się do rozstrzygnięcia, czy pozwanemu przysługiwało roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia, a w szczególności, czy na podstawie zakwestionowanych przez pozwanego recept powódce przysługiwało uprawnienie do uzyskania żądanych przez nią kwot, tytułem refundacji za leki wydane na podstawie tych recept.

Sąd Apelacyjny aprobując ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny zaaprobował zatem także i to ustalenie, że recepty, które spowodowały odmowę przez pozwanego refundacji, dotknięte były różnymi przejawami wadliwości recept, a mianowicie brakiem podpisu lekarza, niepełnym adresem pacjenta (brakiem kodu pocztowego i nr domu), nieprawidłowym numerem identyfikatora oddziału pozwanego, a wreszcie przepisaniem jednemu pacjentowi jednorazowo leku w ilości przekraczającej potrzeby 3-miesięcznej kuracji. Każde z tych uchybień spowodowało potrącenie przez pozwanego wierzytelności w wysokości określonej odrębnymi kwotami, co wymagało odrębnej oceny zasadności dokonanych z różnych tytułów potrąceń, a co uszło uwadze Sądu Apelacyjnego w następstwie nieprawidłowej wykładni i w konsekwencji niewłaściwego zastosowania art. 63 ust. 3 powołanej wyżej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej... (Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027) oraz § 16 ust. 1 lit.a) i ust. 4 oraz § 18 ust. 4 w zw. z § 8 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. 2007, Nr 9, poz. 646 ze zm.), w odniesieniu do zrealizowanych przez powódkę recept, wystawionych poczynając od dnia 1 lipca 2007 r.

Zważyć bowiem należy, że z mocy § 16 ust. 1 lit. a) oraz § 16 ust. 4 ostatnio powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. osoba wydająca lek władna jest skorygować na receptie nieprawidłowo podany identyfikator oddziału pozwanego oraz adres pacjenta, umieszczając na receptce odpowiednią adnotację oraz swój podpis. Natomiast recepty pozbawione podpisu lekarza w ogóle nie mogły być podstawą wydania leku, ponieważ wobec istniejącego braku trudno byłoby je uznać w chwili dokonania ekspedycji za dokument będący receptą.

W ocenie składu orzekającego w niniejszej sprawie, dokonanie przez pozwanego refundacji leków wydanych na podstawie recept pozbawionych prawidłowego określenia identyfikatora oddziału pozwanego oraz pełnego adresu pacjenta i nie skorygowanych stosownie przez osobę wydającą lek, a także wydanych na podstawie recept pozbawionych podpisu lekarza w chwili dokonywania ekspedycji leku, należało uznać za spełnienie przez pozwanego świadczenia nienależnego. Zasadnie bowiem uznał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 października 2009 r. (V CSK 103/09 niepubl.), że podmioty prowadzące apteki mogą uzyskać spełnienie świadczenia refundacyjnego ze środków publicznych dopiero po spełnieniu wyraźnych i jednoznacznych wymagań co do warunków i sposobu refundacji, których strony tego stosunku zobowiązaniowego nie mogą korygować. Innymi słowy, obowiązkiem osoby wydającej lek jest sprawdzenie recepty pod kątem spełnienia obowiązujących wymagań określonych właściwymi przedmiotowo przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i skorygowanie ewentualnych nieprawidłowości recept w sposób określony w przepisach § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. W sytuacji, gdy osoba wydająca lek zaniecha dokonania wymaganej korekty mimo istniejących nieprawidłowości zapisów recepty, to leki wydane na podstawie takiej recepty nie podlegają refundacji przez pozwanego. Wypłacone w takiej sytuacji przez pozwanego świadczenia refundacyjne Sąd Najwyższy, w przytoczonym wyroku z dnia 14 października 2009 r., jednoznacznie zakwalifikował jako świadczenie nienależne (art. 410 § 2 k.c.).

Ten kierunek orzecznictwa podtrzymał Sąd Najwyższy w późniejszym wyroku z dnia 3 lutego 2011 r. (I CSK 286/11, niepubl.), stwierdzając, że roszczenie

przeciwko NFZ o spełnienie świadczenia refundacyjnego na podstawie art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027) może być uznane za skuteczne tylko w odniesieniu do leków wydanych na podstawie recept (wystawionych od lipca 2007 r.) spełniających wymogi określone przepisami powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. (Dz.U. Nr 97, poz. 646). W ostatnio wskazanym wyroku Sąd Najwyższy uznał zarazem brak przesłanki do odmowy zwrotu świadczenia nienależnego określonej w art. 411 pkt 2 k.c., wobec przyjęcia, że nie znajduje oparcia w zasadach współżycia społecznego spełnienie świadczenia, które przyjmujący uzyskał mimo niedochowania wymogów precyzyjnie i wyczerpująco uregulowanych przepisami.

W odniesieniu do wierzytelności w wysokości świadczeń najpierw wypłaconych powódce, a następnie potrąconych przez pozwanego z powodu wyżej wskazanych nieprawidłowości recept, nie można także uznać za trafny zarzutu powódki naruszenia art. 411 pkt 1 k.c. wskutek jego niezastosowania, ponieważ brak jest ustalenia, by strona powodowa wykazała, że pozwany dokonując zapłaty czynił to ze świadomością spełnienia świadczenia nienależnego, a ciężar dowodu w tym przedmiocie obciążał powódkę (por. wyrok SN z dnia 23 listopada 2007 r., sygn. akt IV CNP 72/07, niepubl.). W judykaturze stanowczo przyjmuje się, że dla zastosowania art. 411 pkt 1 k.c. musi zostać wykazane, iż spełniający świadczenie czyni to ze świadomością braku takiego zobowiązania, a bez znaczenia jest okoliczność, czy spełniający świadczenie, przy dołożeniu należytej staranności, mógł się dowiedzieć, że do świadczenia nie jest zobowiązany, a nawet że błąd został zawiniony przez spełniającego świadczenie. Innymi słowy, po stronie spełniającego świadczenie musi istnieć wiedza o braku obowiązku spełnienia świadczenia dla możliwości zastosowania art. 411 pkt 1 k.c. (wyroki SN z dnia: 27 czerwca 2002 r., IV CKN 1166/00 niepubl.; z dnia 6 grudnia 2002 r., IV CKN 1575/00, niepubl.; z dnia 18 sierpnia 2005 r., V CK 92/05, niepubl.), a którą to okoliczność udowodnić ma przyjmujący świadczenie.

Natomiast trafne okazały się zarzuty skargi kasacyjnej zmierzające do zakwestionowania zasadności dokonanego przez pozwanego potrącenia wierzytelności odpowiadających uprzednio zapłaconym przez niego kwotom

tytułem częściowej refundacji ceny leków wydanych na podstawie recept opiewających na ilość leku przekraczającą - zdaniem pozwanego - potrzeby 3 -miesięcznej kuracji.

W ocenie składu orzekającego w niniejszej sprawie, Sąd Apelacyjny błędnie zinterpretował i następnie wadliwie zastosował przepisy art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027) i § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 97, poz. 646 ze zm.), w odniesieniu do recept wystawionych po dniu 1 lipca 2007 r., w ustalonym i przyjętym za podstawę orzekania stanie faktycznym sprawy.

Wymaga z całą mocą podkreślenia, że niezbywalnym uprawnieniem każdego lekarza jest ordynowanie leków dopuszczonych do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych przepisami, co obejmuje również uprawnienie lekarza do określenia konkretnego sposobu dawkowania leku, uznanego przez lekarza za właściwy z uwzględnieniem potrzeb terapeutycznych konkretnego pacjenta. Wniosek ten jednoznacznie wynika z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. Z mocy tych przepisów lekarz może przepisać na recepcie jednemu pacjentowi jednorazowo maksymalnie dwa najmniejsze opakowania leku i to nawet bez potrzeby podawania na recepcie sposobu dawkowania (z wyjątkami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b) i c) rozporządzenia), natomiast jeśli lekarz podaje na recepcie uznany przez siebie za właściwy sposób dawkowania to - z mocy § 8 ust. 1 pkt 2 cyt. rozporządzenia – może przepisać ilość leku większą aniżeli dwa najmniejsze opakowania, ale nieprzekraczającą ilości niezbędnej pacjentowi do maksymalnie trzymiesięcznego stosowania. Ocena co do prawidłowej ilości leku przepisanej na takiej recepcie może być poprawnie dokonana tylko z uwzględnieniem sposobu dawkowania również podanego przez lekarza na tej recepcie. Uprawnienie lekarza do podania na recepcie uznanego za właściwy sposobu dawkowania wynika z tego, że to on podejmuje decyzje terapeutyczne i za nie odpowiada, a zatem w żadnym razie nie może być związany sposobem dawkowania leku określonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Decyzja lekarza w przedmiocie określenia sposobu dawkowania musi bowiem uwzględniać indywidualne potrzeby

warunkowane stanem zdrowia konkretnego pacjenta oraz innymi profesjonalnie ocenianymi okolicznościami. Gdyby miało być inaczej, to przepis § 8 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r., uprawniający lekarza do podania na recepcie sposobu dawkowania, albo byłby całkowicie zbędny, albo musiałby prowadzić do absurdalnego wniosku o istnieniu obowiązku lekarza automatycznego powielenia jedynie sposobu dawkowania określonego w Charakterystyce Produktu Leczniczego, którego to wniosku nie można absolutnie zaaprobować.

Istnieniu uprawnienia lekarza do samodzielnego przesądzenia na recepcie sposobu dawkowania ordynowanego leku nie sprzeciwia się sentencja uchwały SN z dnia 26 października 2011 r., III CZP 58/11 (dotychczas niepublikowana), w myśl której ilość leku wskazana przez lekarza wystawiającego receptę nie jest wyłącznym kryterium dokonania oceny, przez podmiot realizujący receptę, ilości leku przeznaczonego na trzymiesięczną kurację. Niezbędnym drugim kryterium, koniecznym dla prawidłowego dokonania takiej oceny co do zgodności z przepisami ilości przepisanej receptą leku, jest właśnie podany przez lekarza na recepcie sposób dawkowania. On bowiem pozwoli dopiero należycie ocenić, czy ilość jednorazowo przepisanej jednemu pacjentowi leku jest mu niezbędną do maksymalnie trzymiesięcznej kuracji. Dokonanie takiej oceny przed wydaniem leku jest właśnie wykonaniem ustawowego obowiązku przez osobę realizującą receptę, który to obowiązek polega na przeliczeniu przepisanej na recepcie ilości leku i sprawdzeniu, czy ilość ta odpowiada ilości, która może być jednorazowo wydana zgodnie z odrębnymi przepisami, a więc z uwzględnieniem przesłanki przeznaczenia na potrzeby maksymalnie trzymiesięcznej kuracji.

Źródłem tego ustawowego obowiązku osoby wydającej lek jest § 2 ust. 2 pkt 1 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 183, poz. 1531). Jeżeli w wyniku dokonania takiego przeliczenia ilości leku przepisanej na recepcie i sprawdzenia, czy ilość ta jest niezbędną na trzymiesięczną kurację okazałoby się, że przekracza ona potrzeby określone tą ustawową przesłanką, to osoba realizująca receptę jest zobowiązana wydać lek w ilości mniejszej niż ilość określona na recepcie, po stwierdzeniu, że ilość ta przekraczałaby potrzeby

trzymiesięcznej kuracji, ale z uwzględnieniem sposobu dawkowania podanego na receptce przez lekarza. Określenie, w § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich, sposobu oceny ilości leku przeznaczonej na trzymiesięczną kurację zakłada oczywiście konieczność uwzględnienia sposobu dawkowania podanego na receptce, a więc określonego indywidualnie przez lekarza wystawiającego receptę, a nie sposobu dawkowania wynikającego z Charakterystyki Produktu Leczniczego. Nie można zarazem wykluczyć, że w konkretnych okolicznościach faktycznych sposoby dawkowania określone w każdym z obu wymienionych dokumentów mogą być oczywiście zbieżne, lub nawet wręcz tożsame, ale ostateczna decyzja w tym przedmiocie należy oczywiście do lekarza.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dokonano bezspornego ustalenia faktycznego, że w spornych receptach wskazano sposób dawkowania obu leków, chociaż brak jest stanowczego ustalenia Sądu jaki konkretnie był w nich określony sposób dawkowania, a zwłaszcza czy był on tożsamy, czy odmienny w stosunku do sposobu dawkowania wynikającego z Charakterystyki Produktu Leczniczego każdego z obu leków. Jednakże nawet ustalony przez Sąd sposób dawkowania obu leków (co 12 tygodni oraz co 3 miesiące), jako wynikający z ostatnio wymienionego dokumentu, dowodzi, że recepty, w których przepisano po dwa opakowania każdego z leków, tj. Zoladex LA i Diphereline SR, i wydanie jednorazowo takiej ilości każdego z tych leków, nie pozwalają na podzielenie wniosku Sądu drugiej instancji, że wydana ilość obu leków – z uwzględnieniem przyjętego sposobu ich dawkowania - odpowiadałaby ilości przeznaczonej na 6-miesięczną bądź prawie 6-miesięczną kurację.

Skoro więc przy jednorazowym wydaniu przez stronę powodową po dwa opakowania każdego z leków nie nastąpiło naruszenie obowiązku wynikającego z § 18 ust. 4 rozporządzenia (w odniesieniu do oceny recept wystawionych po 1 lipca 2007 r.), a to wobec braku przesłanek do jednorazowego wydania mniejszej ilości obu leków, aniżeli określana na receptach, to strona powodowa nie dopuściła się naruszenia tego przepisu. W konsekwencji zapłata z tego tytułu przez pozwanego kwoty 198.149,80 zł, tytułem refundacji obu wymienionych powyżej

i wydanych pacjentom zgodnie z receptą leków, nie może być traktowana jako spełnienie świadczenia nienależnego.

W tej sytuacji, wobec braku z tego tytułu wzajemnej wierzytelności pozwanego, brak było podstaw do skutecznego dokonania przez pozwanego potrącenia wierzytelności, w wysokości wskazanej ostatnio wymienioną kwotą. Zarzut błędnego zastosowania art. 498 k.c. okazał się więc uzasadniony w odniesieniu do dokonania potrącenia nieistniejącej wierzytelności w wysokości kwoty 198.149,80 zł.

Ponieważ żądanie powódki obejmowało także zasądzenie z różnych tytułów skapitalizowanych odsetek w wysokości 26.777,53, którego zasadność nie była przedmiotem merytorycznej oceny Sądów obu instancji, przeto w tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy nie wydał orzeczenia reformatoryjnego, a orzekł na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.