



Sygn. akt III CK 196/05

**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

Protokolant Iwona Budzik

w sprawie z powództwa K. Szpitala Specjalistycznego [...] przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – M. Oddziałowi Wojewódzkiemu o zapłatę,  
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej  
w dniu 10 maja 2006 r.,  
kasacji strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 27 października 2004 r.,

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

Uzasadnienie

K. Szpital Specjalistyczny– w pozwie skierowanym przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Małopolski– wnosił o zasądzenie od pozwanego kwoty 5 982 295,94 zł z odsetkami tytułem częściowego zwrotu kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników, poniesionych przez niego w 2001 i 2002 r. w związku z wejściem w życie 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.”).

Wyrokiem z dnia 20 maja 2004 r. Sąd Okręgowy w K. oddalił powództwo, przyjmując za podstawę rozstrzygnięcia następujący stan faktyczny.

W dniu 25 stycznia 2001 r. powód zawarł z M. Regionalną Kasą Chorych, będącą poprzedniczką prawną pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia, umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie lecznictwa zamkniętego, w której strony określiły zakres świadczeń i zasady ich finansowania w 2001 r. Pismem z dnia 9 marca 2001 r. powód zwrócił się do M. Regionalnej Kasy Chorych z prośbą o wyznaczenie terminu renegotjacji tej umowy, podnosząc, że przewidziana w niej kwota nie wystarczy na realizację obowiązków wynikających z art. 4a, dodanego 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”). Przepis ten bowiem 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). W dniu 31 stycznia 2002 r. strony podpisały aneks w sprawie zasad finansowania świadczeń zdrowotnych wykonanych ponad ilości określone w umowie oraz ostatecznego rozliczenia należności z tytułu realizacji świadczeń przysługujących ubezpieczonym w M. Regionalnej Kasie Chorych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie lecznictwa zamkniętego w okresie od 1

stycznia do 31 grudnia 2001 r. W aneksie tym oświadczyły, że określona w nim kwota, którą M. Regionalna Kasa Chorych zobowiązała się przekazać powodowi, stanowi ostateczną kwotę należności z tytułu realizacji świadczeń w zakresie leczenia zamkniętego i wyczerpuje wszelkie zobowiązania kasy chorych z tytułu realizacji świadczeń w powyższym zakresie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2001 r.

Sąd Okręgowy podkreślił, że powód dochodził kwoty objętej żądaniem z powołaniem się na art. 357<sup>1</sup> k.c. Rozważając możliwość zastosowania tego przepisu w odniesieniu do kwoty 1 795 908,94 zł żądanej z tytułu kosztów zwiększonego wynagrodzenia wypłaconego w 2001 r., Sąd Okręgowy stwierdził, że przewidziana w nim klauzula *rebus sic stantibus* nie ma zastosowania do świadczeń już spełnionych i umów w całości wykonanych. Nie ulega natomiast wątpliwości, że umowa dotycząca 2001 r. została w całości wykonana, gdyż fakt ten strony potwierdziły w aneksie. Rozważając z kolei możliwość zastosowania przepisu art. 357<sup>1</sup> k.c. w odniesieniu do kwoty 4 186 387 zł żądanej z tytułu kosztów zwiększonego wynagrodzenia poniesionych w 2002 r., Sąd Okręgowy stwierdził, że przy podpisywaniu umowy dotyczącej 2002 roku strony miały już świadomość obowiązywania art. 4a u.n.s.k.p.p.w., wobec czego nie może być w ogóle mowy o nadzwyczajnej zmianie stosunków. Poza tym zastosowanie art. 357<sup>1</sup> k.c. nie byłoby możliwe – stwierdził Sąd Okręgowy – ze względu na szczególny status pozwanego, który realizuje powszechny obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) i podlega rygorom ustawy o finansach publicznych. Nie może zatem wydatkować środków inaczej niż zgodnie z planem finansowym zrównoważonym w zakresie wpływów i wydatków.

Apelację wniesioną przez powoda Sąd Apelacyjny oddalił wyrokiem z dnia 27 października 2004 r., stwierdzając, że w pełni aprobuje zarówno ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, jak i ich ocenę prawną. Dodał, że, według zgodnych poglądów doktryny, przez nadzwyczajną zmianę stosunków, o której mowa w art. 357<sup>1</sup> k.c., należy rozumieć taki stan rzeczy, który zdarza się rzadko, jest niebywały i niezwykły. Muszą zatem zaistnieć okoliczności, których skutków

strony nie przewidywały w chwili zawierania umowy. W niniejszej sprawie natomiast strony, w chwili podpisywania aneksu z dnia 31 stycznia 2002 r., w którym zgodnie oświadczyły, że określona w nim kwota wyczerpuje wszelkie zobowiązania kasy chorych za rok 2001, a także w chwili podpisywania umowy dotyczącej świadczeń zdrowotnych w 2002 r. miały świadomość obowiązywania ustawy nowelizującej.

Skoro strony nie przewidywały obowiązku pokrycia przez kasę chorych kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników i skoro nie ma podstaw do zastosowania przepisu art. 357<sup>1</sup> k.c., należy odrzucić – stwierdził Sąd Apelacyjny – próby poszukiwania podstawy roszczenia powoda w przepisach art. 744 w związku z art. 750 k.c.

W kasacji od wyroku Sądu Apelacyjnego, opartej na obydwu podstawach określonych w art. 393<sup>1</sup> k.p.c., powód wniósł o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania ewentualnie zmianę i orzeczenie po myśli żądania pozwu. W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej wskazał na naruszenie art. 357<sup>1</sup> k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w ramach drugiej podniósł natomiast zarzut obrazy art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. przez zaniechanie rozważenia podstawy prawnej dochodzonego roszczenia. W uzasadnieniu kasacji skarżący wskazał także na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01 (OTK-A 2002, nr 7, poz. 96), dokonaną w nim wykładnię przepisu art. 4a u.n.s.k.p.p.w. oraz wątpliwości co do zakresu jego regulacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wskazując na naruszenie art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c., skarżący zarzucił, że Sądy Orzekające ograniczyły się do zanegowania zaproponowanej konstrukcji prawnej, zaniechały natomiast poszukiwania we własnym zakresie podstawy prawnej dochodzonego roszczenia, mimo że – zgodnie z powszechnie obowiązującą zasadą *da mihi factum, dabo tibi ius*, wynikającą z nałożenia na powoda jedynie obowiązku przytoczenia okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie – konstrukcja podstawy prawnej rozstrzygnięcia należy do sądu (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 1999 r., I CKN 252/98, OSNC 1999, nr 9, poz. 152). Na powyższe zaniechanie Sądu

pierwszej instancji skarżący wskazywał w apelacji wniesionej od wyroku tego Sądu, lecz zarzut ten nie został przez Sąd Apelacyjny rozważony.

Przystępując do rozważenia przedstawionej podstawy kasacyjnej, trzeba zgodzić się z wywodami skarżącego, że ustawodawca nałożył na powoda obowiązek przytoczenia w pozwie jedynie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie, nie zaś – wskazania przepisów prawa materialnego, mających stanowić podstawę prawną orzeczenia. Istota uchybienia Sądu Apelacyjnego polegała jednak, według twierdzeń skarżącego, na nierozważeniu zarzutów podniesionych przez niego w apelacji, w tym zarzutu dokonania oceny stanu faktycznego sprawy jedynie przez pryzmat zaproponowanego w pozwie przepisu art. 357<sup>1</sup> k.c. Tak sformułowany zarzut mógłby wypełniać podstawę kasacyjną określoną w art. 393<sup>1</sup> pkt 2 k.p.c., gdyby skarżący wskazał na naruszenie art. 378 § 1 k.p.c., z tego bowiem przepisu wynika nakaz rozważenia przez sąd drugiej instancji wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 sierpnia 2003 r., III CKN 392/01, OSNC 2004, nr 10, poz. 161). Skoro skarżący powołał się jedynie na naruszenie przepisu art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c., którego Sąd Apelacyjny *notabene* nie stosował, podstawa kasacyjna z art. 393<sup>1</sup> pkt 2 k.p.c. nie może być uznana za usprawiedliwioną.

Przechodząc do oceny trafności zarzutu naruszenia prawa materialnego, trzeba w pierwszej kolejności ustosunkować się do podniesionej przez skarżącego kwestii wykładni art. 4a u.s.n.k.p.p.w.

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 niepubl.). 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. 357<sup>1</sup> 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. 357<sup>1</sup> 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.s.n.k.p.p.w. w związku z art. 56 k.c. stanowił natomiast podstawę roszczenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników.

Skoro Sąd Apelacyjny wyszedł z odmiennych założeń i w związku z tym nie ocenił zasadności żądania skarżącego w świetle przedstawionej wykładni art. 4a u.n.s.k.p.p.w., konieczne stało się uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania (art. 393<sup>13</sup> § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 393<sup>19</sup> k.p.c. i art. 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz.U. Nr 13, poz. 98).