



Sygn. akt I CSK 176/12

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 8 listopada 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Barbara Myszka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Krzysztof Pietrzykowski

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie  
przeciwko A.K. i M.J.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w Izbie Cywilnej w dniu 8 listopada 2012 r.,

skargi kasacyjnej pozwanych od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 28 października  
2011 r., sygn. akt [...]

- 1. uchyła zaskarżony wyrok, oddala apelację powoda i zasądza od powoda na rzecz pozwanych kwotę 7200 zł (siedem tysięcy dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**
- 2. zasądza od powoda na rzecz pozwanych kwotę 18860 zł (osiemnaście tysięcy osiemset sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

## Uzasadnienie.

Narodowy Fundusz Zdrowia wniósł o zasądzenie od A.K. i M.J. solidarnie kwoty 305 186,76 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 marca 2009 r. tytułem zwrotu nienależnego świadczenia, spełnionego na rzecz pozwanych w związku z refundacją ceny zakupu leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg*.

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2010 r. Sąd Okręgowy w W. oddalił powództwo. Ustalił, że pozwani – w ramach działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej „G.” A.K., M.J. – prowadzili aptekę przy ul. E. [...] w W., w której realizowane były m.in. recepty na leki *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg*, refundowane przez powoda. W aptece pozwanych realizowano recepty wystawione na dwie ampułki tych leków, jeżeli lekarz zaznaczył, że jedna jest przeznaczona na 12 tygodni lub 84 dni, a nawet na 2,5 miesiąca. Jeżeli lekarz nie wskazał sposobu dawkowania, co zdarzało się sporadycznie, recepta wystawiona na dwie ampułki była realizowana dopiero po telefonicznej konsultacji z pracownikami powoda.

W czerwcu 2008 r. kontrolerzy powoda poddali analizie recepty zrealizowane w aptece pozwanych na więcej niż jedno opakowanie leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg* w okresie od 1 stycznia 2003 r. do 31 grudnia 2007 r. z wyłączeniem okresu od 1 stycznia 2005 r. do 28 lutego 2007 r. W zaleceniach pokontrolnych z dnia 31 grudnia 2008 r. stwierdzili, że w okresie objętym analizą zrealizowano – wystawione na ilości większe niż przeznaczona na trzymiesięczną kurację – 104 recepty na lek *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i 150 recept na lek *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg*, co było niezgodne z § 8 ust. 1 rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich z dnia 18 maja 2001 r. (Dz. U. Nr 51, poz. 535 ze zm.), z dnia 10 maja 2003 r. (Dz. U. Nr 85, poz. 785 ze zm.) i z dnia 28 września 2004 r. (Dz. U. Nr 213, poz. 2164) oraz z § 2 ust. 2 pkt 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). W styczniu 2009 r. powód wezwał

pozwanym do zapłaty kwoty 305 186,76 zł tytułem zwrotu nienależnie uzyskanej refundacji.

Z charakterystyki leków wynika, że lek *Zoladex S.A* podaje się co 12 tygodni, a lek *Diphereline SR 11,25 mg* – co trzy miesiące.

Sąd Okręgowy uznał, że w ustalonym stanie faktycznym nie występują określone w art. 410 § 2 k.c. przesłanki warunkujące zwrot nienależnego świadczenia. Podkreślił, że pozwani nie mogą być uznani za bezpodstawnie wzbogaconych kwotą refundacji, ponieważ dokonywali zakupu produktów leczniczych z własnych środków finansowych, a refundacja pozwoliła im jedynie odzyskać wyłożone kwoty. Pobierana prowizja była natomiast tylko nieznacznym procentem wartości leku. Gdyby jednak przyjąć, że powód dokonał refundacji bez podstawy prawnej, to, zdaniem Sądu Okręgowego, spełnienie tego świadczenia czyniłoby zadość zasadom współżycia społecznego. Zachodziłaby zatem okoliczność wyłączająca żądanie zwrotu (art. 411 pkt 2 k.c.).

Sąd Okręgowy stwierdził ponadto, że nie dopatrywał się przepisów, które nakazywałyby dawkowanie leków wyłącznie na podstawie charakterystyki produktu leczniczego. Dodał, że charakterystyka ta może być w jakimś zakresie wiążąca dla lekarza i pomocniczo stosowana przez farmaceutów, jednak nie można abstrahować od potrzeb konkretnych pacjentów.

Na skutek apelacji powoda, Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 28 października 2011 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego i zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda kwotę 305 186,76 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 marca 2009 r. do dnia zapłaty.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że w okresie objętym żądaniem pozwu stosunek prawny, między Narodowym Funduszem Zdrowia a podmiotami prowadzącymi apteki, na podstawie którego refundowane były ceny leków i wyrobów medycznych, regulowały przepisy ustaw: z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm. – dalej: „u.p.u.NFZ”), z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm. – dalej: „u.ś.o.z.f.ś.p.”), z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach

lekarza i lekarza dentystry (jedn. tekst: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm. – dalej: „u.z.l.l.d.”) i z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (jedn. tekst: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm. – dalej: „pr. farm.”) oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 18 maja 2001 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 51, poz. 535 ze zm. – dalej: „rozporządzenie-2001”), z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 85, poz. 785 ze zm. – dalej: „rozporządzenie-2003”), z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 213, poz. 2164 – dalej: „rozporządzenie-2004”), z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646 ze zm. – dalej: „rozporządzenie-2007”) i z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531 – dalej: „rozporządzenie-2002”). Stosownie do art. 125 u.p.u.NFZ, a następnie – art. 63 ust. 1 u.ś.o.z.f.ś.p., warunkiem uzyskania refundacji było przedstawienie podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych zestawienia zrealizowanych recept, sporządzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zasady realizacji recept były szczegółowo uregulowane w kolejnych rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. Zgodnie z § 18 rozporządzenia-2007, refundowane leki i wyroby medyczne wydaje się w pełnych opakowaniach albo w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę. Jeżeli na recepcie nie podano sposobu dawkowania lub jest on nieczytelny, wydaje się lek w ilości nie większej niż dwa najmniejsze opakowania określone w wykazach refundowanych leków i wyrobów medycznych – w przypadku leków lub wyrobów medycznych wymienionych w tych wykazach. Jeżeli natomiast na recepcie podano sposób dawkowania, a ilość wydanego leku przekraczałaby ilość leku przeznaczoną na trzymiesięczną kurację, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona na recepcie, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w wykazach refundowanych leków i wyrobów medycznych. Analogiczne zasady wydawania leków przewidziane były w poprzednio obowiązujących rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich. Stosownie do § 2 ust. 2 rozporządzenia-2002, osoba wydająca produkt leczniczy lub wyrób medyczny obowiązana była sprawdzić prawidłowość wystawienia recepty

i przeliczyć przepisaną na receptycie ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego i sprawdzić, czy ilość ta odpowiada ilości, którą osoba realizująca receptę może wydać zgodnie z odrębnymi przepisami.

Sąd Apelacyjny uznał za nieskuteczny zarzut pozwanych, że recepty wystawione na dwa opakowania leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg* nie zostały zrealizowane w ilościach większych niż przeznaczona na trzymiesięczną kurację, skoro leki te zostały wydane zgodnie z ordynacją lekarską wskazaną na receptach. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zarzut pozwanych, że osoba realizująca receptę nie może wydać mniejszej ilości preparatu aniżeli wskazana na receptycie pozostaje w sprzeczności z § 18 ust. 3 i 4 rozporządzenia-2007 i z odpowiednikami tego przepisu zawartymi we wcześniejszych rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich. Z charakterystyki produktu leczniczego wynika, że jeden implant leku, tj. dawkę zawartą w najmniejszym opakowaniu, podaje się co 12 tygodni. Z kolei według charakterystyki produktu leczniczego *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg*, jeden implant leku podawany jest co trzy miesiące. W efekcie kuracja związana z przyjęciem wskazanej dawki leku trwa 84 dni w przypadku leku *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg*, a 90 dni w przypadku *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg*. Nie można w tej sytuacji podzielić twierdzeń pozwanych, że sprzedaż dwóch opakowań tych leków nie przekraczała ilości przeznaczonej na trzymiesięczną kurację. Nie można przy tym zgodzić się z wywodami pozwanych – podkreślił Sąd Apelacyjny – że jedynie lekarz może decydować o tym, jaka ilość leku jest potrzebna pacjentowi na trzymiesięczną kurację. Charakterystyka produktu leczniczego, o której mowa w art. 10 ust. 2 pkt 11 i art. 11 pr. farm., stanowi bowiem obiektywny wzorzec umożliwiający ustalenie sposobu stosowania i dawkowania danego produktu.

Skoro w aptece prowadzonej przez pozwanych doszło do wydania większej ilości leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg* od przeznaczonej na trzymiesięczną kurację, wypłacone pozwanym świadczenie refundacyjne za drugie opakowanie leku było świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 § 2 k.c. Nie można przy tym zgodzić się z oceną Sądu pierwszej instancji, że spełnienie świadczenia ze środków publicznych pomimo

niezachowania przez świadczeniobiorcę warunków przewidzianych w przepisach prawa mogło być uznane za zgodne z zasadami współżycia społecznego.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego pozwani, powołując się na podstawę określoną w art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c., wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji powoda ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Skarżący wskazali na naruszenie przepisów: § 19 ust. 4 rozporządzenia-2003, § 19 rozporządzenia-2004 i § 18 rozporządzenia-2007 przez przyjęcie, że na podstawie powołanych przepisów personel apteki nie mógł wydać pacjentowi więcej niż jednego opakowania leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg*, zgodnie z ordynacją lekarza wskazaną na recepcie, art. 63 ust. 3 u.ś.o.z.f.ś.p., a poprzednio – art. 125 u.p.u.NFZ, przez uwzględnienie powództwa, mimo że przy jednorazowym wydaniu po dwa opakowania leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg* nie doszło do naruszenia obowiązku wynikającego z § 19 rozporządzenia-2003, § 19 rozporządzenia-2004 i § 18 rozporządzenia-2007, art. 45 ust. 1 i 1a u.z.l.l.d. przez przyjęcie, że sposób dawkowania leku wskazany w charakterystyce produktu leczniczego jest dla lekarza wiążący, i art. 410 w związku z art. 405 k.c. przez przyjęcie, że refundacja była świadczeniem nienależnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z obowiązującymi w okresie objętym żądaniem przepisami art. 59a ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.), art. 125 u.p.u.NFZ i art. 63 ust. 1 u.ś.o.z.f.ś.p., apteki – po przedstawieniu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych stosownych dokumentów – były uprawnione do otrzymania refundacji ceny leku lub wyrobu medycznego wydawanego świadczeniobiorcy bezpłatnie lub za częściową odpłatnością.

Jednakże – jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 14 października 2009 r., V CSK 103/09 (nie publ.) i z dnia 21 kwietnia 2010 r., V CSK 358/09 (nie publ.) – wydatki ze środków publicznych muszą być prawnie uzasadnione, dlatego podmioty prowadzące apteki mogą je uzyskać dopiero po spełnieniu

wyraźnych, jednoznacznych wymagań. Skoro ich nie spełniają, to wypłacone z tego tytułu świadczenia refundacyjne są nienależne (art. 410 § 2 k.c.).

Istota zarzutów wypełniających powołaną przez skarżących podstawę kasacyjną wskazaną w art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. sprowadza się do rozstrzygnięcia kwestii, czy realizacja w prowadzonej przez nich aptece, w okresach od 1 stycznia 2003 r. do 31 grudnia 2004 r. oraz od 1 marca 2007 r. do 31 grudnia 2007 r., recept wystawionych jednorazowo na dwa opakowania leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg* nastąpiła z naruszeniem obowiązujących przepisów.

Podjmując ten problem trzeba przypomnieć, że sposób i tryb wystawiania recept lekarskich oraz wzór recept uprawniających do nabycia leku bezpłatnie lub za częściową odpłatnością regulowały wówczas kolejne rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich: z dnia 18 maja 2001 r., z dnia 10 maja 2003 r., z dnia 28 września 2004 r. i z dnia 17 maja 2007 r. Zgodnie z § 8 rozporządzenia-2001, dla jednego pacjenta i w tym samym czasie osoba wystawiająca receptę mogła przepisać maksymalnie bez potrzeby podawania na recepcie sposobu dawkowania, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b) i c), dwa najmniejsze opakowania leku określone w wykazach refundowanych leków i materiałów medycznych, a podając na recepcie sposób dawkowania – ilość leku niezbędną pacjentowi na maksymalne trzymiesięczne stosowanie. Podobną treść miał § 8 rozporządzenia-2003, według którego osoba wystawiająca receptę dla jednego pacjenta mogła przepisać jednorazowo maksymalnie bez potrzeby podawania na recepcie sposobu dawkowania, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b i c, dwa najmniejsze opakowania leku określone w wykazach leków i wyrobów medycznych, a podając na recepcie sposób dawkowania – ilość leku niezbędną pacjentowi na maksymalnie trzymiesięczne stosowanie. Identyczną regulację zawierały § 8 rozporządzenia-2004 i § 8 rozporządzenia-2007.

W wymienionych rozporządzeniach nałożone zostały określone obowiązki na osoby realizujące recepty. Przepis § 19 ust. 4 rozporządzenia-2001 stanowił, że jeżeli na recepcie podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego zgodnie z ust. 1 i 2 przekraczała ilość leku przeznaczoną na trzymiesięczną kurację,

lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak nie mniejszej niż ilość określona na recepcie, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w wykazach, o których mowa w ust. 3. Identyczną regulację zawierały § 19 ust. 4 rozporządzenia-2003, § 19 ust. 4 rozporządzenia-2004, a także – poza zmianą redakcyjną – § 19 ust. 4 rozporządzenia-2007. Według § 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, osoba realizująca receptę obowiązana była przed wydaniem produktu leczniczego m.in. do sprawdzenia prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz do przeliczenia przepisanej na recepcie ilości produktu leczniczego lub wyrobu medycznego i sprawdzenia, czy ilość ta odpowiada ilości, którą osoba realizująca receptę może wydać zgodnie z odrębnymi przepisami.

Pojęcie trzymiesięcznej kuracji, którym ustawodawca posłużył się w rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich z 2001 r., 2003 r., 2004 r. i 2007 r. nie zostało zdefiniowane, w związku z czym wywołało w praktyce liczne wątpliwości. Nie była jasna ani wzajemna relacja pojęć „trzymiesięczna kuracja” i „trzymiesięczne stosowanie”, ani to, czy ilość leku przeznaczona na trzymiesięczną terapię oznacza ilość leku potrzebną do trzymiesięcznego stosowania według dawkowania ustalonego przez lekarza wystawiającego receptę, czy według dawkowania zawartego w charakterystyce produktu leczniczego.

Sąd Najwyższy wyjaśniał już, że kuracja oznacza leczenie, czyli podanie substancji, która ma wykazać się pożądanym oddziaływaniem na organizm lub przeprowadzenie innego rodzaju zabiegu, który ma doprowadzić do takiego rezultatu. Pojęcia kuracji nie można łączyć tylko z czasem oddziaływania przyjętej substancji lub zastosowanego zabiegu na organizm, oddziaływanie może bowiem trwać po wyleczeniu albo ustawać zanim nastąpi termin przyjęcia kolejnej dawki leku. Czas kuracji, tzn. leczenia konkretnej jednostki chorobowej konkretnym lekiem może wyznaczyć tylko lekarz po zbadaniu pacjenta. W razie konieczności stosowania leków, lekarz z uwzględnieniem wiedzy medycznej powinien dobrać dla pacjenta odpowiedni lek i określić sposób jego dawkowania oraz ilość leku potrzebną do przeprowadzenia skutecznej kuracji. Ponosi on w tym zakresie odpowiedzialność uwzględniającą wymagania skuteczności i bezpieczeństwa



zastosowanego sposobu leczenia. Przy określaniu sposobu dawkowania leku nie może być więc związany sposobem dawkowania przyjętym w charakterystyce produktu leczniczego. Skoro zaś czas kuracji danym lekiem może wyznaczyć tylko lekarz, to pojęciom trzymiesięcznego stosowania i trzymiesięcznej kuracji, którymi ustawodawca posłużył się w rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich, nie można przypisywać odmiennego znaczenia (zob. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2011 r., III CZP 58/11, OSNC 2012, nr 5, poz. 59 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2011 r., I CSK 92/11, nie publ., z dnia 13 kwietnia 2012 r., I CSK 448/11, nie publ. i z dnia 20 czerwca 2012 r., I CSK 585/11, nie publ.).

W konsekwencji, osoba realizująca receptę nie jest uprawniona do samodzielnej oceny czasu kuracji na podstawie samych tylko danych wskazanych w charakterystyce produktu leczniczego. Przewidziane w rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich z 2001 r., 2003 r., 2004 r. i 2007 r. oraz w rozporządzeniu w sprawie wydawania produktów leczniczych z dnia 18 października 2002 r. ograniczenia w ilości leków wydawanych z apteki są niewątpliwie istotne z punktu widzenia racjonalnej gospodarki środkami publicznymi wydatkowanymi na refundację leków. Trzeba jednak uwzględnić przede wszystkim dobro pacjenta, który – zgodnie z jego indywidualnie ocenionymi przez lekarza potrzebami – powinien przyjmować zaordynowane mu dawki leku w określonym odstępie czasu. Tylko lekarz może decydować o tym czy po podaniu pacjentowi pierwszej dawki leku *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* lub *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg* można przerwać terapię zastosowanym lekiem i czy będzie mógł przyjąć tego pacjenta przed upływem trzech miesięcy od podania pierwszej dawki, czy też ze względu na stan jego zdrowia w chwili rozpoczęcia terapii jednym z tych leków, konieczne będzie z chwilą upływu trzech miesięcy podanie kolejnej dawki. Konstatacja ta prowadzi do wniosku, że osoby realizujące recepty w aptece prowadzonej przez pozwanych nie miały podstaw, by odmówić wydania przepisanych przez lekarza dwóch opakowań leków *Diphereline SR inj. Im. 11,25 mg* i *Zoladex LA inj. sc. 10,8 mg*, tym bardziej że możliwości takiej nie przewidywał § 5 rozporządzenia-2002, określający wypadki odmowy wydania produktu leczniczego z apteki. Nie było tym samym podstaw do uznania,

że przekazując pozwanym kwotę 305 186,76 zł powód spełnił świadczenie nienależne.

Na takim samym stanowisku stanął Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 24 listopada 2011 r., I CSK 69/11 (nie publ.), z dnia 24 listopada 2011 r., I CSK 92/11 (nie publ.), z dnia 24 listopada 2011 r., I CSK 137/11 (nie publ.), z dnia 13 kwietnia 2012 r., I CSK 448/11 (nie publ.) i z dnia 20 czerwca 2012 r., I CSK 585/11 (nie publ.).

Z tych względów Sąd Najwyższy, uznając powołaną w skardze kasacyjnej podstawę naruszenia prawa materialnego za uzasadnioną, na podstawie art. 398<sup>16</sup> k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok, oddalił apelację powoda od wyroku Sądu Okręgowego w W. z dnia 22 grudnia 2010 r. i zasądził od powoda na rzecz pozwanych koszty postępowania apelacyjnego w wysokości wynikającej z § 6 pkt 7 w związku z § 13 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.). Z kolei o kosztach postępowania kasacyjnego orzekł zgodnie z art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 391 § 1 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c. oraz w związku z § 6 pkt 7 w związku z § 13 ust. 4 pkt 2 powołanego rozporządzenia.

/tp/

es