

**Uchwała z dnia 17 września 2008 r., III CZP 82/08**

*Sędzia SN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący)*

*Sędzia SN Elżbieta Skowrońska-Bocian*

*Sędzia SN Katarzyna Tyczka-Rote (sprawozdawca)*

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. R. w Ł. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Ł. Oddziałowi Wojewódzkiemu w Ł. o zapłatę, po rozstrzygnięciu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym w dniu 17 września 2008 r. zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Apelacyjny w Łodzi postanowieniem z dnia 15 maja 2008 r.:

"Czy do roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników, powstałych wskutek realizacji ustawowego obowiązku, nałożonego przepisem art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 roku o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.) stosuje się szczególny dwuletni termin przedawnienia z art. 751 pkt 1 k.c., czy też ogólny termin przedawnienia z art. 118 k.c., oraz kiedy powstaje wymagalność tegoż roszczenia?"

podjął uchwałę:

**Do roszczeń samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników, należnego na podstawie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.), stosuje się trzyletni termin przedawnienia przewidziany w art. 118 k.c. do roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Wymagalność takich roszczeń wyznaczają zasady rozliczeń przyjęte w umowie o udzielanie świadczeń medycznych**

**obowiązującej w okresie, za który pracownikom przysługiwało zwiększone wynagrodzenie.**

### **Uzasadnienie**

Sąd Apelacyjny w Łodzi przedstawił Sądowi Najwyższemu zagadnienie prawne, które powstało przy rozpoznawaniu apelacji powodowego Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. R. w Ł. Powództwo tego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej skierowane przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – Ł. Oddziałowi Wojewódzkiemu w Ł. o zapłatę kwoty 94 288,18 zł Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił wyrokiem z dnia 28 grudnia 2007 r. Przedmiotem sporu była suma, którą strona powodowa wypłaciła w 2001 r. swoim 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: „u.n.s.”), wprowadzonego ustawą z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 5, poz. 45). Sąd ustalił, że strony łączyły dwie umowy o udzielanie świadczeń medycznych na okres od dnia 1 stycznia 2001 r. do dnia 30 czerwca 2001 r. i od dnia 1 lipca 2001 r. do dnia 31 grudnia 2001 r. W związku z obowiązkiem podwyższenia wynagrodzeń za pracę wynikającym z art. 4a u.n.s. od września 2001 r. powód zaczął wypłacać 86 pracownikom podwyżkę w wysokości 203 zł i do grudnia 2001 r. wypłacił z tego tytułu kwotę 94 288,18 zł. Nieplanowane wydatki spowodowały konieczność zaciągnięcia pożyczki.

W lipcu 2003 r. powód wezwał pozwanego do uznania jego prawa do środków finansowych na uregulowanie zobowiązań wobec pracowników z tytułu ustawowych podwyżek w 2001 i 2002 r., a następnie w lipcu 2006 r. zażądał zapłaty 2 940 565,20 zł z tytułu zwrotu kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników, po czym dnia 2 maja 2007 r. wystąpił z powództwem. Sąd pierwszej instancji uznał, że zgłoszone roszczenie jest usprawiedliwione co do zasady, oddalił je jednak jako przedawnione. Przyjął, że powód żądał wykonania umowy o świadczenie usług, do której odpowiednio stosuje się przepisy o umowie zlecenia (art. 734-751 k.c.). Przedawnienie roszczeń wynikających z takiej umowy reguluje

art. 751 k.c., ustanawiający dwuletni termin przedawnienia roszczeń o wynagrodzenie za spełnione czynności i o zwrot poniesionych wydatków przysługujące osobom, które stale lub w zakresie działalności przedsiębiorstwa trudnią się czynnościami danego rodzaju.

Sąd Okręgowy określił początek biegu przedawnienia, z powołaniem się na art. 120 § 1 k.c., na dzień 1 stycznia 2002 r., stanowiący datę wykonania i wzajemnego rozliczenia dwóch zawartych przez strony umów.

Przy rozpoznawaniu apelacji Sąd Apelacyjny powziął wątpliwości, które ujął w zagadnieniu przedstawionym do rozstrzygnięcia. (...)

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedstawione Sądowi Najwyższemu zagadnienie prawne dotyczy dwóch problemów: długości terminu przedawnienia dochodzonego przez powoda roszczenia o zwrot kosztów ustawowo podwyższonego wynagrodzenia pracowników oraz chwili wymagalności tego roszczenia. Udzielenie odpowiedzi wymaga zatem rozważenia charakteru prawnego roszczenia, o którym ma orzekać Sąd Apelacyjny. Problem ten budził wiele kontrowersji i wywołał rozbieżności w orzecznictwie, także w rozstrzygnięciach Sądu Najwyższego. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2003 r., I CK 143/03 (OSNC 2004, nr 11, poz. 179) wykluczono roszczenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia jako następcy prawnego Kas Chorych o zwrot równowartości podwyżki wynagrodzeń pracowniczych, wypłaconej na podstawie art. 4a u.n.s., a w wyroku z dnia 17 marca 2005 r., III CK 405/04 (OSNC 2006, nr 2, poz. 36) uznano art. 4a u.n.s. za podstawę roszczenia zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kwestię tę rozstrzygnęła uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2006 r., III CZP 130/05 (OSNC 2006, nr 11, poz. 177), gdyż od czasu jej podjęcia można uznać za ustabilizowany przyjęty w niej pogląd, że artykuł 4a u.n.s. stanowi – w związku z art. 56 k.c. – podstawę roszczenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot 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. Przyjmując to stanowisko za podstawę rozważań należy stwierdzić, że ustawowo narzucona samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej

podwyżka wynagrodzeń pracowników w latach 2001 i 2002 stała się jednym ze skutków, jakie na podstawie art. 56 k.c. wywołały zawarte na ten okres umowy o udzielenie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych i umożliwiła dochodzenie kwot niezbędnych do pokrycia kosztów związanych z realizacją wypłaty podwyższonej części wynagrodzeń, jako części umownego świadczenia pieniężnego. Tylko takie rozumienie art. 4a u.n.s. pozwala wpleść go w system umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, stanowiących podstawę stosunków prawnych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a zakładami opieki zdrowotnej.

Konsekwencją przytoczonego stanowiska jest konieczność rozpatrywania roszczenia strony powodowej w ramach umów o udzielanie świadczeń medycznych w 2001 r., a nie w oderwaniu od tej umowy. Wymagalność tego roszczenia oceniana więc musi być w nawiązaniu do treści umów, z których roszczenie jest wywodzone, zgodnie bowiem z postanowieniem art. 53 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, obowiązującym w okresie, którego dotyczy spór, umowy między kasą chorych a świadczeniodawcami powinny określać m.in. zasady rozliczeń ze świadczeniodawcami, w których mieści się oznaczenie sposobu i terminów realizacji wypłat oraz reguł ustalania ich wysokości.

Sąd Apelacyjny powołał się na specyfikę roszczenia stanowiącego przedmiot sporu, która wynikała z niedoskonałości regulacji prawnej i związanych z tym niejasności dotyczących przysługiwania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej roszczenia o sfinansowanie kosztów narzuconej ustawowo podwyżki i adresata tych roszczeń. Te okoliczności nie mogą jednak stanowić przesłanek uzasadniających wprowadzenie odmiennych reguł wymagalności roszczenia wpisanego ostatecznie w regulacje umowne, leżą one bowiem poza stosunkiem prawnym, z którego wynika roszczenie i mogą jedynie podlegać ocenie pod kątem nadużycia prawa w wypadku podniesienia zarzutu przedawnienia.

Zważywszy, że wydatki na podwyższenie wynagrodzeń pracowników nie mieściły się w preliminarzach stanowiących podstawę zawieranych umów, zazwyczaj wymagalność roszczenia z tego tytułu łączy się z terminem końcowego rozliczenia umowy. Jest tak nawet wówczas, gdy wypłata podwyżek nastąpiła później – dobrowolnie lub na skutek realizacji orzeczeń sądowych wydanych na korzyść pracowników – zobowiązanie bowiem do spełnienia tych świadczeń ciążyło na zakładach opieki zdrowotnej już w okresie, za który podwyżka wynagrodzeń

obowiązywała. Skoro zatem wymagalność roszczenia jest stanem, w którym wierzyciel może domagać się wykonania zobowiązania przez dłużnika, decydujące znaczenie dla ustalenia momentu wymagalności ma, zgodnie z art. 455 k.c., termin realizacji obowiązku zapłaty przez kasę chorych, określony w umowie jako ustawowo oznaczony konieczny jej element.

Przechodząc do zagadnienia, czy termin przedawnienia takiego roszczenia podlega ocenie według art. 118 k.c., czy też ma do niego zastosowanie art. 751 pkt 1 k.c., należy się skupić na problemie, czy umowa o udzielenie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych stanowi – jak zgodnie stwierdziły Sądy obu instancji – umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu.

To zagadnienie było już przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04 (OSP 2005, nr 6, poz. 79) Sąd Najwyższy zaznaczył, że przed wejściem w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przyjmowano, iż umowy o świadczenie usług medycznych należały do umów o świadczenie usług, nieuregulowanych odrębnymi przepisami. W rezultacie, na podstawie art. 750 k.c. stosowało się do nich odpowiednio przepisy o zleceniu, jednak ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym wprowadziła nową umowę szczególnego rodzaju, określaną jako umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawieraną przez kasy chorych ze świadczeniodawcami. Ustawa oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r. w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych (Dz.U. Nr 134, poz. 873 ze zm.) sprecyzowała przedmiot i tryb zawierania tej umowy oraz jej strony. Różni się ona zdecydowanie od dotychczas znanych umów o świadczenie usług medycznych, reguluje bowiem problematykę udzielania świadczeń na rzecz osób trzecich – ubezpieczonych. Jej celem jest zobowiązanie świadczeniodawcy do spełnienia określonych świadczeń wobec ubezpieczonych, a dopiero realizacją tego obowiązku jest pełnienie opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę na rzecz ubezpieczonych. Omawiana umowa w powołanych aktach prawnych konsekwentnie określana jest jako umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Konstrukcyjna odrębność tej umowy spowodowała, że Sąd Najwyższy, podzielając stanowisko wyrażane także w piśmiennictwie prawniczym, uznał, iż jest to odrębna umowa ukształtowana w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym,

stanowiąca umowę szczególną, uregulowaną innymi przepisami w rozumieniu art. 750 k.c., co wyłącza możliwość odpowiedniego stosowania do niej przepisów o zleceniu.

Przytoczone stanowisko jest przekonujące, a umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych należy uznać za odrębny typ umowy nazwanej. Niewątpliwie unormowanie tej umowy w przepisach ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i przepisach wykonawczych nie było wyczerpujące, co potwierdza treść § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r., nakazującego w sprawach nieuregulowanych w rozporządzeniu stosować – m.in. do umów – przepisy kodeksu cywilnego. Jednak uzupełnienie jej treści normatywnej nie powinno następować przez odwołanie się do przepisów o zleceniu, gdyż takiej możliwości nie wprowadza § 8 rozporządzenia, a wyłącza ją art. 750 k.c. W rezultacie przy ocenie roszczeń wynikających z tej umowy nie można stosować art. 751 k.c.; przedawnienie takich roszczeń podlega regułom ogólnym przewidzianym w art. 118 k.c.

Artykuł 118 k.c. przewiduje jednak dwa terminy przedawnienia – dziesięcioletni oraz trzyletni; termin krótszy ma zastosowanie do roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a termin dłuższy do pozostałych roszczeń. Strony sporu pozostawały w przekonaniu, że właściwy jest termin trzyletni, nie były jednak zgodne co do podstaw jego zastosowania, tzn. co do tego, czy powództwo obejmuje roszczenie okresowe, czy też roszczenie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. (...)

Ze względu na sposób ujęcia hipotezy art. 118 k.c. analizę trzeba rozpocząć od rozważenia możliwości zastosowania trzyletniego terminu przedawnienia, a zatem rozważyć, czy roszczenie o zwrot kosztów wypłaty podwyższonego wynagrodzenia może być zakwalifikowane jako roszczenie okresowe lub jako roszczenie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Roszczenia okresowe, czyli powtarzające się, wyróżniane są ze względu na czynnik czasu, który wpływa na wielkość należności, a jednocześnie porządkuje wymagalne świadczenia w ten sposób, że następują one kolejno po sobie, w równych odstępach i układają się w szereg, lecz każde z nich jest przedmiotem odrębnego roszczenia (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 r., III CZP 42/04, OSNC 2005, nr 9, poz. 149). Takich cech

nie wykazuje roszczenie o zwrot kosztów zwiększonego wynagrodzenia pracowników. Okresowy charakter mają wprawdzie leżące u jego podstaw roszczenia pracownicze o wynagrodzenie, jednak sposób rozliczeń umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie jest bezpośrednio powiązany z terminami wypłat dla pracowników lecz następuje według reguł ustalonych w umowach między kasami chorych a świadczeniodawcami, z reguły według zasad ratałnych, mających na celu zapewnienie świadczeniodawcom dopływu środków umożliwiającego racjonalne gospodarowanie w okresie, na który zawierana jest umowa. Skoro umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych musiały określać maksymalną kwotę zobowiązania kasy chorych wobec świadczeniodawcy (art. 53 ust. 4 pkt 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym), to trudno znaleźć argumenty przemawiające za okresowym charakterem ratałnej (częściowej) wypłaty należności przez kasy chorych.

Drugim rodzajem roszczeń, do których stosuje się trzyletni termin przedawnienia przewidziany w art. 118 k.c., są roszczenie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, konieczne jest zatem ustalenie, czy sporne roszczenie jest związane z prowadzeniem takiej działalności, co wymaga rozważenia, czy samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzą działalność gospodarczą. (...)

Ten aspekt aktywności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Sąd Najwyższy poddał ocenie w uchwale z dnia 11 maja 2005 r., III CZP 11/05 (OSNC 2006, nr 3, poz. 48), wskazując, że (...) zadaniem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest udzielanie świadczeń i promocja zdrowia. Działalność ta prowadzona jest stale, w sposób zawodowy, zorganizowany i planowy, realizowana jest na własny rachunek i we własnym imieniu. Nie jest to wprawdzie działalność nastawiona na zysk, niemniej jej racjonalizację zapewnia poddanie jej zasadom rachunku ekonomicznego (art. 34, 35b ust. 1 i 2, art. 50, 53, 54 i 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), co w innych wypadkach uznawano w orzecznictwie za kryterium wystarczające do przypisania działalności cech gospodarczych (por. np. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1993 r., III CZP 156/92, OSNCP 1993, nr 9, poz. 152). Sąd Najwyższy w omawianej uchwale zaznaczył także, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uczestniczy w obrocie gospodarczym przez realizację odpłatnych, ekwiwalentnych świadczeń wzajemnych, głównie finansowanych ze środków publicznych, które powinny

stanowić z założenia należytą zapłatę za wykonane usługi medyczne. Może też zawierać umowy cywilnoprawne z innymi przedsiębiorcami.

Uznając przytoczoną argumentację za aktualną także w odniesieniu do sytuacji prawnej i ekonomicznej powoda, należy podzielić wniosek Sądu Najwyższego, że działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, oceniana według reguł stosowanych w obrocie, jest działalnością gospodarczą, co nie sprzeciwia się konkluzji, że jako jednostki organizacyjne będące ogniwem wykonującym zadania państwa w zakresie zapewnienia obywatelom opieki zdrowotnej są silnie uzależnione ekonomicznie od systemu w którym funkcjonują. Uzależnienie to jednak nie rzutuje na samodzielność, profesjonalizm, stałość czy organizacyjną stabilność funkcjonowania, lecz jedynie na jej opłacalność. Brak zysku z prowadzonej działalności nie wyklucza jednak jej gospodarczego charakteru.

Roszczenie o zwrot kosztów podwyższonych wynagrodzeń pracowniczych stanowi jeden z elementów należnej samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej ekwiwalentnej zapłaty za jego świadczenia, mieści się zatem w pojęciu roszczenia związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej. Przesądza to konieczność stosowania do takiego roszczenia trzyletniego terminu przedawnienia właściwego dla roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Z tych przyczyn udzielono odpowiedzi, jak w uchwale.