



Sygn. akt I CSK 428/13

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 6 czerwca 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (przewodniczący)  
SSN Mirosław Bączyk (sprawozdawca)  
SSN Barbara Myszka

w sprawie z powództwa M. S.A. w Ł.  
przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi [...]  
o zapłatę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym  
w Izbie Cywilnej w dniu 6 czerwca 2014 r.,  
skargi kasacyjnej strony pozwanej  
od wyroku Sądu Okręgowego w R.  
z dnia 14 marca 2013 r.,

- 1. uchyla zaskarżony wyrok i oddala apelację;**
- 2. zasądza od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kwotę 1800 (tysiąc osiemset) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**
- 3. zasądza od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kwotę 5282 (pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt dwa) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Strona powodowa - „M.” S.A. wnosila o zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala [...] kwoty 69293,81 zł z odsetkami jako należności przysługującej poręczycielowi w związku z wykonaniem umowy poręczenia obejmującej dług pozwanego Szpitala (art. 518 § 1 k.c.).

W nakazie zapłaty zasądzono od Szpitala dochodzoną należność, następnie uchylono nakaz i oddalono powództwo.

Zasadnicze elementy stanu faktycznego są następujące.

Pozwany na podstawie umów z kilkoma przedsiębiorcami nabywał od nich sprzęt medyczny i korzystał z usług medycznych. Podmioty te zawarły z powodem „umowy o współpracy w zakresie obsługi wierzytelności i udzielania poręczeń”. Powód udzielał kontrahentom poręczenia za istniejące i przyszłe zobowiązania pozwanego Szpitala. W umowie o współpracę przewidywano szczegółowe reguły określenia należności wobec Szpitala i wykonywania umów poręczenia. Powód objął poręczeniem wierzytelności trzech kontrahentów Szpitala, a następnie dokonał spłaty tych należności z odsetkami. Powód i kontrahenci Szpitala zawiadomili Szpital o dokonanej spłacie zadłużenia. W toku postępowania pozwany Szpital podnosił zarzut nieważności umowy poręczenia z różną motywacją prawną tej nieważności (naruszenie ustawowego zakazu poręczenia, obejście przepisów o zakazie poręczenia, nieokreślenie długu objętego poręczeniem, pozorność udzielonego poręczenia).

W ocenie Sądu Rejonowego, umowy poręczenia, zawarte przez powoda z kontrahentami pozwanego Szpitala (dłużnika głównego), należało uznać za nieważne, ponieważ pozostawały one sprzeczne z art. 53 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm.; cyt. dalej jako „ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r.”). Sąd wziął pod uwagę brzmienie tego przepisu od dnia 22 grudnia 2010 r., przy czym podobna regulacja znalazła się następnie w art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654 ze zm.; cyt. dalej jako „ustawa o działalności leczniczej z 2011 r.”). Poręczenie udzielone przez powoda

w okolicznościach rozpoznawanej sprawy należało na pewno do kategorii czynności „mających na celu zmianę wierzyciela”, wspomnianych w art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r. Skutkiem zawieranych przez powoda umów poręczenia była bowiem zmiana wierzyciela po wykonaniu obowiązku poręczycielskiego. Sąd Rejonowy zaznaczył też, że o tym, czy w rozpoznawanej sprawie ma zastosowanie art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej) decyduje data powstania zobowiązania zakładu opieki zdrowotnej (Szpitala). Zobowiązania pozwanego (dłużnika głównego) powstały po wejściu w życie art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a zatem udzielone poręczenia z dnia 31 maja 2010 r., 6 kwietnia 2010 r. i 2 marca 2011 r. stały się nieważne. Zawarcie umów poręczenia miało prowadzić w istocie do obejścia zakazu transferu wierzytelności wobec dłużnika głównego (Szpitala) bez zgody organu założycielskiego. Taki reżim prawny wprowadzono w celu zapobieżenia handlowi wierzytelnościami Szpitali, który prowadził do zwiększenia ich zobowiązań. Umowy poręczenia miały bowiem charakter odpłatny. Ponadto w umowach z kontrahentami Szpitala znalazły się postanowienia o zakazie przenoszenia wierzytelności w sposób określony w art. 876 - 887 k.c. bez zgody zamawiającego, co czyni umowy poręczenia bezskutecznymi.

Apelacja powoda (poręczyciela) została uwzględniona; Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok i utrzymał w mocy nakaz zapłaty z dnia 25 sierpnia 2011 r., w którym - jak wspomniano - zasądzono od pozwanego na rzecz powoda dochodzoną należność. Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji. Stwierdził prawną skuteczność umów poręczenia i powstanie roszczenia subrogacyjnego powoda na podstawie art. 518 § 1 pkt 1 k.c. Dwie umowy poręczenia (dnia 6 kwietnia i 31 maja 2010 r.) zostały zawarte przed dniem 22 grudnia 2010 r., tj. przed zmianą stanu prawnego ustawą z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 230, poz. 1507; cyt. dalej jako „ustawa z dnia 22 października 2010 r.”). Ważność umów poręczenia powinna być oceniana na podstawie przepisów obowiązujących w datach ich zawarcia, gdy nie istniało jeszcze wymaganie uzyskania zgody organu założycielskiego. Wierzytelności objęte poręczeniem (wynikające z wystawionych

przez wierzycieli faktur) powstały jeszcze przed dniem 22 grudnia 2010 r. Umowy powoda z wierzycielami o współpracy i udzielaniu poręczenia nie należały do kategorii czynności prawnych określonych w art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 22 października 2010 r.), toteż nie była wymagana zgoda organu nadzorczego dla ich zawarcia. Spłata długu przez poręczyciela stanowi czynność faktyczną, a nie czynność prawną i nie mogła być także objęta dyspozycją art. 53 ust. 6 o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. W treści umów zawieranych przez pozwanego (dłużnika głównego) z dostawcami sprzętu medycznego znajdowały się postanowienia obejmujące zakaz przenoszenia wierzytelności w sposób wskazany w art. 509-518 k.c. oraz udzielania poręczenia (art. 876 k.c.) bez zgody zamawiającego (dłużnika głównego). Naruszenie tych postanowień nie powodowało jednak nieskuteczności udzielonego przez powoda poręczenia, ponieważ chodziło tu o zastrzeżenia skuteczne tylko inter partes (art. 57 k.c.). Nieprzestrzeganie takiego zastrzeżenia umownego mogło prowadzić jedynie do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej dostawcy wobec pozwanego Szpitala. Przedmiotem obecnego procesu jest natomiast zasadność roszczenia powoda nabytego na podstawie art. 518 § 1 k.c.

W skardze kasacyjnej pozwanego Szpitala podnoszono zarzut naruszenia tylko przepisów prawa materialnego, tj. art. 53 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm.) i art. 54 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 ze zm.). Skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, ewentualnie - o uchylenie tego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy w wyniku oddalenia powództwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Sąd Okręgowy trafnie przyjął, że zobowiązanie pozwanego Szpitala (dłużnika pozwanego) wobec wierzycieli powstały po dniu 22 grudnia 2010 r. Treść porozumień łączących pozwanego z jego wierzycielami pozwalała na stwierdzenie, że czas powstania tych zobowiązań powiązано wyraźnie z okresem

wystawiania faktur VAT przez wierzycieli Szpitala. Takie faktury w odniesieniu do należności objętych poręczeniem wystawiano po dniu 22 grudnia 2010 r., przy czym - jak ustalono - doszło do udzielenia poręczenia za długi przyszłe (art. 878 k.c.). W tej sytuacji do umów poręczenia, zawartych przez powoda z wierzycielami pozwanego, następnie wykonanych przez powoda jako poręczyciela, mógł mieć zastosowanie reżim prawny udzielenia zgody, przewidziany w art. 53 ust. 6 i 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a obecnie - także w art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej.

2. Należy zwrócić uwagę na stan prawny, w świetle którego można oceniać skuteczność umów poręczenia, zawartych przez powoda z wierzycielami pozwanego Szpitala (dłużnika głównego). Przepis art. 53 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r. nie przewidywał pierwotnie konieczności uzyskania zgody organu założycielskiego w odniesieniu do czynności obejmujących zmianę wierzyciela zadłużonego z.o.z. Nie istniała wówczas ustawowa kategoria „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela”. Tę kategorię czynności wprowadzono w wyniku zmiany art. 53 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 22 października 2010 r. Nowa regulacja miała zastosowanie do zobowiązań z.o.z. powstałych po dniu 22 grudnia 2010 r. (art. 4 ustawy z dnia 22 października 2010 r.). Obecnie obowiązuje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w której w art. 54 ust. 5 i 6 przyjęto identyczną regulację prawną jak w art. 53 ust. 6 i 7 ustawy o zakładach opieki społecznej. Utrzymano zatem ogólne pojęcie „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”, przewidziano konieczność udzielenia zgody przez organ założycielski (podmiot tworzący z.o.z.) dla skuteczności tego typu czynności, wskazano na skutki braku zgody (w postaci nieważności czynności prawnej), wprowadzono nawet legitymację czynną organu nadzorczego w procesie o ustalenie nieważności omawianej czynności prawnej

3. Problem oceny skutków prawnych zawarcia i wykonania umowy poręczenia, zabezpieczającej wierzytelności wobec zakładu opieki zdrowotnej, pojawił się już w orzecznictwie Sądu Najwyższego w poprzednio obowiązującym stanie prawnym. W tym okresie do umów zawieranych przez wierzycieli z z.o.z. wprowadzono z reguły postanowienia o zakazie cesji wierzytelności

przysługujących wobec szpitali bez wiedzy i zgody szpitala, a czyniono to w celu ewentualnego ograniczenia obrotu wierzytelnościami w interesie zadłużonych jednostek leczniczych. Przed roszczeniami subrogacyjnymi poręczycieli (art. 518 § 1 pkt 1 k.c.) szpitale broniły się m.in. tym, że zawierane przez ich wierzycieli umowy poręczenia stanowiły de facto postać umowy faktoringu lub umowę o zbliżonych do niej skutkach prawnych. Miało to w rezultacie prowadzić do nieskuteczności poręczenia z racji naruszenia odpowiedniego pactum de non cedendo (art. 509 k.c.). W uzasadnieniu wyroku Sądy Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2008 r., IV CSK 39/08 (nie publ.) wyjaśniono, że zawarcie przez wierzyciela szpitala umowy poręczenia z innym podmiotem, mimo umieszczenia w umowie ze szpitalem postanowienia pactum de non cedendo, „było wprawdzie działaniem zgodnym z treścią zobowiązania, ale nie da się (ono) pogodzić z zasadą rzetelności i lojalności w wykonaniu zobowiązania względem kontrahenta, bowiem naruszało jego uzasadniony interes”. Taka sytuacja może prowadzić do uznania poręczenia za nieważne w świetle art. 353<sup>1</sup> k.c. jako naruszającego zasady współżycia społecznego. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2012 r., III CZP 10/12 (OSNC 2012, nr 10, poz. 117) natomiast przyjęto, że umowa poręczenia może być uznana za umowę pozorną (art. 83 § 1 k.c.), zawartą w celu ukrycia innej czynności prawnej, tj. przelewu wierzytelności wykluczonego w stosownym pactum de non cedendo (art. 509 k.c.).

Należy stwierdzić, że w stanie prawnym obowiązującym od dnia 22 grudnia 2012 r. istnieją podstawy do uznania za nieważną umowę poręczenia obejmującą należności kontrahentów wobec z.o.z. (dłużnika głównego w rozumieniu art. 876 k.c.). Przemawiają za tym następujące argumenty.

Po pierwsze, podstawowe znaczenie ma cel i charakter regulacji prawnej zawartej w art. 53 ust. 6 i 7 ustawy o z.o.z. i art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej. Przewidziano w niej nie tylko zakaz dokonywania czynności prawnych prowadzących do zmiany wierzyciela z.o.z., ale nawet - szczególną reglamentację prawną obrotu wierzytelnościami „szpitalnymi” i to w interesie ogólnym, a nie tylko w interesie samej jednostki leczniczej. Świadczą o tym wskazane w ustawie przesłanki udzielenia (odmowy) wyrażenia zgody (konieczność zapewnienia ciągłości udzielenia świadczeń zdrowotnych, analiza finansowa i wynik finansowy

z.o.z. za rok poprzedni), czas udzielenia zgody (ex ante, nie ex post), procedura jej udzielania (opinia kierownika z.o.z., tym samym też możliwość selekcji ewentualnych poręczycieli), a także przyznanie legitymacji czynnej organowi założycielskiemu w procesie o stwierdzenie nieważności czynności prowadzącej do zmiany wierzyciela. Zgoda organu założycielskiego stanowi tu niewątpliwie wyraz wstępnej kontroli finansowej z.o.z. i możliwości sprawnego wykonywania usług medycznych przez te podmioty, a nie tylko zwykłą, formalno-prawną przesłankę skuteczności czynności prawnej wierzyciela z.o.z. Reglamentacyjny charakter omawianej regulacji potwierdza także przyjęcie kategorycznej sankcji w postaci nieważności czynności prawnej, dokonanej bez zgody organu założycielskiego. Wprowadzenie takiej sankcji po dniu 22 grudnia 2010 r. należy traktować na pewno jako remedium legislacyjne na brak skuteczności prawnej umieszczanego w umowach wierzycieli z z.o.z. wspomnianego wcześniej pactum de non cedendo w stosunku do podmiotów udzielających np. poręczenia za zobowiązania szpitali (art. 57 k.c.) i wywodzących następnie roszczenia z subrogacji ex lege (art. 518 § 1 k.c.).

Po drugie, nie sposób zakładać, że w art. 53 ust. 6 ustawy o z.o.z. doszło do wyczerpującego określenia katalogu typowych czynności prawnych (verba legis „czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela”), których musiałaby dotyczyć zgoda organu założycielskiego. Zamierzeniem ustawodawcy było na pewno wskazanie raczej ogólnie na takie czynności prawne z punktu widzenia ich celu jurydycznego, przewidywanego przez strony czynności, niezależnie od ich dogmatyczno-prawnej konstrukcji oraz typowej dla nich funkcji. Innymi słowy, chodziło o eliminowanie takich sytuacji, w których w wyniku określonej czynności prawnej pojawi się nowy (inny) wierzyciel z.o.z., dochodzący należności wynikającej z pierwotnie zawartej umowy. Krąg czynności prawnych określony w art. 53 ust. 6 ustawy o z.o.z. nie może zatem ograniczać się np. do samej cesji (w tym cesji powierniczej), faktoringu, subrogacji umownej (przy założeniu jej prawnej dopuszczalności de lege lata, co jest sporne), indosu wekslowego. Argumentem decydującym w tym zakresie nie mogła być treść art. 53 ust. 7 ustawy o z.o.z., w którym pierwotnie legitymację czynną organu założycielskiego (w procesie o stwierdzenie nieważności czynności dokonanej bez zgody tego organu)

ograniczono jedynie do przelewu wierzytelności. Zgodnie z art. 54 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej, legitymacja taka przysługuje już w przypadku dokonania każdej „czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela”.

Po trzecie, należy także brać pod uwagę ratio legis art. 53 ust. 6 i 7 ustawy o z.o.z. (obecnie – art. 53 ust. 5-6 ustawy o działalności leczniczej). Mają one na względzie zapobieżenie narastaniu zadłużenia poszczególnych z.o.z., co stanowi z reguły efekt komercyjnego obrotu wierzytelnościami niezależnie od przyjętej in concreto formuły prawnej takiego obrotu i etapu uzyskiwania wspomnianego efektu (np. bezpośrednio - po dokonaniu cesji wierzytelności, zawarcia umowy faktoringowej lub tylko pośrednio - w wyniku zawarcia umowy poręczenia i po jej wykonaniu uzyskanie przez poręczyciela prawnego statusu subrogowanego wierzyciela z.o.z.). Zakłady opieki zdrowotnej mają bowiem do spełnienia funkcje lecznicze w interesie ogólnym, a ich uczestniczenie w obrocie prawnym (zawieranie umów dostawy, sprzedaży sprzętu medycznego, korzystania z usług innych podmiotów) powinny sprzyjać niezakłóconemu wypełnianiu tych funkcji.

Po czwarte, poręczenie udzielone przez stronę pozwaną należy - wbrew stanowisku tego pozwanego - uznać w okolicznościach rozpatrywanej sprawy za czynność prawną należącą do grupy czynności określonych w art. 53 ust. 6 ustawy o z.o.z. i w art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Nie można kwestionować tego, że u podstaw udzielenia poręczenia leży, oczywiście, stworzenie przede wszystkim stanu zabezpieczenia. Ustalenia faktyczne dokonane w danej sprawie wskazują na komercyjny charakter standardowych „umów o współpracy w zakresie obsługi wierzytelności i udzielania poręczeń” i jednocześnie na inne (dalsze) jeszcze cele ekonomiczno-prawne powiązane z poręczeniem strony powodowej. Poręczenie obejmujące zobowiązania z.o.z. udzielane było przez przedsiębiorcę działającego na tzw. rynku wierzytelności, odpłatnie, odsetki za opóźnienie ze spłaceniem należności subrogacyjnej stanowią dodatkowy dochód poręczyciela, a poręczeniem obejmowano zawsze tzw. pewne wierzytelności (m.in. bezsporne, nieprzedawnione, nieobciążone żadnym prawem, nieobjęte żadnym postępowaniem upadłościowym i egzekucyjnym). Jeżeli jeszcze weźmie się pod uwagę i to, że poręczeniem nie są obejmowane wierzytelności z.o.z., które „nie podlegają potrąceniu ani innym zarzutom dopuszczalnym do podniesienia do



dłużnika, w szczególności w trybie art. 513 k.c.” (§ 1 pkt 7 „umowy o współpracę”, k. 31-32 akt sprawy), to nie ma wątpliwości co do tego, iż poręczyciel - przedsiębiorca liczył przede wszystkim na nabycie spłaconej wierzytelności (art. 518 § 1 pkt 1 k.c.) i nie był zainteresowany podejmowaniem żadnej obrony przed roszczeniem zgłoszonym przez wierzyciela z.o.z. (art. 883 k.c.), a nabytą w wyniku spłaty wierzytelność (art. 518 § 2 k.c.) mógł taktować jako określoną inwestycję kapitałową. Oznacza to, że poręczenie takiego przedsiębiorcy udzielone zostało przede wszystkim w interesie ekonomicznym poręczyciela, zmierzającego do uzyskania prawnego statusu wierzyciela wobec z.o.z. na podstawie przepisów o subrogacji Zasadniczy, typowy cel poręczenia w postaci stworzenia stanu zabezpieczenia dla wierzyciela z.o.z. schodzi tu wyraźnie na plan dalszy. Takiej „komercjalizacji” poręczenia sprzyja dodatkowo obecna konstrukcja umowy poręczenia, która nie wymaga zgody dłużnika głównego (z.o.z.) dla skuteczności tej umowy, mogłaby być ona zawarta nawet wbrew woli tego dłużnika.

W konsekwencji należy stwierdzić, że nieważne jest poręczenie udzielone za zobowiązania zakładu opieki zdrowotnej bez wymaganej zgody organu założycielskiego tego zakładu (art. 53 ust. 6 ustawy o z.o.z.; obecnie art. 54 art. 5 ustawy o działalności leczniczej). Poręczenie takie może bowiem należeć do grupy „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela” w rozumieniu tych przepisów. W tej sytuacji za trafny należy uznać podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 53 ust. 6 ustawy o z.o.z. (obecnie - art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej). Oznacza to konieczność uchylenia zaskarżonego wyroku i oddalenia apelacji powoda (art. 398<sup>16</sup> k.p.c.).