



Sygn. akt III CK 645/04

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Strus (przewodniczący)

SSN Gerard Bieniek

SSN Zbigniew Kwaśniewski (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa (...) Pogotowia Ratunkowego w K.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia - (...) Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia w K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej w dniu 21 kwietnia 2005 r., na rozprawie kasacji pozwanego od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 6 sierpnia 2004 r., sygn. akt I ACa (...),

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

Uzasadnienie

Strona powodowa zrealizowała ustawowy obowiązek podwyższenia wynagrodzenia swoim pracownikom wydatkując na ten cel kwotę dochodzoną pozwem, której zasądzenia od pozwanego domagała się na podstawie art. 357¹ k.c.

Sąd pierwszej instancji uwzględnił powództwo w części, zasądzając na rzecz powoda kwotę 2 mln zł i oddalając powództwo w pozostałej części. W ocenie Sądu

pierwszej instancji spełnione zostały przesłanki pozwalające na zastosowanie art. 357¹ k.c., co uzasadniało częściowe uwzględnienie powództwa przez zasądzenie na podstawie tego przepisu kwoty wskazanej w sentencji wyroku.

Wyrok powyższy zaskarżyły obie strony, których apelacje zostały oddalone wyrokiem Sądu drugiej instancji.

Zdaniem Sądu odwoławczego istniały podstawy do rozstrzygnięcia sporu na mocy art. 357¹ k.c., zważywszy, że już po zawarciu przez strony sporu w dniu 20 grudnia 2000 r. umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych powód obciążony został ustawowym obowiązkiem wypłaty swoim pracownikom podwyższonych wynagrodzeń na podstawie art. 4a) ustawy 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. 2001 r. Nr 5, poz. 45), zwanej dalej „ustawą 203”. W ocenie Sądu drugiej instancji ustawa ta nie określiła źródła finansowania podwyżek, uchylając w ten sposób zasadom przyzwoitej legislacji.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał skuteczność powoływania się powoda na wystąpienie nadzwyczajnych okoliczności, które nie były objęte ryzykiem ubezpieczeniowym i których strony umowy nie mogły przewidzieć przy zawieraniu umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W ocenie Sądu drugiej instancji niespodziewany wzrost kosztów działalności powoda i ich rozmiar, będący konsekwencją wejścia w życie tzw. „ustawy 203”, zburzył relacje ekonomiczne kontrahentów umowy i doprowadził po stronie powoda do rażącej straty, co czyniło powództwo usprawiedliwionym co do zasady na podstawie art. 357¹ k.c. Uwzględnienie powództwa w odniesieniu do części żądanej kwoty uzasadniono powinnością rozważenia interesów obu stron w świetle zasad współzycia społecznego, a nadto w ocenie Sądu Apelacyjnego konsekwencje nadzwyczajnej zmiany stosunków powinny ponieść obie strony po połowie, gdyż usprawiedliwiony interes pozwanego nie pozwala na zasądzenie od niego więcej niż połowy kwoty dochodzonego przez powoda roszczenia.

Wyrok Sądu Apelacyjnego został zaskarżony przez obie strony. Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 21 stycznia 2005 r. przyjął do rozpoznania kasację pozwanego, natomiast odmówił przyjęcia do rozpoznania kasacji powoda. Przedmiotem merytorycznego rozpoznania była więc kasacja pozwanego.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu drugiej instancji w części oddalającej jego apelację oraz w części orzekającej o kosztach postępowania apelacyjnego, formułując w kasacji zarzuty mieszczące się w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej. Skarżący zarzucił błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie art. 357¹ k.c., art. 4, art. 53 ust. 3 i 4 oraz art. 131b ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, wnosząc o uchylenie wyroku w zaskarżonej części, zniesienie postępowania i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez uwzględnienie apelacji i oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu kasacji pozwany wywodzi, że zmiana przepisów obciążających powoda obowiązkiem wypłaty pracownikom zwiększonych wynagrodzeń nie może być uznana za okoliczność powodującą zmianę stosunków, bo nie stanowi ona nadzwyczajnej okoliczności, zważywszy że uchylenia odpowiedniej ustawy można było się wcześniej spodziewać.

Pozwany zarzuca, że powód ani nie wykazał aby wypłacona pracownikom kwota zwiększonych wynagrodzeń była równa jego stracie o rażącym charakterze, ani też istnienia adekwatnego związku przyczynowego między wejściem w życie tzw. „ustawy 203” a wysokością poniesionej straty, bez przeprowadzenia analizy sposobu gospodarowania przez powoda środkami finansowymi.

Skarżący zarzuca brak dostatecznego rozważenia przez Sąd Apelacyjny interesu pozwanego w kontekście zasad współżycia społecznego, bez uwzględnienia obowiązków ustawowych w sferze kontraktowania poprzedniczki prawnej pozwanego, a wynikających z przepisów art. 53 ust. 3 i 4 oraz art. 131 b), ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, obowiązującej w dacie zawarcia umowy.

Wreszcie, skarżący zarzuca niewłaściwe zastosowanie art. 357¹ k.c. jako podstawy wydania wyroku zasądzającego określoną kwotę, twierdząc że przepis ten stanowi podstawę m.in. do zmiany przez Sąd wysokości określonego w umowie świadczenia i dopiero takie orzeczenie kreuje zobowiązanie do zapłaty kwoty wyższej niż pierwotnie określona w umowie. Wobec braku uprzedniego orzeczenia Sądu o zmianie wysokości należnego powodowi z mocy postanowień umowy świadczenia, zasądzenie kwoty 2 mln zł nastąpiło bez jakiegokolwiek podstawy, wywodzi skarżący.

Pozwany akcentuje, że wyrok wydany na podstawie art. 357¹ k.c. ma charakter konstytutywny bo może zmienić m.in. wysokość świadczenia umownego, natomiast

przepis ten nie może być podstawą zasądzenia kwoty pieniężnej, bez uprzedniego nowego ukształtowania stosunku stron przez oznaczenie innej wysokości świadczenia.

Tymczasem żądanie powoda zasądzenia określonej kwoty było żądaniem zapłaty, a więc roszczeniem nie przewidzianym w art. 357¹ k.c., który dopuszcza zmianę przez Sąd m.in. wysokości świadczenia określonego umową stron, twierdzi skarżący.

Z kolei, pozwany podnosi, że strony dokonały rozliczenia zgodnie z treścią aneksów, co skutkowało wygaśnięciem zobowiązania, a przepis art. 357¹ k.c. nie może być stosowany do modyfikowania świadczeń, które zostały w całości spełnione, powodując wygaśnięcie zobowiązania. Nie jest bowiem możliwa modyfikacja zobowiązania nieistniejącego, które wygasło wskutek jego wykonania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Obowiązek Sądu Najwyższego rozpoznania sprawy w granicach zaskarżenia kasacją pozwanego oraz przytoczonych w niej podstaw wymaga najpierw stwierdzenia, że zgłoszenie przez pozwanego zarzutów mieszczących się wyłącznie w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej ma ten skutek, że ich ocena odbywa się z uwzględnieniem takich ustaleń stanu faktycznego, które zostały przyjęte przez Sąd odwoławczy za podstawę wydania zaskarżonego wyroku. Oznacza to zarazem, że ewentualny brak czy też niedostatek jednoznacznych ustaleń faktycznych nie może pozostawać bez wpływu na ocenę prawidłowości dokonanego aktu subsumpcji przepisów prawa materialnego objętych w kasacji zarzutem naruszenia, bądź na ocenę zasadności ich niezastosowania.

Wobec powyższego kasacja zasługiwała na uwzględnienie w następstwie uznania przez Sąd Najwyższy za trafne części spośród zgłoszonych w niej zarzutów.

Nie można uznać za trafny zarzutu naruszenia art. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.), bowiem przepisy zawarte w tym rozbudowanym artykule mieściły się aż w dziesięciu ustępach, obejmujących rozmaite przedmioty regulacji. Tymczasem pozwany nie wskazał ani na wstępie kasacji, ani w jej uzasadnieniu, konkretnej jednostki redakcyjnej (ustępu) w ramach obszernego art. 4., która zawiera przepis – w ocenie skarżącego – naruszony przez Sąd drugiej instancji. Zadaniem Sądu Najwyższego jest ocena zarzutu naruszenia precyzyjnie wskazanego przez skarżącego przepisu a nie podejmowanie prób ustalania w płaszczyźnie domysłów i przypuszczeń, który z możliwych przepisów strona wnosząca kasację uczyniła przedmiotem zarzutu naruszenia. Ponadto, nie można skutecznie powołać się w kasacji na naruszenie prawa materialnego polegające na

błędnej wykładni czy niewłaściwym zastosowaniu przepisu, który nie był podstawą rozstrzygnięcia, a nawet nie został powołany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (por. wyrok SN z dnia 28 kwietnia 1997 r., I PKN 115/97, OSNAP 1998/1/12).

Z tej ostatniej przyczyny nie zasługują również na uwzględnienie zarzuty naruszenia art. 53 ust. 3 i 4 i art. 131 b) ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Sąd drugiej instancji nie dokonywał wykładni tych przepisów, ani nie wskazywał na istnienie bądź brak podstaw do ich zastosowania, a uwzględniając kształt roszczenia dochodzonego w tym procesie oraz stabilność ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego orzeczenia, brak jest podstaw do uznania, że Sąd odwoławczy dopuścił się naruszenia przepisów obu wskazanych artykułów wskutek zaniechania ich zastosowania.

Przepisy art. 53 ust. 3 i 4 powołanej ustawy były źródłem ustawowych obowiązków poprzedniczki prawnej pozwanego w procesie kontraktowania ze świadczeniodawcami zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, oraz źródłem obowiązku określenia w umowach ich niezbędnych, wymaganych przez ustawodawcę, elementów. Natomiast przepisy, które zawierał art. 131 b) powołanej ustawy były źródłem obowiązków wymienionych w nim podmiotów w zakresie zapewnienia przestrzegania zasad gospodarki finansowej obowiązujących poprzedniczkę prawną pozwanego, a wykonanie których to obowiązków powinno poprzedzać właściwy etap kontraktowania i zawarcia umowy. Przepisy obu wymienionych artykułów wiązały więc ich adresatów w okresie poprzedzającym sam moment zawarcia ze świadczeniodawcami umów o udzielanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Wykonywanie przez ówczesne kasy chorych obowiązków określonych tymi przepisami skutkowało miało określonym kształtem umów, pożądanym przez ustawodawcę ze względu na wynikający z przepisów rozdziału 7 tej ustawy obowiązek realizacji zasad prowadzenia gospodarki finansowej przez kasy chorych, w kształcie preferowanym przez ustawodawcę.

Jednakże przepisy art. 53 ust. 3 i 4 oraz art. 131 b) powoływanej ustawy nie mogą być rozumiane jako sprzeciwiające się dopuszczalności zastosowania przez Sąd klauzuli rebus sic stantibus w odniesieniu nawet do takich umów, których treść musiała uwzględniać ograniczenia wynikające z wymienionych przepisów. Innymi słowy, możliwość modyfikacji przez Sąd treści stosunku zobowiązaniowego na podstawie art. 357¹ k.c. nie zostaje wyłączona nawet wówczas, jeśli uprzednie zawarcie umowy, będącej źródłem tego stosunku obligacyjnego, nastąpiło z uwzględnieniem ustawowych ograniczeń obowiązujących w procesie kontraktowania.

Aprobata Sądu Apelacyjnego dla dopuszczalności samego zastosowania przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 357¹ k.c. w celu modyfikacji zobowiązania była więc co do zasady trafna. Zasadnie jednak wskazano w kasacji na niedostatek ustaleń faktycznych dla wyrażenia jednoznacznej oceny w przedmiocie właściwego zastosowania tego przepisu i uczynienia go podstawą akceptacji przez Sąd odwoławczy wyroku Sądu pierwszej instancji w kształcie określonym w jego sentencji.

Po pierwsze, Sąd Apelacyjny powołuje się na ustalenia Sądu pierwszej instancji co do dokonanej przez strony umowy korekty jej postanowień w przedmiocie określenia wysokości świadczenia w celu dokonania ostatecznego rozliczenia za 2001 r., a nadto na dokonanie ostatecznego rozliczenia za rok 2002 r. po zobowiązaniu się pozwanego porozumieniem z dnia 19 marca 2003 r. do przekazania na rzecz powoda dodatkowej (ponadlimitowej) sumy [str. (...) uzasadnienia zaskarżonego wyroku]. Po wtóre, Sąd Apelacyjny, oceniając jako precyzyjne ustalenie Sądu Okręgowego co do wysokości doznanych przez powoda strat za lata 2001 i 2002, powiązał ich poniesienie przez powoda z okresem poprzedzającym realizację dodatkowych wypłat (uzasadnienie zaskarżonego wyroku).

Kształt tych ustaleń nie pozwala więc na jednoznaczne przesądzenie o tym, czy wynik dokonywanej przez strony umowy korekty wysokości świadczenia i realizacja dodatkowych wypłat skutkowały wykonaniem w całości umowy, której modyfikacji domaga się strona powodowa. Brak jednoznacznego i stanowczego ustalenia w przedmiocie wykonania umowy w całości lub w części jest okolicznością o pierwszorzędym znaczeniu dla oceny zarzutu niewłaściwego zastosowania art. 357¹ k.c. W piśmiennictwie i orzecznictwie nie ma bowiem rozbieżności co do tego, że jeżeli umowa została w całości wykonana, to jej modyfikacja na podstawie art. 357¹ k.p.c. nie jest możliwa (por. wyrok SN z dnia 9 kwietnia 2003 r., I CKN 255/01, LEX Nr 78890). Gdyby natomiast nadzwyczajna zmiana stosunków miała miejsce po częściowym tylko wykonaniu zobowiązania, a sytuacja nie wymagałaby rozwiązania umowy, to wówczas zmiana zobowiązania powinna dotyczyć tylko części nie wykonanej. Brak stanowczych ustaleń w tym przedmiocie nie pozwala na jednoznaczną ocenę co do poprawności zastosowania przez Sąd odwoławczy przepisu art. 357¹ k.c.

Kasacja zasadnie wskazuje również na inne elementy mogące świadczyć o niewłaściwym zastosowaniu ostatnio wymienionego przepisu.

Wynikiem dokonanego pozytywnego ustalenia wystąpienia przesłanek uzasadniających jego zastosowanie są określone w tym przepisie alternatywne uprawnienia Sądu, a mianowicie:

1) oznaczenie sposobu wykonania zobowiązania, 2) oznaczenie wysokości świadczenia, 3) rozwiązanie umowy. Kształt tak określonych ustawowo uprawnień Sądu stosującego przepis art. 357¹ k.c. powinien więc przesądzać o kształcie sentencji wyroku, w którym wskazano ten przepis jako materialnoprawną podstawę jego wydania. Tymczasem Sąd Apelacyjny zaaprobował wyrok Sądu I instancji uwzględniający w części powództwo o zapłatę przez zasądzenie od pozwanego określonej kwoty, uznając tym samym przepis art. 357¹ k.c. jako materialnoprawną podstawę takiego rozstrzygnięcia. Zasadnie więc zarzucił skarżący w kasacji, że bez uprzedniej modyfikacji przez Sąd dotychczasowej wysokości świadczenia umownego brak jest podstaw do uwzględnienia żądania zapłaty ponad pierwotnie określoną w umowie wysokość świadczenia, a to wobec braku źródła zobowiązania pozwanego do takiego zachowania się.

Istnieje jednak uzasadniona wątpliwość co do tego, czy roszczenie powoda nie zawierało implicite także i żądania oznaczenia przez Sąd innej wysokości świadczenia i czy zostało ono uwzględnione przez Sąd pierwszej instancji. Zważyć bowiem należy na stanowisko wyrażone przez Sąd Apelacyjny wskazujący na obowiązek uwzględnienia określonych w art. 357¹ k.c. przesłanek przez Sąd modyfikujący wynikające z umowy z dnia 20 grudnia 2000 r. świadczenie strony pozwanej (str. (...)) uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Wskazane wątpliwości, przesądzające o braku stanowczych a zarazem niezbędnych ustaleń, dowodzą, że zarzut kasacji niewłaściwego zastosowania art. 357¹ k.c. uznać należało za usprawiedliwiony, bowiem brak jest stabilnych podstaw w zakresie istniejących ustaleń faktycznych pozwalających na ocenę poprawności dokonanego aktu subsumpcji, a co najmniej nakazujących ocenić go jako przedwczesny.

Nie sposób natomiast podzielić zarzutu błędnej wykładni art. 357¹ k.c., a uzasadnionego kategorię poglądem pozwanego, że uchwalenie ustawy, która stała się zacznem tego sporu, nie stanowi nadzwyczajnej zmiany stosunków w rozumieniu wskazanego przepisu.

Przez nadzwyczajną zmianę stosunków rozumie się taki stan rzeczy, na który składają się okoliczności nie objęte typowym ryzykiem umownym, a ponadto niezależne od stron, a więc mające obiektywny charakter. Cechy te spełnia zmiana stanu prawnego, która

ma charakter zdarzenia zewnętrznego, niezależnego od – często rozbieżnej – woli stron, a nawet niekiedy niemożliwego do przewidzenia przez nie w chwili zawarcia umowy, bądź nawet nieprzewidywalności przez strony samego tylko kształtu generalnie spodziewanej nawet nowelizacji. O zachowaniu stabilności sytuacji majątkowej stron umowy przesądza bowiem nie tyle sam tylko fakt zmiany stanu prawnego, co zakres, kształt i stopień takich zmian legislacyjnych, niemożliwych przecież do przewidzenia w szczegółach w chwili zawierania przez strony umowy pod rządem innego stanu prawnego. Jeżeli więc dokonana później zmiana stanu prawnego wpłynęła w istotny sposób na sytuację majątkową nie tylko dłużnika ale i wierzyciela, to zasadniczo powinna być traktowana jako nadzwyczajna zmiana stosunków w rozumieniu art. 357¹ k.c., choć ocena jej następstw wymaga uwzględnienia przez Sąd konkretnych okoliczności stanu faktycznego sprawy. W piśmiennictwie zasadnie podkreślono, że elementem szczególnie istotnym dla wspomnianej oceny wydaje się być położenie majątkowe stron w zmienionych warunkach, bowiem ocena „nadzwyczajności” powinna być dokonywana z punktu widzenia stron stosunku zobowiązaniowego, zważywszy, że klauzula *rebus sic stantibus* jest instrumentem mającym wzmacniać fundamentalną zasadę *pacta sunt servanda*.

Z kolei zasadnie sprzeciwił się skarżący uznaniu przez Sąd Apelacyjny, że strona powodowa poniosła rażącą stratę, której wysokość równa się łącznej kwocie wypłaconych pracownikom powoda podwyższonych wynagrodzeń. Tymczasem nie można w sposób kategoriyczny i automatyczny przesądzić o istnieniu takiej prostej relacji, bez uprzedniej analizy sposobu gospodarowania przez powoda środkami finansowymi i bez dokonania oceny efektywności i racjonalności jego decyzji finansowych, a więc zbadania okoliczności poniesienia straty, uznanej przez Sąd Apelacyjny za rażącą. Nie sposób bowiem wykluczyć tego, że skutek zmian ustawowych, w postaci obowiązku powoda wypłaty podwyższonych wynagrodzeń, wymagał od niego ewentualnego przeprowadzenia takich zmian organizacyjnych, które mogłyby wpływać na miarkowanie wysokości poniesionej straty.

Niestwierdzenie przez Trybunał Konstytucyjny niezgodności z Konstytucją rozwiązania systemowego, polegającego na włączaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej do negocyjacyjnego systemu podnoszenia wynagrodzeń, ani ustanowienia incydentalnych przepisów wkraczających w sferę systemowej samodzielności tych instytucji (v. uzasadnienie wyroku TK z dnia 18 grudnia 2002 r., sygn. K 43/01, OTK – A. 2002/7/96) nie zwalnia ich od obowiązku podejmowania

wszelkich takich działań, które będą wyrazem i przejawem współodpowiedzialności każdego z podmiotów uczestniczących w realizacji systemu udzielania i finansowania świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Tymczasem przesłanką zastosowania art. 357¹ k.c. jest to, aby zagrożenie jednej ze stron rażącą stratą było spowodowane nadzwyczajną zmianą stosunków („... z powodu...”), a więc ustawodawca zakłada wystąpienie także w tej płaszczyźnie adekwatnego związku przyczynowego. Tymczasem w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia przyjęto, że wysokość rażącej straty powoda określa kwota wypłaconych podwyższonych wynagrodzeń, bez wskazania na jakiegokolwiek elementy normalnej przyczynowości występujące między obu tymi zdarzeniami.

Wobec powyższego Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok na podstawie art. 393¹³ § 1 k.p.c. w zw. z art. 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. 2005 r. Nr 13, poz. 98), uznając, że w następstwie uprzedniej odmowy przyjęcia do rozpoznania kasacji powoda, pojęcie zaskarżonego wyroku obejmuje wyłącznie orzeczenie oddalające apelację pozwanego i znoszące wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego. Postanowienie SN z dnia 21 stycznia 2005 r. w części odmawiającej przyjęcia kasacji powoda do rozpoznania skutkowało uprawomocnieniem się wyroku Sądu drugiej instancji w zakresie oddalającym apelację powoda.