



Sygn. akt III CSK 19/05

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 maja 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Barbara Myszka (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Irena Gromska-Szuster
SSN Grzegorz Misiurek

w sprawie z powództwa Zespołu Opieki Zdrowotnej w S.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – M. Oddziałowi Wojewódzkiemu o
zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 10 maja 2006 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 11 lutego 2005 r.,

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

Uzasadnienie

Zespół Opieki Zdrowotnej w S. – w pozwie skierowanym przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, M. Oddział Wojewódzki– wnosił o zasądzenie od pozwanego kwoty 1 608 914,94 zł z odsetkami, stanowiącej różnicę między wypłaconą pracownikom w 2001 r. z tytułu podwyżki wynagrodzeń, wynikającej z art. 4a 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. – dalej: „u.n.s.k.p.p.w.”), kwotą 2 124 836,02 zł a otrzymaną od pozwanego na podstawie aneksów do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych kwotą 515 921,08 zł, zaliczoną na pokrycie poniesionych wydatków.

Wyrokiem z dnia 6 lipca 2004 r. Sąd Okręgowy w K. oddalił powództwo, przyjmując za podstawę orzeczenia następujący stan faktyczny.

W 2001 r. powód udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych z M. Regionalną Kasą Chorych w Krakowie, będącą poprzedniczką prawną pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia, mianowicie: umowy z dnia 29 grudnia 1999 r. dotyczącej świadczeń w zakresie lecznictwa zamkniętego, zmienionej aneksami z 30 grudnia 2000 r., 2 maja, 23 maja, 13 sierpnia i 22 października 2001 r., umowy z dnia 29 grudnia 1999 r. dotyczącej świadczeń w zakresie stomatologii, zmienionej aneksami z 30 listopada 2000 r., 25 stycznia, 14 maja, 10 sierpnia i 10 września 2001 r., umowy z dnia 14 kwietnia 2000 r. dotyczącej świadczeń w zakresie medycyny szkolnej, zmienionej aneksami z 29 grudnia 2000 r., 21 lutego, 15 marca i 10 września 2001 r., umowy z dnia 1 grudnia 2000 r. dotyczącej świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej, zmienionej aneksami z 24 stycznia, 7 maja i 9 sierpnia 2001 r., umowy z dnia 10 grudnia 2000 r. dotyczącej świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zmienionej aneksami z 25 stycznia, 23 maja i 11 września 2001 r., umowy z dnia 20 grudnia 2000 r. dotyczącej świadczeń w zakresie pomocy doraźnej, zmienionej aneksami z 21 maja, 20 czerwca, 1 sierpnia i 16 listopada 2001 r., oraz umowy z dnia 23 kwietnia 2001 r. dotyczącej świadczeń w zakresie specjalistycznych badań diagnostycznych, zmienionej aneksami z 9 sierpnia 2001 r., 28 września 2001 r. i

31 stycznia 2002 r. W umowach tych strony określiły roczną kwotę podlegającą przekazaniu przez M. Regionalną Kasę Chorych na rzecz powoda i ustaliły, że w razie systematycznego podwyższania wykonywania świadczeń przewidzianych w umowie wysokość przekazanych środków może być negocjowana, z tym że renegotjacje te będą uzależnione od sytuacji finansowej kasy chorych. Strony postanowiły ponadto, że ustalenie ostatecznej kwoty należności z tytułu realizacji umów w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2001 r. oraz jej rozliczenie nastąpi do dnia 31 stycznia 2002 r.

W dniu 1 stycznia 2001 r. wszedł w życie art. 4a u.n.s.k.p.p.w., dodany przez art. 1 pkt 3 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. z 2001 r. Nr 5, poz. 45 – dalej: „ustawa nowelizująca”), który stanowił, że pracownikom samodzielnych 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 (ust. 1). Z tytułu podwyżki wynagrodzeń wynikającej z tego przepisu powód w 2001 r. wypłacił swoim pracownikom kwotę 2 124 836,02 zł.

W 2001 r. M. Regionalna Kasa Chorych uzyskała wyższe przychody od planowanych, wobec czego podwyższyła wartość zawartych kontraktów i sfinansowała „nadwykonania” za rok ubiegły. W okresie od 31 stycznia do 19 kwietnia 2002 r. strony sporządziły aneksy do umów z dnia 29 grudnia 1999 r., z dnia 1 grudnia 2000 r., z dnia 10 grudnia 2000 r., z dnia 20 grudnia 2000 r. oraz z dnia 23 kwietnia 2001 r., w których zgodnie oświadczyły, że kwota, którą kasa chorych zobowiązała się przekazać powodowi, stanowi ostateczną kwotę należności i wyczerpuje wszelkie zobowiązania powoda z tytułu realizacji świadczeń w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2001 r.

Powód wprowadził szereg zmian zmierzających do ograniczenia kosztów swojej działalności; w planie rzeczowo-finansowym na rok 2001 przewidział obowiązki związane z podwyżką wynagrodzeń. W ramach ujednolicania stawek na

poszczególne rodzaje świadczeń M. Regionalna Kasa Chorych podwyższyła ceny usług świadczonych przez powoda i przekazała mu dodatkowe środki. W sierpniu 2001 r. na terenie objętym działalnością powoda zwiększyła się zachorowalność ze względu na powódź. Z tej przyczyny strony podpisały aneksy do umów, na podstawie których powód otrzymał na ten cel dodatkowe środki.

Dokonując oceny prawnej przedstawionego stanu faktycznego, Sąd Okręgowy podkreślił, że powód dochodził kwoty objętej żądaniem z powołaniem się na art. 357¹ i art. 415 k.c. Rozważając możliwość zastosowania pierwszego z wymienionych przepisów, stwierdził, że nie zostały spełnione określone w nim przesłanki, ponieważ zmiana stanu prawnego wywołana wejściem w życie art. 4a u.n.s.k.p.p.w. nie może być uznana za nadzwyczajną zmianę stosunków; poza tym zastosowaniu tego przepisu stoją na przeszkodzie zgodne oświadczenie stron o wyczerpaniu wszelkich roszczeń powoda z tytułu realizacji umów w 2001 roku. Podstawy prawnej żądania nie stanowi też drugi z wymienionych przepisów, powód nie wykazał bowiem, że pozwany lub jego poprzedniczka prawna dopuścili się czynu niedozwolonego.

Apelację powoda Sąd Apelacyjny oddalił wyrokiem z dnia 11 lutego 2005 r., przeprowadzając następującą argumentację.

Według niekwestionowanych ustaleń Sądu pierwszej instancji, w okresie od 31 stycznia do 19 kwietnia 2002 r. strony zawarły aneksy do umów stanowiących podstawę żądania, w których zawarły zgodne oświadczenia, że wymienione w nich kwoty przekazane powodowi wyczerpują wszelkie zobowiązania kasy chorych z tytułu realizacji w 2001 r. objętych tymi umowami świadczeń. Literalne brzmienie tego rodzaju oświadczenia jest jednoznaczne, wobec czego nie ulega wątpliwości, że mamy tu do czynienia z ugodami, w których kasa chorych zobowiązała się do przekazania dodatkowych środków, a powód potwierdził, iż w ten sposób wyczerpane zostały wszystkie jego roszczenia w stosunku do kasy chorych z tytułu świadczeń udzielonych w 2001 r. Nie można w tej sytuacji przyjmować, że nie doszło do wyczerpania roszczeń powoda z tytułu podwyżki wynagrodzeń, tym bardziej że środki, jakie kasy chorych miałyby świadczyć z tego tytułu, musiałyby być wliczone do wynagrodzenia zakładów opieki zdrowotnej za świadczenia

medyczne czy to przez podwyższenie cen jednostkowych, czy też przez zapłatę za świadczenia ponad limity określone w umowie. Nie było bowiem podstaw do wypłaty świadczeniodawcom jakichkolwiek innych kwot, a sam wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01 (OTK-A 2002, nr 7, poz. 96) nie dawał podstaw do przyjęcia poglądu, że kasy chorych były zobowiązane do zapłaty specjalnie wydzielonej puli środków na skutki podwyżki wynagrodzeń. Obowiązkiem kas chorych było zatem jedynie rozdysponowanie dodatkowo otrzymanych w 2001 r., nieobjętych wcześniejszym planem finansowym środków pieniężnych między poszczególnych świadczeniodawców w taki sposób, by mogły one służyć pokryciu skutków podwyżek wynagrodzeń. W konsekwencji, roszczenia zakładów opieki zdrowotnej o zapłatę przez kasy chorych należności za wypłacone pracownikom podwyżki wynagrodzeń są roszczeniami z tytułu udzielonych świadczeń. Wskazane przez powoda podstawy żądania nie wyłączają natomiast dopuszczalności ugody regulującej wzajemne prawa i obowiązki stron z tego tytułu, ugodą bowiem mogą być objęte zarówno roszczenia z art. 357¹, jak i z art. 415 lub art. 471 k.c.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego, opartej na podstawie naruszenia prawa materialnego, powód wniósł o jego uchylenie oraz o zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji przez uwzględnienie powództwa ewentualnie o przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania. W ramach powołanej podstawy kasacyjnej wskazał na naruszenie przepisów: art. 4a u.n.s.k.p.p.w. przez nieuwzględnienie, że przepis ten *implicite* tworzy współodpowiedzialność systemu finansów publicznych, art. 190 ust. 1 Konstytucji oraz wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01, przez nieuwzględnienie współodpowiedzialności strony pozwanej za prawidłowe ukształtowanie umów zawartych z powodem, umożliwiające mu realizację świadczeń zdrowotnych i niepodważające ekonomicznych podstaw jego funkcjonowania, w wyniku wprowadzonej przez ustawodawcę obligatoryjnej podwyżki wynagrodzeń, art. 405 k.c. przez nieuwzględnienie, że doszło do bezpodstawnego wzbogacenia pozwanego, art. 471 w związku z art. 56 k.c. i art. 4a u.n.s.k.p.p.w. przez błędne przyjęcie, że nie istnieją przesłanki odpowiedzialności pozwanego za szkodę poniesioną przez powoda w związku

z odmową renegotjacji cen świadczeń zdrowotnych, art. 415 k.c. przez uznanie, że pozwany nie ponosi winy zaniechania podwyższenia cen jednostkowych świadczeń zdrowotnych, i art. 917 k.c. przez przyjęcie, że zawarta ugoda nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i w związku z tym nie narusza interesu powoda.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

U podstaw podjętego zaskarżonym wyrokiem rozstrzygnięcia legło stanowisko, według którego strony w okresie od 31 stycznia do 19 kwietnia 2002 r. w zawartych ugodach uregulowały wszelkie roszczenia przysługujące powodowi z tytułu realizacji świadczeń, spełnionych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w wykonaniu umów łączących go z poprzedniczką prawną pozwanego w 2001 r., w tym także roszczenia z tytułu podwyżki wynagrodzeń, wynikającej z art. 4a u.n.s.k.p.p.w. Pogląd taki Sąd Apelacyjny uznał za oczywisty z tej przyczyny, że w ocenie Sądu nie było podstaw prawnych do wypłaty przez kasy chorych specjalnie wydzielonej puli środków na skutki podwyżek wynagrodzeń, wobec czego środki na pokrycie tych wydatków musiały być wliczone do wynagrodzenia za spełnione świadczenia zdrowotne.

Trzeba zgodzić się z zarzutem skarżącej, że stanowisko Sądu Apelacyjnego w tej kwestii narusza art. 917 k.c.

W uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 30 marca 2006 r., III CZP 130/05, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że art. 4a u.n.s.k.p.p.w. stanowi – w związku z art. 56 k.c. – podstawę roszczenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do kasy chorych (Narodowego Funduszu Zdrowia) o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników, jeżeli zakład ten, mimo prawidłowego gospodarowania środkami uzyskanymi na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie mógł tych kosztów pokryć w całości lub w części (jeszcze nie publ.). W uzasadnieniu powołanej uchwały Sąd Najwyższy przypomniał, że niespójność systemowa ustawy nowelizującej oraz niedostatki w określeniu zarówno podmiotu zobowiązanego do zwrotu przewidzianej podwyżki wynagrodzeń, jak i podstawy prawnej tego zwrotu oraz jego zakresu stały się przyczyną rozbieżności w orzecznictwie. Jako jedną z ewentualności rozpatrywano

możliwość zastosowania w odniesieniu do umów o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych obejmujących rok 2001 przepisu art. 357¹ k.c. Klauzula *rebus sic stantibus* jest jednak – podkreślił Sąd Najwyższy – instytucją o charakterze wyjątkowym, która, obok wystąpienia nadzwyczajnych zmian powodujących określone skutki, wymaga, aby strony przy zawarciu umowy nie przewidywały tych skutków. Jeżeli strony zawierały umowę w anormalnych warunkach, licząc na ustabilizowanie stosunków w czasie wykonywania umowy, a do oczekiwanego ustabilizowania stosunków nie doszło, nie można natomiast powołać się na art. 357¹ k.c., a w takich właśnie warunkach doszło do uchwalenia ustawy nowelizującej.

Odwołanie się do żądania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej renegotjacji umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych i do możliwości oceny odmowy renegotjacji przez kasę chorych w kategoriach nadużycia pozycji monopolistycznej spotykało się – zauważył Sąd Najwyższy – z krytyką piśmiennictwa. Trafnie bowiem zauważono, że poniesienie dodatkowego, nieprzewidzianego, obiektywnie uzasadnionego kosztu świadczeń zdrowotnych, wynikającego z ustawowej podwyżki płac, nie może zależeć od woli strony.

Powracając do art. 4a u.n.s.k.p.p.w., Sąd Najwyższy podkreślił, że, zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01, przepis ten, rozumiany jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie, jest zgodny z art. 2, 7 i 32 Konstytucji. Wskazana współodpowiedzialność została odniesiona do konstytucyjnych obowiązków władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia, co oznacza, że publiczne środki, które są lub powinny być przeznaczone na opiekę zdrowotną, mają zapewnić realizację zobowiązań wynikających z analizowanego art. 4a. Kasy chorych, na których ciążył obowiązek racjonalnego kształtowania odpłatności za usługi służby zdrowia, będące podmiotami finansów publicznych, powinny więc – stwierdził Sąd Najwyższy – w zakresie swych funkcji wykonywać postanowienia ustawy nowelizującej. Jednakże z przyjętej w wyroku Trybunału Konstytucyjnego formuły mówiącej jedynie o współodpowiedzialności, a nie o pełnej odpowiedzialności systemu finansów publicznych za wykonanie art. 4a u.n.s.k.p.p.w. wynika, że

samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej nie przysługuje całkowita rekompensata kosztów podwyżki wynagrodzeń.

Sąd Najwyższy podkreślił, że przepis art. 56 k.c. nakazuje przy ocenie skutków czynności prawnej uwzględniać przede wszystkim treść czynności prawnej, a w następnej kolejności ustawę. Umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych zawarte na lata 2001 i 2002 stanowiły – stwierdził Sąd Najwyższy – w związku z art. 4a u.n.s.k.p.p.w. i art. 56 k.c. podstawę roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia, jako następcy prawnego kas chorych, o zapłatę kwot niezbędnych do pokrycia kosztów związanych z realizacją obowiązku wynikającego z art. 4a u.n.s.k.p.p.w. Przyjęta wykładnia art. 4a u.n.s.k.p.p.w. pozwala zatem samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej dochodzić kwot niezbędnych do pokrycia kosztów wypłaconego pracownikom wynagrodzenia bez konieczności wykazywania szkody wynikłej z niewykonania zobowiązania w terminie przez kasę chorych. Wykładnia ta wyklucza zarazem – podkreślił Sąd Najwyższy – dochodzenie przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej powództw uzasadnionych bezpodstawnym wzbogaceniem, niedopuszczalny jest bowiem zbieg roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniem o wykonanie umowy.

Artykuł 4a u.n.s.k.p.p.w., podwyższając wynagrodzenie pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie podważył jednak samej zasady samodzielności finansowej tych zakładów, ani nie przewidział obowiązku pełnej rekompensaty tej podwyżki przez kasy chorych, których następcą prawnym jest Narodowy Fundusz Zdrowia. W myśl wyrażonej w art. 6 k.c. reguły rozkładu ciężaru dowodu, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dochodzący – na podstawie umowy o udzielenie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych, w związku z art. 4a u.n.s.k.p.p.w. i art. 56 k.c. – roszczenia o zapłatę kwoty niezbędnej do pokrycia kosztów realizacji obowiązku wynikającego z art. 4a u.n.s.k.p.p.w. powinien wykazać, że mimo podjęcia wszelkich dostępnych działań organizacyjnych i finansowych nie był w stanie pokryć tych kosztów w całości ze środków znajdujących się w jego dyspozycji.

Skład orzekający Sądu Najwyższego podziela stanowisko wyrażone w przedstawionej uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2006 r., III CZP 130/05, oraz argumentację przytoczoną dla jego uzasadnienia. Zgodnie z tym stanowiskiem, artykuł 4a u.n.s.k.p.p.w. w związku z art. 56 k.c. – wbrew odmiennej ocenie Sądu Apelacyjnego – stanowił podstawę roszczenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników. Nie można zatem przyjmować, że umowy zawarte przez powoda w okresie od 31 stycznia do 19 kwietnia 2002 r. z M. Regionalną Kasą Chorych, dotyczące należności z tytułu realizacji świadczeń bliżej określonych w zawartych wcześniej umowach, obejmowały również roszczenia o zwrot wydatków poniesionych na podwyżki wynagrodzeń.

Skoro Sąd Apelacyjny wyszedł z odmiennych założeń i w związku z tym nie ocenił zasadności żądania powoda w świetle przedstawionej wykładni artykułu 4a u.n.s.k.p.p.w., konieczne stało się uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania (art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.).