

Wyrok z dnia 24 września 2003 r., I CK 143/03

Skarb Państwa może ponosić odpowiedzialność odszkodowawczą za niezgodne z prawem unormowanie zawarte w ustawie, które nakłada na osobę prawną obowiązek świadczeń nie będących daniną publiczną, jeżeli ich spełnienie powoduje stratę w rozumieniu art. 361 § 2 k.c.

Sędzia SN Zbigniew Strus (przewodniczący)

Sędzia SN Bronisław Czech (sprawozdawca)

Sędzia SN Barbara Myszka

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Mikołaja Kopernika, Samodzielnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ł. przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Ministra Zdrowia i Ministra Finansów o zapłatę, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 27 sierpnia 2003 r. kasacji strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 października 2002 r.

uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Apelacyjnemu w Warszawie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za instancję kasacyjną.

Uzasadnienie

Powodowy Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika – Samodzielny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ł., wykonując obowiązek podwyższenia wynagrodzenia dla pracowników o kwotę co najmniej 203 zł miesięcznie poczynając od dnia 1 stycznia 2001 r., wynikający z art. 4a ust 1, 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 5, poz. 45 – dalej „ustawa nowelizująca”), zrealizował tę podwyżkę i wystąpił z powództwem skierowanym przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Finansów oraz Ministrowi

Zdrowia, żądając zasądzenia tytułem odszkodowania kwot: 1 252 524,59 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2001 r. oraz 1 349 714,52 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2002 r. Twierdził, że próby uzyskania na ten cel środków finansowych od Ł. Regionalnej Kasy Chorych okazały się nieskuteczne, albowiem Kasa odmówiła renegotjowania zawartych wcześniej umów. Zdaniem powoda, mimo podjętych przedsięwzięć ograniczających wydatki Szpitala (restrukturyzacja), wypłacenie podwyżek odbyło się kosztem ograniczenia świadczeń leczniczych, co zwiększyło pasywa i stanowi szkodę, odpowiadającą sumie wypłaconych podwyżek.

Pozwany Skarb Państwa wniósł o oddalenie powództwa. Obaj Ministrowie zarzucili, że system ubezpieczeń zdrowotnych został dodatkowo zasilony od dnia 1 stycznia 2001 r. na skutek podniesienia składki ubezpieczenia zdrowotnego z 7,5 % na 7,75 % oraz odroczenia do końca 2002 r. spłaty pożyczki udzielonej kasom chorych z budżetu państwa, co miało zabezpieczyć wykonanie podwyżek z wymienionego art. 4a. Zdaniem Ministrów, wypełnienie obowiązku podwyżek powinno nastąpić ze wzrostu przychodu jednostki, uzyskanego w wyniku renegotjacji z kasą chorych umów za świadczone usługi oraz poszerzenia usług świadczonych poza systemem ubezpieczeń zdrowotnych, a ponadto obniżenia kosztów prowadzonej działalności przez: dokonanie w zakładach opieki zdrowotnej restrukturyzacji zatrudnienia, wprowadzenie mniej kosztochłonnej organizacji funkcjonowania jednostki oraz optymalizacji kosztów bezpośrednich i pośrednich. Ministrowie powołali się także na art. 40 k.c., zgodnie z którym Skarb Państwa nie odpowiada za zobowiązania państwowych osób prawnych, do których m.in. należą samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 18 marca 2002 r. oddalił powództwo, a Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrokiem zaskarżonym kasacją, oddalił apelację powoda.

Sąd Apelacyjny, powołując się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 r., SK 18/00 (OTK Zb.Urz. 2001, nr 8, poz. 256) przyjął, że przypisanie Skarbowi Państwa odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 417 k.c. lub z art. 77 Konstytucji, wymaga ustalenia, że działanie organu władzy publicznej, które spowodowało szkodę, jest bezprawne w znaczeniu naruszenia nakazów lub zakazów wynikających z normy prawnej. W zarzuconych przez powoda Ministrowi Finansów i Ministrowi Zdrowia działaniach (doprowadzenie do inicjatywy

ustawodawczej) i zaniechaniach (niewydanie stosownych zarządzeń) nie można zaś dopatrzeć się cechy bezprawności, a ze względu na zadania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (art. 68 Konstytucji), przedmiotowa nowelizacja nie narusza art. 20, 22 i 32 Konstytucji. W konsekwencji Sąd Apelacyjny stwierdził, że nie ma podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności stosownie do art. 417 k.c. i art. 77 Konstytucji. Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdził również, że powód nie wykazał „wysokości szkody”.

Powód w kasacji zarzucił naruszenie prawa materialnego – art. 77 Konstytucji i art. 417 k.c. przez ich niezastosowanie oraz „art. 20 i 32 Konstytucji przez błędną ich wykładnię, polegającą na przyjęciu, że przepisy te nie odnoszą się do podmiotów będących samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej,” i wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie – o zmianę wyroku i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje: (...)

Zasadniczą przyczyną sporu między powodem – samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej – a pozwanym Skarbem Państwa, są niejasne regulacje prawne dotyczące sposobu finansowania przyrostu wynagrodzeń przewidzianego w ustawie nowelizującej.

Zadaniem publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest spełnianie świadczeń zdrowotnych, polegających przede wszystkim na diagnozowaniu, leczeniu i rehabilitowaniu pacjentów. Tak w szczególności stanowią przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) oraz obowiązującej wówczas ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.), które przyznając pacjentom tych zakładów liczne uprawnienia, nakładały na nie obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych. Z drugiej strony, zasadniczym źródłem finansowania świadczeń zdrowotnych były środki pochodzące od kas chorych, którym – przede wszystkim – powierzono realizację ubezpieczeń zdrowotnych, a które nie dysponowały (podobnie jak obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia) odpowiednimi środkami finansowymi, aby zapewnić spełnienie wszystkich świadczeń oczekiwanych i należnych uprawnionym z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego, zawierając kontrakty ze

świadczeniodawcami, instytucje ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązkiem ustawowym, maksymalizowały liczbę świadczeń, co pociągało minimalizację jednostkowej ceny. W takim wypadku, według powszechnej opinii zakładów opieki zdrowotnej związanych kontraktami ustanawiającymi zapłatę po wykonaniu świadczenia, nie były one w stanie zapewnić pracownikom (zwłaszcza medycznym – bezpośrednio odpowiedzialnym za opiekę nad pacjentami) wynagrodzeń odpowiadających społecznej wartości ich pracy. Stan taki doprowadził do masowych protestów pracowniczych. Wprowadzone pod ich presją zmiany ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców ograniczały się jednak do naprawy jednego odcinka powiązanych systemów opieki zdrowotnej i ubezpieczenia zdrowotnego, a pomijały skutki narzucanych zakładom opieki zdrowotnej przesunięć wydatków w ramach ogólnej kwoty uzyskanej na realizację zakontraktowanych świadczeń. Przepis art. 4a stanowi podstawę indywidualnych roszczeń pracowników zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej o podwyższenie w latach 2001 i 2002 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę o kwotę nie niższą niż 203 zł w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., III ZP 32/01, OSNAPUS 2002, nr 10, poz. 229). Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mogły zatem uchylać się od obowiązku zrealizowania wymienionego podwyższenia wynagrodzenia. Powód twierdzi, że wykonanie obowiązku wynikającego z art. 4a uszczupliło i tak już skromne środki finansowe, którymi dysponował na świadczenia zdrowotne.

Omawiane unormowanie doprowadziło zatem do kolizji między zadaniami kas chorych, polegającymi na obowiązku zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych określonych w art. 68 ust. 2 Konstytucji oraz w art. 3 i 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a obowiązkiem zrealizowania przez samodzielne, publiczne zakłady opieki zdrowotnej podwyżek wynagrodzenia finansowanych z tych samych środków (tj. głównie ze środków uzyskiwanych przez kontrakty na świadczenia zdrowotne).

Przechodząc do oceny podstaw kasacji, Sąd Najwyższy przede wszystkim stwierdza, że nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 20 i 32 Konstytucji polegający na przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, że wymieniony art. 4a nie uchybia tym przepisom. Już po wydaniu zaskarżonego wyroku Trybunał Konstytucyjny (dalej

również: "Trybunał") w wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01 (OTK Zb.Urz. 2002, nr 7, poz. 96) orzekł bowiem m.in., że art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw rozumiany jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie jest zgodny z art. 2, art. 7 i art. 32 Konstytucji i nie jest niezgodny z art. 20 Konstytucji. Wyrok ten jest wiążący w sprawie niniejszej (art. 188 i 190 ust. 1 Konstytucji).

Pozostaje zatem do rozważenia zarzut naruszenia art. 417 k.c. i art. 77 Konstytucji, przy czym rozważania należy rozpocząć od kwestii ogólnych.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 4 grudnia 2001 r., SK 18/00 (OTK Zb.Urz. 2001, nr 8, poz. 256) przyjął m.in., że podstawą odpowiedzialności Państwa z art. 77 § 1 Konstytucji jest niezgodne z prawem działanie organu władzy publicznej, co rzutuje na rozumienie art. 417 k.c. w tym sensie, że Skarb Państwa odpowiada wówczas, gdy szkoda została wyrządzona przez niezgodne z prawem działanie funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności o charakterze władczym.

W wyroku tym Trybunał podkreślił, że nie ma przeszkód, aby w ramach odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 417 k.c., niezgodność z prawem ujmować w tradycyjnym sensie cywilistycznym, jako działanie naruszające przepisy prawa, normy moralne i obyczajowe, określane jako „zasady współżycia społecznego” lub „dobre obyczaje”. Trybunał wykluczył też winę funkcjonariusza jako jedną z przesłanek odpowiedzialności z art. 417 k.c.

Jednocześnie Trybunał zaakcentował, że pojęcie „działanie” organu władzy publicznej obejmuje zarówno zachowania czynne tego organu, jak i zaniechania. Te ostatnie dotyczą sytuacji, w których obowiązek określonego działania organu władzy publicznej jest skonkretyzowany w przepisie prawa i można ustalić, na czym konkretnie miałyby polegać zachowanie organu władzy publicznej, aby do szkody nie doszło. Pogląd taki wyrażony został również w literaturze.

W sprawie niniejszej chodzi w szczególności o postać czynu niedozwolonego, polegającego na tzw. bezprawiu legislacyjnym (normatywnym). Pojęcie to obejmuje czynne bezprawie legislacyjne oraz tzw. zaniechanie legislacyjne. Po wejściu w życie Konstytucji w piśmiennictwie utrwalił się pogląd – podzielany przez Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym kasację – że art. 77 ust. 1 Konstytucji stanowi

podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej Państwa za niezgodne z prawem działanie (zaniechanie) wszystkich organów władzy publicznej, a wśród nich również władzy ustawodawczej, za szkody wyrządzone tzw. bezprawiem legislacyjnym. W doktrynie uznano także trafnie, że – co do zasady – państwo może ponosić odpowiedzialność odszkodowawczą za zaniechanie legislacyjne. Z zaniechaniem takim mamy do czynienia wówczas, gdy wbrew obowiązкови prawnemu, ustawodawca nie stworzył wymaganych regulacji (zaniechanie właściwe), albo stworzył unormowanie niepełne, fragmentaryczne (zaniechanie względne).

Trybunał Konstytucyjny w swoich orzeczeniach wielokrotnie podkreślał, że na podstawie art. 188 Konstytucji ma kompetencję do stwierdzania „niekonstytucyjności” danego aktu normatywnego (tzw. czynnego bezprawia legislacyjnego), nie jest natomiast uprawniony do orzekania o zaniechaniach ustawodawcy (zob. np. wyroki: z dnia 6 maja 1996 r., K 37/97, OTK Zb.Urz. 1998, nr 3, poz. 33, z dnia 24 października 2001 r., SK 22/01, OTK 2001, nr 1, poz. 216, z dnia 2 lipca 2002 r., U 7/01, OTK-A Zb.Urz. 2002, nr 4, poz. 48, z dnia 19 grudnia 2002 r., K 33/02, OTK-A Zb.Urz. 2002, nr 7, poz. 97; postanowienia: z dnia 27 stycznia 1998 r., Ts 1/98, OTK Zb.Urz. 1998, nr 2, poz. 22, z dnia 30 czerwca 1998 r., Ts 83/98, OTK Zb.Urz. 1998, nr 5, poz. 85, z dnia 7 sierpnia 1998 r., Ts 83/98, OTK Zb.Urz. 1998, nr 5, poz. 86, z dnia 4 lipca 2000 r., Ts 148/99, OTK 2000, nr 5, poz. 166; z dnia 18 grudnia 2000 r., Ts 100/00, OTK Zb.Urz. 2000, nr 8, poz. 311 oraz z dnia 21 stycznia 2003, Ts 76/02, OTK-B Zb.Urz. 2003, nr 1, poz. 47).

Biorąc to pod uwagę należy stwierdzić, że o niezgodności aktu normatywnego z Konstytucją i usunięciu go z obrotu prawnego może orzekać jedynie Trybunał Konstytucyjny (lub Naczelny Sąd Administracyjny, gdy chodzi o przepisy prawa miejscowego), natomiast bezprawie normatywne w postaci zaniechania ustawodawcy, będące źródłem szkody, może być ustalane przez sądy powszechne i Sąd Najwyższy w postępowaniu odszkodowawczym. Wynika to m.in. z art. 2 k.p.c., który ustanawia generalną zasadę kompetencji sądów powszechnych w sprawach cywilnych, ale przede wszystkim z art. 177 i 175 Konstytucji, a także z art. 188 Konstytucji (*a contrario*), który nie przyznaje takiej kompetencji Trybunałowi Konstytucyjnemu.

Trybunał Konstytucyjny, w wymienionym wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r., dokonał oceny prawidłowości przedmiotowej legislacji, którą to ocenę podzielił Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym kasację, i stwierdził, że powołana nowelizacja uchybia zasadom przyzwoitej legislacji dlatego, iż „tworząc prawo, uczyniono to wskazując cel regulacji (podwyżka wynagrodzeń) przy jednoczesnym pominięciu środków koniecznych do realizacji tego celu. W ten sposób powstało prawo z lukami instrumentalnymi (źródła finansowania podwyżek, instrumenty umożliwiające doprowadzenie zasilania finansowego uzyskanego przez kasy chorych do osób, które wedle zaskarżonej nowelizacji miały otrzymać podwyżki).” Oceniając to uchybienie Trybunał przyjął również, że „w systemie wartości składających się na pojęcie demokratycznego państwa prawnego, zasada ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa zajmuje nadrzędne miejsce. Demokratyczne państwo prawne, przyznając obywatelom uprawnienia, nie może prowadzić z nimi «gry», polegającej na tworzeniu uprawnień pozornych czy niemożliwych do realizacji ze względów prawnych czy faktycznych albo ze względu na niejasne określenie warunków korzystania z uprawnień.” Trybunał, stojąc wobec konfliktu dwóch wymienionych wartości konstytucyjnych i „ważąc, z jednej strony, racje wynikające z faktu, że kontrolowana norma narusza zasady rzetelnej legislacji – co przemawiałoby za uznaniem jej niekonstytucyjności, a z drugiej strony fakt, iż ta sama ustawa wykreowała uzasadnione w tej sytuacji oczekiwanie pracowników służby zdrowia, powodujące samozwiązanie się sektora finansów publicznych w zakresie zaufania co do sposobu kształtowania płac personelu w zakładach opieki zdrowotnej – co przemawiałoby za uznaniem tego samozwiązania za wiążące stanął na stanowisku, iż należy dać pierwszeństwo ochronie zasady zaufania.” Przyjął, że zasada zaufania obywateli do państwa nie pozwalała na uznanie zaskarżonych przepisów za niezgodne z Konstytucją, ponieważ konsekwencją tego „byłoby usunięcie podstaw dla podwyżek wynagrodzeń pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dokonywanych w okresie ostatnich dwóch lat. Zgodnie z zasadą ochrony zaufania do państwa nie jest dopuszczalne przerzucenie negatywnych konsekwencji, wynikających z wadliwych i niedostatecznie precyzyjnych regulacji w sprawie wynagrodzeń na pracowników – beneficjentów tych uregulowań.”

Zdaniem Trybunału, „w zasadzie ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa zawarte jest swoiste domniemanie, zgodnie z którym, jeżeli

ustawodawca tworzy prawo stanowiące podstawę roszczeń finansowych, a nie określa w sposób jednoznaczny podmiotu zobowiązanego, to czyni zobowiązanym system finansów publicznych. Ustawa, na mocy której powstały indywidualne roszczenia pracowników wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako pracodawców, obciąża odpowiedzialnością ten segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej określone w art. 68 ust. 2 Konstytucji.” Nie znaczy to, że „samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej przysługuje pełna rekompensata wydatków na podwyższenie wynagrodzeń. Istnieć powinien jednak mechanizm takiej redystrybucji zwiększonych środków na opiekę zdrowotną, który pozwoli na zapobieżenie pogorszeniu warunków funkcjonowania placówki z powodu wypełniania przez nią ustawowego obowiązku podniesienia wynagrodzeń pracowniczych.” W art. 1 pkt 3 ustawy nowelizującej – w którym zamieszczony jest obowiązek wypłaty przedmiotowej podwyżki i sposób określania przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – „zawarty jest wymóg takich rozwiązań, które godzić będą zaspokajanie uprawnionych roszczeń pracowniczych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej z zapewnieniem egzystencji tych zakładów, służących realizacji należnego obywatelom prawa dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.”

Trybunał stwierdził, że z przedstawionych mu wyjaśnień Rady Ministrów oraz Ministra Finansów wynika, że do systemu finansującego publiczną opiekę zdrowotną w 2001 r. i 2002 r. wpłynęły dodatkowe środki o wielkości przekraczającej koszty zwiększonych wynagrodzeń. Złożyły się na nie kwoty uzyskane z podniesionej o 0,25% składki na ubezpieczenie zdrowotne (ustawą z tej samej daty co ustawa nowelizująca), wyższe niż planowano przychody kas chorych wynikające z poprawy windykacji składek, zwolnienie kas chorych z konieczności zwrotu w 2001 r. i w 2002 r. pożyczki udzielonej z budżetu kasom chorych, zawieszenie wpłaty rat kapitałowych i odsetkowych w 2001 r. i 2002 r. oraz przesunięcie spłaty pożyczki do dnia 31 grudnia 2004 r. oraz uznał, że „zwiększone środki finansowe pozostające w dyspozycji kas chorych powinny być wykorzystane w pierwszym rzędzie na cele związane z pokryciem wzrastających kosztów świadczeń zdrowotnych, wynikających z wprowadzonego mechanizmu podwyższenia wynagrodzeń.”

W sprawie niniejszej pozwanym jest Skarb Państwa. Powstaje zatem pytanie, na którym organie władzy publicznej spoczywał obowiązek podjęcia działań umożliwiających „przepływ” wymienionych środków finansowych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, mających realizować wspomniany przyrost wynagrodzeń. Zauważyć przy tym trzeba, że kwestia ta nie sprowadza się jedynie do prostej dystrybucji środków finansowych, którymi dysponowały kasy chorych, lecz do prawidłowego wykonania ustawy nowelizującej, a szczególnie przedmiotowego art. 4a.

Uchwalając obowiązek dokonania podwyżki wynagrodzeń, Sejm nie wskazał, w jaki sposób zwiększone środki finansowe, które miały wpłynąć do kas chorych po dniu 1 stycznia 2001 r., miałyby zostać wykorzystane m.in. na wspomnianą podwyżkę, ani nie udzielił w tym zakresie odpowiedniej delegacji do wydania rozporządzeń wykonawczych (*verba legis*: „w celu wykonania” ustawy – art. 92 ust. 1 Konstytucji). Należy więc uznać, że Sejm nie stworzył – jak wyraził się Trybunał Konstytucyjny – odpowiedniego „instrumentarium” w tym przedmiocie, mimo że taka potrzeba istniała, skoro kasy chorych miały otrzymać dodatkowe fundusze w 2001 r. i skoro w debacie sejmowej nad projektem ustawy nowelizującej, były wypowiedzi wskazujące na niedostatki regulacji, w szczególności co do zabezpieczenia środków na podwyżki wynagrodzeń i „przepływu” tych środków do pracodawców (zakładów opieki zdrowotnej).

O potrzebie utworzenia wspomnianego „instrumentarium” mogą świadczyć również dalsze okoliczności dotyczące wielkości środków finansowych, którymi dysponowały kasy chorych na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych i wspomnianej podwyżki wynagrodzeń.

W aktach sprawy znajduje się, przedłożona przez powoda, kopia pisma zastępcy dyrektora Ł. Regionalnej Kasy Chorych z dnia 31 maja 2001 r., skierowanego do dyrektora powodowego Szpitala, w którym to piśmie zawarte są m.in. zdania: „Zarząd Ł. Regionalnej Kasy Chorych pragnie zapewnić, że zwiększone przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, z tytułu zmiany wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne z 7,5 % na 7,75 % podstawy wymiaru składki, po dokonaniu zmiany w planie finansowym, zostaną przekazane na wykupienie dodatkowych świadczeń zdrowotnych m.in. z zakresu świadczeń zdrowotnych dotychczas określonych w wykazie wysokospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych do dnia 1 stycznia 2001 r. z budżetu państwa.”

Tymczasem powód twierdzi, że niektóre wysokospecjalistyczne procedury medyczne finansowane były z budżetu państwa, a następnie zakres tego finansowania został ograniczony, co doprowadziło do konieczności finansowania ich w części ze środków uzyskanych z kontraktów z kasą chorych. Zdają się to potwierdzać rozporządzenia wykonawcze w tym przedmiocie. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 listopada 1998 r. w sprawie wykazu wysokospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych z budżetu państwa oraz zasad i trybu udzielania tych świadczeń (Dz.U. Nr 140, poz. 910 ze zm.) zawierało w załączniku wykaz wspomnianych procedur w liczbie 23. Zostało jednak uchylone z dniem 31 grudnia 2001 r. przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, leków i leczniczych środków technicznych finansowanych z budżetu państwa, a także trybu nabywania i przekazywania świadczeniodawcom leków i leczniczych środków technicznych oraz trybu przekazywania środków publicznych na ich zakup (Dz.U. Nr 148, poz. 1663 ze zm.). To drugie rozporządzenie wymienia w załączniku procedury medyczne jedynie w 15 pozycjach i leki w 3 pozycjach, a jego wydanie wynikało z delegacji zawartej w ustawie z dnia 20 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 88, poz. 961 ze zm.), która m.in. ograniczała zakres finansowania z budżetu państwa świadczeń leczniczych i leków.

Z powyższych przepisów zdaje się wynikać, że środki finansowe pochodzące ze zwiększonych składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz z bardziej efektywnego ich egzekwowania, mogły zostać – przynajmniej w części – przeznaczone przez kasy chorych, realizujące prawa ubezpieczonych do świadczeń, na zwiększenie liczby tych świadczeń, a nie na podwyżkę wynagrodzeń, o której stanowił omawiany artykuł 4a. Uszczupliło to – i tak już niewystarczające – środki finansowe kas chorych.

Z artykułu 2 Konstytucji stanowiącego, że Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej wyprowadza się m.in. zasady rzetelnej legislacji oraz ochrony zaufania do prawa i państwa. Trybunał Konstytucyjny temu dał wyraz w wielu orzeczeniach (zob. np. wyrok z dnia 30 października 2001 r., K 33/00, OTK Zb.Urz. 2001, nr 7, poz. 217 oraz wyrok z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01). Naruszenie każdej z tych

zasad przez organ władzy publicznej jest działaniem niezgodnym z prawem, tj. z wymienionym art. 2 Konstytucji.

Przyjęta przez Sejm ustawa nowelizująca uchybia zasadzie rzetelnej (spójnej i koherentnej) legislacji przez zaniechanie stworzenia odpowiedniego „instrumentarium” dla zapewnienia skuteczności „przepływu” środków finansowych do podmiotów mających obowiązek realizacji przyrostu wynagrodzeń. Trybunał, w granicach swoich kompetencji (art. 188 Konstytucji), biorąc pod uwagę obie wymienione zasady, dał pierwszeństwo jednej z nich, a mianowicie zasadzie ochrony zaufania do prawa oraz państwa i dlatego uznał za „konstytucyjny” omawiany przepis art. 4a (tzn. istniejące uregulowanie), jako przyznający prawa podmiotowe pracownikom określonych zakładów opieki zdrowotnej, którzy w przeciwnym razie zostaliby pozbawieni prawa do tej podwyżki wynagrodzeń. Trybunał dodał jednak zastrzeżenie – jeżeli przepis ten będzie „rozumiany jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie”. Ta współodpowiedzialność systemu finansów publicznych wymaga regulacji rangi ustawowej, pozwalającej samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej – w razie wyczerpania się ich własnych rezerw ekonomicznych i organizacyjnych – uzyskać środki na pokrycie zwiększonych wydatków na płace bez naruszania liczby i jakości świadczeń leczniczych.

Zawarty w art. 4a, skierowany do pracodawców (określonych zakładów opieki zdrowotnej), nakaz podwyższenia wynagrodzenia, Trybunał Konstytucyjny uznał za zgodny m.in. z art. 2 Konstytucji, ze względu na zasadę zaufania obywateli do państwa i prawa. Beneficjenci normy prawnej uzyskali bowiem prawo podmiotowe do żądania podwyższenia wynagrodzenia (zob. również powołaną uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., III ZP 32/01).

Nie znaczy to jednak, że wykazane uchybienie drugiej z wymienionych zasad, tj. zasadzie rzetelnej legislacji (polegające na braku w ustawie nowelizującej wspomnianego „instrumentarium”) nie narusza art. 2 Konstytucji.

Brak tej regulacji dotyczy wprost sytuacji prawnej innych podmiotów, tj. zakładów opieki zdrowotnej (a nie ich pracowników), w relacji do finansów publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia. To zaniechanie legislacyjne nie było przedmiotem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, naruszając zaś w wymienionym sensie art. 2 Konstytucji, spełnia podstawową przesłankę

odszkodowawczej odpowiedzialności Państwa w postaci niezgodnego z prawem działania organu władzy publicznej (art. 77 § 1 Konstytucji i art. 417 k.c.).

Sąd Najwyższy zauważa przy tym, że legislator, uchwalając ustawę nowelizującą (szczególnie art. 4a) i trafnie nakazując podwyższenie wynagrodzeń, zwracał wprawdzie uwagę na możliwość uzyskania przez kasy chorych dodatkowych środków finansowych, ale skoro nie bilansował ich z rzeczywistymi potrzebami, to tym bardziej powinien był zadbać o utworzenie „instrumentarium”, w celu zabezpieczenia wykonania nakazanego przyrostu wynagrodzeń, w razie braku odpowiedniej ilości pieniędzy w systemie finansów publicznych przewidzianych na ochronę zdrowia oraz pieniędzy uzyskanych przez zakłady opieki zdrowotnej za odpłatne świadczenia zdrowotne.

Potraktowanie wymienionego zaniechania legislacyjnego jako czynu niedozwolonego Sejmu, będącego zasadniczym organem stanowienia prawa w formie ustawy, nie jest naruszeniem przez Sąd Najwyższy konstytucyjnej zasady podziału i równowagi władz, w tym – niezależności władzy ustawodawczej od władzy sądowniczej (art. 10 Konstytucji), ponieważ Sąd ten i sądy powszechne orzekają o skutkach (*scil.* odszkodowawczych) wymienionej wadliwej legislacji w odniesieniu do zindywidualizowanego podmiotu, który się jej podporządkował, a to wchodzi w zakres stosowania prawa, powierzonego organom wymiaru sprawiedliwości (art. 173 i 175 ust. 1 Konstytucji).

Również w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości przyjęta jest zasada odpowiedzialności odszkodowawczej państwa, za bezprawne zaniechanie legislacyjne. Przykładem jest tutaj w szczególności sprawa *Andrea Francovich i Danila Bonifaci przeciwko Włochom*, C 6/90 i 9/90 (por. W. Czapliński, R. Ostrihansky, P. Saganek, A. Wyrozumska: *Prawo Wspólnot Europejskich. Orzecznictwo*, Warszawa 2001, s. 234 i n.).

Nakaz podwyższenia wynagrodzenia, zawarty w omawianym art. 4a, w wykładni dokonanej przez Trybunał Konstytucyjny, umożliwiającej przyjęcie „konstytucyjności” tego przepisu oraz brak wspomnianego „instrumentarium” w ustawie nowelizującej, doprowadziły – jak już wspomniano w ustępie drugim niniejszego uzasadnienia – do sytuacji konfliktowej, w której kasy chorych miały obowiązek zawierać kontrakty na świadczenia zdrowotne (w praktyce finansowane „z dołu”, tzn. po wykazaniu przez zakład opieki zdrowotnej liczby i rodzaju wykonanych świadczeń) wynikający z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu

zdrowotnym, nie miały natomiast podstawy prawnej, do uruchomienia odrębnego źródła finansowania obligatoryjnych dla zakładu opieki zdrowotnej podwyżek wynagrodzeń. Brak tej podstawy prawnej – jak wykazano – wynikał z zaniechania legislacyjnego Sejmu.

Sąd Apelacyjny nie rozważył tego aspektu odpowiedzialności Skarbu Państwa wobec powodowego Szpitala. Uwzględnienie go prowadziłoby do konieczności podejmowania przez Sejm w niniejszej sprawie czynności procesowych za Skarb Państwa (art. 67 § 2 k.p.c.).

Bezzasadny jest zarzut odnoszący się do kwestii popełnienia czynu niedozwolonego przez Ministra Finansów i Ministra Zdrowia. Sąd Apelacyjny trafnie przyjął, że Ministrowie ci nie dopuścili się czynu niedozwolonego przez to, że nie wydali rozporządzeń wykonawczych do ustawy nowelizującej, albowiem w ustawie tej nie było w tym przedmiocie upoważnienia (art. 92 ust. 1 Konstytucji). Nie można również czynić im zarzutu, że współdziałali w przygotowaniu projektu tej ustawy, bo o ostatecznym jej kształcie decydował Sejm. Powodowy Szpital nie wykazywał natomiast innych zaniedbań, których mieliby się dopuścić wymienieni Ministrowie.

W ramach przytoczonej podstawy kasacji rozważyć należy – poza niezgodnym z prawem działaniem organu władzy publicznej – także pozostałe przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Skarb Państwa mógłby ponosić odpowiedzialność odszkodowawczą, gdyby powód wykazał, że poniósł szkodę na skutek wypłacenia podwyżek wynagrodzeń oraz że między działaniem (zaniechaniem) organu władzy publicznej naruszającym prawo i szkodą występuje adekwatny związek przyczynowy (art. 361 § 1 k.c.). (...)

Ciężar udowodnienia istnienia i wysokości szkody spoczywa na powodzie (art. 6 k.c.). Szkodę należy tu rozumieć w znaczeniu cywilistycznym (art. 361 § 2, art. 362 i 363 k.c.). W stanie faktycznym sprawy wykazanie jej istnienia może okazać się zadaniem wymagającym z jednej strony uwzględnienia złożoności relacji między kasą chorych i publicznym samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej, a z drugiej strony – uprawnienia Państwa do wkraczania z regulacjami prawnymi w sferę działalności samodzielnych podmiotów gospodarczych. Sąd Najwyższy zauważył również, że podnoszony przez stronę pozwaną zarzut, jakoby przyczyną zwiększenia pasywów powodowego Szpitala była jego nienależyta gospodarka uzyskanymi środkami finansowymi nie został dotychczas rozważony.

Kwestia wystąpienia związku przyczynowego między przedstawionym zaniechaniem organu władzy ustawodawczej nie była w ogóle przedmiotem badania przez Sądy obu instancji, ponieważ wyłączyły one bezprawność działania organu władzy publicznej i nie ustaliły stanowczo istnienia (nieistnienia) szkody. Obowiązek określonego działania i dopuszczenia się określonego zaniechania przez organ władzy publicznej – przedstawiony wyżej – jest jednak dostatecznie skonkretyzowany, przeto nie można wykluczyć *a limine* istnienia związku przyczynowego.

Z powyższych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji wyroku (art. 393¹³ § 1 k.p.c.).