



Sygn. akt I CSK 159/12

## **WYROK**

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 25 października 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Antoni Górski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Kwaśniewski

SSN Kazimierz Zawada

w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego  
przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Zdrowia  
o zapłatę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 25 października 2012 r.,  
skargi kasacyjnej strony powodowej  
od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 27 września 2011 r.,

**oddala skargę i zasądza od strony powodowej na rzecz  
Skarbu Państwa - Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa 3600  
(trzy tysiące sześćset) zł kosztów zastępstwa prawnego  
w postępowaniu kasacyjnym.**

## Uzasadnienie

Powód Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w W. wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa - Ministra Zdrowia kwoty 379.571,77 zł wraz z ustawowymi odsetkami za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu. Wskazał, iż roszczenie wynika z udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzależnień osobom nieubezpieczonym.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 13 grudnia 2010 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 379.571,77 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, w pozostałej części powództwo oddalił oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

Powód zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) umowę dotyczącą świadczenia opieki zdrowotnej w 2006 roku. W umowie wskazano kwotę maksymalną zobowiązania NFZ a następnie podpisany został aneks do tej umowy na rok 2007, w którym stwierdzono, że kwota zobowiązania NFZ zawiera w sobie określoną sumę wynikającą z realizacji ustawy z 22.07.2006 r. określaną jako „środki na podwyżki”. Jednocześnie wskazano, że środki te będą przekazywane w równych miesięcznych ratach na podstawie odrębnych faktur.

Poza wykonywaniem opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ, powód świadczył usługi także w zakresie leczenia uzależnień na rzecz osób nieubezpieczonych, a koszty z tym związane ponosił Skarb Państwa - Minister Zdrowia, z którym rozliczenia dokonywano na podstawie wystawianych za poszczególne okresy faktur.

Dnia 09 grudnia 2009 r. Szpital wystawił Ministerstwu Zdrowia fakturę na łączną kwotę 379.571,77 zł z powołaniem na przepisy ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost

wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, dalej: ustawa z dnia 22 lipca 2006 r.), zaś dnia 23 grudnia 2009 r. wystosowane zostało wezwanie do zapłaty.

W tak ustalonym stanie faktycznym za bezsporne uznał Sąd Okręgowy, iż pozwany był zobowiązany do ponoszenia odpłatności za niektóre świadczenia udzielone przez powoda osobom, które nie posiadały ubezpieczenia zdrowotnego a zakres tych świadczeń określony był w art. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) w brzmieniu aktualnym w latach 2006-2008, których dotyczy przedmiotowe roszczenie.

Sąd Okręgowy wskazał, że cena, jaką winien otrzymywać świadczeniodawca, musi uwzględniać także koszty pracy, co wynika z § 2 ust. 2 pkt 5 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 164, poz. 1194).

Sąd Okręgowy stwierdził ponadto, że ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. miała w założeniu doprowadzić do zwiększenia wysokości wynagrodzeń pracowników służby zdrowia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle reguł konstrukcji umów i określania wysokości należności zakładów opieki zdrowotnej przypadających od NFZ, kwota dodatkowo przekazywana takim zakładom jest faktycznie odpłatnością za wykonywane usługi. Zaznaczył, że środki na wzrost wynagrodzeń były kalkulowane na podstawie kwoty zobowiązania względem NFZ, która wynikała z ilości zakontraktowanych usług.

Sąd Okręgowy uznał, że pojęcie „ceny świadczenia” użyte w § 3 ust. 4 pkt 7 lit. a rozporządzenia z dnia 20 grudnia 2004 r. musi uwzględniać również podwyższenie kwoty środków przekazywanych przez NFZ świadczeniodawcom. Istota tego przepisu w ocenie Sądu polega na zagwarantowaniu świadczeniodawcy wynagrodzenia za usługę wykonaną na rzecz osoby nieubezpieczonej na poziomie identycznym, jak należne z tytułu leczenia ubezpieczonego. Celem ustawy nie było zróżnicowanie zasad rozliczania zakładów opieki zdrowotnej z NFZ oraz Skarbem Państwa.

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że nie ma żadnych racjonalnych powodów dla przyjęcia, iż koszty opieki nad nieubezpieczonymi mają choćby w części ponosić podmioty świadczące tego rodzaju usługi.

Powołując się na art. 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. wskazał, że koszty te podlegają finansowaniu z budżetu, zatem przy określaniu wysokości należności świadczeniodawcy wobec Skarbu Państwa winien być uwzględniony w ramach ceny jednostkowej także wzrost kwotowy środków pochodzących z NFZ.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne, a zarzut przedawnienia roszczenia za chybiony.

Na skutek apelacji pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 27 września 2011 r. zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w punkcie pierwszym i trzecim w ten sposób, że powództwo oddalił i nie obciążył powoda kosztami procesu (punkt I rozstrzygnięcia) oraz nie obciążył powoda kosztami postępowania apelacyjnego (punkt II rozstrzygnięcia).

Sąd ten uznał, że zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. z mocy prawa wzrosły tylko o koszty pracy (określone procentowo) kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, a nie wobec Skarbu Państwa.

W ocenie Sądu wolą ustawodawcy było obciążenie kosztami pracy z tytułu podwyższenia wynagrodzenia wyłącznie NFZ a nie zwiększenie świadczeń z budżetu państwa należnych świadczeniodawcom na zasadach określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni (Dz. U. Nr 281, poz. 2789).

Podkreślił, że wzrost wynagrodzeń na mocy ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. odbywał się tylko w zakresie środków przekazanych świadczeniodawcom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie umów zawartych z NFZ w czasie obowiązywania ustawy. Tym samym świadczeniodawca nie miał obowiązku przekazania na podwyżki wynagrodzeń pracowniczych środków przekraczających środki uzyskane już od NFZ; nie miał takiego obowiązku również pozwany Skarb Państwa.

Sąd Apelacyjny zauważył, że przyznane ustawą z dnia 22 lipca 2006 r. dodatkowe wynagrodzenie nie zależało od tego czy świadczenie wykonywane przez pracowników służby zdrowia dotyczyło osoby ubezpieczonej, czy też nieubezpieczonej. Przekazywana przez NFZ kwota na wzrost wynagrodzeń nie była również zależna od tego, czy świadczeniodawca zrealizował świadczenia w ilości przewidzianej w umowie z NFZ. Środki były przekazywane na podstawie odrębnych faktur bez powiązania z realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wskazał, iż podpisane przez powoda i NFZ aneksy do umowy nie zawierały postanowienia w zakresie wzrostu ceny świadczeń poprzez ustalenie wyższej od przyjętej w umowie ceny jednostki rozliczeniowej.

Sąd uznał, że powód nie udowodnił, aby na skutek podwyższenia z mocy prawa (ustawa z dnia 22 lipca 2006 r.) kwoty zobowiązania NFZ z tytułu wynagrodzeń nastąpił wzrost ceny jednostki rozliczeniowej świadczeń dokonywanych na rzecz nieubezpieczonych, nieobjętych umową.

Zauważył, że wprowadzie przyjęta w ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. metoda rozliczania środków publicznych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń ma bezpośredni wpływ na sposób finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni uregulowany w obowiązującym do dnia 29 grudnia 2008 r. rozporządzeniu z dnia 20 grudnia 2004 r. Cena takiego świadczenia ustalana jest bowiem na poziomie najniższej ceny przewidzianej w umowach o świadczenia opieki zdrowotnej zawieranych przez dany oddział wojewódzki NFZ. Jednakże ceny świadczeń określone w umowach zawartych przez świadczeniodawców NFZ nie uległy zmianie w związku ze wzrostem wynagrodzeń pracowników służby zdrowia, a tym samym również nie wzrosły koszty świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni.

Tym samym uznał, że brak jest podstaw do obciążania pozwanego Skarbu Państwa wyższą wynikającą wyłącznie z ustawowego wzrostu wynagrodzeń wprowadzonych ustawą z dnia 22 lipca 2006 r., kwotą za świadczenia zdrowotne udzielane przez powoda świadczeniobiorcom nieubezpieczonym.

W skardze kasacyjnej opartej na podstawie naruszenia prawa materialnego powód zarzucił naruszenie:

- art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że pozwany nie miał obowiązku podwyższenia ceny za świadczenia zdrowotne wykonane dla osób innych niż ubezpieczeni,
- art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za wyższe koszty funkcjonowania powoda wynikające ze środków finansowych przekazanych świadczeniodawcom na podstawie art.3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.,
- § 13 ust. 1, 17 ust. 2 § 22 i 23 załącznika do 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) poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że wzrost wynagrodzeń wynikający z ustawy z 22 lipca 2006 r. nie oznaczał wzrostu ceny świadczenia,
- § 2 ust. 2 i § 3 ust. 4 pkt 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni (Dz. U. Nr 281, poz. 2789) poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wzrost środków na wynagrodzenia przekazanych przez NFZ nie doprowadził do wzrostu ceny świadczeń udzielnych przez świadczeniodawców osobom nieubezpieczonym,
- § 2 ust. 2 pkt. 5 lit a i § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 164, poz. 1194) poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wzrost kosztów działalności powoda poprzez wyższe koszty pracy nie skutkował wzrostem kosztów świadczonych usług dla osób nieubezpieczonych.

W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie apelacji pozwanego w całości i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną strony powodowej pozwany wniośł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie a w każdym przypadku o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Cel ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 64, poz. 430, ze zm.) wynikał z samego jej tytułu oraz z treści art. 1, określającego do jakich podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej ma ona zastosowanie. W art. 3 ustawy wskazano sposób, w jaki ta podwyżka wynagrodzeń ma być przeprowadzona. Zastosowany mechanizm polegał na podwyższeniu z mocy prawa kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy, ustalonej w umowach zawieranych na lata 2006 i 2007 - tzw. limitu świadczeń, o odpowiedni procent równowartości kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Już więc sama istota tego mechanizmu, sprowadzająca się do ingerencji z mocy prawa w treść zawartych umów, wskazuje na to, że podwyżka wynagrodzeń odnosi się do kwoty tego limitu świadczeń, ustalonej w umowach zgodnie z art. 135 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (por. podobne stanowisko zawarte w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2010 r., III CSK 113/09 oraz z dnia 20 stycznia 2021 r., I CSK 187/11, niepubl.). Stanowisko to znajduje potwierdzenie w aneksie do umowy zawartej przez powoda z NFZ na rok 2007. Zgodnie z tym aneksem, podwyższeniu uległa kwota limitu świadczeń Funduszu na rzecz powoda z 11 009 556,40 zł. do 14 341 355,40 zł, z wyraźnym zaznaczeniem, że podwyższona kwota zobowiązania Funduszu zawiera w sobie kwotę 2. 459 503 zł., stanowiącą realizację art. 3 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r., zwaną „środkami na podwyżki”. W ust. 5 § 4 zmienionej umowy zastrzeżono, że środki na podwyżki będą przekazywane w równych miesięcznych ratach w terminach do 5 dnia miesiąca. W ten sposób aneks do umowy realizował treść art. 5 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym świadczeniodawca ma obowiązek przeznaczenia środków uzyskanych zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy na wzrost wynagrodzeń. To zaakcentowanie przez ustawodawcę odniesienia do umów zawartych na latach

2006 i 2007 uzasadnia wniosek, że nie uwzględnia się jako podstawy do naliczania podwyższonych wynagrodzeń świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez świadczeniodawcę poza umową zawartą z Funduszem, o jakie chodzi w rozpoznawanej sprawie, a które są finansowane na podstawie art. 13 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej z budżetu państwa, nie zaś ze środków NFZ. Wniosek ten potwierdzają regulacje zawarte w art. od 10 c do 10 d ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. Zobowiązują one do uwzględnienia w umowach zawieranych na 2008 r. podwyżki na wynagrodzenia ustalonej na rok 2007 stosownie do podwyższonego limitu z art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, obligując jednocześnie świadczeniodawców do przeznaczenia tych środków na wynagrodzenia dla pracowników. Jak trafnie podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 stycznia 2012, I CSK 187/11, niepubl., to odniesienie przez ustawodawcę podwyżki wynagrodzeń do ustalonej w umowie kwoty limitu spełnia ważną funkcję gwarancyjną dla obu stron umowy o świadczenie usług zdrowotnych. Pracownikom świadczeniodawcy zapewnia realny wzrost ich wynagrodzeń o stałe kwoty, niezależnie od tego czy limit ten został wykorzystany, czy nie. Jednocześnie zaś gwarantuje, że w wypadku tzw. nadwykonań świadczeń Fundusz nie będzie musiał płacić dodatkowo na zwiększenie wynagrodzeń, co mogłoby grozić naruszeniem jego równowagi finansowej. Należy podkreślić, że w ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych na wzrost wynagrodzeń, wzrost ten odnoszony jest tylko do kwoty limitu ustalonego w umowie i ustawodawca w ogóle nie łączy tego wzrostu ceną jednostkowych świadczeń. Potwierdza to tezę o interwencyjnym charakterze ustawy, której celem było zapewnienie wzrostu wynagrodzeń w odniesieniu do ustalonej już w umowie kwoty limitu, w oderwaniu od innych wskaźników. Dlatego też należy podzielić stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 kwietnia 2001 r., I CSK 470/10, niepubl., że odesłanie zawarte w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca tylko do art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych było przez ustawodawcę zamierzone. Wyraża ono wolę obciążenia zwiększonymi kosztami pracy z tytułu podwyżki wynagrodzeń wyłącznie NFZ i nie ma wpływu na zobowiązania innych podmiotów, w szczególności Skarbu Państwa z tytułu wypłacanych z jego budżetu

środków na rzecz świadczeniodawców za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym, co zostało wyraźnie podkreślone w uzasadnieniu projektu tej ustawy. Oznacza to, że podwyżka wynagrodzeń pracowniczych nie powinna być uwzględniana przy określaniu ceny tych świadczeń. Skarga kasacyjna, wychodząca z odmiennych założeń, jest więc nieuzasadniona. Opiera się ona w dużej mierze na poglądzie Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 14 czerwca 2011 r., I CSK 587/10. W sprawie tamtej Sąd Najwyższy, po przeanalizowaniu treści aktów wykonawczych, doszedł do przekonania, że podwyższenie wynagrodzeń na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. prowadzi do faktycznego podwyższenia ceny świadczeń objętych umową świadczeniodawcy z NFZ. Tezę tę trudno jest zakwestionować. Trzeba jednakże podkreślić, iż faktyczny wzrost ceny świadczeń nie oznacza, że to te ceny powinny być podstawą do obliczania wynagrodzeń związanych ze świadczeniami zdrowotnymi wykonanymi przez świadczeniodawcę na rzecz osób nieubezpieczonych. Jak to wskazano wyżej, ustawodawca bowiem zdecydował się na oderwanie tego interwencyjnego wzrostu wynagrodzeń od ceny świadczeń. Tym samym nie można podzielić stanowiska, że Skarb Państwa powinien wypłacać świadczeniodawcy należności za wykonane świadczenia zdrowotne na rzecz osób nieubezpieczonych, uwzględniając także kwoty z tytułu podwyższonego wynagrodzenia pracowników. Te bowiem obciążają jedynie kontrahenta świadczeniodawcy, czyli NFZ. Dlatego skarga kasacyjna podlegała oddaleniu, z obciążeniem powoda kosztami zastępstwa prawnego w postępowaniu kasacyjnym (art. 398<sup>14</sup> w zw. z art. 98 § 1 k.p.c.).