



Sygn. akt III CSK 113/09

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 5 lutego 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

*SSN Marek Sychowicz (przewodniczący, sprawozdawca)*

*SSN Jan Górowski*

*SSN Marian Kocon*

w sprawie z powództwa Ośrodka Rehabilitacyjno-Opiekuńczego w N.  
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 5 lutego 2010 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 13 listopada 2008 r., sygn. akt I ACa (...),

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

## Uzasadnienie

Ośrodek Rehabilitacyjno-Opiekuńczy w N. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od Narodowego Funduszu Zdrowia w W. kwoty 305.074,00 zł z odsetkami ustawowymi z tytułu nieprzekazania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń za okres od listopada 2006 r. do grudnia 2007 r.

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 27 marca 2008 r. uwzględnił powództwo, a Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 13 listopada 2008 r. oddalił apelację pozwanego od tego wyroku.

W sprawie zostało ustalone, że w okresie od dnia 1 stycznia 2006 r. do dnia 30 czerwca 2006 r. strony wiązała umowa przewidująca udzielanie przez powoda, działającego pod nazwą Sanatorium Rehabilitacyjne (...) w N., świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Wobec utraty przez N. statusu gminy uzdrowiskowej powód zmienił profil swego działania oraz nazwę. Następne umowy zawarte z pozwanym, obejmujące okres od dnia 1 listopada 2006 r. do dnia 31 grudnia 2006 r., a później cały rok 2007 r., dotyczyły udzielania przez powoda świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej.

W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji uznał, i stanowisko to podzielił Sąd Apelacyjny, że pomimo, iż umowy zawarte przez strony przewidywały udzielanie przez powoda w pierwszym półroczu 2006 r. i w czasie od dnia 1 listopada 2006 r. do dnia 31 grudnia 2007 r. świadczeń zdrowotnych innego rodzaju, powodowi przysługują za ten drugi okres środki finansowe na wzrost wynagrodzeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.). Stanowisko to Sąd Apelacyjny wyraził odstępując od wykładni językowej art. 3 ust. 1 tej ustawy, na podstawie wykładni celowościowej tego przepisu. Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że wprowadzone nim rozwiązanie budzi istotne wątpliwości z punktu widzenia zgodności z zasadą równości wobec prawa i niedyskryminacji (art. 32 Konstytucji RP).

Wysokość kwoty zasądzonej na rzecz powoda wynika z przedstawionego przez niego wyczenia.

Wymieniony wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył w całości skargą kasacyjną pozwany. Podstawą skargi kasacyjnej jest: 1) naruszenie prawa materialnego, a to art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.) przez

błądną jego wykładnię oraz art. 56, 353 § 1 i 2, art. 354 § 1 i art. 471 k.c., art. 132 ust. 1 i art. 136 pkt 1 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643), art. 4, 35 ust. 1-3 i art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104) oraz art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114) przez ich niezastosowanie i 2) naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 § 1 i art. 227 w zw. z art. 391 k.p.c. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i jego zmianę przez oddalenie powództwa, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Powód wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Podstawa skargi kasacyjnej pozwanego, którą jest naruszenia przepisów postępowania, dotyczy błędnego – zdaniem skarżącego – ustalenia, że powód nieprzerwanie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 233 § 1 k.p.c. dotyczy oceny dowodów. Przepis ten nie może stanowić podstawy skargi kasacyjnej, albowiem stosownie do art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c. podstawą tej skargi nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów i oceny dowodów. Naruszenie art. 227 k.p.c. może zaś polegać na przeprowadzeniu dowodu dla ustalenia faktu niemającego dla rozstrzygnięcia sprawy istotnego znaczenia. Skarżący nie zarzuca jednakże, że kwestionowane przez niego ustalenie nie było istotne.

Wobec niezasadności omawianej podstawy skargi kasacyjnej już tylko na marginesie należy zauważyć, że zarzut błędnego ustalenia skarżący zapewne wiąże z przyjęciem przez Sąd Apelacyjny przy okazji oceny okoliczności faktycznych sprawy, że „pominięcie tych okoliczności prowadziło wprost do dyskryminacji podmiotu nieprzerwanie od lat świadczącego usługi medyczne”. Z ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku jednoznacznie zaś wynika, że w okresie od dnia 30 czerwca 2006 r. do dnia 1 listopada 2006 r. powód nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z pozwanym.

2. Z przepisów ogólnych ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze

zm.: dalej – „ustawa”) w obowiązującym brzmieniu zdaje się wynikać, że ustawa przewiduje przekazywanie środków pieniężnych z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń dla wszystkich świadczeniodawców wymienionych w art. 1 ust. 1 pkt 1 i 2, jedynie z wyjątkiem świadczeniodawców, których dotyczy art. 1 ust. 2 i że jej działaniem są objęci świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w czasie obowiązywania ustawy. Jednakże o rzeczywistym zakresie ustawy decydują przepisy zawarte w dalszych jej rozdziałach, określających zasady przekazywania środków finansowych w kolejnych latach, poczynając od roku 2006. Jeżeli chodzi o przekazywanie środków finansowych w 2006 i 2007 r. są to przepisy rozdziału 2 ustawy, wśród których decydujące znaczenie ma jej art. 3 ust. 1.

Przepis ten, uzależniający wysokość środków finansowych przysługujących świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń w 2006 i 2007 r. od umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia na I półrocze 2006 r., oznacza ograniczenie środków finansowych przysługujących świadczeniobiorcom, którzy zawarli umowy na część I półrocza 2006 r. oraz pozbawienie tych środków świadczeniodawców, którzy zawarli umowy po zakończeniu I półrocza 2006 r. Z tego względu został on oceniony przez Rzecznika Praw Obywatelskich, do zdania którego przyłączył się Marszałek Sejmu i Prokurator Generalny, za niezgodny z art. 32 w zw. z art. 2 Konstytucji, a Trybunał Konstytucyjny uznał argumenty świadczące o jego wadliwości za istotne (uzasadnienie postanowienia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 marca 2009 r., K 28/07, OTK-A 2009, nr 3, poz. 42).

W sprawie, w której wniesiona została rozpoznawana skarga kasacyjna, chodzi o inną kwestię powstałą na tle wykładni art. 3 ust. 1 ustawy. Jak trafnie utrzymuje skarżący przepis ten rozumiany dosłownie uzależnia uprawnienie świadczeniodawcy do otrzymania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń w okresie od dnia 1 października 2006 r. do dnia 31 grudnia 2006 r. i w 2007 r. od tego, czy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy obejmujące te okresy dotyczą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tego samego rodzaju jak świadczenia, których dotyczyła umowa zawarta na 2006 r., za okres I półrocza tego roku, według stanu na dzień 30 czerwca 2006 r. Przy takim rozumieniu przepisu świadczeniodawca – tak jak pozwany – pozbawiony zostaje środków finansowych na wzrost wynagrodzeń mimo udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia przez okres, za który środki te przysługują, tylko dlatego, że w okresie wcześniejszym –

w okresie I półrocza 2006 r. udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Funduszem, ale dotyczącej świadczeń innego rodzaju. Nie można uznać, że w ten sposób ustawodawca zrealizował cel ustawy – przekazanie środków finansowych świadczeniodawcom, których dotyczy ustawa, z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń podmiotom w niej wskazanym. Rozwiązanie przyjęte przez ustawę może być ocenione jako niezgodne z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa i niedyskryminacji (art. 32 w zw. z art. 2 Konstytucji). Stwierdzenie przez Trybunał Konstytucyjny postanowieniem z dnia 30 marca 2009 r., K 28/07, że utrata mocy obowiązującej art. 3 ust. 1 ustawy nie pozwala poddaniu go kontroli co do jego zgodności z Konstytucją sprawia, iż bezcelowe jest wystąpienie przez sąd do Trybunału z pytaniem prawnym co do zgodności wymienionego przepisu z Konstytucją (art. 193 Konstytucji). Nie ma jednakże przeszkód do nieograniczania jego wykładni do wykładni językowej i sięgnięcia do innych metod wykładni, w szczególności wykładni celowościowej, zapewniającej uzyskanie takiego rozumienia przepisu, żeby nie pozostawał on w sprzeczności z Konstytucją. Podjęcie przez Sąd Apelacyjny próby takiej wykładni należy w pełni zaaprobować. Wykładnia taka, prowadząca do uwzględnienia powództwa, usprawiedliwiona jest jednakże tylko pod warunkiem, że zachowane zostaną określone w ustawie zasady ustalania wysokości środków finansowych przekazywanych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Powinna ona uwzględniać cel ustawy, ale także – ze względu na treść przepisu, którego dotyczy – możliwość jego zastosowania.

Należy zauważyć, że art. 3 ust. 1 ustawy stanowi, iż ustalenie wysokości środków finansowych przekazywanych na wzrost wynagrodzeń w 2006 i 2007 r. następuje na podstawie („w stosunku do”) podwojonej kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniobiorcy „w umowach zawartych na rok 2006 za okres I półrocza według stanu na dzień 30 czerwca 2006 r.” Jest oczywiste, że kwota ta jest wynikiem uwzględnienia kosztów pracy przy realizacji tego rodzaju świadczenia, którego dotyczy umowa. W umowie zawartej przez powoda obejmującej wymieniony okres jest to kwota uwzględniająca koszty pracy świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego. Artykuł 3 ust. 1 ustawy przewiduje mechanizm przekazywania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń polegający na podwyższeniu w umowach zawartych na rok 2006, w okresie od dnia 1 października 2006 r. do dnia 31 grudnia 2006 r., i zawartych na 2007 r., w tym roku, kosztów pracy odpowiednio o 7,5 i 30 % „w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej”. Umowy, które zawarł powód

na wymienione okresy, dotyczą świadczeń w zakresie opieki długoterminowej. O wysokości kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń decydują odpowiednie wskaźniki (art. 3 ust 2 ustawy w zw. z załącznikiem do niej). Dla lecznictwa uzdrowiskowego jest to wskaźnik 0,28, a dla opieki długoterminowej – 0,71. W związku z tym, powstaje kwestia, czy w sytuacji, gdy umowa, na podstawie której dokonuje się ustalenia wysokości środków finansowych podlegających przekazaniu na wzrost wynagrodzeń, dotyczy innego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej, niż świadczenie, którego dotyczą umowy zawarte na rok 2006, w okresie od dnia 1 października 2006 r. do dnia 31 grudnia 2006 r., i na rok 2007 r., w ogóle możliwe jest ustalenie wysokości środków finansowych podlegających przekazaniu na wzrost wynagrodzeń. Jeżeli zaś przewidziane w art. 3 ust. 1 ustawy zasady ustalania wysokości środków finansowych podlegających przekazaniu na wzrost wynagrodzeń w 2006 i 2007 r. są tego rodzaju, że w drodze wykładni celowościowej tego przepisu można je w opisanej wyżej sytuacji odpowiednio zastosować, to powstaje kwestia, czy dla ustalenia kosztów pracy, o który wzrasta podwojona kwota zobowiązania Funduszu Opieki Zdrowotnej określona w umowie zawartej na rok 2006, za okres I półrocza, według stanu na dzień 30 czerwca 2006 r., należy zastosować wskaźnik miarodajny dla kosztów pracy przy realizacji świadczenia, którego dotyczy ta umowa, czy też wskaźnik miarodajny dla kosztów pracy związanych z udzielaniem świadczenia, którego dotyczy umowa, ze względu na zawarcie której przysługują środki finansowe na wzrost wynagrodzeń.

Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na wskazane kwestie. Sąd Apelacyjny nie poczynił jednakże dostatecznych rozważań prowadzących do przekonującego ich wyjaśnienia. Trzeba zauważyć, że kwota zasądzona na rzecz powoda wynika z przedstawionego przez niego wyliczenia, jak błędnie przyjął Sąd pierwszej instancji niekwestionowanego przez pozwanego. Pozwany nie uznał powództwa i twierdząc, że brak jest podstawy do ustalenia wysokości środków podlegających przekazaniu pozwanemu na wzrost wynagrodzeń zaprzeczył tym samym dopuszczalności jakiegokolwiek wyliczenia wysokości tych środków.

W każdym razie, nie wykluczając możliwości uznania w drodze wykładni celowościowej art. 3 ust. 1 ustawy, że powodowi przysługują na podstawie tego przepisu środki finansowe na wzrost wynagrodzeń w 2006 i 2007 r., nie można zaaprobować wykładni wymienionego przepisu, która prowadzi do przyjęcia, że wysokość tych środków może zostać ustalona przy uwzględnieniu wskaźnika udziału kosztów pracy w zobowiązaniu Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy, dotyczącego

innego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej aniżeli świadczenie udzielane stosownie do umowy, która stanowi podstawę ustalenia wysokości przekazanych środków finansowych. Uwzględnienie powództwa w wysokości odpowiadającej wyliczeniu przedstawionemu przez powoda oznacza zaś, że zasądzona kwota została ustalona przy zastosowaniu wskaźnika właściwego dla kosztów pracy przy realizacji świadczenia polegającego na opiece długoterminowej (0,71), a zatem innego aniżeli świadczenie, którego dotyczy umowa stanowiąca podstawę ustalenia wysokości środków finansowych przekazanych powodowi (0,28). Okoliczność, który z mogących wchodzić w grę wskaźników jest wyższy, nie może mieć przy tym znaczenia.

Z powyższych względów podstawę skargi kasacyjnej, którą jest naruszenie art. 3 ust. 1 ustawy – w związku ze wskazanymi w skardze kasacyjnej przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – przez błędną jego wykładnię, należało uznać za usprawiedliwioną.

O niewłaściwym zastosowaniu wymienionych w skardze kasacyjnej przepisów Kodeksu cywilnego można mówić jedynie jako o konsekwencji błędnej wykładni art. 3 ust. 1 k.c. Przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych oraz ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych nie znajdowały zaś bezpośredniego zastosowania przy rozpoznaniu sprawy.

Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 zd. pierwsze oraz art. 108 § 2 w zw. z art. 398<sup>21</sup> k.p.c., orzekł przeto jak w sentencji.