



Sygn. akt III CSK 156/15

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Zbigniew Kwaśniewski

SSA Janusz Kaspryszyn (sprawozdawca)

Protokolant Bożena Kowalska

w sprawie z powództwa Szpitala Miejskiego w R. sp. z o.o.

w R.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia - Oddziałowi Wojewódzkiemu w K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej

w dniu 10 marca 2016 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 9 grudnia 2014 r.,

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w K. oddalił powództwo Szpitala Miejskiego w R. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w R. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. - Oddziałowi Wojewódzkiemu w K. o zapłatę 707.000 zł i zasądził od powoda na rzecz pozwanego koszty procesu.

Sąd pierwszej instancji w zakresie istotnym dla rozpoznania sprawy ustalił, że powód brał udział w zorganizowanym przez stronę pozwaną konkursie na zawarcie kontraktu, obejmującego finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Izby Przyjęć w okresie od 1.01.2011 r. do 31.12.2011 r. W pierwotnym postępowaniu powód złożył ofertę o wartości 1.277.500 zł, obejmującą okres od 1.01.2011 r. do 31.12.2011 r. Po przeprowadzeniu procedury konkursowej (w tym rozpatrzeniu środków zaskarżenia) ostatecznie zawarto z powodem umowę o świadczenie usług medycznych w zakresie Izby Przyjęć na okres od dnia 22.07.2011 r. do 31.12.2011 r. na kwotę 570.500 zł. Na etapie pierwotnej procedury konkursowej doszło do naruszenia interesu prawnego powoda, wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Decyzją z dnia 30.06.2011 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uchylił zaskarżoną przez powoda decyzję Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w K. z dnia 18.01.2011 r. w przedmiocie odmowy uwzględnienia odwołania strony powodowej wniesionego w trybie art. 154 ust. 1 w związku z art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (aktualnie: t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) od rozstrzygnięcia postępowania i uwzględnił odwołanie strony powodowej. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że w pierwotnych negocjacjach oferta odwołującego nie została wybrana ze względu na rozbieżne stanowisko odnośnie do ilości i ceny świadczeń. Informacja o niedojszciu do porozumienia w zakresie ceny świadczenia oraz co do ilości świadczeń nie wynika z protokołu końcowego z negocjacji. W protokole tym po stronie dotyczącej propozycji Funduszu w zakresie ilości proponowanych świadczeń widnieje liczba „0”. Także w zakresie ceny świadczenia w w/w protokole po stronie dotyczącej propozycji Funduszu widnieje liczba „0”, tym samym również wartość świadczeń zaproponowana przez Fundusz jest równa „0”. Analizując przedstawioną sytuację Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż

negocjacje z oferentami prowadzi się w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich ceny, negocjacje zmierzają do wyłonienia najkorzystniejszych ofert. Umieszczenie w protokole końcowym ilości „0” wskazuje na brak propozycji ilościowej i cenowej ze strony Funduszu, a tym samym brak negocjowania, co przeczy celowi, jakiemu służy prowadzenie negocjacji. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego w wyniku opisanego powyżej sposobu prowadzenia negocjacji przez komisję konkursową, w związku z czym uchylił zaskarżoną decyzję w całości i uwzględnił odwołanie.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy wskazał, że brak jest podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności strony pozwanej na zasadzie art. 417 k.c., a powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wywodził odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę, której doznać miał w wyniku niedojścia do skutku umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w spornym okresie od dnia 1.01.2011 r. do 21.07.2011 r., na podstawie tego przepisu. Sąd pierwszej instancji dodał, że działanie strony pozwanej można oceniać tylko na płaszczyźnie cywilnoprawnej, a wobec faktu, iż nie doszło do zawarcia umowy - jedynie w ramach ujemnego interesu umownego w rozumieniu art. 72 § 2 k.c., których to okoliczności powód jednakże nie wywodził.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 9 grudnia 2014 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację strony powodowej.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, brak było podstaw do uznania, że w sprawie doszło do nierozpoznanie jej istoty przez Sąd pierwszej instancji, który rozważył okoliczności faktyczne przytoczone na uzasadnienie zgłoszonego żądania i po ich rozważeniu doszedł do wniosku, że żądanie jest niezasadne. Jak podkreślił Sąd Apelacyjny, Sąd Okręgowy nie miał żadnych podstaw do poszukiwania bądź rozważania innej podstawy prawnej, w szczególności art. 415 i 416 k.c. Brak rozważenia innych niż powołane w pozwie okoliczności nie może być uznany za nierozpoznanie istoty sprawy.

Wskazanie przez stronę powodową jako podstawy żądania art. 417 k.c. i przywołanie okoliczności faktycznych z oparciem konstrukcji żądania na tym właśnie przepisie ukierunkowało postępowanie. Strona powodowa nie wskazywała

okoliczności faktycznych, jakie musiałyby zaistnieć dla zastosowania art. 415 i 416 k.c. Przesłanki odpowiedzialności przy takiej podstawie musiałyby być inne, a badanie zasadności żądania zmierzałoby w innym kierunku, niż zakreślony w pozwie i wytyczony przywołanymi okolicznościami faktycznymi.

W ocenie Sądu drugiej instancji niezasadny jest zarzut naruszenia art. 417 k.c. poprzez jego niezastosowanie. Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wywody Sądu pierwszej instancji co do charakteru postępowania w sprawie zawierania przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów ze świadczeniodawcami, a w szczególności odnośnie do tego, że postępowanie to ma charakter cywilnoprawny, zaś działanie komisji konkursowej, zmierzające do wyłonienia podmiotów, z którymi zawarte zostaną kontrakty o świadczenie usług medycznych, nie może być uznane za wykonywanie władzy publicznej. Sąd Apelacyjny podkreślił, że stosunki prawne występujące na płaszczyźnie świadczeń medycznych i ubezpieczeń zdrowotnych mogą być różnego rodzaju: relacja między pacjentem a Narodowym Funduszem Zdrowia, relacja pomiędzy świadczeniodawcą a pacjentem, czy wreszcie relacja pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą. Nie budzi wątpliwości, że ta ostatnia ma charakter cywilnoprawny.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że do oddalenia powództwa nie doprowadziło przyjęcie, że 72 § 2 k.c. znajdował zastosowanie w sprawie. Powództwo oddalono przede wszystkim z przyczyn opisanych wyżej w odniesieniu do art. 417 k.c. i wobec niespełnienia przesłanek, przywołanych przez stronę powodową w oparciu o ten przepis. Art. 72 § 2 k.c. został przez Sąd Okręgowy wskazany jako możliwy do zastosowania, gdyby strona powodowa przywołała stosowne okoliczności, czego nie uczyniła. Wbrew stanowisku strony powodowej, przepis ten mógłby znaleźć zastosowanie także wobec faktu, że żądanie pozwu obejmuje kwotę, jakiej strona powodowa nie otrzymała, bo w części umowa nie doszła do skutku (za okres przed 22.07.2011 r.). Fakt zawarcia aneksu do umowy na okres od 22.07.2011 r. nie niweczy możliwości skorzystania z art. 72 § 2 k.c. w zakresie obejmującym ewentualną szkodę za okres wcześniejszy.

Sąd drugiej instancji wskazał też na nieskuteczność zarzutów odnoszących się do naruszenia art. 236 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c.

Strona powodowa zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w całości.

Skarżący oparł skargę na podstawie naruszenia przepisów postępowania, to jest:

- art. 378 § 1 k.p.c. w związku z art 386 § 4 k.p.c. przy zastosowaniu art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c., poprzez błędne przyjęcie, iż Sąd pierwszej instancji rozpoznał sprawę co do istoty, w sposób kompleksowy, w granicach wyznaczonych przytoczonymi w pozwie na zasadzie art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. okolicznościami faktycznymi uzasadniającymi żądanie, wszechstronnie badając materialnoprawną podstawę żądania, a tym samym prawidłowo rozstrzygnął o żądaniu pozwu i przedmiocie sporu, bowiem to sama strona powodowa określiła jego granice w obrębie badania przesłanek z art. 417 k.c., podczas gdy z literalnej treści art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c., a także mając na względzie żądania pozwu i zaoferowane w samym pozwie oraz załączniku do protokołu rozprawy z dnia 27.05.2014 r. okoliczności faktyczne i dowody na ich poparcie, przyjęcie, że wskazanie także podstawy prawnej determinowało postępowanie Sądu pierwszej instancji i nie pozwalało na badanie innych materialnych podstaw żądania nie znajduje żadnego uzasadnienia i winno prowadzić Sąd Apelacyjny do zastosowania art. 386 § 4 k.p.c. i uchylenia wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, co było także jednym z żądań apelacji;

- art. 378 § 1 k.p.c. w związku z art. 217 § 3 k.p.c. przy zastosowaniu art. 391 § 1 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie, polegające na nierozpoznaniu apelacji w jej granicach i nieodniesieniu się merytorycznie do tych zarzutów apelacji, które kwestionowały zawężenie przez Sąd pierwszej instancji rozpoznania sprawy jedynie do przesłanek określonych w art. 417 k.c., tj. w szczególności brak odniesienia się przez Sąd do kwestii badania innych materialnoprawnych podstaw żądania bezpośrednio poprzez pryzmat zgłoszonych żądań, podniesionych twierdzeń i materiału dowodowego załączonego do samego pozwu oraz protokołu rozprawy z dnia 27.05.2014 r., do których Sąd Apelacyjny w swoich rozważaniach w ogóle się nie odnosi, co stanowi uchybienie, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy;

- art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. przy zastosowaniu art. 391 § 1 k.p.c., poprzez brak dokonania przez Sąd Apelacyjny niezbędnego uzupełnienia ustaleń faktycznych w stosunku do ustaleń Sądu pierwszej instancji i brak przeprowadzenia w tym zakresie niezbędnego i możliwego na etapie odwoławczym postępowania dowodowego, a przy tym niewyjaśnienie w uzasadnieniu wyroku, jakie okoliczności faktyczne *in concreto* podane przez stronę powodową w treści samego pozwu, determinowały rozpoznanie sprawy jedynie przez pryzmat art. 417 k.c., a porzestanie na odwołaniu się jedynie do wskazanej w pozwie podstawy prawnej, której wskazanie nie może wyznaczać bezwzględnej kognicji Sądu, przy czym uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy;

- art. 316 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. przy zastosowaniu art. 391 § 1 k.p.c., poprzez nieuzasadnione nieuwzględnienie przy rozstrzygnięciu sprawy szeregu okoliczności faktycznych podanych w samym pozwie, jak też potwierdzonych stosownym materiałem dowodowym, a w szczególności faktów wskazujących na bezprawność działania członków komisji konkursowej Oddziału Wojewódzkiego NFZ w K., świadomość takiego bezprawnego działania, zawiniony charakter ich działań (celowe pominięcie oferty, która według rankingu końcowego oceny ofert powinna być wybrana), czy też rzeczywiste przyczyny i zakres powstałej po stronie powodowej szkody, a w konsekwencji niewyjaśnienie w uzasadnieniu wyroku, dlaczego powołane okoliczności faktyczne nie pozwalały *in concreto* na zastosowanie art. 415 i art. 416 k.c. oraz jakie okoliczności musiałyby zaistnieć, aby Sąd *meriti* w ogóle rozważył zastosowanie ogólnych reguł odpowiedzialności odszkodowawczej, wobec czego uzasadnienie zaskarżonego wyroku sporządzone zostało w sposób uniemożliwiający w istocie skuteczną kontrolę kasacyjną też w nim zawartych.

Skarżący oparł skargę kasacyjną także na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego, a to:

- art. 415 k.c. w związku z art. 416 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie (niezastosowanie) do ustalonego w sprawie stanu faktycznego i w konsekwencji nieuzasadnione zaniechanie wszechstronnego zbadania materialnoprawnej podstawy żądania pozwu, tj. także przez pryzmat przesłanek wynikających ze wskazanych w tym zarzucie przepisów, a w gruncie rzeczy nierozstrzygnięcie

o żądaniu pozwu i niezalążeniu przedmiotu sporu w granicach wyznaczonych przez okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie, bowiem wskazane przez stronę powodową zgodnie z treścią art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. podstawy faktyczne żądania bezspornie zawierały również te okoliczności i zaoferowane na ich poparcie dowody, które wskazywały na zawinione, bezprawne działanie organu strony pozwanej (Komisji Konkursowej Oddziału Wojewódzkiego NFZ w K.) oraz wykazywały związek pomiędzy tym działaniem a powstaniem szkody w ustalonym rozmiarze;

- art. 417 k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe do ustalonego w sprawie stanu faktycznego zastosowanie, a w efekcie nieuzasadnione przyjęcie, że strona pozwana Narodowy Fundusz Zdrowia - Oddział Wojewódzki w K. nie może być na gruncie niniejszej sprawy traktowany, jak państwowa osoba prawna wykonująca władzę publiczną, na której ciąży odpowiedzialność za szkodę spowodowaną niezgodnym z prawem przeprowadzeniem konkursu ofert na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co w szerszym kontekście stanowi naruszenie właściwie rozumianego ustawowego i systemowego obowiązku (kompetencji) strony pozwanej w zakresie prawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, przewidzianego w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;

- art. 1 pkt 3 w związku z art. 6 ust. 4 w związku art. 97 ust. 1-3 oraz w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, poprzez błędną wykładnię skutkującą nieprawidłowym przyjęciem, że przewidziane we wskazanych w niniejszym zarzucie przepisach zadania władz publicznych realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ w celu zagwarantowania należytego finansowania i zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym przeprowadzanie konkursów ofert i zawieranie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie mieszczą się w sferze wykonywania władzy publicznej z tej tylko przyczyny, że działań tych nie cechuje możliwość stosowania przymusu, podczas gdy realizacja konstytucyjnych kompetencji i zadań państwa w sferze

organizacji ochrony zdrowia, nawet pozbawiona elementu imperium jest tą formą działalności państwa, której cechą jest wykonywanie władzy publicznej.

Wskazując na te zarzuty, skarżący domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego; ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości oraz w całości poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego w K. i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania za wszystkie instancje; ewentualnie zmiany zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwoty 707.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami - stosownie do żądania zawartego w punkcie 1 pozwu.

Strona pozwana wniosła o oddalenie skargi i zasądzenie od strony powodowej na rzecz strony pozwanej pozwanych zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Nie jest zasadny zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 417 k.c. oraz połączony z nim zarzut naruszenia art. 1 pkt 3 w związku z art. 6 ust. 4 w związku z art. 97 ust. 1-3 oraz w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Nie ulega wątpliwości okoliczność, że regulacja prawa ubezpieczenia zdrowotnego ma charakter mieszany: publiczno- prywatny. Nie może jednak ująć uwadze to, że ubezpieczenia zdrowotne obejmują trzy zasadnicze typy stosunków prawnych, które są współzależne i niezbędne do realizacji prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, tj. stosunek ubezpieczenia łączący ubezpieczonego z Narodowym Funduszem Zdrowia, stosunek pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia i świadczeniodawcą oraz stosunek łączący świadczeniodawcę z ubezpieczonym.

Stosunek pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia i świadczeniodawcą powstaje na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do której stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych nie stanowią inaczej (art. 155 ust. 1). W doktrynie nie budzi wątpliwości pogląd, że jest to relacja

o charakterze cywilnoprawnym. Takie stanowisko ukształtowało się w orzecznictwie Sądu Najwyższego jeszcze przed wejściem w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 541/04, z dnia 7 sierpnia 2003 r., IV CKN 393/01) i jest akceptowane także na gruncie tej ustawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2014 r., IV CSK 536/13).

W rozpoznawanej sprawie ocenie podlegała relacja, do której doszło między stronami jeszcze przed zawarciem umowy, a więc na etapie poprzedzającym umowę o udzielanie świadczeń – w toku procedury, zmierzającej do wyłonienia podmiotów, z którymi zawarte byłyby kontrakty, obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Izby Przyjęć w okresie od 1.01.2011 r. do 31.12.2011 r. Ze stroną powodową została ostatecznie zawarta umowa o świadczenie usług medycznych w zakresie Izby Przyjęć na okres od dnia 22.07.2011 r. do 31.12.2011 r. na kwotę 570.500 zł, co oznacza, iż nie objęto nią całego roku 2011.

Mając na uwadze podniesiony w tym kontekście zarzut naruszenia art. 417 k.c. oraz art. 1 pkt 3 w związku z art. 6 ust. 4 w związku art. 97 ust. 1-3 oraz w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, należy zauważyć, że zgodnie z art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 159, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie: 1) konkursu ofert albo 2) rokowań. W art. 142 ust. 1 tej ustawy wskazano, że konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej; w ustępie 6, iż komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Przy czym komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent (ust. 7 wskazanego artykułu).

To postępowanie prowadzone przez komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej,

uregulowanych w kodeksie cywilnym. Postępowanie to nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, a "rozstrzygnięcie" komisji nie jest decyzją administracyjną ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym. Podmiot prowadzący to postępowanie - Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu - jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną (art. 96 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Nie jest zatem organem administracji publicznej w rozumieniu ustrojowym i nie przyznano mu generalnie kompetencji do stosowania środków prawnych, właściwych organom administracji publicznej. Sprawa o zawarcie umowy o udzielenie świadczenia staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia komisji. Ustawa wyraźnie stanowi bowiem, że po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną; art. 154 ust. 6 (zob. postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 czerwca 2007 r., II GSK 54/07, wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 29 grudnia 2014 r., II SA/Po 1124/14, postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 15 listopada 2006 r., II GSK 186/06).

Jak zasadnie wskazuje się w doktrynie, ustawodawca stworzył sformalizowany sposób przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, często odmienny od uregulowań kodeksu cywilnego. Podstawowym trybem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest konkurs ofert. Konkurs ofert jest szczególnego rodzaju odmianą przetargu, który składa się z dwóch części - jawnej i niejawnej. W ramach części niejawnej konkursu ofert komisja może przeprowadzić negocjacje z oferentami. Negocjacje z oferentami prowadzą do ustalenia dwóch niezbędnych jej składników oferty, tj. proponowanej liczby i ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Skutek negocjacji w postaci zawarcia umowy w przypadku uzgodnienia wszystkich jej postanowień, wynikający z art. 72 § 1 k.c., nie obowiązuje w postępowaniu w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej. Negocjacje nie zmierzają do zawarcia umowy, lecz do ostatecznego ustalenia ceny

za udzielane świadczenia oraz liczby planowanych świadczeń. Celem negocjacji nie jest ustalenie elementów przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz ostateczne ustalenie dwóch niezbędnych składników oferty zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej ze złożonych ofert. Również podpisanie protokołu końcowego z negocjacji nie stanowi gwarancji zawarcia umowy. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w trybie konkursu ofert nie prowadzi do automatycznego zawarcia umowy docelowej. Z uwagi na to, że ważność umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zależy od spełnienia formy szczególnej, a mianowicie formy pisemnej pod rygorem nieważności, przyjęcie najkorzystniejszej oferty nie powoduje zawarcia umowy definitywnej (finalnej), lecz tylko kreuje obowiązek prawny jej zawarcia, obciążający obie strony, tj. Fundusz i oferenta, którego oferta została przyjęta (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 listopada 2013 r., II GSK 1735/12). Jak podkreśla się w doktrynie, rozstrzygnięcie tego postępowania jest niczym innym jak wyborem najkorzystniejszej oferty przez zamawiającego.

Wskazane postępowanie cechuje więc cywilnoprawny charakter relacji między podmiotem przeprowadzającym postępowanie a jego uczestnikami (oferentami). Charakteru tego nie niweczy realizowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zadań publicznych w celu zagwarantowania należytego finansowania i zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Wydatkowanie środków publicznych może odbywać się przecież również w oparciu o cywilnoprawną metodę zawierania i wykonywania umów (zob. np. ustawę Prawo zamówień publicznych; t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.; gdzie także wykorzystuje się metodę cywilnoprawną odnośnie do udzielania zamówień publicznych, w ramach których dysponuje się środkami publicznymi). Obwarowanie tej metody formalizmem i administracyjną kontrolą stanowi jedynie zabezpieczenie racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi, co winno przełożyć się na realizację wskazywanych przez skarżącego celów ustawy.

Uznanie niezasadności wskazanego zarzutu strony powodowej nie wyłącza zasadności skargi kasacyjnej. Nie może bowiem ująć uwadze, że Sąd Apelacyjny rozpoznając sprawę poprzestał na ocenie ewentualnej odpowiedzialności

pozwanego tylko poprzez pryzmat regulacji art. 417 k.c., wskazując, że Sąd Okręgowy nie miał żadnych podstaw do poszukiwania bądź rozważania innej podstawy prawnej, w szczególności art. 415 i 416 k.c., a brak rozważenia innych niż powołane w pozwie okoliczności nie może być uznany za nierozpoznanie istoty sprawy. Zdaniem Sądu drugiej instancji, strona powodowa nie wskazywała okoliczności faktycznych, jakie musiałyby zaistnieć dla zastosowania art. 415 i 416 k.c.

Tymczasem należy przypomnieć, że obowiązkiem strony powodowej jest wskazanie jedynie podstawy faktycznej swojego żądania. Sądowi nie wolno zasądzić czegokolwiek na podstawie innego stanu faktycznego niż ten, który jest podstawą powództwa. Chodzi o podstawę faktyczną, a nie o kwalifikację prawną (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 2 maja 1957 r., II CR 305/57). Obowiązkiem Sądu jest bowiem ocena żądania powoda i obrony pozwanego w świetle obowiązującego prawa (*da mihi factum, dabo tibi ius*). Kwalifikacja prawna stanu faktycznego - ustalonego w wyniku rozpoznania sprawy - należy do Sądu, który jej dokonuje w procesie subsumpcji (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 2 maja 1957 r., II CR 305/57, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2014 r., I CSK 274/13). Oczywiście wskazanie przez powoda przepisów prawa materialnego, mających stanowić podstawę prawną orzeczenia, może mieć wpływ na przebieg postępowania, albowiem pośrednio określa także okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie pozwu. Niemniej, nie można z tego względu przyjąć, że powołanie określonej podstawy prawnej oznacza, iż powód poddaje pod osąd tylko te fakty, które mogą służyć zastosowaniu wskazanej przez niego normy prawa materialnego. Powołanie przez powoda podstawy faktycznej żądania, która może być kwalifikowana według różnych podstaw prawnych uzasadnia rozważenie przez Sąd każdej z nich przy rozpoznaniu sprawy, a ewentualne zastosowanie jednej z nich, choćby odmiennej od tej, którą podał powód, nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 25 października 1937 r., II C 1174/37, Zb. Orz. 1938, Nr 7, poz. 334; w odniesieniu do art. 342 kodeksu postępowania cywilnego z 1930 r.; t.j. Dz. U. 1932, nr 112, poz. 934). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 września 2009 r. (II CSK 189/09), jeżeli z powołanych w pozwie okoliczności faktycznych wynika, że

roszczenie jest uzasadnione w całości bądź w części, to należy je w takim zakresie uwzględnić, chociażby powód nie wskazał podstawy prawnej albo przytoczona przez niego okazała się błędna. Inna kwalifikacja prawna przedstawionego pod osąd roszczenia, zgodnie z zasadą *da mihi factum, dabo tibi ius*, nie jest naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 marca 2013 r., V CSK 181/12). Konsekwentnie nie stanowi naruszenia zakazu z art. 321 § 1 k.p.c. odniesienie się do różnych konstrukcji prawnych, relacji między roszczeniami. Podsumowanie tych rozwiązań winno znaleźć odzwierciedlenie w uzasadnieniu orzeczenia w części obejmującej wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa (art. 328 § 2 w zw. z art. 391 k.p.c.); zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2002 r., I CKN 902/99.

W rozpoznawanej sprawie rzeczywiście powód już w pozwie, powołał się na art. 417 k.c. jako odnoszący się do zgłoszonej podstawy faktycznej żądania. Niemniej, jak wynika z przedstawionych wyżej uwag, Sąd *meriti* miał obowiązek dokonać oceny zgłoszonych przez strony faktów z punktu widzenia ich zakwalifikowania pod wszystkie możliwe normy prawa materialnego. Wskazanie przez stronę podstawy prawnej nie zwalnia Sądu z oceny, czy ustalony stan faktyczny nie stanowi podstawy do uwzględnienia żądania powoda na innej niż wskazana przez samą stronę w pozwie (ew. innych pismach procesowych) podstawie prawnej. Wyznacznikiem granic tej oceny jest ustalony w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy stan faktyczny. Przepisy prawa materialnego określone przez powoda jako podłoże jego żądań, nie wiążą Sądu i mogą być przezeń nawet pominięte przy wydawaniu orzeczenia co do istoty sporu. Konstrukcja podstawy prawnej rozstrzygnięcia należy bowiem do Sądu (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 17 marca 2015 r., I ACa 1776/14).

W świetle powyższego należało uznać, że zasadnie zarzucono w skardze kasacyjnej, iż Sąd nie wyjaśnił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, dlaczego

powołane okoliczności faktyczne nie pozwalały *in concreto* na zastosowanie art. 415 i art. 416 k.c. Faktycznie nie doszło do rozpoznania w ramach apelacji sprawy, gdyż Sąd drugiej instancji nie odniósł się merytorycznie do tych zarzutów apelacji, które kwestionowały zawężenie przez Sąd pierwszej instancji rozpoznania sprawy jedynie do przesłanek określonych w art. 417 k.c., tj. w szczególności braku odniesienia się przez Sąd pierwszej instancji do kwestii badania innych materialnoprawnych podstaw żądania bezpośrednio poprzez pryzmat zgłoszonych żądań, podniesionych twierdzeń i materiału dowodowego (art. 328 § 2 k.p.c. przy zastosowaniu art. 391 § 1 k.p.c.).

Dopiero ocena żądania powoda pod kątem innych regulacji, statuujących odpowiedzialność strony za działania w ramach uregulowanej ustawowo procedury zawierania umów, pozwoli na ocenę zasadności żądania i ewentualnego rozmiaru (zakresu) roszczenia powoda (o ile co do zasady pozwany zostałby uznany za podmiot ponoszący wobec powoda odpowiedzialność za działania/zaniechania, które skutkowały niezawarciem umowy odnośnie do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Izby Przyjęć w okresie od dnia 1.01.2011 r. do 21.07.2011 r.).

Wobec zasadności zarzutów odnośnie do naruszenia art. 378 § 1 k.p.c. przy zastosowaniu art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. konieczne było uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania. Aktualnie brak jest przesłanek formalnych, które umożliwiałyby weryfikację zarzutów strony powodowej odnośnie do: naruszenia art. 415 k.c. w związku z art. 416 k.c. przez ich niezastosowanie do ustalonego w sprawie stanu faktycznego; art. 382 k.p.c., art. 316 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

Z tych względów - na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. - orzeczono jak w wyroku, pozostawiając Sądowi Apelacyjnemu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego (art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.).