

Wyrok z dnia 16 grudnia 2004 r., V CK 287/04

Artykuł 60 ust. 4b ustawy dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz.408 ze zm.) nie ma zastosowania w razie łączenia dwóch publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez przejęcie jednego z nich. W takim wypadku odpowiedzialność za zobowiązania zakładu przejmowanego ponosi zakład przejmujący.

Sędzia SN Zbigniew Strus (przewodniczący, sprawozdawca)

Sędzia SN Maria Grzelka

Sędzia SN Hubert Wrzeszcz

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa "P.U.", spółki z o.o. w W. przeciwko Akademii Medycznej im. P.Ś. w W. o zapłatę, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 16 grudnia 2004 r. kasacji strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 16 stycznia 2004 r.

oddalił kasację i nie obciążył powódki kosztami procesu w instancji kasacyjnej.

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy po rozpoznaniu sprawy na skutek sprzeciwu pozwanej Akademii Medycznej im. P.Ś. w W., uwzględniając skuteczne cofnięcie powództwa o zasądzenie świadczenia głównego, utrzymał w mocy nakaz zapłaty w części zasądzającej odsetki ustawowe od długu głównego za dostawy materiałów medycznych i farmaceutycznych spłaconego z opóźnieniem.

Zobowiązanie z tytułu zaopatrzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej działającego pod nazwą Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 5 w W. zostało wyrażone w postaci weksli własnych wystawionych przez odbiorcę z terminem zapłaty w dniu 29 października 2002 r. Pozwanie Akademii Medycznej, a nie szpitala-odbiorcy powód uzasadnił przejściem długu na uczelnię w wyniku podjęcia przez senat tej uczelni, uchwały o przekształceniu Akademickiego Szpitala Klinicznego im. J.M.R. przez włączenie w jego strukturę dwóch szpitali klinicznych,

w tym Szpitala nr 5. W uchwale tej znajduje się postanowienie stwierdzające przejęcie zobowiązań i wierzytelności Szpitala nr 5, którego podmiotowość prawna ustała – już po wystawieniu weksli – wskutek wykreślenia go z rejestru zakładów opieki zdrowotnej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego. Zdarzenia te według twierdzeń strony powodowej stanowiły likwidację zakładu w rozumieniu art. 60 ust. 6 ustawy dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz.408 ze zm. – dalej: "u.z.o.z.").

Sąd Okręgowy podzielił zapatrywanie powoda, uznając, że utrata bytu prawnego Szpitala nr 5 została dokonana w postaci „przekształcenia przez likwidację” (art. 53a i 60 ust. 6 u.z.o.z.). W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na brak w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej regulacji łączenia placówek medycznych. Stanowiło to decydujący motyw do zastosowania przepisów, z których wynika, że w przypadku likwidacji majątek zakładu po zaspokojeniu wierzytelności staje się własnością Skarbu Państwa lub – jak w rozpatrywanej sprawie – państwowej uczelni medycznej i na te podmioty przechodzą zobowiązania i należności wykreślonego samodzielnego publicznego zakładu.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu sprawy wskutek apelacji pozwanej zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo, wyrażając zapatrywanie, że przekształcenie zakładu przez połączenie nie jest likwidacją, czyli postępowaniem o określonych ustawowo cechach, dopuszczalnym tylko w razie ujemnego wyniku finansowego zakładu niemającego pokrycia w jego środkach, przy uwzględnieniu braku podstaw do stosowania w rozpatrywanym wypadku art. 60 ust. 3 i 4 u.z.o.z. (art. 8 ust. 1 pkt 3a). Skoro nie doszło do likwidacji, to nie ma podstaw do zastosowania art. 60 ust. 6 u.z.o.z. oraz art. 356 k.c., na które powoływała się strona powodowa.

W kasacji powoda opartej na pierwszej podstawie zarzucono naruszenie art. 60 ust. 6 u.z.o.z. przez odmowę jego zastosowania. Skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie apelacji Akademii Medycznej im. P.Ś. w W.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Według art. 1 u.z.o.z., zakład opieki zdrowotnej jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych. Jego utworzenie i utrzymywanie ma na celu przede wszystkim udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocję zdrowia, poza tym realizację zadań dydaktycznych w odniesieniu do personelu medycznego, powiązaną z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a jeśli

chodzi o zakłady uniwersyteckie lub kliniczne – również prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych.

Utworzenie zakładu w rozumieniu przedmiotowym składa się z czynności organizacyjnych i prawnych organu założycielskiego, natomiast podjęcie działalności wymaga wpisu do rejestru prowadzonego przez wojewodę lub przez Ministra Zdrowia, jeśli chodzi o zakłady założone przez państwowe wyższe uczelnie (art. 8 ust. 1 pkt 3a oraz art. 12 ust. 1, 3 i 4 u.z.o.z.). Zakład taki może mieć charakter niepubliczny albo publiczny, w drugim wypadku istnieje w prawnej formie zakładu samodzielnego mającego podmiotowość prawną od chwili wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym (art. 35b ust. 3) lub w formie zakładu budżetowego, a nawet jednostki budżetowej (art. 35c ust. 1). Należy dodać, że podmioty oraz osoby tworzące zakład opieki zdrowotnej mogą z góry nadać mu formę prawną niewiążącą się z odrębną podmiotowością prawną, a także przekształcić istniejący publiczny zakład samodzielny w zakład budżetowy lub jednostkę budżetową.

Wskazane wyżej regulacje dowodzą, że osobowość prawna zakładu opieki zdrowotnej nie jest koniecznym warunkiem jego istnienia i prowadzenia działalności określonej w art. 1 ust. 1 u.z.o.z. Ustawodawca uznał tę cechę za nieodzowną tylko w odniesieniu do samodzielnych, publicznych zakładów, jednak w stosunku do wszystkich placówek udzielających świadczeń zdrowotnych konieczne jest osiągnięcie i utrzymywanie odpowiednio wysokiego stopnia organizacji i dokonanie wpisu w rejestrze administracyjnym. W rezultacie, na warunkach określonych w ustawie działalność mogą prowadzić zakłady opieki zdrowotnej, które nigdy nie miały osobowości prawnej oraz zakłady, które ją utraciły, jeżeli mają zdolność wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Powstanie zakładu opieki zdrowotnej wymaga aktu kreatywnego ze strony organów, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych wymienionych w art. 8 ust. 1 u.z.o.z., zwanych organami założycielskimi (por. art. 36a ust. 1). Dla rozpoznania kasacji istotne są uprawnienia tych organów zmierzające do zmian podmiotowych istniejących zakładów, szczególnie publicznych i samodzielnych. Jako zasadnicze postacie zmian ustawodawca wymienia likwidację albo przekształcenie (art. 36a ust. 1), które może również prowadzić do likwidacji (art. 36a ust. 2, art. 36b ust. 1 i 3, art. 43 ust. 3). Należy więc uznać możliwość likwidacji bezpośredniej i likwidacji jako skutku przekształcenia, a także przekształcenia niepowodującego likwidacji zakładu opieki zdrowotnej. O takich zmianach mówi art.

53a ust. 1 i 2, określający uprawnienia organu założycielskiego w stosunku do mienia zakładu nielikwidowanego, poddanego przekształceniu, połączeniu lub podziałowi.

Przyczyny i zasady likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej zostały określone w art. 60 u.z.o.z. Przepis ten, w brzmieniu obowiązującym do czasu nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dokonanej ustawą z dnia 19 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 111 poz. 1193), nakładał w ust. 1 i 2 na samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej obowiązek bilansowania przychodów i wydatków. Rozwiązanie takie w pierwotnym kształcie, tj. przed utworzeniem kas chorych decentralizowało gospodarkę finansową w zakresie ochrony zdrowia, powierzając bezpośrednim świadczeniodawcom usług zdrowotnych, gospodarowanie środkami uzyskiwanymi zasadniczo wprost z budżetu państwa lub samorządów i obciążając je odpowiedzialnością za wynik. Ze względu na oczekiwania społeczne, w ust. 2 złagodzone skutki zamknięcia bilansu niedoborem finansowym, bez wyraźnego określenia źródeł jego pokrycia. W nowelizacji dokonanej ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. odstąpiono jedynie od wskazywania „kredytu bankowego” jako źródła finansowania .

Brak możliwości pokrycia niedoboru finansowego przez zakład nakładał w ust. 3 na organ założycielski obowiązek zmiany formy gospodarki finansowej lub likwidacji zakładu. Zmiana formy gospodarki finansowej, zgodnie z art. 35c, oznaczała powrót zakładu do postaci jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, która w wypadku istniejącego samodzielnego zakładu oznaczała również utratę osobowości prawnej, ale nie była likwidacją w rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. W okresie od wejścia w życie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej aż do jej nowelizacji z dnia 19 lipca 2001 r. przywracającej m.in. możliwość tworzenia przez państwowe uczelnie medyczne szpitali klinicznych jako samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ustawodawca konsekwentnie nakładał na organ założycielski zakładów publicznych, a od dnia 5 grudnia 1997 r. – samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, obowiązek ich dofinansowania w razie niesprostania obowiązkowi samodzielnego bilansowania wydatków i przychodów. Obowiązek ten znajdował wyraz w art. 60 ust. 4, którego treść zmieniała się w ten sposób, że w pewnym okresie stan taki

pociągał obligatoryjny powrót do formy zakładu lub jednostki budżetowej, a po nowelizacji z 1997 r. zmiana formy gospodarki finansowej nie była obligatoryjna.

W związku z granicami kasacji nie ma potrzeby rozważania skutków art. 60 ust. 4 dla stosunków cywilnoprawnych między dłużnikiem, tj. zakładem opieki zdrowotnej a jego wierzycielami, skoro spór między stronami powstał po kolejnej nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dokonanej ustawą z 2001 r., wyłączającą stosowanie art. 60 ust. 3 i 4 do zakładu opieki zdrowotnej utworzonego na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 3a. Oznacza to, że senat pozwanej Akademii Medycznej nie mógł podjąć na podstawie art. 60 ust. 3 uchwały o zmianie formy gospodarki finansowej przez przekształcenie Szpitala Klinicznego nr 5 w jednostkę budżetową lub zakład budżetowy; nie dopuszcza takiej uchwały również ustawa o finansach publicznych (por. art. 19 ust. 2). Przepis art. 60 ust. 4 nie dał także podstawy do pokrycia ujemnego wyniku finansowego tego zakładu opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Dlatego strona powodowa upatrywała podstawę odpowiedzialności Akademii Medycznej w sukcesji ustawowej uregulowanej w art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, według którego zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego.

Na tle zmienianego kilkakrotnie art. 60 u.z.o.z. nasuwa się najpierw wątpliwość, czy państwowa wyższa uczelnia jako organ założycielski szpitala klinicznego może podjąć uchwałę o jego likwidacji. Pozostałe podmioty wymienione w art. 8 ust. 1-3 mają bowiem – w przeciwieństwie do państwowych wyższych uczelni – wyraźnie przyznane takie uprawnienie w razie ujemnego wyniku finansowego. Jednakże ust. 5a stanowi, że art. 60 ust. 5, dotyczący skutków rozporządzenia lub uchwały o likwidacji, stosuje się odpowiednio do zakładów utworzonych przez państwową wyższą uczelnię, po czym w ust. 6 obejmuje się sukcesją generalną również te uczelnie jako organy założycielskie. Uzasadniony jest zatem wniosek, że ustawodawca przyznał omawianym wyższym uczelniom kompetencje również do likwidacji zakładów klinicznych, choć nie wyraził wprost, czy dotyczy do obydwu postaci likwidacji, tzn. bezpośredniej i następującej w wyniku przekształcenia. W art. 60 ust. 6 znajduje się jednak istotne dla rozpoznawanej kasacji zastrzeżenie, że przejście zobowiązań następuje z mocy prawa po likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Pojęcia likwidacji zakładu opieki zdrowotnej nie można odrywać od przedstawionej wyżej definicji takiego zakładu. Jeżeli ustawodawca przywiązał znaczenie przede wszystkim do cech przedmiotowych decydujących o zdolności wypełniania zadań określonych w art. 1 ust. 1 i 2 u.z.o.z., a nie do statycznej cechy normatywnej, którą jest osobowość prawna, to w razie likwidacji zakładu chodzi o ustanie jego działalności, połączone ze zniknięciem (rozproszeniem) dotychczasowej organizacji zasobów ludzkich, rzeczy i dóbr niematerialnych. Wniosek taki wynika z art. 36b, określającego przesłanki odmowy likwidacji, oraz z art. 43 ust. 1-3, nakładającego obowiązek zapewnienia osobom korzystającym ze świadczeń zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie ich w razie likwidacji. W art. 53a ust. 2 określono sukcesję majątku likwidowanego zakładu, co oznacza odebranie atrybutu istotnego dla prowadzenia działalności. Tylko taka likwidacja, określana nieraz mianem faktycznej, lecz prowadząca również do utraty osobowości prawnej powoduje w myśl art. 60 ust. 6 u.z.o.z. następstwo ogólne po zlikwidowanym podmiocie.

Nie odpowiada temu pojęciu połączenie dwóch zakładów, w wyniku którego żaden z zakładów dotychczas istniejących nie zakończył swej działalności oraz – co do zasady – nie był zobowiązany do pozbycia się składników majątkowych i personelu medycznego oraz pomocniczego. Oba zakłady (w rozumieniu art. 1 ust. 1 u.z.o.z.) nadal dysponują osobowością prawną pod wspólną nazwą Akademickiego Szpitala Klinicznego w W. i zawierają umowy o finansowanie świadczeń, stanowiące zasadnicze źródło przychodu. Wykreślenia z rejestru Ministra Zdrowia oraz z Krajowego Rejestru Sądowego Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 5 nie można zatem utożsamiać z likwidacją, w toku której następuje zaspokajanie wierzytelności kosztem substancji majątkowej likwidowanego, a w pozostałym zakresie kosztem organu założycielskiego.

Kasacja przytaczająca jako podstawę naruszenie art. 60 ust. 6 u.z.o.z. nie może być zatem uwzględniona, a zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Odpowiadając na zarzuty strony skarżącej, że wyrok aprobuje niedopuszczalną praktykę ustanawiania przez osobę prawną sukcesji generalnej, co może zagrozić interesom wierzycieli, należy stwierdzić, iż w uchwale senatu pozwanej Akademii Medycznej użyto sformułowania o włączeniu Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 5 w strukturę organizacyjną Akademickiego Szpitala Klinicznego im. J.M.R. w W. Tego rodzaju zdarzenie prawne jest połączeniem

dwóch podmiotów polegającym na przejęciu jednego z nich. Łączenie osób prawnych jest znanym sposobem przekształcania zmierzającym do polepszenia ich potencjału gospodarczego. Ustawy normujące tryb takich przekształceń z reguły określają w takich wypadkach, na kogo przechodzą zobowiązania podmiotu przejmowanego (por. § 34 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 1981 r. w sprawie wykonania ustawy o przedsiębiorstwach państwowych, Dz.U. Nr 31, poz. 170; art. 101 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze, jedn. tekst: Dz.U. z 2003 r. Dz.U. Nr 188, poz. 1848 ze zm.; art. 494 § 1 k.s.h.). Brak odpowiedniego przepisu w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej jest jej wadą w postaci tzw. luki w prawie, polegającej na zaniechaniu regulacji stanu wymagającego wyraźnego unormowania. Nie usprawiedliwia to jednak stosowania powołanego w kasacji art. 60 ust. 6 przewidzianego dla odmiennej instytucji, którą jest likwidacja. W wypadku luki w prawie należy sięgnąć do *analogiae legis*. Reguły łączenia zakładów opieki zdrowotnej są najbliższe podobnym przekształceniom przedsiębiorstw państwowych ze względu na charakter i rolę organu założycielskiego, a powołany § 34 rozporządzenia Rady Ministrów stanowi, że połączone przedsiębiorstwo odpowiada za zobowiązania przejętych przedsiębiorstw oraz przejmuje ich wierzytelności.

Może powstać wątpliwość, czy ustawodawca nie przeniósł na organ założycielski uprawnienia do określenia następcy prawnego. Takie zapatrywanie wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 grudnia 2004 r., V CK 110/04 (nie publ.). Uznając również, że art. 60 ust. 6 u.z.o.z. nie ma zastosowania w rozpoznawanej sprawie, skład orzekający powołał się na art. 60 ust. 4b, stanowiący, że uchwała organu (w tym wypadku senatu wyższej uczelni), który utworzył zakład opieki zdrowotnej, o likwidacji powinna zawierać m.in. wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i zobowiązań. W ocenie składu orzekającego, art. 60 ust. 4b nie może być podstawą sukcesji ustawowej, ponieważ połączenie dwóch podmiotów („włączenie w strukturę”) nie jest likwidacją.

Połączenie się dwóch specyficznych jednostek organizacyjnych, którymi są samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, mimo wykreślenia z rejestrów jednej z nich, nie doprowadziło do utraty cech podmiotowości istotnych z punktu widzenia wierzyciela, lecz rozszerzyło przedmiot ewentualnej egzekucji. Ponadto wykładnia ta prowadziłaby do uznania niezrozumiałego zbiegu dyspozycji dwóch

przepisów w ramach tego samego artykułu, tj. ust. 4b i ust. 6, przy czym pierwszy z nich miałby zastosowanie podczas likwidacji, a drugi po jej przeprowadzeniu. Należy zatem przyjąć, że ust. 4b normuje przebieg likwidacji, połączonej z rozporządzaniem mieniem, zaspokajaniem wierzycieli i zakończeniem działalności dotychczasowej. Wyposażenie szpitali klinicznych w zróżnicowaną aparaturę niejednokrotnie nabytej za wysoką cenę, mającej dużą wartość diagnostyczno-leczniczą, lecz niełatwą do sprzedania, wymaga określenia przez organ założycielski sposobu i trybu dysponowania w celu zapobieżenia marnotrawstwu. Jeżeli wraz z mieniem miałyby na nabywcę przejść zobowiązania, wymagałoby to zgody wierzyciela według reguł określonych w art. 519 k.c.

Przyjęcie tej wykładni nie sprzeciwia się zastrzeżeniom podniesionym w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 czerwca 2000 r., K 20/99 (OTK Zb.Urz. 2000, nr 5, poz. 140), dotyczącym braku należytej ochrony interesów wierzyciela w razie przejęcia długu bez jego zgody.

Nie dopatrując się uzasadnionych podstaw kasacji, Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji (art. 393¹² k.p.c.).

