

Uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 30 marca 2006 r., III CZP 130/05

Prezes SN Tadeusz Ereciński (przewodniczący)

Sędzia SN Józef Frąckowiak

Sędzia SN Antoni Górski

Sędzia SN Jacek Gudowski

Sędzia SN Krzysztof Pietrzykowski

Sędzia SN Kazimierz Zawada (uzasadnienie)

Sędzia SN Tadeusz Żyznowski (sprawozdawca, uzasadnienie)

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha Adalberta, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w G. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Pomorski Oddział Wojewódzki w G. o zapłatę, po rozstrzygnięciu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym w dniu 30 marca 2006 r., przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Piotra Wiśniewskiego, zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 99/05:

"Czy 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.) stanowi prawną podstawę roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot kosztów powstałych wskutek realizacji nałożonego tym przepisem obowiązku?"

podjął uchwałę:

Artykuł 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.) 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.

Uzasadnienie

Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 99/05, przekazał do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi Sądu Najwyższego przytoczone wyżej zagadnienie prawne, które wyłoniło się w sprawie z powództwa Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha Adalberta, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w G., przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. – P., Oddział Wojewódzki w G. Sąd Okręgowy oddalił żądanie zapłaty kwoty 3 708 230,51 zł z ustawowymi odsetkami, stanowiącej równowartość sumy, 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: „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 5, poz. 45 – dalej: „ustawa nowelizująca”).

Sąd Apelacyjny, rozpoznając apelację strony powodowej, doszedł do przekonania o istnieniu potrzeby przedstawienia Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia wywołującego kontrowersje w orzecznictwie zagadnienia prawnego dotyczącego możliwości dochodzenia przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zwrotu równowartości podwyżki wynagrodzeń pracowniczych dokonanej

na podstawie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Sąd Najwyższy, potwierdzając istnienie rozbieżności w orzecznictwie co do wspomnianego zagadnienia, wskazał w uzasadnieniu powołanego na wstępie postanowienia, że w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2003 r., I CK 143/03 (OSNC 2004, nr 11, poz. 179) wykluczone zostało 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 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., natomiast w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2005 r., III CK 405/04 (OSNC 2006, nr 2, poz. 36) wymieniony przepis został uznany za podstawę takiego roszczenia. Jednocześnie w wyroku tym wykluczono możliwość posłużenia się art. 357¹ k.c. dla skonstruowania roszczenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia jako następcy prawnego kas chorych, co zyskało aprobatę składu orzekającego Sądu Najwyższego przedstawiającego zagadnienie prawne.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W chwili wejścia w życie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. ubezpieczenie zdrowotne w zakresie organizowania i finansowania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej realizowane było – zgodnie z ustawą z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) – przez kasy chorych (zob. w szczególności art. 4 tej ustawy). Kasy chorych zawierały umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych (art. 53) z podmiotami mającymi uprawnienia do udzielania takich świadczeń na podstawie odrębnych przepisów (świadczeniodawcami). Umowy te stanowiły – obok stosunku ubezpieczenia łączącego ubezpieczonego z kasą chorych i stosunku łączącego ubezpieczonego (pacjenta) ze świadczeniodawcą – element instytucji ubezpieczenia zdrowotnego. W orzecznictwie nie budzi wątpliwości cywilnoprawny charakter tych umów (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005, nr 6, poz. 79, i z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 541/04, OSP 2006, nr 1, poz. 3).

Artykuł 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. wszedł w życie po zawarciu ze świadczeniodawcami przez kasy chorych umów o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych w 2001 r. i obowiązywał tylko w odniesieniu do wzrostu wynagrodzeń pracowniczych w latach 2001 i 2002. Miał na celu podniesienie

wynagrodzeń do poziomu stanowiącego punkt wyjścia dla przyrostu wynagrodzeń w sposób określony w ustawie z dnia 16 grudnia 1994 r. (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2005 r., II PZP 7/04, OSNP 2004, nr 19, poz. 327). Przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie polegało na bezpośredniej ingerencji w poziom wynagrodzeń pracowników sfery pozabudżetowej i tym samym pozostawało w oczywistej sprzeczności z deklarowaną zasadą decentralizacji w dziedzinie polityki płacowej pracowników tej sfery. Wzrost wynagrodzenia przewidziany w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. dotyczył pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej zatrudniających więcej niż 50 osób. Przepis ten, po początkowych wahaniach, uznano za podstawę roszczeń pracowników zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej o podwyższenie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę o kwotę nie niższą niż 203 zł w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (por. np. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2004 r., II PZP 4/04, OSNP 2004, nr 19, poz. 326, oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2004 r., I PZP 8/04, OSNP 2005, nr 8, poz. 105). Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mogły się więc uchylić od wykonania tego obowiązku, powołując się na swą złą kondycję ekonomiczną. Wypłata podwyższonych wynagrodzeń uszczupliła i tak już skromne środki finansowe samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Realizacja ustawy nowelizującej, niezawierającej wyraźnego określenia podmiotu zobowiązanego do poniesienia ciężaru podwyżki wynagrodzeń ani wyraźnego wskazania źródła i sposobu przekazywania środków na wprowadzone podwyżki, wpłynęła na zachwianie równowagi finansowej systemu ubezpieczenia zdrowotnego i na zdolność wypełniania przez system ubezpieczenia zdrowotnego konstytucyjnie określonych zadań.

Artykuł 68 Konstytucji odróżnia od – gwarantowanego każdemu – prawa do ochrony zdrowia (ust. 1) gwarantowane obywatelom prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (ust. 2); obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Wymieniony przepis przywiązuje więc zasadnicze znaczenie do określenia w ustawie warunków i zakresu świadczeń

zdrowotnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05, OSNC 2006, nr 9, poz. 157).

Niespójność systemowa ustawy nowelizującej oraz niedostatki w określeniu zarówno podmiotu zobowiązanego do zwrotu przewidzianej podwyżki wynagrodzeń, jak i podstawy prawnej tego zwrotu oraz jego zakresu stały się przyczyną sygnalizowanych już rozbieżności w orzecznictwie, w szczególności dotyczących podstawy prawnej zwrotu.

Jako jedną z ewentualności rozpatrywano możliwość zastosowania art. 357¹ § 1 k.c. w odniesieniu do umów o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych obejmujących 2001 r. Klauzula *rebus sic stantibus* jest jednak instytucją o charakterze wyjątkowym. Obok wystąpienia nadzwyczajnych zmian, które muszą powodować określone skutki, wymaga ona, aby strony przy zawarciu umowy nie przewidywały tych skutków, tj. nadmiernych trudności w spełnieniu świadczenia lub rażącej straty w wyniku spełnienia świadczenia. Wymaganie to jest zrozumiałe, gdyby bowiem strony przewidywały wspomniane skutki, zmianę okoliczności trudno byłoby uznać za nadzwyczajną. Stwierdzenie nadzwyczajnej zmiany okoliczności wymaga porównania warunków, w jakich zawierano umowę, z warunkami, w jakich przyszło ją wykonywać. Jeżeli strony zawierały umowę w anormalnych warunkach, licząc na ustabilizowanie stosunków w czasie wykonywania umowy, a do oczekiwanego ustabilizowania stosunków nie doszło, nie można się powoływać na art. 357¹ § 1 k.c. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 10 stycznia 2002 r., III ZP 32/01 (OSNP 2002, nr 10, poz. 229), przedstawiając sytuację społeczną i ekonomiczną w przeddzień uchwalenia ustawy nowelizującej, stwierdził „że projekt tej ustawy został w pilnym trybie przyjęty w celu wygaszenia spektakularnej akcji strajkowej, prowadzonej zwłaszcza przez Ogólnopolski Związek Pielęgniarek i Położnych w szczególnie doniosłym dla polskiej kultury i obyczajowości okresie bezpośrednio poprzedzającym święta Bożego Narodzenia. Wspomniany strajk stał się z tego powodu także wydarzeniem medialnym, obserwowanym przez szerokie rzesze społeczeństwa, które przyjmowało go raczej ze zrozumieniem i życzliwością dla strajkujących, a ostatecznie było świadkiem specyficznego przyrzeczenia publicznego poczynionego wobec tej grupy zawodowej na kwotę 203 zł przez rząd oraz poręczonego przez parlament”.

Przepis art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. budził kontrowersje od chwili jego uchwalenia, w związku z czym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 czerwca

2005 r., III CK 674/04 (nie publ.) stwierdził, że nie można się zgodzić z tym, iż strony, zawierając w dniu 30 grudnia 2000 r. aneks do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w części dotyczącej 2001 r., nie przewidywały wejścia w życie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. traktowanego jako zdarzenie, które spowodowało nadzwyczajną zmianę stosunków w rozumieniu art. 357¹ k.c. Poza tym, jeżeli stosunek prawny nawiązany na podstawie umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych w 2001 r. wygasłby już, to wystąpienie z żądaniem zmodyfikowania treści tego stosunku nie mogłoby osiągnąć zamierzonego skutku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 2003 r., I CKN 255/01, nie publ.). Możliwość zastosowania w poruszanych przypadkach art. 357¹ § 1 k.c. zasadnie zatem została w orzecznictwie wykluczona.

Przedłużające się spory dotyczące wykonania umów o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych w latach 2001 i 2002 oraz dążenie do wykonania tych umów z zachowaniem równowagi w gromadzeniu i wydatkowaniu środków finansowych stanowiły przedmiot wypowiedzi Sądu Najwyższego również w powoływanym już wyroku z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 541/04. Orzeczenie to dotyczyło sytuacji, w której strony, zawierając umowę o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych w 2001 r., pozostawiły do renegocjacji – w oczekiwaniu na systemowe rozwiązanie lub uzyskanie większych przychodów – kwestię współfinansowania przez kasę chorych podwyżki wynagrodzeń przewidzianej w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Jeżeliby przychody kasy chorych uległy zwiększeniu, to odmowa przez kasę chorych renegocjacji umowy stanowiłaby – w ocenie Sądu Najwyższego – nadużycie swej w istocie monopolistycznej pozycji. Odwołanie się do żądania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej renegocjacji umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych i do możliwości oceny odmowy renegocjacji przez kasę chorych w kategoriach nadużycia pozycji monopolistycznej słusznie jednak spotykało się z krytyką piśmiennictwa. Jak trafnie zauważono, poniesienie dodatkowego, nieprzewidzianego, obiektywnie uzasadnionego kosztu świadczeń zdrowotnych wynikającego z ustawowej podwyżki płac nie może zależeć od woli stron umowy.

W wyroku z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 541/04, Sąd Najwyższy w ramach poszukiwania podstawy prawnej obciążenia kas chorych odpowiedzialnością za realizację wynikającego z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. obowiązku wypłaty podwyżki wynagrodzeń wskazał też – w ślad za wyrokiem Trybunału

Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01 (OTK-A Zb.Urz. 2002, nr 10, poz. 229) oraz postanowieniem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 kwietnia 2005 r., K 43/01 (OTK-A Zb.Urz. 2005, nr 4, poz. 43) – na zależność zakresu możliwej do uzyskania rekompensaty z tytułu wypłaty podwyżki od sytuacji finansowej podmiotów, którym powierzono realizację ubezpieczeń zdrowotnych. Z faktu zwiększenia przychodów kas chorych w związku z podwyżką wynagrodzeń przewidzianą w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. płynie – zdaniem Sądu Najwyższego – wniosek, że postanowienia umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych dotyczące wysokości kwot przeznaczonych na finansowanie tych świadczeń nie mogą być wiążące i pozwana kasa chorych (Narodowy Fundusz Zdrowia) nie może powoływać się skutecznie na to, że w umowie brak postanowień co do obowiązku współfinansowania wspomnianej podwyżki wynagrodzeń.

W wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01, Trybunał Konstytucyjny stwierdził jednak przede wszystkim, że art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., rozumiany jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie, jest zgodny z art. 2, 7 i 32 Konstytucji. Wskazana współodpowiedzialność instytucji finansów publicznych wynika z charakteru unormowań zawartych w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., pozbawiających pracodawcę autonomii w kształtowaniu wynagrodzeń pracowniczych. Trybunał Konstytucyjny dostrzegł szczególne cechy tego uregulowania, a także istotną – z punktu widzenia przedstawionego zagadnienia prawnego – kwestię braku wyraźnego określenia podmiotu obciążonego realizacją zobowiązań płacowych oraz braku wskazania źródeł i mechanizmu przekazywania środków na wprowadzone podwyżki. Odrzucił jednak zapatrywanie, że art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. nie ma – w rozważanym zakresie – samodzielnego znaczenia normatywnego. Rozstrzygnięcie o zgodności art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. z art. 2, 7 i 32 Konstytucji zostało więc uwarunkowane rozumieniem tego przepisu jako tworzącego współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie. Trybunał odniósł tę współodpowiedzialność do konstytucyjnych obowiązków władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia. Innymi słowy, wskazał, że publiczne środki, które są lub powinny być przeznaczone na opiekę zdrowotną, mają zapewnić realizację zobowiązań wynikających z poddanego ocenie przepisu ustawy. Kasy chorych, na których ciążył obowiązek racjonalnego kształtowania

odpłatności za usługi służby zdrowia, będące podmiotami finansów publicznych, powinny więc w zakresie swych funkcji wykonywać postanowienia ustawy nowelizującej. Jednakże z przyjętej w wyroku Trybunału Konstytucyjnego formuły mówiącej jedynie o współodpowiedzialności, a nie o pełnej odpowiedzialności systemu finansów publicznych za wykonanie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., wynika, że samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej nie przysługuje całkowita rekompensata kosztów podwyżki wynagrodzeń. Trybunał Konstytucyjny w omawianym wyroku potwierdził zarazem te orzeczenia, które uznają art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. za podstawę indywidualnych roszczeń osób zatrudnionych w samodzielnym publicznych zakładach opieki zdrowotnej o podwyżkę wynagrodzenia.

Z wyrażonymi w przedstawionym wyroku zapatrywaniami Trybunału Konstytucyjnego harmonizują orzeczenia sądów opierające rozstrzygnięcia w kwestii zobowiązań kas chorych na art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Dla tego, zasługującego na aprobatę kierunku orzecznictwa, reprezentatywny jest przede wszystkim powoływany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2005 r., III CK 405/04.

W myśl art. 56 k.c., czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają z ustawy, zasad współżycia społecznego i ustalonych zwyczajów. Przepis ten nakazuje więc przy ocenie skutków czynności prawnej uwzględnić przede wszystkim treść czynności prawnej, a w następnej kolejności ustawę (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2005 r., IV CK 203/05, nie publ.). Artykuł 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. rozumiany tak, jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01, jest elementem obowiązującego porządku prawnego (art. 188 pkt 1 i art. 190 ust. 1 Konstytucji). Prowadzi to do wniosku, że umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych zawarte na lata 2001 i 2002 stanowiły w związku z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. i art. 56 k.c. podstawę roszczeń samodzielnym publicznym zakładom 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.

Należy podkreślić, że dopuszczona przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 września 2003 r., I CK 143/03, możliwość uzyskania odszkodowania od władzy

publicznej z tytułu wadliwej legislacji może co najwyżej służyć – jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 marca 2005 r., III CK 405/04 – rozwiązywaniu sytuacji patologicznych i nie powinna rzutować na przedstawiony wyżej kierunek wykładni art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.

Przyjęta wyżej wykładnia art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. pozwala samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej dochodzić kwot niezbędnych do pokrycia kosztów wypłaconego pracownikom wynagrodzenia bez konieczności wykazywania szkody wynikłej z niewykonania zobowiązania w terminie przez kasę chorych (Narodowy Fundusz Zdrowia). Uznanie umów o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych zawartych na lata 2001 i 2002, w związku z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. i art. 56 k.c., za 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. umożliwia dochodzenie tych kwot jako części należnego umownego świadczenia pieniężnego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2001 r., III CKN 368/00, OSNC 2002, nr 1, poz. 8) wraz z odsetkami za opóźnienie (art. 481 §1 k.c.). Nie jest jednak wykluczone, zgodnie z art. 481 § 3 k.c., domaganie się również naprawienia szkody doznanej przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej wskutek zwłoki kontrahenta, tj. nieotrzymania 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.).

Podobnie, przyjęta wykładnia art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. wyklucza w rozpatrywanych sytuacjach dochodzenie przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej powództw uzasadnionych bezpodstawnym wzbogaceniem kas chorych, ponieważ niewątpliwie niedopuszczalny jest zbieg roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (nienależnego świadczenia) z roszczeniem o wykonanie umowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1998 r., I CKN 522/97, OSNC 1998, nr 11, poz. 176).

Artykuł 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., podwyższając wynagrodzenie pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie podważył jednak samej zasady samodzielności finansowej tych zakładów, ani – zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01 – nie

przewidział obowiązek pełnej rekompensaty tej podwyżki przez kasy chorych, których następcą prawnym jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Wobec powyższego, w myśl wyrażonej w art. 6 k.c. reguły rozkładu ciężaru dowodu, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dochodzący – na podstawie umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych, w związku z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. i art. 56 k.c. – roszczenia o zapłatę kwoty niezbędnej do pokrycia kosztów realizacji obowiązku wynikającego z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. powinien wykazać, że mimo podjęcia wszelkich dostępnych działań organizacyjnych i finansowych nie był w stanie pokryć tych kosztów w całości ze środków znajdujących się w jego dyspozycji. W razie trudności dowodowych w ustaleniu okoliczności mających wpływ na wynik sprawy pomocne mogą się okazać domniemania faktyczne, płynące np. z sytuacji ukształtowanej w innych porównywalnych samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Prowadzenie nieprawidłowej gospodarki finansowej lub nadmierne zadłużenie się samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie stanowi podstawy do obciążenia Narodowego Funduszu Zdrowia jako następcy prawnego kas chorych. W rezultacie, Narodowy Fundusz Zdrowia może w sporze o zapłatę kwoty stanowiącej pokrycie kosztów podwyżki wynagrodzenia zgłaszać zarzuty dotyczące nie tylko gospodarki finansowej, stanu zobowiązań i ich struktury, wysokości kosztów bezpośrednich oraz pośrednich, lecz także zarzuty dotyczące stanu zatrudnienia i organizacji pracy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, nie wyłączając przyczyn, z powodu których świadczeniodawca wykroczył poza maksymalny poziom finansowania oraz przyczyn wzrostu kosztów opieki zdrowotnej, a także potrzeb zastosowania określonych procedur medycznych oraz zakupu sprzętu i aparatury medycznej. Zbadanie i rozważenie zasadności tych zarzutów pozwoli na właściwe rozłożenie między strony umowy o udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych ciężaru dokonanej *ex lege* podwyżki wynagrodzenia pracowników.

Z przedstawionych przyczyn Sąd Najwyższy podjął uchwałę o treści przytoczonej na wstępie.