

POSTANOWIENIE

Dnia 5 marca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak

w sprawie z powództwa Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) sp. z o.o. w K.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ w K.
o zapłatę,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 5 marca 2019 r.,
na skutek skargi kasacyjnej strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 23 października 2017 r., sygn. akt I ACa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) zł, tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

W związku ze skargą kasacyjną strony powodowej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) sp. z o.o. w K. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 23 października 2017 r., sygn. akt I ACa (...) Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje

potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Tylko na tych przesłankach Sąd Najwyższy może oprzeć rozstrzygnięcie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Dopuszczenie i rozpoznanie skargi kasacyjnej ustrojowo i procesowo jest uzasadnione jedynie w tych sprawach, w których mogą być zrealizowane jej funkcje publicznoprawne. Zatem nie w każdej sprawie, skarga kasacyjna może być przyjęta do rozpoznania. Sąd Najwyższy nie jest trzecią instancją sądową i nie rozpoznaje sprawy, a jedynie skargę, będącą szczególnym środkiem zaskarżenia. W judykaturze Sądu Najwyższego, odwołującej się do orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, jeszcze w okresie obowiązywania kasacji zostało utrwalone stanowisko, że ograniczenie dostępności i dopuszczalności kasacji nie jest sprzeczne z Konstytucją RP, ani z wiążącymi Polskę postanowieniami konwencji międzynarodowych (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2001, III CZP 49/00, OSNC 2001, nr 4, poz. 53).

Podstawowym celem postępowania kasacyjnego jest ochrona interesu publicznego przez zapewnienie jednolitości wykładni oraz wkład Sądu Najwyższego w rozwój prawa i jurysprudencji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 147).

W skardze kasacyjnej skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego tj. art. 353¹ k.c. polegające na tym, że wprowadzenie na mocy zarządzenia Prezesa NFZ nr (...) w oparciu o § 23 warunków rozliczenia, które sprowadzały się do zastosowania zasady, że bez względu na liczbę pobytów tej samej pacjentki, w tym samym szpitalu, w okresie 14 dni, skutkuje rozliczeniem dwóch pobytów jako jednego świadczenia, do którego przypisana jest cena, sankcjonuje naruszenie zasad: a) współżycia społecznego wyrażonej w art. 58 § 2 k.c. w postaci równego traktowania; b) równego traktowania wszystkich świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, ze zm.;

dalej „u.ś.o.z.”); c) zasady uczciwej konkurencji przez ograniczenie konkurencji i naruszenie zakazu, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, przez przyjęcie praktyki polegającej na nadużywaniu przez NFZ pozycji dominującej na krajowym rynku organizowania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, przez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji na rynkach usług świadczeń zdrowotnych, na skutek przyjęcia w umowie z dnia 31 stycznia 2007 r. postanowienia, zgodnie z którym dwóch świadczeniodawców, miałyby otrzymywać za takie same usługi i wykonywanie takich samych czynności, tudzież takich samych pozostałych obowiązków, wynagrodzenie różniące się od siebie w sposób zasadniczy, to jest powód nie otrzymałby żadnego wynagrodzenia za drugie świadczenie udzielone w przeciągu 14 dni, a inny podmiot udzielający świadczeń, w przypadku gdyby zgłosiła się do niego ta sama pacjentka, otrzymałby wynagrodzenie w ustalonej w umowie wysokości, a co za tym idzie niedostrzeżenie częściowej bezwzględnie nieważności takiej umowy; art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz art. 137 ust. 9 u.ś.o.z. w brzmieniu opublikowanym w Dz. U. z 2008 r., Nr 64, poz. 1027, polegające na uznaniu, że zarządzenie Prezesa NFZ nr (...) z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji świadczeń zdrowotnych, w tym jego § 23 pkt 10, wprowadzone do umowy wiąże strony na skutek odwołania się do tego zarządzenia w § 1 ust. 2 umowy z dnia 31 stycznia 2007 r. w brzmieniu nadanym aneksem nr 1/2010 z dnia 31 grudnia 2009 r., podczas gdy prawidłowa wykładnia odnośnych przepisów prowadzi do wniosku, że skoro do ustalenia ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej uprawniony był na podstawie art. 137 ust. 9 u.ś.o.z. jedynie minister właściwy do spraw zdrowia i to w drodze rozporządzenia, a wydane przezeń rozporządzenie z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie zawierało klauzuli tożsamej z § 23 pkt 10 zarządzenia Prezesa NFZ, to w tym zakresie postanowienia zarządzenia Prezesa NFZ są sprzeczne z ustawą i rozporządzeniem, gdyż takowe mogą odnosić się tylko do etapu przygotowania konkursu na udzielanie świadczeń, a w konsekwencji niezastosowanie art. 58 § 1 i 3 k.c. przez niedostrzeżenie sprzeczności z prawem postanowień § 1 ust. 2 umowy z dnia 31 stycznia 2007 r.

w brzmieniu nadanym aneksem nr 1/2010 z dnia 31 grudnia 2009 r., w zakresie, w jakim miałyby uzupełniać treść umowy o treść sprzecznego z u.ś.o.z. i z powołanym rozporządzeniem § 23 pkt 10 zarządzenia Prezesa NFZ, a co za tym idzie niedostrzeżenie częściowej bezwzględnej nieważności tej umowy.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca oparła na przesłance uregulowanej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. Przesłanka ta nie została jednak spełniona.

Według ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego, przedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie skargi kasacyjnej ze względu na przesłankę istotnego zagadnienia polega na sformułowaniu tego zagadnienia i wskazaniu argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Musi przy tym chodzić o zagadnienie nowe, dotychczas nierozpatrywane w judykaturze, które zarazem ma znaczenie dla rozpoznania wniesionej skargi kasacyjnej oraz innych podobnych spraw (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 2001, II CZ 35/01, OSNC 2002, nr 1, poz. 11, z dnia 11 stycznia 2002, III CKN 570/01, OSNC 2002, nr 12, poz. 151, z dnia 21 czerwca 2016 r., V CSK 21/16, nie publ., z dnia 15 czerwca 2016 r., V CSK 4/16, nie publ.).

Skarżąca istotnego zagadnienia prawnego upatrywała w konieczności rozstrzygnięcia, czy wprowadzenie na mocy zarządzenia Prezesa NFZ nr (...) w oparciu o § 23 warunków rozliczenia, które sprowadzały się do zastosowania zasady, że bez względu na liczbę pobyków tej samej pacjentki, w tym samym szpitalu, w okresie 14 dni, skutkuje rozliczeniem dwóch pobyków jako jednego świadczenia, do którego przypisana jest cena, sankcjonuje naruszenie zasad: a) współżycia społecznego wyrażonej w art. 58 § 2 k.c. w postaci równego traktowania; b) równego traktowania wszystkich świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. (u.ś.o.z.); c) zasady uczciwej konkurencji przez ograniczenie konkurencji i naruszenie zakazu, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, przez przyjęcie praktyki polegającej na nadużywaniu przez NFZ pozycji dominującej na krajowym rynku organizowania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, przez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania

bądź rozwoju konkurencji na rynkach usług świadczeń zdrowotnych, na skutek przyjęcia w umowie z dnia 31 stycznia 2007 r. postanowienia, zgodnie z którym, dwóch świadczeniodawców, miałoby otrzymywać za takie same usługi i wykonywanie takich samych czynności, tudzież takich samych pozostałych obowiązków, wynagrodzenie różniące się od siebie w sposób zasadniczy, to jest powód nie otrzymałby żadnego wynagrodzenia za drugie świadczenie udzielone w przeciągu 14 dni, a inny podmiot udzielający świadczeń, w przypadku gdyby zgłosiła się do niego ta sama pacjentka, otrzymałby wynagrodzenie w ustalonej w umowie wysokości.

Ponadto strona powodowa wskazała na konieczność rozstrzygnięcia, czy strony umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na podstawie art. 132 ust. 1 u.ś.o.z. w sytuacji, gdy wprowadzą do umowy odwołanie do treści zarządzenia Prezesa NFZ wydanego z przekroczeniem delegacji ustawowej zawartej w art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 u.ś.o.z., w sposób ważny określą merytorycznie warunki rozliczania świadczeń zdrowotnych czyniąc to odmiennie, niż uczynił to Minister Zdrowia w akcie prawa powszechnie obowiązującego, tj. w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 137 ust. 9 tej ustawy.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że wskazane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.), w ogóle nie regulowało spornej w sprawie kwestii objętej § 23 pkt 10 zarządzenia Prezesa NFZ, a zatem nie można twierdzić, że jest w tym zakresie sprzeczne z tym rozporządzeniem. Zresztą skarżący nie wskazuje z którym przepisem rozporządzenia jest on sprzeczny.

Sąd Najwyższy wyjaśniał już, że dopuszczalne jest ukształtowanie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez włączenie do jej treści - bezpośrednio lub przez odesłanie - zarządzeń Prezesa NFZ wydanych na podstawie art. 146 u.ś.o.z., a w razie odesłania, zarządzenia te stanowią kwalifikowany, zewnętrzny wzorzec umowy, podlegający kontroli na podstawie art. 384 i n.k.c. (por. wyroki z dnia 19 maja 2016 r., IV CSK 550/15, OSNC 2017, nr 3, poz. 36, z dnia 29 stycznia 2016 r., II CSK 91/15, z dnia 30 marca 2012 r., III CSK 217/11, nie publ.).

W kasatoryjnym wyroku z dnia 15 listopada 2016 r., III CSK 414/15 (nie publ.) wydanym w tej sprawie, Sąd Najwyższy potwierdził, że strony określonego kontraktu mogą samodzielnie ustalić zasady wzajemnych rozliczeń przez uznanie kilku udzielonych świadczeń za jedno świadczenie, wprowadzenie minimalnego okresu hospitalizacji lub sumowanie świadczeń w trakcie kilku hospitalizacji w określonym terminie, to ocena zgodności tych postanowień z prawem i zasadami współżycia społecznego, nie może być oderwana od treści całej umowy; musi przy tym uwzględniać treść bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, k.c. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyczyną uchylenia wcześniejszego wyroku Sądu Apelacyjnego był brak oceny stosunku prawnego łączącego strony, przy uwzględnieniu powyższych kryteriów.

Rozpoznając ponownie sprawę Sąd Apelacyjny dokonał szczegółowej oceny kwestionowanego przez stronę powodową zapisu, wyjaśniając jego sens oraz brak sprzeczności z jakimkolwiek przepisem prawa. Podkreślił m.in., że postanowienie to ma zapobiec sztucznemu mnożeniu potrzeb rozliczania krótkoterminowych hospitalizacji celem zwielokrotnienia wysokości wynagrodzenia. Skarżąca kwestionuje samą dopuszczalność włączenia postanowień spornego zarządzenia Prezesa NFZ do umowy, jednak jak wynika z powołanego orzecznictwa Sądu Najwyższego, kwestia ta została pozytywnie przesądzona. Nie podnosi natomiast zarzutów kontestujących przeprowadzoną przez Sąd drugiej instancji analizę zagadnienia prawnego, który ponadto zwrócił uwagę, że zgodnie z tym zarządzeniem Prezesa NFZ (§ 23 pkt 12), w uzasadnionych medycznie przypadkach, dyrektor Oddziału Funduszu, na umotywowany wniosek świadczeniodawcy, może wyrazić zgodę na rozliczanie określonych świadczeń, związanych z ponowną hospitalizacją w okresie krótszym niż 14 dni. Strona powodowa nie powołuje się na takie przypadki, jak również by spotkała się z odmową uwzględnienia jej uzasadnionych wniosków w tym przedmiocie.

W sprawie nie ma zastosowania art. 9 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2018 r., poz. 798 ze zm.), który dotyczy przedsiębiorców (art. 1), a pod definicję przedsiębiorcy określoną

w art. 4 tej ustawy w zw. z art. 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646, ze zm.; wcześniej art. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 2168, ze zm.) nie podpada Narodowy Fundusz Zdrowia, będący państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, którego status prawny został uregulowany w art. 96 i n. u.ś.o.z. W judykaturze wskazuje się, że w umowach między NFZ a zakładami opieki zdrowotnej występuje wprawdzie formalna równorzędność prawna stron, ale w rzeczywistości z przyczyn ekonomicznych pozostają one w stosunku zależności i swoistego podporządkowania wobec Funduszu (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2014 r., IV CSK 10/14, nie publ.). Jakkolwiek podnosi się też potrzebę stosowania przy wykładni wzorców umownych w stosunkach pomiędzy przedsiębiorcami reguł zbliżonych do tych stosowanych w obrocie z udziałem konsumentów (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2016 r., II CSK 91/15).

Skarżący nie wykazuje, że w przypadku umów z innymi świadczeniodawcami, świadczącymi podobne jak ona usługi medyczne, strona pozwana stosowała inne bardziej korzystne, niż w stosunku do powódki zasady rozliczania świadczeń w warunkach opisanych w § 23 pkt 10 spornego zarządzenia Prezesa NFZ, jak również nie zarzuca, by w ten sposób doszło do rażąco nieproporcjonalnego rozkładu pomiędzy stronami praw i obowiązków.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 398²¹ k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. Na zasądzone koszty składa się wynagrodzenie za zastępstwo procesowe ustalone według minimalnej stawki taryfowej (§ 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 4 pkt 2 i § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, j.t.: Dz. U. z 2018, poz. 265 w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz. U. 2016, poz. 1667).

