



Sygn. akt III CK 134/04

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 grudnia 2004 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Marek Sychowicz (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz

SSN Józef Frąckowiak

Protokolant Bożena Nowicka

w sprawie z powództwa Zespołu Opieki Zdrowotnej w D.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia
o zapłatę,
po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej w dniu 10 grudnia 2004 r.,
na rozprawie
kasacji strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 11 czerwca 2003 r., sygn. akt [...],

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

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 11 czerwca 2003 r. Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w K. z dnia 23 stycznia 2003 r. i oddalił powództwo wytoczone w dniu 19 sierpnia 2002 r. przez Zespół Opieki Zdrowotnej w D. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia o zasądzenie zwrotu kosztów wykonanych w 1999 r. świadczeń ponad limit ustalony w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej w dniu 31 grudnia 1998 r. pomiędzy Regionalną Kasą Chorych a powodem. Uwzględniając powództwo Sąd pierwszej instancji uznał za niezasadny, podniesiony przez pozwanego, zarzut przedawnienia. Sąd ten stanął na stanowisku, że umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest umową nazwaną, uregulowaną w ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.; dalej – „ustawa o p.u.z.”), wobec czego nie mają do niej zastosowania przepisy o zleceniu, do których odsyła art. 750 k.c.; nie ma zatem do niej zastosowania art. 751 k.c., przewidujący dwuletnie przedawnienie niektórych roszczeń wynikających z umowy zlecenia. Sąd Apelacyjny jednakże nie podzielił tego poglądu. Jego zdaniem ustawa o p.u.z. zawiera jedynie częściową regulację niektórych zagadnień dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych i przepisy tej ustawy nie ustanawiają odrębnego typu umowy nazwanej; ze względu na jej treść umowa ta należy do umów o świadczenie usług, do których – z mocy art. 750 k.c. – stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. Termin przedawnienia roszczenia dochodzonego w rozpoznawanej sprawie określa zatem art. 751 pkt 1 k.c., gdyż powód jest niewątpliwie podmiotem, który stale trudni się świadczeniem usług medycznych. Bieg terminu przedawnienia roszczenia dochodzonego przez powoda upłynął zatem w dniu 11 lutego 2002 r., ponieważ stosownie do zawartej umowy jej ostateczne rozliczenie miało nastąpić do dnia 10 lutego 2000 r.

Wyrok wymieniony na wstępie zaskarżył kasacją powód. Podstawę kasacji stanowi naruszenie prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umowy zlecenia

i przyjęciu, że na podstawie art. 751 pkt 1 k.c. nastąpiło przedawnienie roszczenia dochodzonego w sprawie. Skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wprawdzie ustawa o p.u.z. utraciła moc z dniem 1 kwietnia 2003 r. (art. 222 i 224 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia – Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.), ale ponieważ zawarcie i wykonanie umowy, na tle której doszło do sporu rozstrzygniętego zaskarżonym wyrokiem, nastąpiło pod rządem tej ustawy, jej przepisy (i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych) i to w brzmieniu obowiązującym w chwili zawarcia tej umowy, są miarodajne dla oceny jej charakteru. Należy zaznaczyć, że ze względu na podobieństwo uregulowania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w powołanej ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia i w kolejnej ustawie – ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) ocena ta – aczkolwiek nieprzesądzająca – może być przydatna przy ocenie charakteru umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych i wykonywanych pod rządem przepisów tych ustaw.

Przed wejściem w życie ustawy z 1997 r. o p.u.z. powszechnie przyjmowano, że umowy o pełnienie świadczeń leczniczych (lekarskich) czy o pełnienie opieki pielęgniarskiej, określane ogólnie jako umowy o świadczenie usług medycznych, są umowami o świadczenie usług nieuregulowanymi odrębnymi przepisami, a zatem – w myśl art. 750 k.c. – stosuje się do nich odpowiednio przepisy o zleceniu. Ustawa o p.u.z. w wielu przepisach mówi o umowie o udzielanie świadczeń zawieranych przez kasy chorych ze świadczeniodawcami. Ze względu na treść tych przepisów, jak i przepisów wydanego na podstawie art. 169b tej ustawy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r. w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych (Dz. U. Nr 134, poz. 873 ze zm.), umowa ta jawi się jako umowa szczególnego rodzaju,

różniąca się od umów tradycyjnie określanych jako umowy o świadczenie usług medycznych, zawieranych między np. lekarzem lub pielęgniarką i osobą, na rzecz której usługi miały być świadczone.

Stosownie do art. 4 ustawy o p.u.z. Państwo zagwarantowało ubezpieczonym udzielanie świadczeń określonych w tej ustawie. Artykuł 6 ust. 1 ustawy powierzył realizację zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego kasom powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W art. 31 ust. 1 ustawy przewidziano, jakie świadczenia przysługują ubezpieczonym, w tym że ubezpieczonym przysługują świadczenia zdrowotne, przez które – jak stanowi art. 7 pkt 16 ustawy – rozumie się świadczenia określone w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.). Podstawę do zawierania przez kasy powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego umów o udzielanie świadczeń, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 1-4 ustawy, stanowił art. 53 ust. 1 tej ustawy. Ustęp 2 tego artykułu stanowił, że umowy te zawierane są z zakładami opieki zdrowotnej lub lekarzami, w tym lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej (lekarzami rodzinnymi) albo innymi osobami wykonującymi zawody medyczne poza zakładami opieki zdrowotnej, których ustawa nazywa „świadczeniodawcami”. Według art. 54 ust. 1 ustawy zawieranie umów miało odbywać się po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert. Artykuł 55 ustawy dopuścił do postępowania w przedmiocie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z osobą wykonującą zawód medyczny poza zakładem opieki zdrowotnej przedstawicieli organizacji zrzeszających lekarzy oraz pielęgniarki i położne, a w art. 61 ustawy przewidziano uprawnienie kasy powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego do przeprowadzania lub zlecania kontroli bieżącej realizacji umowy. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r. zastrzegło, że umowy mogą być zawierane ze świadczeniodawcami, którzy spełniają wymagania określone w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej oraz o działalności gospodarczej (§ 1), określiło obowiązki, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy (§ 4) oraz wskazało dalsze kryteria, które powinni oni spełnić, żeby umowa mogła być zawarta (§ 5). Według jego § 6 zawarcie umowy następowało w wyniku rokowań, a w § 7 ust. 1 wymienione zostało w dziesięciu punktach, co

w szczególności powinna zawierać umowa. Paragraf 8 stanowił, że w sprawach nie uregulowanych w rozporządzeniu w zakresie umów i rokowań stosuje się przepisy kodeksu cywilnego.

W przedstawionym unormowaniu zwraca uwagę specyfika – tak pod względem podmiotowym, jak i przedmiotowym – umowy, której ono dotyczy. Reguluje ono bowiem umowę o udzielanie świadczeń ale nie na rzecz podmiotu, który umowę zawiera, lecz na rzecz osób trzecich – ubezpieczonych. Stronami tej umowy są podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (kasa powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – kasa chorych) oraz podmiot, który stosownie do przepisów ustawy może być świadczeniodawcą. Bezpośrednim celem umowy jest przejęcie przez świadczeniodawcę obowiązku spełnienia określonych świadczeń wobec ubezpieczonych, tj. – jak mówi się potocznie – „zakontraktowanie świadczeń”. Dopiero następstwem tego zdarzenia jest obowiązek świadczeniodawcy wobec ubezpieczonych spełnienia tych świadczeń. Świadczenia te to świadczenia określone w ustawie, nazwane świadczeniami zdrowotnymi. Poza tym przepisy określiły wymagania i kryteria, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy oraz zasady i tryb zawierania umowy, a także co (jakie elementy) umowa powinna zawierać. Nie można też pominąć i tego, że już w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r. i w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1998 r. w sprawie konkursu ofert na zawarcie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 148, poz. 978 ze zm.) dla określenia umowy, o której mowa, posłużono się nazwą „umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych”. Taka nazwa tej umowy została przyjęta w praktyce i posługuje się nią ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nieprzypadkowe zapewne jest to, że nazwa umowy to nie „umowa o świadczenia zdrowotne”, ale „umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych”. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nazywa zaś ją „umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” (art. 132 i n.).

Uwzględnienie wszystkich cech charakteryzujących umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych nakazywało, ze względu na treść art. 750 k.c., przede

wszystkim rozważenie, czy jest to umowa o świadczenie usług w tradycyjnym rozumieniu tego pojęcia, a w konsekwencji, czy może być ona – ze względu na jej charakter umowy o świadczenie usług – umową objętą hipotezą wymienionego przepisu. Sąd Apelacyjny nie dokonał jednakże oceny umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych pod tym względem.

Jeżeli umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest umową o świadczenie usług, jej cechy szczególne, charakterystyczne tylko dla tej umowy, wynikające z rozległego i dotyczącego istotnych jej elementów, unormowania tej umowy w przepisach ustawy i wydanego na jej podstawie rozporządzenia wykonawczego, wyróżniają ją spośród innych umów. Jej samodzielne uregulowanie przepisami ustawy i rozporządzenia wykonawczego sprawia, że jest to umowa uregulowana tymi przepisami. Formalnym wyrazem jej odrębności jest nazwa tej umowy. Uzasadnia to przyjęcie, że jest to umowa „uregulowana innymi przepisami” w rozumieniu art. 750 k.c., a zatem że nie ma do niej zastosowania ten przepis. Regulacja umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, odsyłająca w sprawach nią nieobjętych do przepisów kodeksu cywilnego, a nie do przepisów tego kodeksu o zleceniu, nie dostarcza argumentu przeciwnego temu pogładowi. Jego konsekwencją jest, że do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie znajduje zastosowania art. 751 pkt 1 k.c., dotyczący przedawnienia niektórych roszczeń wynikających z umowy zlecenia.

Należy zauważyć, że w piśmiennictwie prawniczym wyrażone zostało zapatrywanie, że umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych należy do umów nazwanych. Na podkreślenie zasługuje też pogląd, że zbliżona do niej umowa, tj. umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, o której stanowią art. 35-35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592) także stanowi umowę nazwaną, do której nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu.

Skoro podstawa kasacji kwestionująca zastosowanie do umowy, stanowiącej podstawę faktyczną dochodzonego w sprawie roszczenia, przepisu

art. 751 pkt 1 k.c. okazała się usprawiedliwiona, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 393¹³ § 1 oraz art. 393¹⁹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c.).