



Sygn. akt IV CSK 61/05

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 18 maja 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Marian Kocon
SSN Kazimierz Zawada

Protokolant Izabela Czapowska

w sprawie z powództwa Szpitala [...] przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej
w dniu 18 maja 2006 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 28 lutego 2005 r.,

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej wnosił o zasądzenie od Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 1 040 73 zł z odsetkami, z tytułu zwrotu wynagrodzeń wypłaconych pracownikom, powiększonych o należne składki ZUS. Należności pracowników zostały wypłacone w 2001 r. 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.), obowiązującego od dnia 1 stycznia 2001 r. na podstawie ustawy nowelizacyjnej z dnia 22 grudnia 2000 r. (Dz.U z 2001 r. Nr 5, poz. 45).

Kwota nieodczowna dla wypłacenia tych wynagrodzeń przez powoda nie została uwzględniona w umowie zawartej w dniu 16 marca 2001 r. pomiędzy powodem a poprzednikiem prawnym pozwanego (kasą chorych) o udzielenie świadczeń zdrowotnych na rok 2001 r., w której maksymalną kwotę zobowiązania kasy chorych wobec powoda ustalono na 7 397 940 zł. Pozwany nie zgodził się na renegocjację umowy.

Powód opierał powództwo na podstawie art. 405 k.c., twierdząc, że podwyżka wynagrodzeń pracowników, wprowadzona tzw. „ustawą 203” stanowiła zdarzenie będące źródłem zubożenia powoda i wzbogacenia pozwanego. Spowodowała ona zwiększenie pasywów w majątku powoda, wynikające ze wzrostu kosztów jego działalności jako konsekwencji wypłaty zwiększonych wynagrodzeń pracowniczych. Pasywa te powinien był pokryć pozwany, przekazując powodowi, ponad kwoty określone w umowie, także kwoty przeznaczone na wypłatę wynagrodzeń (z uwzględnieniem kosztów ubezpieczenia społecznego i podatkowych). Niespełnienie tych świadczeń na rzecz powoda stanowiło zaoszczędzenie wydatków, które pozwany powinien był ponieść na wykonanie świadczeń zdrowotnych, obejmujących zwiększone wynagrodzenia pracowników powoda. W takich okolicznościach powstał, zdaniem powoda, stan wzbogacenia się przez pozwanego kosztem powoda, podlegający rozliczeniu na podstawie art. 405 k.c.

Pozwany Fundusz twierdził, że ani na podstawie umowy ani na podstawie ustawy nie spoczywał na nim obowiązek współfinansowania podwyżek wynagrodzeń dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej.

Wyrokiem z dnia 28 lutego 2005 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda od wyroku Sądu Okręgowego w G., który w całości oddalił powództwo. Aprobując w pełni ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny oparł rozstrzygnięcie na następujących podstawach.

O bezpodstawnym wzbogaceniu w rozumieniu art. 405 k.c. można mówić jedynie wtedy, gdy pomiędzy wzbogaceniem i zubożeniem istnieje związek pozwalający na przyjęcie, że są to dwie strony tego samego zdarzenia, przy czym „naruszenie równowagi majątkowej”, czyli wzbogacenie się jednego podmiotu kosztem drugiego występuje tylko wtedy, gdy po stronie wzbogaconego istniał obowiązek wydatkowania określonych kwot; musi być zatem to przesunięcie majątkowe bez podstawy prawnej, wynikającej z ustawy lub umowy.

W ocenie Sądu, zdarzeniem powodującym uszczerbek w majątku powoda była wypłata podwyżki pracownikom na podstawie „ustawy 203”. Była to podstawa prawna zubożenia powoda, a wzbogaconymi byli pracownicy, którym wypłacono podwyższone wynagrodzenie. Pomiedzy wydatkami powoda, a działaniami pozwanego nie istnieje natomiast bezpośredni związek w rozumieniu art. 405 k.c.

Jednocześnie, brak jest podstawy do przypisania pozwanemu obowiązku zwrotu świadczeń wypłaconych przez powoda (będących źródłem jego zubożenia), bowiem żaden przepis prawa nie nałożył takiego obowiązku na kasy chorych (później NFZ). Podstawową formą finansowania zakładów opieki zdrowotnej są umowy o udzielanie świadczeń medycznych zawierane poprzednio z kasami chorych, a obecnie z NFZ. Przepisy nie nakładały na kasy chorych, jako kontrahentów tych umów, obowiązku wyrównania strat finansowych zakładów opieki zdrowotnej, w tym wynikających z „ustawy 203”.

Sąd podniósł także, że wprowadzenie do umowy dodatkowego elementu (dotyczącego niedopuszczalnego w świetle przepisów o finansach publicznych przeznaczenia środków publicznych na imiennie wymienione wydatki) naruszałoby funkcjonowanie pozwanego jako instytucji finansów publicznych, a to wymagałoby wyraźnej regulacji ustawowej.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego powód oparł na podstawie naruszenia art. 405 k.c. przez jego błędną wykładnię.

Według powoda, wbrew odmiennemu stanowisku Sądu, zmiana wysokości kosztów powoda, wynikająca z „ustawy 203”, powinna zostać uwzględniona w umowie stron o wykonywanie świadczeń zdrowotnych w 2001 r., przez podwyższenie środków finansowych przyznanych powodowi na ten rok. W sytuacji, gdy powód zwiększonych środków nie uzyskał, „wartość tych kosztów, jako kwota zaoszczędzonych wydatków pozwanego, stanowi bezpodstawne wzbogacenie pozwanego” i podlega zwrotowi na podstawie art. 405k.c.

Skarżący podniósł, że także w wypadku dopuszczenia ewentualności formułowania roszczeń w oparciu o art. 471 k.c. (z tytułu niewłaściwego wykonania umowy), istnienie roszczenia odszkodowawczego nie wykluczałoby – przy uwzględnieniu art. 414 k.c. – roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

Uzasadniając wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał potrzebę wykładni art.4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. W uzasadnieniu skargi kasacyjnej zakwestionował stanowisko Sądu, według którego przepis ten nie stanowił dla pozwanego źródła obowiązku pokrycia (uczestniczenia w pokryciu) kosztów wypłaty przez powoda zwiększonych wynagrodzeń, nieuwzględnionych w umowie o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W konkluzji skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie powództwa ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Sąd Apelacyjny przyjął nieistnienie podstaw do przypisania Narodowemu Funduszowi Zdrowia (poprzednio kasom chorych) jakiegokolwiek prawnego obowiązku uczestniczenia w poniesieniu kosztów związanych z finansowymi konsekwencjami tzw. „ustawy 203”.

Pogląd ten nie da się obronić w konfrontacji ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego oraz stanowiskiem Sądu Najwyższego, zajmowanym w większości orzeczeń dotyczących rozważanego zagadnienia.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01, OTK ZU 2002 nr 7, poz. 96) Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że w zasadzie ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa zawarte jest domniemanie, że jeżeli ustawodawca tworzy prawo stanowiące podstawę roszczeń finansowych, nie

określając podmiotu zobowiązanego, to czyni zobowiązanym system finansów publicznych. Ustawa, będąca źródłem indywidualnych roszczeń 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 co prawda, jak zastrzegł Trybunał, by zakładom opieki zdrowotnej przysługiwała pełna rekompensata wydatków na podwyższenie wynagrodzeń, powinien jednak istnieć taki system redystrybucji zwiększonych świadczeń na opiekę zdrowotną, który pozwoli na zapobieżenie pogorszeniu warunków funkcjonowania placówki z powodu wypełniania ustawowego obowiązku podniesienia wynagrodzeń pracowniczych. Trybunał stwierdził jednocześnie, że do systemu finansującego publiczną opiekę zdrowotną w 2001 i 2002 r. wpłynęły dodatkowe środki o wielkości przekraczającej koszty zwiększonych wynagrodzeń. Do stanowiska tego nawiązywał Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach (por. m.in. uzasadnienia wyroku z dnia 16 lutego, IV CK 541/04 i postanowienia z dnia 10 listopada 2005 r., III CZP 99/05, niepublikowane), wskazując w szczególności, że wynagrodzenie personelu medycznego zatrudnionego przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest niewątpliwie elementem kosztu wykonania przez zakład świadczeń medycznych na rzecz pacjentów, przy czym koszt ten stanowi element kosztu opieki zdrowotnej za świadczenie której kasa chorych (NFZ) przekazuje zakładowi wynagrodzenie na podstawie stosunku prawnego wynikającego z łączącej te podmioty umowy. W sytuacji więc, gdy nastąpiło ustawowe zwiększenie tego kosztu przez podniesienie wynagrodzenia personelu medycznego, to ten powstały z mocy prawa nowy koszt stał się elementem stosunku łączącego kasę chorych z samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

W świetle orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego i orzecznictwa Sądu Najwyższego uzasadnione jest twierdzenie – odmienne od kwestionowanego w skardze kasacyjnej poglądu Sądu Apelacyjnego w sprawie niniejszej – o istnieniu po stronie NFZ obowiązku uczestniczenia w poniesieniu kosztów opieki medycznej świadczonej przez zakłady opieki zdrowotnej także w zakresie

nieobjętym umową, a wynikającym z ustawowej podwyżki wynagrodzeń pracowniczych, którą obciążono te zakłady.

Wątpliwości wzbudzała natomiast nadal kwestia określenia podstawy prawnej roszczeń zakładów opieki zdrowotnej wobec NFZ oraz rozmiaru tych roszczeń.

Rozstrzygając te wątpliwości Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 30 marca 2006 r., IIICZP 130/05 (dotychczas niepublikowana) stwierdził: „artykuł 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym kształtowaniu 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 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”.

W ocenie Sądu Najwyższego, włączenie obciążenia wynikającego z art. 4a w treść stosunku zobowiązaniowego nawiązanego na podstawie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych prowadziło do istotnej modyfikacji, a w istocie do rozszerzenia zobowiązania do finansowania tych świadczeń. Oznacza to zarazem, że zakład opieki zdrowotnej mógł domagać się renegotjacji umowy, tak by w uzasadnionym rozmiarze uwzględniała ona koszt zwiększonych wypłat z tytułu wynagrodzeń, a w wypadku odmowy renegotjacji mógł domagać się zwrotu – w analogicznym zakresie – spełnionych z tego tytułu świadczeń. Zobowiązanie powinno być bowiem wykonane zgodnie z jego treścią oraz w sposób odpowiadający kryteriom wynikającym z zasad współżycia społecznego i celu społeczno-gospodarczego (art. 354 § 1 k.c.).

Stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale, i aprobowane przez Sąd Najwyższy rozpoznający skargę kasacyjną, co do znaczenia art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. i jego skutków w odniesieniu do stosunku zobowiązaniowego łączącego strony, jest całkowicie różne od tego, które zajął Sąd Apelacyjny. Skarżący zasadnie zatem kwestionował pogląd tego Sądu o braku podstaw do przypisania pozwanemu obowiązku zwrotu kosztów poniesionych przez

powoda na wypłatę zwiększonego wynagrodzenia pracowników na podstawie „ustawy 203”.

Jak wcześniej wskazano, żądając takiego zwrotu kosztów, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej domaga się wykonania zobowiązania przez dłużnika – Narodowy Fundusz Zdrowia.

Oznacza to, że żądanie nie może być skutecznie wywiedzione – choć z innych przyczyn, niż przyjął Sąd Apelacyjny – z przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu. Ewentualny zbieg roszczeń, dopuszczony przez art. 414 k.c., na który powołał się skarżący, może dotyczyć roszczeń z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia i roszczeń odszkodowawczych. Wyłączony jest natomiast zbieg roszczeń z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniami wynikającymi z istniejącego zobowiązania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 1997, II CKN 289/97 i z dnia 24 lutego 1999 r., III CKN 179/98, uchwała z dnia 5 października 1974 r., IIICZP 53/74, OSNC 1975/9/131). Chociaż zatem argumentacja Sądu, opierająca się na twierdzeniu o braku obowiązku świadczenia po stronie pozwanego oraz na twierdzeniu, że stosunek wzbogacony – zubożony powstał pomiędzy pracownikami, a powodem, istotnie – jak trafnie zarzucił skarżący – była chybiona, to ostatecznie i tak przepis art. 405 k.c. nie mógł stanowić podstawy roszczenia powoda.

Skuteczne okazały się natomiast te zarzuty skarżącego, w ramach których kwestionował on dokonaną przez Sąd wykładnię „ustawy 203” (a ściśle – przepisu art. 4a, wprowadzonego przez nią do ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.). Zasadniczą, pierwotną przyczyną uznania, że powodowi nie przysługują na podstawie tego przepisu żadne roszczenia w stosunku do pozwanego była błędna ocena jego skutków i stwierdzenie, że nie stanowił on źródła zobowiązania pozwanego do zwrotu (częściowego zwrotu) kosztów wyłożonych przez powoda na wypłatę zwiększonych wynagrodzeń, nieuwzględnionych w umowie o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Zasadne zakwestionowanie przez skarżącego stanowiska Sądu Apelacyjnego, który nie dopatrzył się po jego stronie żadnych – nie tylko wywodzonych z bezpodstawnego wzbogacenia, ale także wynikających z ustawy lub umowy –

prawnych podstaw roszczenia, uzasadniało uwzględnienie skargi kasacyjnej i orzeczenie w oparciu o art. 398¹⁵k.p.c.

Kwestia wysokości roszczeń, jakie mogą przysługiwać powodowi, nie była w ogóle przedmiotem ustaleń oraz oceny Sądu, i pozostała całkowicie otwarta.