



Sygn. akt I CSK 526/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Tadeusz Wiśniewski (przewodniczący)

SSN Krzysztof Strzelczyk

SSN Dariusz Zawistowski (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w J.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia – P. Oddziałowi Wojewódzkiemu o
zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 17 kwietnia 2013 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 19 kwietnia 2012 r.,

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

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 5 grudnia 2011 r. w sprawie z powództwa Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w Warszawie o zapłatę, Sąd Okręgowy w R. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 81.592,20 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 maja 2010 r. oraz orzekł o kosztach postępowania.

Ustalił, że w dniu 28 grudnia 2007 r. powód zawarł z pozwanym umowę nr [...] o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień i zgodnie z jej § 5 ust. 1 w okresie od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. kwota zobowiązań Funduszu wobec powoda z tytułu realizacji umowy została określona maksymalnie na 4.385.036,40 zł. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określał plan rzeczowo-finansowy stanowiący załącznik do umowy.

W § 5 ust. 6 umowy ustalono, że należności z tytułu realizacji świadczeń udzielonych osobom, o których mowa w art. 12 pkt. 2-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - za okresy sprawozdawcze - będą określone w rachunkach wystawianych odrębnie dla każdej kategorii osób objętych art. 12 pkt 2-4 i 6. W sytuacjach, o których mowa w § 5 ust. 5 i 6 kwoty rachunków zawierają się w kwotach określonych w planie rzeczowo-finansowym, o którym mówi § 5 ust. 2 umowy. Dalej umowa przewidywała, że kwota zobowiązania z § 5 ust. 1 zawiera w sobie kwotę przeznaczoną na wzrost wynagrodzeń w 2008 r., stosownie do postanowień rozdziału 3 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń w wysokości 3.329.021,40 zł.

Aneks nr 5 z dnia 31 lipca 2008 r. została zmieniona redakcja § 4 umowy „warunki finansowania świadczeń” i kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. została określona na maksymalnie 18.951.060,90 zł i zawierała w sobie kwotę 3.329.021,40 zł przeznaczoną na wzrost wynagrodzeń w 2008 roku.

Należność za bieżący okres sprawozdawczy wskazywaną w rachunku ustalano zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W latach 2007-2008 Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w J. wykonywał świadczenia medyczne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień osób nieubezpieczonych.

W dniu 20 kwietnia 2010 r. wystawił fakturę VAT nr [...] na kwotę 155.325,94 zł - oprócz faktur wystawionych w okresie od 1 listopada 2007 r. do 31 grudnia 2008 r. za wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń i wezwał pozwanego do zapłaty. Pozwany odmówił zapłaty, wskazując, że brak jest podstaw prawnych do uiszczenia należności objętej fakturą, ostatecznie skorygowaną z uwagi na błąd rachunkowy na kwotę 126.921,20 zł.

Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne. Wyraził ocenę, że świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień są udzielane świadczeniobiorcom bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez zakłady opieki zdrowotnej i są finansowane przez NFZ ze środków budżetu państwa. Są one co prawda finansowane z budżetu państwa przez NFZ, jednakże na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie ma przy tym - zdaniem Sądu Okręgowego - znaczenia to, iż świadczenia zostały udzielone osobom nieubezpieczonym, jako że art.12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprost wskazuje, iż opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień odbywa się bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

Podniósł także, że stosownie do art. 3 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U. 2006, Nr 149, poz. 1076) kwota, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach w umowach zawartych na 2006 r. w okresie od października 2006 r. do 31 grudnia 2006 r. wzrasta z mocy prawa o równowartość 7,5% kosztów

pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, w 2007 r. zaś wzrasta o 30% kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

W umowach zawieranych na 2008r kwota zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach zawiera równowartość środków przekazanych na wzrost tej kwoty w 2007 r. zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 3.

W okresie od 1 kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. powód poniósł koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym, za które to świadczenia pozwany zapłacił. Powód był zobligowany do podwyższenia pracownikom wynagrodzenia w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń o kwotę 81.592,20 zł, której pozwany nie kwestionował. Wzrost wynagrodzenia zwiększył kwoty zobowiązania NFZ z mocy prawa i pozwany winien pokryć koszty udzielonych przez powoda świadczeń zdrowotnych na rzecz osób nieubezpieczonych wraz z kosztami podwyżki wynagrodzeń jako części składowej ceny każdego z udzielonych świadczeń.

Kwota 3.329.021,40 zł wskazana w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie zawierała kosztów podwyżki wynagrodzenia za świadczenia udzielone osobom nieubezpieczonym wskazanych w art. 12 pkt 2-4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2012 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanej oraz orzekł o kosztach postępowania. Wskazał, że okolicznością bezsporną jest to, że powód, którego z Funduszem wiązała umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udzielał w okresie od stycznia do grudnia 2008 r. świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorców, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210 poz. 2145 ze zm.). Również § 5 ust. 6 umowy zawartej w dniu 28 grudnia 2007 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od stycznia do grudnia 2008 r. nawiązuje do świadczeń udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 ustawy z dnia

27 sierpnia 2004 r., bez określenia czy dotyczy osób ubezpieczonych, czy nieposiadających ubezpieczenia zdrowotnego. Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom, zarówno osobom ubezpieczonym, jak i nieubezpieczonym. Pozwany Fundusz nie negował faktu udzielenia przez powoda świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz nieubezpieczonych w okresie od kwietnia do grudnia 2008 r. i pokrył koszty tych świadczeń, jednakże bez kosztów podwyżek wynagrodzeń przewidzianych ustawą z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U. 2006 r., Nr 149, poz. 1076).

Jak wynika z art. 3 ustawy z 22 lipca 2006 r. wzrost wynagrodzeń wprowadzony tą ustawą zwiększył kwoty zobowiązania Funduszu z mocy samego prawa, niezależnie od późniejszego aneksowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Źródłem zobowiązania Funduszu w zakresie powiększenia kwot określanych w umowach - o kwoty wskazane w art. 3 ustawy podwyżkowej pozostawał przepis ustawy, zaś aneksy miały charakter wtórny. Powołana ustawa „podwyżkowa” nie zawiera odrębnego uregulowania w zakresie pokrywania wzrostu kwoty zobowiązania dla świadczeń udzielanych osobom innym niż ubezpieczone, przewidując jedynie wzrost kwoty świadczeń określonych w umowie z NFZ.

Zatem zwiększenie kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniobiorców o kwotę podwyżki wynagrodzeń podwyższa wartość poszczególnych świadczeń zdrowotnych o kwotę tej podwyżki, bowiem koszty pracy stanowią składnik kształtowania ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wzrost wynagrodzeń pracowników służby zdrowia w istotny sposób rzutował na cenę poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Podwyżka wynagrodzeń na stałe stała się częścią wynagrodzenia objętych nią pracowników służby zdrowia i od tego czasu wycena poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej nie mogła tej okoliczności pomijać. Kwota podwyższona, mimo jej wyodrębnienia, stała się częścią składową ceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Te same zasady odnoszą się do zobowiązania Funduszu z tytułu kosztów świadczeń udzielanych osobom innym niż ubezpieczone. Sąd Apelacyjny uznał, że konsekwencją zwiększenia środków finansowych przekazywanych przez NFZ świadczeniodawcom o wzrost kosztów

pracy jest przyjęcie, iż o taką samą kwotę z mocy prawa zwiększyła się cena poszczególnych świadczeń wykonywanych przez świadczeniodawcę także finansowanych przez pozwanego. To, że koszty świadczeń na rzecz nieubezpieczonych pokrywane są ze środków budżetowych nie może mieć wpływu na wysokość zobowiązania pozwanego.

Wyrok Sądu Apelacyjnego został zaskarżony skargą kasacyjną przez pozwanego, który wniósł o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i wydanie orzeczenia co do istoty sprawy. Skarga została oparta na obu podstawach określonych w art. 398³ § 1 k.p.c. W ramach podstawy naruszenia przepisów postępowania skarżący zarzucił obrazę art. 227 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c. a w ramach podstawy naruszenia prawa materialnego obrazę art. 12 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz.U. 2008, Nr 164, poz. 1027 ze zm.); art. 10 c w zw. z art. 3 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U.2006.149.1076 ze zm.) w zw. z art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach; § 6 ust. 1 pkt 11 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2008 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.34.198) oraz § 6 ust. 1 pkt 12 lit. a) zastępującego je rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2008 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.137.858); § 17 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2005.197.1643), zmienionego następnie na § 18 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484) w zw. z odpowiednio § 1 pkt 1-2 oraz § 1 pkt 1 i 3 tych rozporządzeń oraz art. 6 k.c.

Ustalenia faktyczne, które stanowiły podstawę wydania zaskarżonego wyroku były zasadniczo bezsporne. Nie budziło bowiem wątpliwości, że strona powodowa w okresie od kwietnia 2008 r. do grudnia 2008 r. udzielała świadczeń

osobom nieubezpieczonym, o których mowa w art. 12 pkt 2-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień osób nieubezpieczonych) i strona pozwana za te świadczenia zapłaciła. Przedmiotem sporu pozostawało, czy w związku z przepisami ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (ustawa z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń) strona pozwana powinna ponieść dodatkowo koszty związane z podwyżką wynagrodzeń w takim zakresie, który byłby związany z wykonywaniem wskazanych wyżej świadczeń zdrowotnych, mimo że kwota przeznaczona na podwyżki wynagrodzeń ustalona w umowie z dnia 28 grudnia 2007 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie uwzględniała, jako podstawy do jej określenia, wykonywania świadczeń na rzecz osób nieubezpieczonych. Należności w tym zakresie dochodziła zaś strona powodowa. Sąd Apelacyjny przyjął, że żądanie strony powodowej było uzasadnione, gdyż art. 3 i art. 10c ustawy z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń) przesądziły o tym, iż z mocy ustawy nastąpił wzrost wysokości zobowiązań NFZ z tytułu wzrostu wynagrodzeń, co spowodowało wzrost wartości poszczególnych świadczeń zdrowotnych o kwoty z tytułu tej podwyżki, gdyż koszty pracy stanowią składnik kształtowania ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. W jego ocenie te same zasady odnoszą się zaś do kosztów świadczeń udzielanych osobom ubezpieczonym i nieubezpieczonym.

To stanowisko zostało zasadnie zakwestionowane w skardze kasacyjnej w zarzutach mieszczących się w ramach podstawy naruszenia prawa materialnego. Brzmienie art. 10c ustawy z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń wskazuje, że zwiększenie wysokości zobowiązań NFZ z tytułu wzrostu wynagrodzeń w 2008 r. było objęte umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2008 r. zawieranymi z NFZ i regulacja ta nie obejmowała świadczeń udzielanych osobom nieubezpieczonym. Wykładnia tego przepisu nie uzasadnia zatem prezentowanej przez Sąd Apelacyjny oceny, że ustawa z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń jedynie nie zawierała odrębnej regulacji dotyczącej pokrywania wzrostu zobowiązań NFZ w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieubezpieczonym. Taki sposób wykładni tego przepisu był związany ze

stwierdzeniem, że zwiększenie - na podstawie art. 3 i art. 10c powołanej wyżej ustawy - kwoty zobowiązań NFZ o kwoty przeznaczone na wzrost wynagrodzeń spowodowało podwyższenie wartości poszczególnych świadczeń zdrowotnych, gdyż wzrost wynagrodzeń pracowników służby zdrowia w istotny sposób wpływał na cenę świadczeń opieki zdrowotnej. To stanowisko nie znajduje uzasadnionych podstaw. Sąd Najwyższy w kilku orzeczeniach wyraził już pogląd odmienny. Stwierdził w nich jednoznacznie, że w świetle art. 3 i 10 c ustawy z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń nie można przyjąć, aby te przepisy umożliwiały zmianę ceny jednostkowej świadczeń zdrowotnych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r., I CSK 470/10 i z dnia 20 stycznia 2012 r., I CSK 187/11). Także powołane przez Sąd Apelacyjny przepisy rozporządzeń Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2008 r. i z dnia 18 lipca 2008 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej nie uzasadniają oceny, że przepisy ustawy z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń spowodowały wzrost wartości poszczególnych świadczeń zdrowotnych. W skardze kasacyjnej zasadnie podniesiono natomiast, że § 17 ust 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz § 18 ust 2 zmieniającego go rozporządzenia z dnia 6 maja 2008 r. wskazują, że sposób ustalenia ceny za świadczenia opieki zdrowotnej nie uwzględnia jako czynnika wpływającego na wysokość ceny świadczenia wzrostu wynagrodzeń pracowników służby zdrowia spowodowanych przez ustawę z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń.

Uzasadniona była także podstawa kasacyjna naruszenia przepisów postępowania. Skarżący podniósł zasadnie, że uwzględnienie powództwa w całości nastąpiło bez przeprowadzenia postępowania dowodowego w celu ustalenia jaka faktycznie kwota mogłaby przysługiwać stronie powodowej z tytułu wzrostu wynagrodzeń w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym. Sąd Okręgowy stwierdził, że kwota wyliczona przez stronę pozwaną nie była kwestionowana przez stronę pozwaną, co Sąd Apelacyjny zaakceptował. Tymczasem skarżący trafnie zarzucił, że skoro wnosił on o oddalenie powództwa w całości jako bezzasadnego, to jego stanowisko nie

uzasadniało stwierdzenia, że sama wysokość dochodzonego roszczenia nie była kwestionowana.

Z przyczyn wyżej wskazanych skarga kasacyjna była uzasadniona i zaskarżony nią wyrok podlegał uchyleniu na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

jw