



Sygn. akt III CSK 152/05

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 4 sierpnia 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Henryk Pietrkowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz

SSN Zbigniew Strus

Protokolant Bożena Kowalska

w sprawie z powództwa Centrum Rehabilitacji [...]

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 4 sierpnia 2006 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 19 kwietnia 2005 r., sygn. akt [...],

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

## Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny oddalił apelację powodowego Centrum Rehabilitacji od wyroku oddalającego powództwo o zasądzenie od Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 453 100,17 zł, stanowiącej należność, którą strona powodowa wypłaciła swym pracownikom na podstawie 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 jako „ustawa z dnia 16 grudnia 1994 r.”), wprowadzonego 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 r. Nr 4, poz. 45 - dalej jako: „ustawa nowelizacyjna z dnia 22 grudnia 2000 r.”).

W rozpoznawanej sprawie dokonane zostały następujące ustalenia:

Strony łączyła umowa z dnia 29 grudnia 1999 r. w zakresie świadczenia przez stronę powodową usług medycznych lecznictwa zamkniętego do końca 2001 r. W styczniu i sierpniu 2001 r. strony zawarły aneksy do wspomnianej umowy, na podstawie których - jak ustalił Sąd Apelacyjny - przyjęto „nowe kwoty z tytułu wartości świadczeń”. Strony łączyła także umowa z dnia 10 grudnia 2000 r. dotycząca ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do której wprowadzone zostały w 2001 r. aneksy określające wysokość kwot na realizację świadczeń zdrowotnych wykonanych ponad limit. W dniu 6 kwietnia 2001 r. strona powodowa wezwała pozwanego do uwzględnienia skutków ustawy nowelizacyjnej z dnia 22 grudnia 2000 r. W aneksie z dnia 31 stycznia 2002 r. do umowy z dnia 29 grudnia 1999 r. strony dokonały ostatecznego rozliczenia należności z tytułu realizacji świadczeń przysługujących za okres do 31 grudnia 2001 r. W aneksie z dnia 19 kwietnia 2002 r. strony złożyły zgodne oświadczenia, że wszelkie roszczenia strony powodowej wobec poprzednika prawnego strony pozwanej za powyższy okres zostały rozliczone.

Sąd Apelacyjny podkreślając, że regulacja zawarta w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. jest „prawem z lukami o treści nieracjonalnej (skoro koszty faktycznie przerzucono na tych, którzy nie dysponowali środkami)” uznał - odmiennie niż Sąd Okręgowy - że usprawiedliwia to tezę o istnieniu nadzwyczajnych okoliczności w rozumieniu art. 357<sup>1</sup> k.c. Roszczenie z art. 357<sup>1</sup> k.c., aby mogło być przedmiotem rozważań, to umowa łącząca strony nie może zostać wykonana, a ustalenia w tym zakresie pozwalają na stwierdzenie, że umowy łączące strony zostały wykonane. Złożone przez stronę powodową oświadczenia w 2002 r. o wykonaniu przez stronę pozwaną obowiązków wynikających z umów łączących strony, to w istocie pokwitowanie, potwierdzające brak zobowiązań poprzednika strony pozwanej wobec strony powodowej - złożone, co podkreślił Sąd Apelacyjny, w warunkach świadomości powoda o stanowisku strony pozwanej w sprawie regulacji świadczeń z ustawy nowelizacyjnej z dnia 22 grudnia 2000 r. (k. 74 - 75 akt).

Sąd Apelacyjny akceptując wyrok oddalający powództwo wskazał ponadto, że odmowa renegocjacji umów przez stronę pozwaną nie stanowi samodzielnej podstawy dla przypisania pozwanej kontraktowej odpowiedzialności odszkodowawczej. Kwitując wykonanie umowy za rok 2001 powód oświadczył, że w zakresie możliwym do osiągnięcia jego interesy wierzycielskie wobec pozwanego zostały zaspokojone. Zdarzenie to miało miejsce po odmowie dalszych renegocjacji umów, twierdzenie zatem, że mimo wykonania umowy pozwany wyrządził szkodę jest „sprzeczne z wcześniejszym oświadczeniem wiedzy powoda”.

Już tylko na marginesie swych rozważań Sąd Apelacyjny wskazał, że przyczyna ewentualnego uszczerbku po stronie powodowej leży w nierzetelnej legislacji, a za skutki takiej legislacji odpowiedzialność ponosi władza publiczna. Sąd Apelacyjny zaznaczył, że „jakkolwiek pozwana i jej poprzednik prawny stanowili swoistą emanację Państwa w stosunkach z placówkami zdrowia, to ich odpowiedzialność wobec osób trzecich łączy się z ich działalnością, a nie działalnością Państwa w sferze tworzenia prawa (art. 40 k.c.)”. Strona pozwana działała w granicach prawa i brak jest podstaw - jak podkreślił Sąd Apelacyjny - do uznania, by to pozwany działał bezprawnie nie zabezpieczając środków dla realizacji postanowień ustawy nowelizacyjnej z dnia 22 grudnia 2000 r.

Skarga kasacyjna strony powodowej oparta została na podstawie naruszenia prawa materialnego, tj.: art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., wprowadzonego ustawą nowelizacyjną z dnia 22 grudnia 2000 r. oraz art. 471 i 56 k.c. przez błędną ich wykładnię prowadzącą do uznania, że nie mogą stanowić podstawy roszczenia strony powodowej w stosunku do strony pozwanej o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników; art. 357<sup>1</sup>, art. 405 w zw. z art. 414 k.c., a także art. 415 k.c. - przez ich nie zastosowanie. Strona skarżąca wnosiła o „uchylenie zaskarżonego wyroku”, ewentualnie o jego zmianę przez uwzględnienie powództwa w całości.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługiwała na uwzględnienie z powodu naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego przepis ten, jako „dotknięty lukami o treści nieracjonalnej”, stworzył wprawdzie stan nadzwyczajnej okoliczności w rozumieniu art. 357<sup>1</sup> k.c., ale wobec wykonania umów łączących strony, art. 357<sup>1</sup> k.c., nie mógł mieć zastosowania. Dokonując takiej interpretacji Sąd Apelacyjny w istocie uznał, że art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. nie stanowi samodzielnej podstawy dochodzonych roszczeń przeciwko stronie pozwanej. Sąd Apelacyjny rozważając - jak sam zaznaczył - tylko marginesowo kwestię możliwości uznania art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. jako samodzielnej podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę wyrządzoną stronie pozwanej, uznał, że przepis ten może stanowić podstawę roszczenia odszkodowawczego, ale przeciwko Skarbowi Państwa, nie zaś przeciwko stronie pozwanej. Z przedstawioną interpretacją nie można się zgodzić. Ponadto przepis art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. ma podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia zaistniałego sporu, nie powinien więc zostać potraktowany marginesowo przez Sąd Apelacyjny. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przepis ten był rozpatrywany zarówno jako podstawa prawna dochodzenia przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zwrotu równowartości podwyżki wynagrodzeń pracowniczych przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, jako następcy prawnego Kas Chorych, jak również jako podstawa prawna roszczenia odszkodowawczego przeciwko Skarbowi Państwa z tytułu zaniechania legislacyjnego (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia

24 września 2003 r. I CK 143/03, OSNC 2004, nr 11, poz. 179 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2005 r. III CK 405/04, OSNC 2006, nr 2, poz. 36). Wobec braku jednolitości oceny we wskazanym zakresie Sąd Najwyższy podjął w składzie siedmiu sędziów uchwałę z dnia 30 marca 2006 r., III CZP 130/05 (dotychczas niepubl.), w której uznał, że art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. 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 udzielenie świadczeń zdrowotnych, nie mógł tych kosztów pokryć w całości lub w części. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu tej uchwały wskazał - w ślad za orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01, OTK-A 2002, nr 10, poz. 229 oraz postanowienie z dnia 5 kwietnia 2005 r., K 43/01, OTK-A 2005, nr 4, poz. 43 oraz wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2005 r., III CK 405/04, OSNC 2006, nr 2, poz. 36) - że uregulowanie zawarte w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. tworzy, w odniesieniu do konstytucyjnych obowiązków władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia, współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie. Kasy Chorych (obecnie NFZ), będące podmiotami finansów publicznych, powinny więc w zakresie swych funkcji wykonywać postanowienia ustawy nowelizującej z dnia 22 grudnia 2000 r.

Przedstawiona interpretacja art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. w powiązaniu z art. 56 k.c., zgodnie z którym czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz także te, które wynikają między innymi z ustawy, prowadzi to do wniosku, że zawarte na lata 2001 i 2002 r. umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych stanowią 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 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.

Na taki kierunek wykładni art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. z oczywistych względów nie może rzutować - wbrew temu co podniesione zostało

w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku - możliwość dochodzenia przez samodzielne zakłady opieki zdrowotnej roszczeń z tytułu odpowiedzialności odszkodowawczej od władzy publicznej za szkodę powstałą wskutek istotnych niedostatków uregulowania zawartego w tym przepisie. Tego rodzaju ewentualność, jako służąca rozwiązywaniu sytuacji patologicznych, nie może zastąpić mechanizmu rozliczeń między zakładami opieki zdrowotnej a NFZ-em (por. wyrok SN z dnia 24 września 2003 r., I CK 143/03, OSNC 2004, nr 11, poz. 179, a zwłaszcza wyrok SN z dnia 17 marca 2005 r., III CK 405/04, OSNC 2006, nr 2, poz.36).

Uznać zatem należy - przeciwie niż to wywiódł Sąd Apelacyjny - że przepis art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. umożliwia samodzielnym zakładom opieki zdrowotnej dochodzenie zapłaty od NFZ, nie zaś od Skarbu Państwa kwot niezbędnych na pokrycie kosztów związanych z realizacją obowiązku przewidzianego w tym przepisie. Kwoty te z reguły stanowią będą tylko część należnego umownego świadczenia pieniężnego. Nie można jednak wykluczyć, zgodnie z art. 481 § 3 k.c., domagania się również naprawienia szkody doznanej przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej wskutek zwłoki kontrahenta, tj. nie otrzymania należnej kwoty w terminie z przyczyn, za które Kasa Chorych (Narodowy Fundusz Zdrowia) ponosi odpowiedzialność (art. 476 w związku z art. 471 *in fine* i art. 472 k.c.).

Dopiero przy prawidłowej wykładni art.4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. możliwa jest prawidłowa ocena oświadczeń woli strony powodowej, którym Sąd Apelacyjny przypisał znaczenie „pokwitowania”. Dla właściwej oceny roszczenia strony powodowej rozważenia wymaga kwestia, czy powód prawidłowo gospodarował środkami uzyskanymi na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Tylko bowiem w przypadku stwierdzenia, że gospodarowanie tymi środkami było prawidłowe, a mimo to powód nie mógł pokryć kosztów podwyżek wynagrodzeń w całości lub w części, istnieją podstawy do uwzględnienia w całości lub w części roszczeń z tytułu kosztów poniesionych na wspomniane podwyżki wynagrodzeń (zob. także wyroki SN z dnia 10 maja 2006 r. wydane w sprawach oznaczonych sygnaturami akt III CK 196/05 i III CK 280/05).

Z przytoczonych względów, uznając skargę kasacyjną za uzasadnioną należało orzec, jak wyżej (art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c.).