



Sygn. akt IV CSK 592/14

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 3 lipca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Barbara Myszka

SSN Krzysztof Strzelczyk

w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w S.  
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. Oddziałowi Wojewódzkiemu w  
G.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 3 lipca 2015 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 26 marca 2014 r.,

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

UZASADNIENIE

Powód Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w S. domagał się zasądzenia od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. Oddziału Wojewódzkiego w G. kwoty 3.962.306,98 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 3 lipca 2010 r. i kosztami procesu.

Sąd Okręgowy w G. wyrokiem z dnia 9 września 2013 r. oddalił powództwo i odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu. Sąd Apelacyjny oddalił apelację od tego orzeczenia wniesioną przez powoda, w zakresie oddalającym powództwo co do kwoty 3.907.946,16 zł wyrokiem zaskarżonym skargą kasacyjną, przyjmując za podstawę rozstrzygnięcia następujące ustalenia i wnioski.

W dniu 28 stycznia 2009 r. strony zawarły umowę nr [...] o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w 2009 r. Wartość tych świadczeń określono ostatecznie na sumę 108.866.269,69 zł a cenę za punkt procedury medycznej na kwotę 51,00 zł. W czasie realizacji tej umowy powód udzielił świadczeń zdrowotnych - w ramach tzw. przymusu ustawowego – osobom, których życie lub zdrowie było zagrożone. Strony rozliczyły wykonanie umowy w pierwszym półroczu 2009 r. aneksem nr 11/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. ustalając, że zobowiązanie pozwanego z tego tytułu wynosi 49.485.985,00 zł, a następnie aneksem nr 3/2010 z dnia 3 marca 2010 r., modyfikującym to zobowiązanie na sumę 54.737.590,69, zł i ustalającym cenę punktu rozliczeniowego za świadczenia wykonane w warunkach przymusu ustawowego na kwotę 32,61 zł.

Rozliczenia wykonania umowy nr [...] za drugie półrocze strony dokonały aneksem nr 02/2010 z dnia 15 lutego 2010 r., określając wartość zobowiązania pozwanego na kwotę 3.912.308,40 zł i przyjmując je za ostateczne; w aneksie tym cenę punktu rozliczeniowego za świadczenia udzielone w warunkach przymusu ustawowego ustalono na kwotę 26,85 zł.

Treść opisanych aneksów została przygotowana przez pozwanego a określone nimi ceny punktów rozliczeniowych procedur medycznych nie podlegały negocjacji. Dochodzona kwota stanowi różnicę między wynagrodzeniem zapłaconym przez pozwanego a wynagrodzeniem należnym – według powoda – za faktycznie wykonane świadczenia potwierdzone stosownymi dokumentami,

ustalonym na podstawie ceny za punkt rozliczeniowy określonej w umowie z dnia 28 stycznia 2008 r.

Sąd Apelacyjny uznał, że strony, podpisując aneksy do umowy nr [...], zawarły w istocie ugody modyfikujące tę umowę w zakresie ilości świadczeń zdrowotnych oraz ich ceny i zamykające ostatecznie rozliczenie za wszystkie świadczenia wykonane przez powoda w 2009 r. Strony poczyniły wobec siebie w ten sposób wzajemne ustępstwa; powód uzyskał dodatkowe należności, zaś pozwany pewność co do rozliczenia świadczeń wykonanych w trybie przymusowym. Żaden z aneksów nie pozostaje w sprzeczności z art. 158 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.; dalej: „u.ś.o.z.”) w związku z art. 56 k.c., gdyż w chwili zawierania umowy nr [...] nie można było przewidzieć ilości świadczeń ponadlimitowych, oszacowanych na kwotę ok. 8.000.000 zł.

Powód nie uchylił się od skutków złożonych przez siebie oświadczeń woli. Skoro pozwany zapłacił powodowi za wszystkie wykazane przez niego świadczenia zgodnie z uzgodnionymi warunkami finansowymi, to apelacja i powództwo nie mogły zostać uwzględnione.

W skardze kasacyjnej, opartej na podstawie określonej w art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c., powód zarzucił naruszenie: art. 158 ust. 1 i 2 u.ś.o.z. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że zmiana ilości świadczeń medycznych wykonanych w okresie rozliczeniowym może powodować zmianę określonego w umowie wynagrodzenia oraz art. 158 u.ś.o.z. w związku z art. 56 k.c. przez ich niezastosowanie.

W konkluzji wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie apelacji, ewentualnie uchylenie tego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty podniesione w skardze kasacyjnej zmierzały do podważenia dokonanej przez Sąd Apelacyjny oceny ważności zawartych przez strony ugód przez pryzmat art. 158 u.ś.o.z. Zarzutom tym nie można odmówić słuszności.

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta na podstawie art. 136 u.ś.o.z., kreuje między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia stosunek zobowiązaniowy, do którego stosuje się – jeżeli przepisy tej ustawy nie

stanowią inaczej - przepisy kodeksu cywilnego (art. 155 u.s.o.z.). Na ukształtowanie tego stosunku mają wpływ również przepisy innych regulacji, w tym art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), któremu obecnie odpowiada art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.) oraz art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 464). Wynikający z tych przepisów obowiązek udzielenia świadczenia zdrowotnego przez zakład opieki zdrowotnej (podmiot leczniczy), lekarza oraz dentystę - w razie zagrożenia życia lub zdrowia - ma charakter bezwzględny. Koszty świadczeń udzielonych w takich warunkach są objęte – na podstawie art. 56 k.c. - skutkami umowy zawartej między Funduszem a świadczeniodawcą (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 2003 r., IV CK 189/02, nie publ.; z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05, OSNC 2006, nr 9, poz. 157; z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 68/06, nie publ. oraz z dnia 10 stycznia 2014 r., IC 161/13, nie publ.).

Zgodnie z art. 158 ust. 1 u.ś.o.z., nieważna jest zmiana zawartej umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli dotyczy ona warunków, które podlegały ocenie przy wyborze oferty, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Nie ulega wątpliwości, że ustanowiony w przytoczonym przepisie zakaz dokonywania zmian umowy może być naruszony przez zawarcie ugody modyfikującej umowę w zakresie cen świadczeń, stanowiących podstawę ustalenia wysokości zobowiązania Funduszu. Ugoda nie powołuje nowego stosunku prawnego, a jedynie zmienia stosunek istniejący; nie może ona stanowić całkowicie nowej podstawy ustalonych już praw i obowiązków (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 lutego 2004 r., I CK 178/03, nie publ. oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 429/09, nie publ.).

Sąd Apelacyjny uznał, że dokonana przez strony - w drodze zawartych ugód - zmiana umowy nr [...] była dopuszczalna, gdyż konieczność udzielenia dużej ilości świadczeń w warunkach przymusu ustawowego stanowi okoliczność, której nie można było przewidzieć. Ograniczył się przy tym do wskazania, że o ile sama skala tego rodzaju świadczeń jest możliwa do przewidzenia, o tyle miejsce i rodzaj ich wystąpienia są nieprzewidywalne.

Przytoczona argumentacja odwołuje się w istocie jedynie do ogólnych przesłanek mogących stanowić podstawę stwierdzenia, czy spełnione zostały warunki usprawiedliwiającego odstępstwo od zakazu zmiany umowy przewidzianego w art. 158 ust. 1 u.ś.o.z.; oparty na niej wywód nie odnosi się natomiast do okoliczności ocenianego przypadku i w nie wyjaśnia, dlaczego, tzn. z uwagi na jakie okoliczności faktyczne oraz uregulowania prawne, wykonanie ponadlimitowych świadczeń usprawiedliwiało zmniejszenie ceny za punkt rozliczeniowy z kwoty 51 zł do kwot 32,61 zł oraz 26,85 zł.

Należy zauważyć, że nieuchylenie się od skutków prawnych umowy na podstawie art. 918 k.c. nie oznacza jeszcze, że sama umowa jako dwustronna czynność prawna nie może być nieważna z innych przyczyn, co rozpoznający sprawę sąd powszechny powinien uwzględnić nawet pomimo braku podniesienia przez strony w tym zakresie odpowiednich zarzutów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r., IV CNP 36/12, nie publ.). Potrzebę dokonania takiej oceny uzasadniały przytoczone regulacje, określające zawiązany przez strony - w wyniku zawarcia umowy nr [...] - stosunek zobowiązaniowy, oraz dokonane w sprawie ustalenie, że określone przez pozwanego w przygotowanych przez niego projektach aneksów stawki za punkt rozliczeniowy nie podlegały negocjacji.

Wskazane niedostatki oceny umów zawartych przez strony w aspekcie ich zgodności z art. 158 ust. 1 u.ś.o.z. w związku z art. 56 k.c., uniemożliwiają skuteczne odparcie zarzutów naruszenia tych przepisów.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji, orzekając o kosztach postępowania stosownie do art. 108 § 2 w związku z art. 391 § 1 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c.