



Sygn. akt IV CK 541/04

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Stanisław Dąbrowski (przewodniczący)

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz

SSN Gerard Bieniek (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w G.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 16 lutego 2005 r.,

kasacji strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 7 czerwca 2004 r., sygn. akt I ACa (...),

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Powód - Samodzielny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w L. wniósł o zasądzenie od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia - (...) Oddziału Wojewódzkiego w G. kwoty 3.263.665,53 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia wniesienia pozwu.

Swoje roszczenie wywodził art. 4 a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16.12.1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń przedsiębiorców (Dz. U. Nr 1 poz. 22 ze zm.), art. 376 § 1 k.c., art. 405 k.c. Wyjaśnił, że kwota dochodzona została przez niego wypłacona pracownikom, zgodnie z powołaną wyżej ustawą. Pozwany nie uwzględnił żądania zmiany łączącego strony kontraktu mimo, że koszty świadczeń zdrowotnych powoda wzrosły, a pozwany zobowiązany do refundacji dysponował środkami pozwalającymi prawidłowo ukształtować odpłatność za usługi służby zdrowia.

Sąd Okręgowy wyrokiem dnia 23 grudnia 2003 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę dochodzoną z tym, że odsetki w wysokości ustawowej od dnia 12.09.2003 r. zasądził od kwoty 2.930.663,94 zł. W pozostałej części powództwo oddalił.

Sąd ten ustalił, że powód zawarł z (...) Kasą Chorych (poprzednikiem prawnym pozwanego) umowę, której przedmiotem było kompleksowe organizowanie i udzielanie przez powoda oraz finansowanie przez Kasę Chorych świadczeń zdrowotnych w zakresie szpitalnictwa ogólnego. Umowa została zawarta na okres od 1.01.2001 do 31.12.2003 r. Maksymalny poziom zobowiązań finansowych Kasy wobec powoda na lata 2001 i 2002, nie objął świadczeń (kwot podwyżek) przewidzianych ustawą z dnia 16.12.1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców.

Prowadzone przez strony w latach 2001/2002 rozmowy mające na celu zmianę umowy, nie przyniosły rezultatu. Suma świadczeń pracowniczych wypłaconych przez powoda zgodnie z ustawą z dnia 16.12.1994 r. o negocjacyjnym systemie (...) w latach 2001 – 2002 wyniosła kwotę dochodzoną pozwem.

Uwzględniając powództwo Sąd Okręgowy przyjął, iż jakkolwiek umowa zawarta między stronami nie określa pojęcia „kosztów świadczenia”, to jest rzeczą oczywistą, iż obejmuje ono wynagrodzenie pielęgniarek. Elementem tych kosztów są podwyżki ustawowe pracowników służby zdrowia, ustalone sztywno na 203 zł. Tym samym w tym zakresie swoboda kształtowania stron została ograniczona, a skoro pozwany nie wyraził

zgody na zmianę umowy, zaś powód wypłacił pracownikom te należności, to po stronie pozwanego istnieje odpowiedzialność na podstawie art. 405 k.c.

Odmiennej oceny dokonał Sąd Apelacyjny, który wyrokiem z dnia 7.06.2004 r. zmienił zaskarżone orzeczenie i powództwo oddalił. Sąd ten podniósł, iż zasadniczą przyczyną sporu między powodowym zakładem opieki zdrowotnej a pozwanym Narodowym Funduszem Zdrowia są niejasne regulacje prawne. Ustawą z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2001/5/45) zmieniono powołaną wyżej ustawę (z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2001 r.) w ten sposób, że włączono samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w ramy negocjacyjnego systemu przyrostu wynagrodzeń (art. 1 pkt 1) oraz dodano do ustawy negocjacyjnej art. 4a (mający wyraźnie charakter przejściowy), w którym ustalony został przyrost miesięcznego wynagrodzenia służący pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w odniesieniu do roku 2001 i 2002.

Przyjęty w art. 4a mechanizm ustalania wzrostu wynagrodzeń miał charakter jednorazowy bowiem w następnych latach wzrost wynagrodzeń dokonuje się już w ramach rozwiązań systemowych uregulowanych w ustawie negocjacyjnej. Problem polega na tym, że ustawodawca wskazując cel tej regulacji omieszkał jednoczesnego wskazania źródła finansowania owych sztywnych podwyżek wynagrodzeń oraz instrumentów pozwalających dofinansować samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które obarczone zostały obowiązkiem poniesienia kosztów wzrostu wynagrodzeń swoich pracowników w latach 2001-2002.

Strony sporu po wejściu w życie ustawy z 22.12.2000 r. o zmianie (...) prowadziły rozmowy dotyczące zawarcia umowy, której przedmiotem było kompleksowe organizowanie i udzielanie przez powoda świadczeń zdrowotnych, finansowych przez pozwanego. Uzgodniły, że kontrakt nie uwzględnił w cenie świadczeń środków potrzebnych na podwyżki wynagrodzeń na 2001 r. W maju 2001 r. doszło do zawarcia umowy na okres 1.01.2001-31.12.2003 r., przy czym strony uzgodniły, iż przystąpią do renegocjacji do 30.09.2001 r. Pozwana nie przystąpiła jednak do renegocjacji z uwagi na zmniejszenia przychodów z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Rok 2001 (...) Regionalna Kasa Chorych zamknęła stratą 11.021.042 zł, zaś rok 2002 r. stratą 179.696.453 zł. Oddalając więc powództwo Sąd Apelacyjny wskazał na następujące argumenty: Po pierwsze, podstawą prawną zobowiązania pozwanego nie mogą być

przepisy ustawy o negocjacyjnym systemie ustalania wynagrodzeń, gdyż art. 1 tej ustawy stanowi, iż przyrost wynagrodzeń zaliczony jest w ciężar kosztów przedsiębiorców. Po wtóre, w kontrakcie zawartym przez strony nie zostały ujęte podwyżki wynagrodzeń, a sytuacja finansowa (...) Kasy Chorych nie pozwalała na zmianę wysokości wartości zakupionych świadczeń z korzyścią dla powoda, gdyż oznaczałoby to naruszenie art. 53 ust. 3 ustawy z dnia 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nakładający na kasy chorych obowiązek przestrzegania zasady równoważenia kosztów z przychodami. Po trzecie, nie jest możliwe zastosowanie art. 357¹ k.c. choćby z tego względu, że przy zawieraniu umowy obowiązywał już art. 4a ustawy o negocjacyjnym (...) i powód miał świadomość, iż umowa nie obejmuje środków na pokrycie podwyżek i wynagrodzeń. Po czwarte, nie znajduje uzasadnienia odwołanie się do art. 405 k.c., skoro strony łączyła umowa. Gdyby nawet uznać, że pozwany wzbogacił się kosztem powoda na skutek zdarzeń poza umową łączącą strony, to środki uzyskane przez pozwanego ze zwiększonej składki ubezpieczeniowej, nie mogą być zakwalifikowane jako korzyści uzyskane bez podstawy prawnej.

Wyrok ten powodowy Zakład zaskarżył kasacją zarzucając naruszenie art. 405 k.c., art. 68 ust. 2 Konstytucji, ustawy z dnia 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.), ustawy z dnia 16.12.1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 22 ze zm.), ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 468 ze zm.), a także art. 232 k.p.c. Wskazując na to wniósł o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 5, poz. 45) dodała do ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.) m.in. art. 4a, który w ustępie 1 stanowi: „Pracownikom samodzielnym publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługuje od dnia 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie niższy niż 203 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 2”. Odnosiło się to

także do roku 2002 (ustęp 2 powołanego artykułu). Uprawnienie do wymienionego przyrostu wynagrodzeń przysługiwało jedynie pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, uznanych za przedsiębiorców, które zatrudniały powyżej 50 osób (wynika to z jednocześnie znowelizowanego art. 2 pkt 1 powołanej ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców ...).

2. Zasadniczą przyczyną sporu między powodem – samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej – a pozwanym Narodowym Funduszem Zdrowia są niejasne regulacje prawne dotyczące sposobu finansowania wspomnianego przyrostu wynagrodzeń.

Zadaniem publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest spełnianie świadczeń zdrowotnych, polegających przede wszystkim na diagnozowaniu, leczeniu i rehabilitowaniu pacjentów. Tak w szczególności stanowią przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) oraz obowiązującej wówczas ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.), które przyznając pacjentom tych zakładów szereg uprawnień, nakładały na nie obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych. Z drugiej strony, zasadniczym źródłem finansowania świadczeń zdrowotnych były środki pochodzące od kas chorych, którym – przede wszystkim – powierzono realizację ubezpieczeń zdrowotnych, a które nie dysponowały (podobnie jak obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia) odpowiednią ilością środków finansowych, aby zapewnić spełnienie wszystkich świadczeń oczekiwanych i należnych uprawnionym z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego, zawierając kontrakty ze świadczeniodawcami, instytucje ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązkiem ustawowym, maksymalizowały ilość świadczeń, co pociągało minimalizację jednostkowej ceny. W takim wypadku, według powszechnie głoszonych twierdzeń zakładów opieki zdrowotnej związanych kontraktami ustanawiającymi zapłatę po wykonaniu świadczenia, nie były one w stanie zapewnić pracownikom (zwłaszcza medycznym – bezpośrednio odpowiedzialnym za opiekę nad pacjentami) wynagrodzeń odpowiadających społecznej wartości ich pracy. Wprowadzone pod presją protestów pracowniczych zmiany ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców (...) ograniczały się jednak do naprawy jednego odcinka powiązanych systemów opieki zdrowotnej i ubezpieczenia zdrowotnego, a pomijały skutki narzucanych zakładom opieki zdrowotnej przesunięć wydatków w ramach ogólnej kwoty

uzyskanej na realizację zakontraktowanych świadczeń. Powołany bowiem przepis art. 4a stanowi podstawę indywidualnych roszczeń pracowników zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej o podwyższenie w latach 2001 i 2002 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę o kwotę nie niższą niż 203 zł w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., III ZP 32/01, OSNP 2002, nr 10, poz. 229). Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mogły zatem uchylać się od obowiązku zrealizowania wymienionego podwyższenia wynagrodzenia. W ten sposób wykonanie obowiązku wynikającego z cytowanego art. 4a uszczupliło i tak już skromne środki finansowe, którymi dysponował powodowy Zakład na świadczenia zdrowotne.

Omawiane unormowanie doprowadziło zatem do kolizji między zadaniami kas chorych, polegającymi na obowiązku zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych określonych w art. 68 ust. 2 Konstytucji oraz w art. 3 i 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a obowiązkiem zrealizowania przez samodzielne, publiczne zakłady opieki zdrowotnej podwyżek wynagrodzenia finansowanych z tych samych środków tj. głównie ze środków uzyskiwanych na kontrakty za świadczenia zdrowotne.

3. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 18.12.2002 r. II 43/01 (OTK ZU 2002, nr 7, poz. 96) orzekł, że „art. 4a ustawy z dnia 16.12.1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (...) rozumiany jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie: a) jest zgodny z art. 2, art. 7 i art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, b) nie jest niezgodny z art. 20 Konstytucji”. Wyrok ten jest wiążący w sprawie niniejszej (art. 188 i 190 ust. 1 Konstytucji RP).

W wyroku tym Trybunał dokonał oceny przedmiotowej nowelizacji stwierdzając, że uchybia ona zasadom przyzwoitej legislacji dlatego, że „(...) tworząc prawo, uczyniono to wskazując cel regulacji (podwyżka wynagrodzeń) przy jednoczesnym pominięciu środków koniecznych do realizacji tego celu. W ten sposób powstało prawo z lukami instrumentalnymi (źródła finansowania podwyżek, instrumenty umożliwiające doprowadzenie zasilenia finansowego uzyskanego przez kasy chorych do osób, które wedle zaskarżonej nowelizacji miały otrzymać podwyżki)”. Oceniając to uchybienie Trybunał przyjął również, że „w systemie wartości składających się na pojęcie demokratycznego państwa prawnego, (...) zasada ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa zajmuje nadrzędne miejsce. Demokratyczne państwo

prawne, przyznając obywatelom uprawnienia, nie może prowadzić z nimi <gry>, polegającej na tworzeniu uprawnień pozornych czy niemożliwych do realizacji ze względów prawnych czy faktycznych albo ze względu na niejasne określenie warunków korzystania z uprawnień”. Trybunał, stojąc wobec konfliktu dwóch wymienionych wartości konstytucyjnych i „(...) ważąc, z jednej strony, racje wynikające z faktu, iż kontrolowana norma narusza zasady rzetelnej legislacji – co przemawiałoby za uznaniem jej niekonstytucyjności, a z drugiej strony fakt, że ta sama ustawa wykreowała uzasadnione w tej sytuacji oczekiwania pracowników służby zdrowia, powodujące samozwiązanie się sektora finansów publicznych w zakresie zaufania co do sposobu kształtowania płac personelu w z.o.z. – co przemawiałoby za uznaniem tego samozwiązania za wiążące (...) stanął na stanowisku, iż należy dać pierwszeństwo ochronie zasady zaufania”. Przyjął, że zasada zaufania obywateli do państwa nie pozwala na uznanie zaskarżonych przepisów za niezgodne z Konstytucją, ponieważ konsekwencją tego „(...) byłoby usunięcie podstaw dla podwyżek wynagrodzeń pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dokonywanych w okresie ostatnich dwóch lat (...). Zgodnie z zasadą ochrony zaufania do państwa nie jest dopuszczalne przerzucenie negatywnych konsekwencji, wynikających z wadliwych i niedostatecznie precyzyjnych regulacji w sprawie wynagrodzeń na pracowników – beneficjentów tych uregulowań”.

Zdaniem Trybunału „w zasadzie ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa zawarte jest swoiste domniemanie, zgodnie z którym, jeżeli ustawodawca tworzy prawo stanowiące podstawę roszczeń finansowych, a nie określa w sposób jednoznaczny podmiotu zobowiązanego, to czyni zobowiązanym system finansów publicznych (...). Ustawa, na mocy której powstały indywidualne roszczenia pracowników wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako pracodawców, obciąża odpowiedzialnością ten segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej określone w art. 68 ust. 2 Konstytucji”. Nie znaczy to, że „(...) samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej przysługuje pełna rekompensata wydatków na podwyższenie wynagrodzeń. Istnieć powinien jednak mechanizm takiej redystrybucji zwiększonych środków na opiekę zdrowotną, który pozwoli na zapobieżenie pogorszeniu warunków funkcjonowania placówki z powodu wypełniania przez nią ustawowego obowiązku podniesienia wynagrodzeń pracowniczych”. W art. 1 pkt. 3 ustawy nowelizującej – w którym zamieszczony jest obowiązek wypłaty przedmiotowej podwyżki i sposób

określania przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – „(...)” zawarty jest wymóg takich rozwiązań, które godzić będą zaspokajanie uprawnionych roszczeń pracowniczych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej z zapewnieniem egzystencji tych zakładów, służących realizacji należnego obywatelom prawa dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych”.

Trybunał stwierdził, iż z przedstawionych mu wyjaśnień Rady Ministrów oraz Ministra Finansów wynika, że do systemu finansującego publiczną opiekę zdrowotną w 2001 r. i 2002 r. wpłynęły dodatkowe środki o wielkości przekraczającej koszty zwiększonych wynagrodzeń. Złożyły się na nie kwoty uzyskane z podniesionej o 0,25 % składki na ubezpieczenie zdrowotne (ustawą z tej samej daty co ustawa nowelizująca), wyższe niż planowano przychody kas chorych wynikające z poprawy windykacji składek, zwolnienie kas chorych z konieczności zwrotu w 2001 r. i w 2002 r. pożyczki udzielonej z budżetu kasom chorych, zawieszenie wpłaty rat kapitałowych i odsetkowych w 2001 r. i 2002 r. oraz przesunięcie spłaty pożyczki do 31 grudnia 2004 r. oraz uznał, że „zwiększone środki finansowe pozostające w dyspozycji kas chorych powinny być wykorzystane w pierwszym rzędzie na cele związane z pokryciem wzrastających kosztów świadczeń zdrowotnych, wynikających z wprowadzonego mechanizmu podwyższenia wynagrodzeń”.

4. Odnosząc te ogólniejsze uwagi do okoliczności niniejszej sprawy należy rozważyć, na ile rozwiązania prawa cywilnego mogą tu być przydatne i stanowić podstawę prawną obciążenia także strony pozwanej jako podmiotu prawnego wchodzącego w skład systemu ubezpieczeń zdrowotnych, a zarazem stanowiącego podstawowy segment finansów publicznych, za pośrednictwem którego realizowane są obowiązki władzy publicznej określone w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Ugruntowany jest w orzecznictwie sądowym pogląd wskazujący na złożony charakter instytucji ubezpieczeń zdrowotnych. Podkreśla się, iż ubezpieczenia to w istocie trzy typy stosunków prawnych, które są współzależne i niezbędne do realizacji prawa do świadczenia zdrowotnego. Obok podstawowego stosunku ubezpieczenia łączącego ubezpieczonego z kasą (NFZ), wyróżnia się również stosunek pomiędzy kasą (NFZ) i świadczeniodawcą, powstający na podstawie zawieranej przez nich umowy oraz stosunek łączący świadczeniodawcę z ubezpieczonym (pacjentem). Każdy z tych stosunków pod względem treści i charakteru ma swoje cechy specyficzne. Nie budzi jednak wątpliwości, iż stosunek pomiędzy kasą chorych (NFZ) i świadczeniodawcą, którym z reguły jest zakład opieki zdrowotnej, ma charakter umownego zobowiązania, którego powstanie i wykonanie podlega ocenie z

punktu widzenia prawa cywilnego. Trafnie więc w niniejszej sprawie właśnie w umownym stosunku prawnym łączącym strony poszukuje się podstawy prawnej do współobciążenia strony pozwanej odpowiedzialnością za realizację ustawowego obowiązku dokonania podwyżki wynagrodzeń wynikającego z art. 4a ustawy o negocjacyjnym systemie (...). Czyni to także Sąd Apelacyjny, dochodząc jednak do negatywnych stwierdzeń. Podnosi bowiem, że zawierając w maju 2001 r. umowę na okres od 1.01.2001 r. do 31.12.2003 r. strony miały świadomość, iż umowa nie obejmuje środków na realizację podwyżki, zastrzegły jednak, iż do 30.09.2001 r. przystąpią do renegotjacji umowy. Do tego jednak nie doszło, gdyż pozwana mimo wielokrotnych pism powoda nie przystąpiła do negocjacji.

Sąd Apelacyjny uznał, że takie postępowanie strony pozwanej było usprawiedliwione, gdyż sytuacja finansowa pozwanej nie pozwalała na zmianę umowy z korzyścią dla strony powodowej. Tego stanowiska – w okolicznościach sprawy – nie można akceptować, gdyż jest przedwczesne. Sąd Apelacyjny zupełnie pominął kwestię, że do systemu finansującego publiczną opiekę zdrowotną w 2001 i 2002 r. wpłynęły dodatkowe środki, na które złożyły się kwoty uzyskane z podniesionej o 0,25% składki na ubezpieczenie zdrowotne, uzyskano wyższe przychody kas wynikające z poprawy windykacji składek, nastąpiło zwolnienie kas chorych z pożyczki zaciągniętej z budżetu, zawieszenie spłaty rat kapitałowych i odsetkowych w 2001 i 2002 r. Sąd Apelacyjny, nie badając tych okoliczności w odniesieniu do (...) Kasy Chorych ((...) Oddziału NFZ) przyjął, iż z bilansu pozwanej wynika, iż sytuacja finansowa pozwanej uległa w tych latach pogorszeniu. Nie jest to wystarczające. Jeśli bowiem strona pozwana uzyskała zwiększone środki, to odmowa renegotjacji umowy, do czego się zobowiązała, może być w istocie uznana za nadużycie swojej pozycji w istocie monopolisty na rynku świadczeń zdrowotnych. Przecież strony zawierające umowę w maju 2001 r. świadomie pozostawiły do renegotjacji kwestię współfinansowania przez pozwaną podwyżki wynagrodzeń, oczekując nie tylko na pewne rozwiązania systemowe, lecz także uzyskanie przez pozwaną większych przychodów. Jeżeli te przychody uległy zwiększeniu (co należy ustalić), to pozwana odmawiając renegotjacji umowy, nadużyła swej pozycji i nie może obecnie skutecznie powoływać się na to, iż w umowie brak postanowień w odniesieniu do jej obowiązku współfinansowania podwyżek wynagrodzenia. Jest to oczywiście hipoteza, która wymaga zweryfikowania w toku ponownego rozpoznania sprawy. Gdyby ta hipoteza się potwierdziła, to postanowienie

umowy w zakresie wysokości kwot dotyczących finansowania świadczeń zdrowotnych nie byłyby wiążące.

Na marginesie tej sprawy należy zauważyć, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24.09.2003 r. I CK 143/03 nie wykluczył też odpowiedzialności Skarbu Państwa – Ministra Skarbu Państwa z tytułu bezprawia legislacyjnego zaistniałego przy nowelizacji ustawy o negocjującym systemie (...). Sąd Najwyższy wskazał m.in., że „(...) uchwalając obowiązek dokonania przedmiotowej podwyżki wynagrodzeń Sejm nie wskazał w jaki sposób zwiększone środki finansowe, które miałyby wpłynąć do kas chorych po dniu 1 stycznia 2001 r., miałyby zostać wykorzystane m.in. na wspomnianą podwyżkę, ani nie udzielił w tym zakresie odpowiedniej delegacji do wydania rozporządzeń wykonawczych (verba legis: w celu wykonania" ustawy – art. 92 ust. 1 Konstytucji). Należy więc uznać, że Sejm nie stworzył – jak wyraził się Trybunał Konstytucyjny – odpowiedniego „instrumentarium” w tym przedmiocie, mimo że taka potrzeba istniała, skoro kasy chorych miały otrzymać dodatkowe fundusze w roku 2001 i skoro w debacie sejmowej nad projektem ustawy nowelizującej, były wypowiedzi wskazujące na niedostatki regulacji, w szczególności co do zabezpieczenia środków na podwyżki wynagrodzeń i „przepływu” tych środków do pracodawców (zakładów opieki zdrowotnej) „(...).

Brak tej regulacji dotyczy wprost sytuacji prawnej innych podmiotów tj. zakładów opieki zdrowotnej (a nie ich pracowników), w relacji do finansów publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia. To zaniechanie legislacyjne nie było przedmiotem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, naruszając zaś w wymienionym sensie art. 2 Konstytucji, spełnia podstawową przesłankę odszkodowawczej odpowiedzialności Państwa w postaci niezgodnego z prawem działania organu władzy publicznej (art. 77 § 1 Konstytucji i art. 417 k.c.).

Sąd Najwyższy zauważył przy tym, że legislator, uchwalając ustawę nowelizującą (szczególnie przedmiotowy art. 4a) i słusznie nakazując podwyższenie wynagrodzeń, zwracał wprawdzie uwagę na możliwość uzyskania przez kasy chorych dodatkowych środków finansowych, ale skoro nie bilansował ich z rzeczywistymi potrzebami, to tym bardziej powinien być zadbać o utworzenie wymienionego „instrumentarium”, w celu zabezpieczenia wykonania nakazanego przyrostu wynagrodzeń, w razie braku odpowiedniej ilości pieniędzy w systemie finansów publicznych przewidzianych na ochronę zdrowia oraz pieniędzy uzyskanych przez zakłady opieki zdrowotnej za odpłatne świadczenia zdrowotne.

Sąd Najwyższy stwierdził też, że potraktowanie wymienionego zaniechania legislacyjnego jako czynu niedozwolonego Sejmu, będącego zasadniczym organem stanowienia prawa w formie ustawy, nie jest naruszeniem konstytucyjnej zasady podziału i równowagi władz, w tym – niezależności władzy ustawodawczej od władzy sądowniczej (art. 10 Konstytucji), ponieważ Sąd Najwyższy i sądy powszechne orzekają o skutkach (scil. odszkodowawczych) wymienionej wadliwej legislacji w odniesieniu do zindywidualizowanego podmiotu, który się jej podporządkował, a to wchodzi w zakres stosowania prawa, powierzonego organom wymiaru sprawiedliwości (art. 173 i 175 ust. 1 Konstytucji).

Oczywiście ta ewentualna odpowiedzialność Skarbu Państwa na tzw. bezprawie legislacyjne pozostaje poza ramami sporu w niniejszej sprawie.

Z tych przyczyn, na podstawie art. 3 ustawy z dnia 22.12.2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy – Prawa o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. Nr 13, poz. 98) w związku z art. 393¹³ k.p.c., orzeczono jak w sentencji.