

Uchwała z dnia 22 lipca 2005 r., III CZP 54/05

Sędzia SN Jacek Gudowski (przewodniczący)

Sędzia SN Józef Frąckowiak (sprawozdawca)

Sędzia SN Jan Górowski

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Akademii Medycznej w W. przeciwko Województwu D. o zapłatę, po rozstrzygnięciu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym w dniu 22 lipca 2005 r. zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu postanowieniem z dnia 30 marca 2005 r.:

"I. Czy w świetle normy art. 60 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej dopuszczalnym jest połączenie dwóch samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które nie są w stanie pokryć we własnym zakresie ujemnego wyniku finansowego?

a w przypadku odpowiedzi pozytywnej:

II. czy w wypadku połączenia określonego w pkt I organ założycielski przejmuje odpowiedzialność za zobowiązania łączonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, czy odpowiedzialność przechodzi na nowoutworzoną osobę prawną?"

podjął uchwałę:

Połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest dopuszczalne także wtedy, gdy wykazują one ujemny wynik finansowy.

Organ dokonujący połączenia może wskazać, że zakład powstały w wyniku połączenia przejmuje prawa i obowiązki połączonych zakładów (art. 60 ust. 4b pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.).

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy we Wrocławiu, rozpatrując apelację powódki – Akademii Medycznej w W. od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we

Wrocławiu z dnia 22 września 2004 r., oddalającego powództwo, powziął istotne wątpliwości i na podstawie art. 390 § 1 k.p.c. przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne, które powstało na tle następującego stanu faktycznego.

W okresie od lipca do września 2002 r. powódka świadczyła na rzecz Szpitala Chirurgicznego w L. usługi pralnicze, za które Szpital nie zapłacił. Na podstawie uchwały Sejmiku Województwa D. z dnia 13 lipca 2002 r. dokonano połączenia Szpitala Chirurgicznego w L. ze Szpitalem im. F., tworząc Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w L. W związku z tym nastąpiło w dniu 12 czerwca 2003 r. wykreślenie Szpitala Chirurgicznego w L. z Krajowego Rejestru Sądowego. Zdaniem powódki, sytuacja taka spowodowała przejęcie zobowiązań wykreślonego podmiotu przez organ założycielski, w związku z czym wystąpiła o zasądzenie od pozwanego Samorządu Województwa D. kwoty 8931,87 zł z ustawowymi odsetkami. Powódka podnosiła, że przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie określają trybu łączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a tym samym brak normy, która pozwalałaby na przyjęcie sukcesji uniwersalnej przez nowoutworzony samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w L. Ponadto powódka podkreśliła, że nie wyraziła zgody na przejęcie długu przez nowoutworzony podmiot, a uchwała Sejmiku Województwa D. nie może samoistnie powodować zmiany dłużnika, przez zlikwidowanie jednego zobowiązanego i połączenie go z innym, równie zadłużonym.

Sąd pierwszej instancji uznał, wbrew twierdzeniom strony powodowej, że Szpital Chirurgiczny w L. nie został zlikwidowany. Zdaniem tego Sądu, przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pozwalają na połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a wiążące się z tym następstwo prawne uniwersalne wynika w drodze analogii choćby z przyjętych rozwiązań w zakresie łączenia spółek prawa handlowego. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej nie przewiduje co prawda takiej możliwości, ale przy założeniu racjonalności ustawodawcy – dopuszczającego możliwość utworzenia nowego zakładu w drodze połączenia – trudno byłoby przyjąć istnienie innej możliwości.

Ponadto Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, że uchwała Sejmiku Województwa D. w brzmieniu „zobowiązania i należności Wojewódzkiego Szpitala im. A.F. w L. i Szpitala Chirurgicznego w L., na dzień 30 sierpnia 2002 r. przejmie Wojewódzki

Szpital Specjalistyczny w L." , nie może być przez sąd powszechny kwestionowana, albowiem postępowanie cywilne nie może być wykorzystywane do podważania decyzji wydanych przez organy administracji. Sąd stwierdził, że następstwo pod tytułem ogólnym było skutkiem podjęcia wspomnianej uchwały oraz wpisu nowoutworzonego szpitala do rejestru, a więc uzyskania osobowości prawnej przez podmiot, który przejął prawa i obowiązki dotychczasowych placówek.

W apelacji strona powodowa zarzuciła naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 53a ust. 1 w związku z art. 60 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm. – dalej: "u.z.o.z."), przez przyjęcie, że ustawa ta zezwala na połączenie istniejących zakładów, które nie pokrywają ujemnego wyniku finansowego z własnych środków. Ponadto naruszenia tych przepisów powódka dopatrywała się w ustaleniu, że Szpital Chirurgiczny w L. nie został zlikwidowany oraz przyjęciu, iż skutkiem połączenia szpitali jest następstwo prawne pod tytułem ogólnym oraz że następstwo to wynika z faktu podjęcia uchwały przez Sejmik Województwa D. (...)

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zagadnienie prawne przedstawione powstało na tle wykładni przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, dotyczących możliwości połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i skutków prawnych takiego połączenia. Przepisy te są w tym zakresie lakoniczne i stwarzają w związku z tym istotne trudności przy próbie odpowiedzi na fundamentalne z punktu widzenia teoretycznego zagadnienia, które jednocześnie mają duże znaczenie praktyczne, zwłaszcza gdy takie zakłady są zadłużone.

Sąd Okręgowy powziął przede wszystkim wątpliwość, czy w świetle art. 60 u.z.o.z. jest dopuszczalne połączenie dwóch samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które nie są w stanie pokryć we własnym zakresie ujemnego wyniku finansowego. Odpowiedź na tak postawione pytanie musi jednak być poprzedzona wyjaśnieniem kwestii, czy w ogóle istnieje prawna możliwość łączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej są w tym zakresie niejasne, z jednej strony, w art. 53a u.z.o.z. ustawodawca *expressis verbis* dopuszcza taką możliwość, gdyż upoważnia podmiot, który utworzył taki zakład do pozbawienia go składników przydzielonego mienia m.in. w razie połączenia lub podziału, przeprowadzonego na zasadach określonych w ustawie, z drugiej jednak strony, ustawa nie zawiera przepisu,

upoważniającego wprost podmiot, który tworzy i likwiduje samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej do ich łączenia. Co więcej, ustawa reguluje tylko powstanie, przekształcenie i likwidację zakładów, nie przewiduje natomiast samodzielnego trybu postępowania na wypadek ich połączenia.

Na pierwszy rzut oka nasuwa się wniosek, że łączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest niedopuszczalne. Taki wniosek – przy założeniu racjonalności ustawodawcy – kłóci się jednak z wyraźnym dopuszczeniem łączenia zakładów, o czym wspomina art. 53a u.z.o.z. Wprawdzie przepis ten nie upoważnia podmiotu tworzącego i likwidującego samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej do ich łączenia, ale wyraźnie zakłada, że łączenie na zasadach określonych ustawą jest możliwe. W tej sytuacji tylko przy założeniu, że ustawodawca przewidział dla podmiotu, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, określone w art. 53a u.z.o.z. uprawnienie, jedynie na wszelki wypadek gdy pojawi się w przyszłości ustawowa możliwość łączenia takich zakładów, dałoby się obronić tezę o niemożliwości łączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej *de lege lata*. Takie założenie jest jednak sprzeczne z ideą racjonalnego ustawodawcy, który tworząc określone uregulowanie, mające znaleźć zastosowanie w przyszłości, wyraźnie wskazuje na to w samej ustawie. Z art. 53a u.z.o.z. nie da się jednak wywieść wniosku, że łączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej będzie możliwe dopiero w przyszłości, wręcz przeciwnie, przepis ten jednakowo traktuje uregulowane w ustawie przekształcenie takich zakładów oraz łączenie i ich podział. W tej sytuacji należy ustalić, jakie przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej powinny mieć zastosowanie do połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w sytuacji, w której ustawa ta nie reguluje takiego połączenia wprost.

Łączenie podmiotów mających osobowość prawną jest od strony funkcjonalnej ustaniem bytu prawnego przynajmniej jednego z nich lub, jak to jest w rozpoznawanej sprawie, ustaniem bytu prawnego łączonych podmiotów i powstaniem nowego. Skutek połączenia polega na tym, że prawa i obowiązki łączących się podmiotów przechodzą na nowo utworzony podmiot lub na podmiot przejmujący. W uregulowanych w naszym ustawodawstwie przypadkach połączenia (spółki, spółdzielnie, przedsiębiorstwa państwowe) istotną cechą połączenia jest to, że ustanie łączących się podmiotów odbywa się bez przeprowadzenia

postępowania likwidacyjnego, gdyż w prawa i obowiązki podmiotu lub podmiotów, które znikają, wstępuje nowy podmiot lub ten, który pozostał po połączeniu. W ustawie o zakładach opieki zdrowotnej brak jednoznacznej regulacji, która zawierałby wprost opisany mechanizm łączenia się zakładów, da się on jednak wywieść z przepisów regulujących tworzenie i likwidację takich zakładów.

Jak wynika z art. 36 u.z.o.z., tworzenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a także jego przekształcenie następuje na mocy uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego. Nie ma przy tym przeszkód, aby taka uchwała jednocześnie prowadziła do powstania jednego zakładu i likwidowała inny lub inne zakłady, musi ona jednak wtedy spełniać warunki przewidziane w art. 60 u.z.o.z., z którego wynika, że uchwała o likwidacji może przybrać dwojaką postać. Po pierwsze, ustala ona, w jaki sposób mienie zlikwidowanego zakładu zostanie rozdysponowane oraz kto ponosi odpowiedzialność za niepokryte zobowiązania likwidowanego zakładu. Po drugie, uchwała taka, która będzie podejmowana w razie łączenia podziału lub przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej, określa sposób przejścia mienia tego zakładu na inną osobę prawną oraz wskazuje podmiot, który przejmuje prawa i obowiązki likwidowanego zakładu. Nie ma przy tym przeszkód, aby wymagane w takiej uchwale oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych polegało na wskazaniu, w którym dniu nowy podmiot wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu. Należy więc uznać, że art. 36 i 60 u.z.o.z. mogą stanowić podstawę podejmowania uchwał, które będą uchwałami o utworzeniu nowego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, których skutkiem jest likwidacja istniejącego lub istniejących zakładów ze wskazaniem, w jakiej części nowoutworzony zakład przejmuje prawa i obowiązki zakładu likwidowanego.

Co więcej, dopuszczając taką możliwość można racjonalnie wyjaśnić sens art. 60 ust. 4b pkt 4 u.z.o.z. Jeżeli bowiem uchwała o likwidacji przewiduje tylko sposób rozdysponowania mienia likwidowanego zakładu i ustanie jego bytu prawnego, to jest oczywiste, że podmiot likwidujący taki zakład nie ma prawa wskazywania kto przejmie obowiązki likwidowanego zakładu, gdyż na podstawie art. 60 ust. 6 obowiązki te stają się obowiązkami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego. Gdy natomiast uchwała o likwidacji jest ściśle związana z uchwałą o podziale, połączeniu lub przekształceniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej, to podmiot likwidujący taki zakład w celu przekazania jego mienia w

całości lub części innemu zakładowi utworzonemu przez siebie ma prawo wskazania, że ten zakład przejmie również w całości lub części zobowiązania likwidowanego zakładu. Tylko więc wtedy można racjonalnie wytłumaczyć swoiste upoważnienie ustawowe do określenia, kto będzie sukcesorem likwidowanego zakładu, nie sposób bowiem przyjąć, że racjonalny ustawodawca upoważnił podmiot likwidujący publiczny zakład opieki zdrowotnej do wskazania dowolnie wybranego przez siebie podmiotu, który ma przejąć zobowiązania likwidowanego zakładu. Wskazanie takie jest jedynie możliwe w sytuacji, którą przepisy dotyczące regulacji łączenia innych podmiotów (spółek, spółdzielni, przedsiębiorstw) uznają jako sukcesję uniwersalną. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ustawa nie przewiduje wprost sukcesji uniwersalnej, ale daje upoważnienie podmiotowi, który łączy takie zakłady, do wskazania osoby sukcesora przejmującego ogół praw i obowiązków zakładu lub zakładów, ulegających likwidacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2004 r., V CK 111/04, nie publ.).

Skoro pomimo oczywistych ułomności regulacja zawarta w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej pozwala na połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, to należy się odnieść do zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Okręgowy, a mianowicie, czy łączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest wykluczone, gdy wykazują one ujemny wynik finansowy. Odpowiedź na to pytanie musi być negatywna, gdyż żaden przepis ustawy nie zakazuje łączenia się takich zakładów. Ponadto z art. 60 ust. 3 u.z.o.z. wynika, że jeżeli samodzielny zakład opieki zdrowotnej nie może we własnym zakresie pokryć ujemnego wyniku finansowego, to podmiot, który go utworzył, podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji. Skoro likwidacja może polegać także na połączeniu zakładów, to nie sposób z analizowanego przepisu wyciągać wniosku, że ujemny wynik finansowy zakładu zmusza podmiot, który go utworzył, tylko do likwidacji polegającej na całkowitym zaprzestaniu działalności tego zakładu i przejęcia jego zobowiązań w trybie określonym w art. 60 ust. 6. Należy również zwrócić uwagę, że ustawa nie określa, jaki rodzaj ujemnego wyniku finansowego i jak długo się utrzymującego zobowiązuje podmiot, który go utworzył, do jego likwidacji i przejęcia długów. Ocenę, czy ujemny wynik finansowy powoduje konieczność likwidacji zakładu opieki

zdrowotnej i przejęcia jego długów, ustawodawca pozostawił podmiotowi, który go utworzył.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 22 stycznia 2004 r., V CK 169/03, nie publ.) oraz Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z dnia 27 czerwca 2000 r., K 20/99, OTK Zb.Urz. 2000, nr 5, poz. 140) podkreślono, że samo zaistnienie „ujemnego wyniku finansowego” zakładu nie rodzi obowiązku po stronie podmiotu, który go utworzył natychmiastowej jego likwidacji. Dopiero utrzymujący się przez pewien czas ujemny wynik finansowy oraz brak realnych szans na zmianę tego stanu rzeczy może skłonić podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej do jego definitywnej likwidacji. Jeżeli podmiot ten widzi szansę, aby w drodze połączenia dwu zakładów, które mają wprowadzić wynik finansowy, polepszyć ich funkcjonowanie i doprowadzić do likwidacji albo przynajmniej zmniejszenia ujemnego wyniku finansowego, to nie można ograniczać jego działań w tym kierunku. Zarówno więc wykładnia językowa art. 60 ust. 1 i ust. 3 u.z.o.z., jak i wykładnia funkcjonalna przemawiają jednoznacznie przeciw wykluczeniu łączenia zakładów, które mają ujemny wynik finansowy.

Odpowiedź na drugie pytanie Sądu Okręgowego została już zasygnalizowana przy omawianiu dopuszczalności łączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Jeżeli w uchwale o utworzeniu nowego zakładu będącej jednocześnie uchwałą o likwidacji łączących się zakładów podejmujący ją podmiot wskazał, że ogół praw i obowiązków likwidowanych zakładów przejmuje z określonym dniem nowy zakład, to tym samym brak podstaw do stosowania art. 60 ust. 6 u.z.o.z. Przepis art. 60 ust. 4b pkt 4 u.z.o.z. stwarza dla podmiotu podejmującego uchwałę o połączeniu zakładów możliwość wskazania sukcesora generalnego, który będzie następcą prawnym zakładów, tracących w wyniku połączenia osobowość prawną.

Mając to na względzie, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 390 k.p.c., orzekł jak w uchwale.