

## Wyrok z dnia 17 marca 2005 r., III CK 405/04

**Skutki wzrostu wynagrodzeń pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wynikłe z uregulowania zawartego w 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.) obciążają także kasy chorych (Narodowy Fundusz Zdrowia).**

*Sędzia SN Kazimierz Zawada (przewodniczący)*

*Sędzia SN Tadeusz Domińczyk (sprawozdawca)*

*Sędzia SA Dariusz Zawistowski*

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. L.R. w K. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – M., Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w K. o zapłatę, po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej w dniu 10 marca 2005 r. na rozprawie kasacji powoda i pozwanego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10 lutego 2004 r.

oddalił obie kasacje, znosząc wzajemnie między stronami koszty postępowania kasacyjnego.

### Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 23 lipca 2003 r. Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia, M. Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. L.R. w K. kwotę 3 672 304,48 zł z odsetkami i kosztami procesu, oddalając powództwo w pozostałej części. Sąd Okręgowy powołał się na następujące ustalenia.

Powodowy Szpital w dniu 31 grudnia 1999 r. zawarł z poprzednikiem prawnym pozwanego Funduszu, M. Kasą Chorych, umowę określającą zasady udzielania świadczeń zdrowotnych i zasady ich finansowania. W aneksie do niej z dnia 31 grudnia 2000 r. strony postanowiły, że możliwa jest renegecja przyjętych

warunków w razie przekroczenia ustalonych i wykupionych limitów świadczeń, a także zmiana przez Kasę samodzielnie zasad finansowania świadczeń ponadlimitowych.

W 2001 r. Szpital przekroczył limit wykupionych świadczeń, w związku z czym pismem z dnia 28 stycznia 2002 r. zażądał ich pokrycia w pełnej wysokości za pierwsze półrocze. W aneksie z dnia 31 stycznia 2002 r. strony oświadczyły, że w pełni została uiszczona należność za ponadlimitowe usługi w drugim półroczu 2001 r., w połowie zaś tylko za ponadlimitowe usługi w pierwszym półroczu 2001 r. Jednocześnie zastrzegły, że ustalona lista należności wyczerpuje obowiązek strony pozwanej. Późniejsze zdarzenia sprawiły, że wydatki Szpitala przyjęte za podstawę rozliczeń nie odpowiadały wydatkom rzeczywistym.

Po znowelizowaniu 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: "u.n.s.k.p.p.w.") przez dodanie z mocą od dnia 1 stycznia 2001 r. przepisu art. 4a Szpital wypłacił pracownikom zwiększone wynagrodzenie w łącznej kwocie 4 523 678,50 zł za 2001 r. System ubezpieczeń zdrowotnych uzyskał na ten cel dodatkowe środki w wyniku podwyższenia składek. W tych okolicznościach M. Kasa Chorych skorygowała plan finansowy i przekazała na lecznictwo zamknięte w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej kwotę 86 559 800 zł, z czego na powodowy Szpital kwotę 6 843 590,50 zł. Kasa potraktowała te środki jako rekompensatę podwyżki wynagrodzeń pracowniczych. Innych działań zmierzających do złagodzenia skutków podwyżki płac oraz zwiększenia się pozostałych kosztów świadczeń medycznych Kasa, z jednym nieistotnym w sprawie wyjątkiem, nie podjęła.

Straty Szpitala w 2001 r., nieobejmujące skutków podwyżki płac, wyniosły kwotę 6 828 320,86 zł, a wraz z tymi skutkami – 11 351 999,36 zł. Część zwiększonych kosztów Szpital skompensował podjętymi przedsięwzięciami, m.in. zmniejszając stan zatrudnienia o około 200 osób, obniżając zużycie leków i materiałów medycznych, wynajmując pomieszczenia, świadcząc dodatkowe usług medyczne.

W ocenie Sądu Okręgowego, nałożenie przez ustawodawcę obowiązku wypłaty dodatkowych wynagrodzeń dla pracowników powiększyło koszt usług medycznych Szpitala. Stało się to po zawarciu przez strony umowy o finansowaniu

tych usług, oznaczało więc powstanie nadzwyczajnej zmiany stosunków uzasadniającej zwiększenie na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. pokrycia kosztów działalności Szpitala przez stronę pozwaną. Zasadne zatem okazało się żądanie zasądzenia kwoty 3 672 304,48 zł stanowiącej 81% rzeczywistych wydatków poniesionych w następstwie ustawowej zmiany warunków płacowych.

Sąd Apelacyjny, uwzględniając częściowo apelację pozwanego Funduszu, zmienił wyrok Sądu Okręgowego przez zastąpienie zasądzonej sumy jej połową, tj. kwotą 1 836 152,24 zł. Według tego Sądu, obie strony obciąża ustawowy skutek zmiany warunków płacowych. Wypłacona Szpitalowi kwota nie wystarczała na pokrycie dodatkowego obciążenia wynikającego z ustawy 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); w każdym razie nie da się tego wykazać na podstawie kalkulacji wydatków na poszczególne rodzaje działalności Szpitala. Brak jej takiej szczegółowości, która pozwalałaby odnieść się do sposobu wykorzystania przyznanych środków z uwzględnieniem podejmowanych przez Szpital działań, o taki zaś jej kształt nie zadbała sama strona pozwana.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyły obie strony.

Strona powodowa powołała się na obie podstawy kasacyjne. W ramach pierwszej podstawy zarzuciła błędną wykładnię art. 357<sup>1</sup> k.c. przez przyjęcie, że „zachodzą okoliczności po stronie pozwanej uzasadniające w oparciu o zasady współżycia społecznego obniżenie wartości przedmiotu roszczenia”. Naruszenia przepisów postępowania, a mianowicie art. 382 i 233 § 1 k.p.c. strona powodowa upatrywała w przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów.

Strona pozwana zarzuciła wadliwą wykładnię art. 357<sup>1</sup> k.c. oraz art. 4, 53 ust. 3 i 4, a także art. 131d ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm. – dalej: "u.p.u.z.").

Sąd Najwyższy zważył, co następuje: (...)

Zastosowanie art. 357<sup>1</sup> k.c. jest możliwe wtedy, gdy źródłem powstania zobowiązania jest umowa, a zmiana stosunków ma charakter nadzwyczajny i wywołuje nadmierną trudność w spełnieniu świadczenia lub grozi jednej ze stron rażącą stratą, czego strony nie przewidziały zawierając umowę, przy czym zachodzi

związek przyczynowy między zaistniałą zmianą stosunków a powstałą w tych warunkach trudnością w spełnieniu świadczenia, względnie groźbą rażącej straty.

Artykuł 357<sup>1</sup> k.c. zezwala sądowi na ingerencję w treść istniejącego stosunku zobowiązaniowego, dopuszcza zmianę sposobu jego wykonania lub zmianę wysokości świadczenia, a także rozwiązanie umowy. Przepis ten nie może natomiast stanowić podstawy powództwa o zasądzenie świadczenia ani powództwa o ukształtowanie treści stosunku zobowiązaniowego w zakresie, w jakim stosunek ten już wygasł. Szpital zaś wytoczył powództwo o zasądzenie dodatkowego świadczenia już po całkowitym wykonaniu umowy zgodnie z ustaloną przez strony jej treścią. W okolicznościach sprawy nie może być też mowy o nadzwyczajnej zmianie stosunków, niemożliwej do przewidzenia przez strony w chwili zawarcia aneksu do umowy.

Nie można natomiast odmówić zasadności kasacji pozwanego Funduszu w zakresie, w jakim kwestionuje ona oparcie zaskarżonego wyroku na art. 357<sup>1</sup> k.c. Wymieniony przepis nie mógł stanowić podstawy prawnej uwzględnienia powództwa z przyczyn wskazanych wyżej przy rozpatrywaniu kasacji strony powodowej.

Mimo to zaskarżony wyrok w ostatecznym rezultacie odpowiada prawu. Nie można przyjąć, że Funduszu w ogóle nie obciążają skutki ustawowego podwyższenia wynagrodzeń pracowników medycznych. Takiego zapatrywania nie da się obronić brzmieniem powołanego w kasacji Funduszu art. 4 u.p.u.z. ani brzmieniem art. 53 u.p.u.z. Pierwszy z tych przepisów wskazuje jedynie na źródła gromadzenia środków na potrzeby świadczeń zdrowotnych i sposób ich dystrybucji, drugi natomiast ustanawia reguły, których obowiązywanie było przestrzegać przy zawieraniu umów kasy chorych i świadczeniodawcy.

To, że na kasie chorych ciążył obowiązek przestrzegania zasady zrównoważenia kosztów z przychodami (art. 53 pkt 1 u.p.u.z.) nie może mieć znaczenia w rozważanym przypadku, skoro nie chodzi tu o sposób wykonania umowy, lecz o ocenę skutków regulacji płacowej dokonanej po zawarciu umowy. Z tych samych względów nie może mieć zastosowania w sprawie art. 131d powołanej ustawy w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 9 września 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 117, poz. 756), określający przeznaczenie uzyskanej przez kasę chorych nadwyżki nad przychodami.

Obowiązujący od dnia 1 stycznia 2001 r. artykuł 4a u.n.s.k.p.p.w. przewidział dla pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie niższy niż 203 zł w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia, ustalony według podanego wzoru. Ustawodawca nie określił jednak czytelnego sposobu finansowania tego przyrostu wynagrodzeń, co zrodziło pytanie o konstytucyjność powołanego przepisu. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r., K 43/01 (OTK-A Zb.Urz. 2002, nr 7, poz. 96) uznał, że przepis ten „rozumiany jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie” jest zgodny z art. 2, art. 7 i art. 32 Konstytucji. W konsekwencji, tak rozumiany przepis stał się elementem obowiązującego porządku prawnego (art. 188 i 190 Konstytucji). Spowodował on znaczne obciążenia finansowe zakładów opieki zdrowotnej, od których nie mogły się one uwolnić, mimo że ustawodawca nie przewidział czytelnego źródła ich finansowania.

Jak zauważył Trybunał Konstytucyjny w cytowanym wyroku, demokratyczne państwo nie może tworzyć uprawnień pozornych lub niemożliwych do realizacji ze względów prawnych bądź faktycznych albo ze względu na niejasne określenie warunków korzystania z nich. Z zasady ochrony zaufania do państwa Trybunał wywiódł domniemanie, zgodnie z którym, jeżeli ustawodawca tworzy prawo stanowiące podstawę roszczeń finansowych, a nie określa w sposób jednoznaczny podmiotu zobowiązanego, to czyni zobowiązanym system finansów publicznych. Ustawa, na mocy której powstały indywidualne roszczenia pracowników wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako pracodawców, obciąża zatem odpowiedzialnością ten segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej określone w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Nie może to oznaczać, że samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej przysługuje pełna rekompensata wydatków na podwyższenie wynagrodzeń, istnieć jednak powinien mechanizm takiej redystrybucji zwiększonych środków na opiekę zdrowotną, który pozwoli na zapobieżenie pogorszeniu warunków funkcjonowania placówki z powodu wypełnienia przez nią ustawowego obowiązku podniesienia wynagrodzeń pracowniczych. Temu celowi, zdaniem Trybunału, służą przekazane do systemu finansującego publiczną opiekę zdrowotną w latach 2001 i 2002 dodatkowe środki uzyskane z podniesionej o 0,25% składki na ubezpieczenie zdrowotne, wyższe niż planowane przychody kas

chorych z tytułu windykacji składek, zwolnienie kas chorych z obowiązku zwrotu w latach 2001 i 2002 pożyczek udzielonych z budżetu, zawieszenie wpłaty rat kapitałowych i odsetkowych oraz przesunięcie spłaty pożyczek do 31 grudnia 2004 r.

Uznanie zgodności z Konstytucją art. 4a u.n.s.k.p.p.w. o tyle tylko, o ile jest on rozumiany „jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie” oraz brak odrębnej regulacji ustawowej normującej sposób finansowania przewidzianych w nim podwyżek wynagrodzeń, nakazuje w samym tym przepisie dostrzec podstawę prawną także dla roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec kas chorych, a później Narodowego Funduszu Zdrowia – jako właściwych podmiotów systemu finansów publicznych – o pokrycie wydatków poniesionych na podwyżki wynagrodzeń pracowników w zakresie, w jakim w danych okolicznościach nie można było wymagać ich sfinansowania z własnych środków tych zakładów. Wskazana współodpowiedzialność systemu finansów publicznych zakłada przysługiwanie samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej takiego właśnie roszczenia a bez niego wspomniana współodpowiedzialność pozostawałaby pustą deklaracją. Należy przy tym zaznaczyć, że jego brak pośrednio zagrażałby także interesom pacjentów, wartości nie mniej godnej ochrony, niż interesy pracownicze. Pozostawiając na uboczu kwestię możliwości dochodzenia przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej odpowiedzialności odszkodowawczej od władzy publicznej z tytułu powszechnie podnoszonych istotnych niedostatków uregulowania zawartego w art. 4a u.n.s.k.p.p.w. z punktu widzenia zasad prawidłowej legislacji (por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2003 r., I CK 143/03, OSNC 2004, nr 11, poz. 179), nie można jednak nie zauważyć, że tego rodzaju ewentualność jako służąca rozwiązywaniu sytuacji patologicznych nie może zastąpić mechanizmu rozliczeń między zakładami opieki zdrowotnej a właściwym podmiotem systemu finansów publicznych, opartego na wskazanym wyżej roszczeniu wywiedzionym z art. 4a u.n.s.k.p.p.w.

Zaskarżony wyrok odpowiada przedstawionym relacjom między samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej a kasami chorych (obecnie Narodowym Funduszem Zdrowia), zatem należało obie kasacje oddalić (art. 393<sup>12</sup> k.p.c.).

