

Sygn. akt. I ACa 450/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

<u>Przewodniczący</u>	SSA Anna Gawelko
Sędziowie:	SA Kazimierz Rusin (spr.) SO del. Marek Nowak
Protokolant:	st.sekr.sądowy Justyna Stępień

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2013 r. na rozprawie sprawy
z powództwa **Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w J.**

przeciwko **Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W. Oddział Wojewódzki NFZ**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie

z dnia 5 grudnia 2011 r., sygn. akt I C 552/11

I. **zmienia** zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. **oddala** powództwo,

2. **zasądza** od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.617zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście) tytułem kosztów procesu,

II. **zasądza** od powoda na rzecz pozwanego kwotę 15.360zł (piętnaście tysięcy trzysta sześćdziesiąt) tytułem kosztów postępowań odwoławczych.

UZASADNIENIE

Powód Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w J. żądał w pozwie zasądzenia na jego rzecz od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddziału Wojewódzkiego w R. kwoty 81.592,20 zł z ustawowymi odsetkami od 28 maja 2010r. w związku z wzrostem wynagrodzeń pracowników powoda wynikającym z brzmieniem ustawy z ustawy z 22 lipca 2006r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzenia, wskazał, że dochodzona kwota stanowi różnicę pomiędzy uznanymi przez pozwanego kwotami świadczeń zdrowotnych dla nieubezpieczonych za okres od 1 kwietnia do 31 grudnia 2008r., a faktycznymi kosztami poniesionymi przez powoda.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa zarzucając przede wszystkim, że kwota przeznaczona na wzrost wynagrodzeń w 2008r. jest stała, została uwzględniona w łączącej strony umowie o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i nie ma możliwości jej podwyższenia. Zarzucił także brak legitymacji biernej w sytuacji, kiedy świadczenia zdrowotne związane z leczeniem uzależnień są finansowane z budżetu państwa, a nie ze składek zdrowotnych.

Sąd Okręgowy ustalił że 28 grudnia 2007r. strony zawarły umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a w jej § 5 ust 1 określiły, że w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2008r. kwota zobowiązań pozwanego wobec powoda wyniesie maksymalnie 4.385,036,40 zł (a według aneksu nr (...) z 31 lipca 2008r. – 18.951,060,90 zł), zaś w ust 6 tego paragrafu ustaliły, że należności z tytułu realizacji świadczeń udzielonych osobom wymienionym w art. 12 pkt 2-6 i 6 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych będą określone w rachunkach wystawianych odrębnie dla każdej kategorii tych osób. Umowa ta przewidywała również, że powyższa kwota zobowiązań zawiera w sobie kwotę przeznaczoną na wzrost wynagrodzeń w 2008r. stosownie do postanowień rozdziału 3. cyt. ustawy z 2006r. w wysokości 3.329.021,40 zł. W dniu 20 kwietnia 2010r. powód wystawił fakturę na kwotę 155.325,94 zł (skorygowaną na 126.921,20 zł) obejmującą należność z tytułu wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych wynikającego z przepisów cyt. ustawy z 2006r. Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo argumentując, że świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień są udzielane bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia społecznego (a więc także nieubezpieczonym) i podlegają finansowaniu przez pozwanego ze środków budżetu państwa i świadczenia takie były przez powoda udzielone od 1 kwietnia do 31 grudnia 2008r. Skoro zatem powód był zobligowany do podwyższenia pracownikom wynagrodzeń w związku z wejściem w życie cyt. ustawy z 2006r. o kwotę 81.592,205, to zwiększa ono zobowiązania pozwanego z mocy prawa i podlega pokryciu jako część składową ceny każdego z udzielonych świadczeń. Sąd ten wskazał także, że kwota 3.329.021,40 zł wymieniona w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nie zawierała kosztów podwyżki wynagrodzenia za świadczenia udzielone tej kategorii świadczeniobiorców. Wyrokiem z 19 kwietnia 2012r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego wyrażając ocenę, że zgodnie z art. 3 ustawy z 2006r. wprowadzony nią wzrost wynagrodzeń zwiększył zobowiązania pozwanego z mocy prawa, niezależnie od późniejszego aneksowania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a zwiększenie tego zobowiązania podwyższa wartość poszczególnych świadczeń zdrowotnych o kwotę tej podwyżki, gdyż koszty pracy stanowią składnik kształtowania ceny świadczeń zdrowotnych, także w odniesieniu do nieubezpieczonych. Na skutek skargi kasacyjnej pozwanego Sąd Najwyższy uchylił ten wyrok i przekazał sprawę tutejszemu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania. Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie, że brzmienie art. 10 c ustawy z 2006r. o wzroście wynagrodzeń wskazuje, że zwiększenie wysokości zobowiązania NFZ z tytułu wzrostu wynagrodzeń w 2008r. było objęte umowami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na 2008r. i regulacja ta nie obejmowała świadczeń udzielonych osobom nieubezpieczonym, a zatem nie jest zasadna ocena, że ustawa ta jedynie nie zawierała odrębnej regulacji dotyczącej pokrywania wzrostu zobowiązań NFZ w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych tym osobom. Powołując się na utrwalone w orzecznictwie poglądy Sąd ten zaznaczył, że w świetle art. 3 i 10 c ustawy z 2006r. o wzroście wynagrodzeń nie można przyjąć, aby te przepisy umożliwiały zmianę ceny jednostkowej świadczeń zdrowotnych. Za zasadne uznał Sąd Najwyższy stanowisko pozwanego, według którego § 17 ust 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2005r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz § 18 ust 2 zmieniającego go rozporządzenia z 6 maja 2008r. wskazują, że sposób ustalenia ceny za świadczenia opieki zdrowotnej nie uwzględnił jako czynnika wpływającego na wysokość ceny świadczenia wzrostu wynagrodzenia pracowników służby zdrowia spowodowanego przez ustawę z 2006r. o wzroście wynagrodzeń.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Mając na uwadze wiążącą wykładnię prawa dokonaną w niniejszej sprawie przez Sąd Najwyższy (art. 398²⁰ kpc) należało uznać, że w zasadniczo bezspornych ustaleniach faktycznych strona pozwana w związku z przepisami ustawy z 22 lipca 2006r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń nie była zobowiązana wobec powoda do poniesienia dodatkowo kosztów związanych z podwyżką wynagrodzeń w zakresie wynikającym z wykonywania świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym w sytuacji, gdy kwota przeznaczona na podwyżki wynagrodzeń w umowie z 28 grudnia 2007r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

nie uwzględniła, jako podstawy jej określenia, wykonywania świadczeń na rzecz osób nieubezpieczonych. Umowa ta, co wynika z treści przepisu art. 10 c ustawy z 2006r o wzroście wynagrodzeń nie obejmowała świadczeń udzielonych osobom nieubezpieczonym, a zatem przewidziane w niej zwiększenie wysokości zobowiązań NFZ z tytułu wzrostu wynagrodzeń w 2008r. nie odnosiło się do kosztów tych świadczeń. W tych uwarunkowaniach nie mógł być zaakceptowany pogląd, że zwiększenie kwoty zobowiązań NFZ o kwoty przeznaczone na wzrost wynagrodzeń spowodowało podwyższenie wartości poszczególnych świadczeń zdrowotnych (ich ceny jednostkowej), także gdy zważy się że przepisy zawarte w w/w rozporządzeniach Ministra Zdrowia nie pozwalają na przyjęcie, że wzrost wynagrodzeń pracowników służby zdrowia spowodowany przez przepisy ustawy z 2006r. o wzroście wynagrodzeń winien być uwzględniony przy ustalaniu ceny świadczenia opieki zdrowotnej.

Zasadny był zatem zarzut apelacji dotyczący naruszenia przepisu art. 12 pkt 2 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez przyjęcie, że stanowi on podstawę do stwierdzenia, że świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia osób nieubezpieczonych finansowane są w tym samym trybie co świadczenia udzielane ubezpieczonym oraz przez uznanie, że stanowi on podstawę do ustalenia, że podwyżkę na rok 2008r. wynikającą z ustawy z 2006r. o wzroście wynagrodzeń należy obliczyć dodatkowo na podstawie środków przekazanych z budżetu państwa na sfinansowanie świadczeń udzielonych nieubezpieczonym. Skarżący trafnie zarzucił, że art. 3 i 10 c tej ustawy nie mógł stanowić podstawy prawnej uwzględnienia roszczeń powoda.

Z tych przyczyn mając na uwadze przytoczoną wykładnię prawa należało orzec jak w sentencji działając na mocy art. 386 § 1 kpc.

Orzeczenie o kosztach procesu za pierwszą instancję opiera się o przepis art. 98 kpc, zaś w odniesieniu do kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego – art. 98 kpc w związku z art. 391 § 1 kpc. Te ostatnie obejmują opłaty sądowe od apelacji i skargi kasacyjnej (po 4.080 zł) oraz koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym (po 3.600 zł).