



Sygn. akt III CSK 93/10

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Józef Frąckowiak (przewodniczący)

SSN Marta Romańska

SSA Anna Kozłowska (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w K.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia Oddziałowi Wojewódzkiemu w K.

o zobowiązanie do złożenia oświadczenia woli,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 17 grudnia 2010 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 28 października 2009 r.,

- 1. oddala skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) zł tytułem zwrotu kosztów w postępowaniu kasacyjnym.**

Uzasadnienie

Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania powód Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w K. domagał się zobowiązania pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia Oddziału Wojewódzkiego w K. do złożenia oświadczenia woli następującej treści: „Kwota zobowiązania Oddziału NFZ wobec WSSD z tytułu realizacji umów nr 13-SZP03-1-08-00199-014-II i nr 13-SZPO3/1-09-00199-034 od dnia 1 stycznia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r. wynosi 40.879.203,73 zł, liczba jednostek rozliczeniowych wynosi 682.350, cena jednostki rozliczeniowej wynosi 57,79 zł, a oświadczenie zastępuje umowę”.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2009 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo. Sąd Okręgowy ustalił, że strony w roku 2007 były związane umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, a § 4 łączącej strony umowy określał kwotę zobowiązania Funduszu obejmującą również środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń w wysokości określonej ustawą z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.). Wartość tych środków była wyszczególniona w umowie. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń określał plan rzeczowo-finansowy. W roku 2008 strony wielokrotnie zawierały aneksy do umowy, określając maksymalną wysokość zobowiązania Funduszu. W aneksach z dnia 14 sierpnia i 23 października 2008 r. strony określiły wysokość zobowiązania NFZ wobec powoda za pierwsze półrocze 2008 r. na kwotę 18 133 121,77 zł, a plan rzeczowo-finansowy określał cenę punktu rozliczeniowego na 12 zł. W połowie roku 2008 nastąpiła zmiana procedur w zakresie wyceny zakontraktowanych świadczeń, polegająca na wprowadzeniu systemu Jednorodnych Grup Pacjentów, który różnicował wycenę punktową poszczególnych świadczeń w zależności od stopnia kosztowności, wymaganych kwalifikacji personelu i kosztów sprzętu medycznego. Cena punktu rozliczeniowego została ustalona na 48 zł i jednocześnie zmniejszono czterokrotnie ilość punktów. Ostatecznie maksymalna kwota zobowiązania NFZ wobec powoda za rok 2008 została określona na

35 008 538,51 zł. W roku 2009 uległ zmianie sposób finansowania wzrostu wynagrodzeń. Środki przeznaczone na ten cel nie były już przekazywane odrębnie, ale zostały ujęte w kwocie, o której mowa w art. 136 pkt. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. – o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 z 2008 r., poz. 1027 ze zm.), czyli w ogólnej kwocie zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Stąd też istotną stała się cena jednostki rozliczeniowej jako obejmującej skutki wzrostu wynagrodzeń. Cenę tę powód, odnosząc się do danych z roku 2008, obliczył na kwotę 57,79 zł, zaś pozwany na 51 zł. Brak porozumienia skłonił powoda do wystąpienia z powództwem w sprawie niniejszej. Żądanie było modyfikowane, ostatecznie powód, odwołując się do treści art. 64 k.c. i art. 1047 k.p.c., domagał się zobowiązania pozwanego do złożenia oświadczenia woli o treści przytoczonej na wstępie. Podstawy materialnoprawnej do stwierdzenia obowiązku złożenia przez pozwanego żadanego oświadczenia woli powód upatrywał w treści art. 10f ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r., który to przepis, w ocenie powoda, przyznaje mu roszczenie o zawarcie umowy określonej treści. Po wniesieniu pozwu, w dniu 27 stycznia 2009 r., strony zawarły aneks do umowy nr 13-SZP03/1-08-00199-014-II, postanawiając, że w okresie od 1 stycznia do 28 lutego 2009 r. kwota zobowiązania NFZ z tytułu realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyniesie 5 519 668 zł przy czym kwota ta zawiera w sobie kwotę realizacji art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.; cena jednostki rozliczeniowej w tym okresie wynosiła 48 zł. W dniu 23 lutego 2009 r. strony zawarły umowę nr 13-SPZO3/1-09-00199-34 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w której określiły zasady finansowania niektórych świadczeń udzielanych w okresie od 1 marca do 31 grudnia 2009 r., a aneksem z dnia 27 lutego 2009 r. określiły maksymalną kwotę zobowiązania pozwanego w tym okresie na 30 395 882,90 zł z czego kwota 29 202 482,90 zł stanowiła wartość świadczeń medycznych objętych wyceną punktową. Zakontraktowano 572.710 punktów po 50,99 zł.

Oddalając powództwo Sąd Okręgowy wskazał, że powołany przez powoda przepis art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. nie stanowi podstawy roszczenia o zawarcie umowy oznaczonej treści. Jest tylko podstawą dla podjęcia rokowań, w których punktem wyjścia jest kwota zobowiązań Funduszu nie niższa niż według

stanu na 1 stycznia 2008 r., a przedmiotem negocjacji byłaby ilość zakontraktowanych punktów rozliczeniowych oraz ich cena jednostkowa przy uwzględnieniu aktualnej wyceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Skoro art. 64 k.c. stanowi o złożeniu oświadczenie woli oznaczonej treści, to przepis stanowiący źródło takiego zobowiązania musi spełniać wymóg oznaczoności, tzn. jego treść winna pozwalać na jednoznaczne ustalenie treści umownego stosunku prawnego jaki zostanie nawiązany na skutek orzeczenia sądu stwierdzającego obowiązek złożenia oświadczenia woli. Powołany przez powoda przepis zawiera tymczasem tylko jedno kryterium, w postaci kwoty zobowiązania do jakiej Fundusz ma finansować udzielanie przez szpital świadczeń zdrowotnych, nie zawiera zaś innych elementów pozwalających ustalić essentialia negotii umowy.

Sąd Apelacyjny oddalając wyrokiem z dnia 28 października 2009 r. apelację powoda, podzielił ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji. Wywiódł, że brak w powołanym przepisie art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r., a także w przepisach art. 135 i art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych elementów, które pozwoliłyby na skonkretyzowanie treści stosunku umownego, nakazywał oddalenie powództwa.

W skardze kasacyjnej opartej na podstawie z art. 398³ § 1 pkt. 1 k.p.c. skarżący zarzucił naruszenie art. 132 ust. 1 i art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2008 Nr 81, poz. 484) i art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. z 2006 Nr 149 r., poz. 1076 ze zm.) w związku z art. 65, art. 64 i art. 750 k.c. – i domagał się uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest nieuzasadniona.

Żądanie zmierza do określenia przez sąd, ale w sposób oczekiwany przez powoda, treści umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W ramach klasycznego trójpodziału powództw na powództwa o świadczenie, o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa i o ukształtowanie stosunku prawnego lub prawa – jest to powództwo o ukształtowanie stosunku prawnego. Wyrok zapadły z powództwa o ukształtowanie wywiera zawsze skutek konstytutywny. Istota orzeczenia konstytutywnego polega na tym, że wprowadza ono zmianę do stanu prawnego, przy czym może to nastąpić tylko na podstawie upoważnienia ustawowego (w wypadkach przewidzianych w ustawie). Nie może zapaść orzeczenie, które wprowadza zmianę do stanu prawnego w zakresie stosunków, co do których normy prawa cywilnego nie przewidują ingerencji sądu w postaci przekształcenia prawa; w takim wypadku czynności prawotwórcze będą dokonywane przez same podmioty albo inne upoważnione organy. Jest jasne, że w razie dopuszczalności powództwa o ukształtowanie ewentualny wyrok uwzględniający takie powództwo zastępuje oświadczenie woli (art. 64 k.c. i art. 1047 k.p.c.). W okolicznościach sprawy niniejszej nie ma jednak podstaw do przyjęcia, że kompetencja sądu obejmuje określenie treści umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Tryb zawierania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i treść takiej umowy są ściśle określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484). Rozporządzenie, jakkolwiek jego tytuł mógłby sugerować, że określając ogólne warunki umowy stanowi wzorzec i może w związku z tym podlegać kontroli zbliżonej do kontroli wzorców umownych, jest jednak aktem normatywnym, a więc należy do systemu źródeł prawa jako akt wykonawczy, stąd kształtuje treść umowy w takim samym stopniu jak ustawa. § 15 ust. 1 rozporządzenia wyraźnie stanowi, że ceny poszczególnych świadczeń lub ceny odpowiadających im jednostek rozliczeniowych uzgadniają strony w trybie określonym przepisami art. 142, 143 i 159 ustawy o świadczeniach, a punktem wyjścia uzgodnień, o których mowa

w ust. 1, jest cena określona w ofercie złożonej przez podmiot ubiegający się o zawarcie umowy. Przepis ustanawia nadto kompetencję Prezesa Funduszu do określania jednostek rozliczeniowych dla poszczególnych świadczeń i ich wyceny. Przewidziany zatem powołanym przepisem sposób ustalania treści umowy w zakresie jej istotnych elementów, wyłącza w tym zakresie kompetencję sądu.

Nie stanowi upoważnienia ustawowego do dokonania przez sąd zmiany zawartej przez strony umowy przepis art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. nr 149, poz. 1076 ze zm.). Przepis ten, zamieszczony w rozdziale 4, regulującym zasady przekazania świadczeniodawcom środków finansowych w roku 2009 i latach następnych stanowi, że w tym przedziale czasowym, z oznaczoną grupą świadczeniodawców Fundusz jest zobowiązany zawrzeć umowy, w których suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt. 5 ustawy o świadczeniach (czyli kwota zobowiązań Funduszu wobec świadczeniodawcy), będzie nie niższa niż suma kwot zobowiązań, o których mowa w powołanym przepisie, wynikających z umów zawartych na rok 2008 według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r. lub umowy, w których stawka kapitacyjna będzie nie niższa niż stawka kapitacyjna wynikająca z umów zawartych na rok 2008, według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r. Brzmienie przepisu: „Fundusz jest obowiązany zawrzeć umowy” skłoniło skarżącego do wnioskowania, że obowiązkowi Funduszu odpowiada, jako korelat tego obowiązku, uprawnienie o charakterze roszczenia, do domagania się zawarcia umowy o proponowanej treści. W tym też aspekcie Sądy wyraziły pogląd, że brak dostatecznej oznaczoności w tym przepisie oświadczenia woli, które miałyby złożyć pozwany powoduje, że nie można ustalić konkretnej treści stosunku prawnego.

Treść przytoczonego przepisu nie uzasadnia wniosku, że stanowiąc, iż suma zobowiązań NFZ w umowie zawartej na rok 2009 (i lata następne) nie może być niższa niż w roku 2008 według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r., przepis tym samym kreuje roszczenie dla świadczeniodawcy dla domagania się określenia w umowie kwoty zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt. 5 ustawy o świadczeniach, co najmniej na tym poziomie. Do takiego wniosku nie może prowadzić sama formuła „Fundusz jest zobowiązany”. Ustawodawcy znane jest

pojęcie roszczenia, posłużył się nim w kolejnym przepisie ustawy, to jest w art. 10g ust. 5 ustawy. Ponadto, kreując roszczenie, ustawodawca, o ile nie posługuje się wprost tym terminem, używa określeń pozwalających na odczytanie takiego zamiaru, a więc określeń: „przysługuje”, „ma prawo” i odnosi te określenia do sfery prawnej uprawnionego, nie definiuje zaś roszczenia przez odniesienie się do sfery prawnej zobowiązanego. Brzmienie art. 10f należy odczytywać tylko w ten sposób, że w umowach, które NFZ zawierał na rok 2009 suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt. 5 ustawy o świadczeniach nie mogła być niższa niż w roku 2008 (lub stawka kapitacyjna nie mogła być niższa niż w roku 2008), według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r. Słusznie zatem Sąd Okręgowy wskazał, że Fundusz, dla zadośćuczynienia temu ustawowemu wymogowi, winien był podjąć rokowania, w których punktem wyjścia była już oznaczona kwota jego zobowiązania, nie niższa niż wskazana w tym przepisie. Pytanie o skutki naruszenia ustawowo określonego progu zobowiązania Funduszu skłania do stwierdzenia, że skoro określenie sumy zobowiązań NFZ w umowach, o które chodzi, w kwocie nie niższej niż w umowach zawartych w roku 2008 według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r. jest wynikającą z bezwzględnie obowiązującego przepisu powinnością, to jej naruszenie uzasadnia zarzut nieważności umowy (art. 58 § 1 k.c.), ale nie jest to zdarzenie prawne uzasadniające domaganie się złożenia przez Fundusz oświadczenia woli o wysokości kwoty zobowiązania.

Zauważyć jednak należy, że w umowach dotyczących roku 2009, które skarżący zawarł w toku procesu z pozwanym, obejmujących czas od 1 stycznia do 28 lutego i od 1 marca do 31 grudnia 2009 r. suma kwot zobowiązań pozwanego odpowiada wymogom powołanego przepisu. Z ustaleń Sądu wynikało bowiem, że kwota zobowiązania Funduszu w roku 2008 r. według stanu na 1 stycznia 2008 r. wyniosła 35 008 539,51 zł, zaś w umowach dotyczących roku 2009 określono ją łącznie na kwotę 35 915 550,09 zł (5 519 668 zł + 30 395 882,90 zł).

Powyższe wskazuje, że rozstrzygając o żądaniu Sądy nie naruszyły wskazanych w skardze przepisów prawa materialnego, a więc art. 64 k.c. i art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. Nie mogło też dojść, i nie doszło, do naruszenia, jak skarżący twierdzi w skardze kasacyjnej, przepisów art. 132 ust. 1 i art. 137 ustawy o świadczeniach, ani art. 65 i art. 750 k.c., przy czym art. 750 k.c. w ogóle nie miał

w sprawie zastosowania. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest umową nazwaną, pozakodeksową. Przepisy kodeksu cywilnego, do których odsyła art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach stosuje się, jeżeli przepisy tej ustawy nie stanowią inaczej, przy czym odesłanie to należy rozumieć jako odesłanie do ogólnych przepisów k.c., skoro w ustawie i w przepisach wykonawczych wiążąco określono cechy tej umowy tworząc normatywny typ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z powyższych względów skarga kasacyjna podlegała oddaleniu (art. 398¹⁴ k.p.c.).

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 6 ust. 7 i § 12 ust. 4 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1349 ze zm.).