



Sygn. akt I PK 145/06

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 14 grudnia 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (przewodniczący,  
sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Herbert Szurgacz

w sprawie z powództwa I. K. i J. J.

przeciwko Instytutowi Medycyny Pracy im. (...)

o wynagrodzenie,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych  
i Spraw Publicznych w dniu 14 grudnia 2006 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i  
Ubezpieczeń Społecznych w Ł.

z dnia 16 stycznia 2006 r., sygn. akt (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ł. do  
ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania  
kasacyjnego.**

## **Uzasadnienie**

Wyrokiem z dnia 25 lutego 2005 r. Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zasądził od Instytutu Medycyny Pracy im. (...) w Ł. na rzecz powódek I. K. i J. K. kwoty po 203 złote z ustawowymi odsetkami od dnia 11 stycznia 2002 r. tytułem wyrównania wynagrodzenia za pracę za miesiąc grudzień 2001 r. oraz kwoty po 313,23 złote miesięcznie za okres od 1 stycznia 2002 r. do 30 listopada 2004 r. z ustawowymi odsetkami od 11-go dnia każdego następnego miesiąca z tytułu wyrównania wynagrodzenia za pracę za powyższy okres. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne.

Powódki są zatrudnione w pozwanym Instytucie na podstawie umów o pracę zawartych przed dniem 1 stycznia 2001 r. na stanowiskach pielęgniarek w szpitalu klinicznym. Od dnia 1 stycznia 2001 r. pozwany nie podwyższył powódkom wynagrodzenia. Decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej nr R-MZ/0211/1998 z dnia 3 grudnia 1998 r., wydaną na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408 ze zm.) oraz § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 stycznia 1992 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1992 r. Nr 9, poz. 37) wpisano Instytut Medycyny Pracy jako publiczny zakład opieki zdrowotnej do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, który jest dla pozwanego Instytutu organem założycielskim. W zakresie gospodarki finansowej wskazano, iż Instytut ten jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Strona pozwana została także wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego jako jednostka badawczo-rozwojowa. Nie została natomiast wpisana do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez sąd rejestrowy z uzasadnieniem, że nie można mieć podwójnej osobowości prawnej, raz z mocy ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych a drugi raz z mocy wpisu jako zakład opieki zdrowotnej.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Rejonowy uznał, że wpisanie pozwanego Instytutu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej nastąpiło zgodnie z art. 12 ust. 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Rejestr ten obejmuje między innymi zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej (art. 8

ust. 1 pkt 1 ustawy). Okoliczność, że organem założycielskim strony pozwanej jest Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przesądza o statusie prawnym pozwanego Instytutu w odniesieniu do prowadzonej gospodarki finansowej i w tym zakresie nakazuje uznać go za samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35b ust. 1 ustawy. Stosownie bowiem do brzmienia powołanego przepisu publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez ministra lub centralny organ administracji rządowej prowadzony jest w formie samodzielnego zakładu, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań, z zastrzeżeniem art. 35c i 35d. Przedstawionego poglądu nie zmienia zastrzeżenie z art. 35d, zgodnie z którym publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony w celu realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 1 ust. 2 ustawy) prowadzony jest w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a ust. 2. Zgodnie z wymienionym przepisem do tego rodzaju publicznego zakładu opieki zdrowotnej stosuje się w pierwszej kolejności przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych. W ocenie Sądu Rejonowego istotna jest również okoliczność, że organ, który utworzył pozwany Instytut i dokonał wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej określił, iż w zakresie gospodarki finansowej pozwanego Instytutu jako zakładu opieki zdrowotnej ma on być traktowany jak samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Taka forma prowadzenia gospodarki finansowej zgodna jest z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388 ze zm.) stanowiącym, że jednostka badawczo-rozwojowa gospodaruje samodzielnie przydzieloną i nabytą częścią mienia ogólnonarodowego oraz prowadzi samodzielną gospodarkę w ramach posiadanych środków, kierując się zasadami efektywności ich wykorzystania. Za nieistotną uznał natomiast Sąd Rejonowy okoliczność, że strona pozwana nie została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym zgodnie z dyspozycją art. 35b powołanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, powołując się na podobny pogląd wyrażony w tym zakresie przez Sąd Okręgowy w sprawie (...) dotyczącej roszczeń skierowanych przeciwko Instytutowi Centrum Zdrowia Matki Polki. W konsekwencji Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, że nie podwyższając powódkom wynagrodzenia za pracę za sporny okres, strona pozwana nie wywiązała się z obowiązku wynikającego z art. 4a ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie

kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.).

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2006 r. Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ł. oddalił apelację strony pozwanej, dzieląc poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia i dokonaną przez ten Sąd ocenę prawną.

W ocenie Sądu Okręgowego nie budzi wątpliwości, że pozwany Instytut jest zakładem opieki zdrowotnej, gdyż decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 grudnia 1998 r. nr R-MZ/0211/1998 wpisany został do prowadzonego przez niego rejestru takich zakładów, a kolejne decyzje nie zmieniły tego stanu rzeczy. Strona pozwana jest nadal wpisana do rejestru zakładów opieki zdrowotnej i prowadzi między innymi szpital kliniczny, w którym powódki pracują w charakterze pielęgniarek. Za uznaniem strony pozwanej za zakład opieki zdrowotnej przemawia więc także okoliczność, że poza realizacją zadań związanych z prowadzeniem badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych realizuje ona zadania związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Skoro stroną pozwaną jako zakład opieki zdrowotnej utworzył organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy, przeto jest ona publicznym zakładem opieki zdrowotnej stosownie do art. 8 ust. 2 ustawy. A zatem w zakresie, w jakim realizowane są przez pozwanego Instytutu zadania z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, stosuje się do niego przepisy ustawy o publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w szczególności przepisy dotyczące zasad gospodarki majątkowej i finansowej. Przepis art. 35d ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowi, iż publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony w celu określonym w art. 1 ust. 2 prowadzony jest w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a ust. 2 ustawy (to jest w formach znanych ustawie), z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej rozróżnia jedynie trzy formy prowadzenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zakład budżetowy i jednostka budżetowa. W konsekwencji publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy (organ administracji publicznej) w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, prowadzony jest w formie mieszanej, to jest stosownie do art. 35b ust. 1 ustawy w formie samodzielnego zakładu z zachowaniem przepisów o jednostkach

badawczo-rozwojowych w pozostałym zakresie (art. 35d), chyba że jest prowadzony w formie zakładu budżetowego lub jednostki budżetowej (art. 35c). Niesporne jest, że pozwany Instytut nie jest zakładem budżetowym ani jednostką budżetową, a zatem jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego zakładu, do którego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia należy stosować przepisy odnoszące się do samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. W konsekwencji jest on objęty hipotezą art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i powinien być podwyższyć powódkom wynagrodzenie zgodnie z dyspozycją tego przepisu. W omawianym zakresie Sąd drugiej instancji powołał się na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2004 r., I PZP 6/04 (OSNP z 2005 r. nr 1, poz. 1), w której wyrażony został pogląd, że spółka z o.o. utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego ma – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia – status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, choćby działalność tę prowadziła przez wewnętrzną jednostkę organizacyjną nazwaną niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej (art. 8 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Uchwała ta daje podstawę do rozumienia pojęcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej szerzej, niż by to wynikało z brzmienia przepisów ustawy, a rozszerzający kierunek wykładni wynika w szczególności z określonej w art. 18<sup>3c</sup> k.p. zasady równego wynagrodzenia dla pracowników wykonujących jednakową pracę. W chwili powstania roszczeń powódek strona pozwana była niewątpliwie określana jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, co jednoznacznie wynika z decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 grudnia 1998 r., a późniejsze liczne zmiany tej decyzji dokonane w 2005 r. nie mogą mieć wpływu na roszczenia dotyczące okresu od grudnia 2001 r. do listopada 2004 r., gdyż naruszałoby to zasadę pewności prawa i zasadę ochrony praw nabytych. Rejestr prowadzony przez Ministra Zdrowia jest rejestrem zakładów opieki zdrowotnej a nie rejestrem zakładów samodzielnych i z tego względu bez znaczenia jest brak w treści wpisu dokonanego do tego rejestru wzmianki określającej *expressis verbis* stronę pozwaną mianem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Bez znaczenia jest również brak wpisu pozwanego Instytutu do Krajowego Rejestru Sądowego jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a wpisanie go jako jednostki badawczo-rozwojowej. Podwójny wpis powodowałby bowiem kolizję

tytułów do uzyskania osobowości prawnej, a z brzmienia art. 35b ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wynika, że taki wpis nadawałby pozwanemu Instytutowi jedynie osobowość prawną, nie czyniłby zaś z niego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku strona pozwana zarzuciła: 1) naruszenie prawa materialnego przez a) niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw oraz art. 35d i art. 35 b ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej polegające na przyjęciu, że publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia (art. 1 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), prowadzony w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a zatem w formie jednostki badawczo-rozwojowej przewidzianej przez ustawę o jednostkach badawczo-rozwojowych, jest równocześnie (także) samodzielnym, publicznym zakładem opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 4a ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń, a więc inną na gruncie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej formą prowadzenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej, bowiem określoną w sposób jednoznacznie odrębny od publicznego zakładu opieki zdrowotnej (także jednostki badawczo-rozwojowej) przez art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, co nakazuje przyjmować, że o tym, w jakiej formie jest prowadzony zakład, decyduje organ tworzący zakład w akcie o utworzeniu zakładu oraz wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym, a nie deklaratoryjny wpis w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej oraz b) błędną wykładnię art. 8a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym należy najpierw stosować przepisy ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych, a następnie przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a zwrot „z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych” użyty w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej oznacza porządkujące i systematyzujące odesłanie do innych przepisów zgodnie z § 156 zasad techniki prawodawczej, a nadto 2) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 244 k.p.c., poprzez niewzięcie pod uwagę domniemań prawnych wynikających z dokumentów urzędowych jakimi są: wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, w którym

pozwany Instytut jest wpisany jako przedsiębiorca będący jednostką badawczo-rozwojową oraz aktualny wpis w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z którym jest on jednostką badawczo-rozwojową, która to okoliczność wpływa bezpośrednio na rozstrzygnięcie w sprawie.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za wszystkie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonych wyroków i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej podniesiono, że pozwany Instytut jest jednostką badawczo-rozwojową, powołaną uchwałą Nr 54/54 Rady Ministrów z dnia 30 stycznia 1954 r. i działającą na podstawie ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych. W tym też charakterze został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego. Jednocześnie jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie jednostki badawczo-rozwojowej stosownie do art. 35d w związku z art. 1 ust. 2 i art. 8a ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Forma ta jest czwartą, obok zakładu budżetowego, jednostki budżetowej i samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, formą organizacyjno-prawną publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Brzmienie art. 8a ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oznacza, że jej przepisy mają zastosowanie w odniesieniu do jednostek badawczo-rozwojowych jedynie wówczas, gdy przepisy ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych nie regulują danej dziedziny spraw. Pozwany Instytut prowadzi gospodarkę finansową właściwą dla jednostek badawczo-rozwojowych a o formie tej gospodarki decyduje Minister Nauki (wcześniej Minister Finansów), nie zaś organ założycielski, jak ma to miejsce w przypadku zakładów opieki zdrowotnej. Działalność strony pozwanej finansowana jest z różnych źródeł, które z kolei służą finansowaniu całości zobowiązań Instytutu. Powołując się na pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2004 r., III CKN 1246/00 skarżący wskazał, że skoro komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych pozostają w strukturze organizacyjnej strony pozwanej i stanowią jej integralną część, to nie mogą być traktowane jako odrębny zakład opieki zdrowotnej działający w formie zakładu samodzielnego. Natomiast przyjęcie poglądu zaprezentowanego w zaskarżonym wyroku doprowadziłoby do konieczności uznania

wszystkich pracowników strony pozwanej za pracowników samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Skarżący przyznał, że istotnie w decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 grudnia 1998 r. znalazł się niezgodny z przepisami ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zapis, iż strona pozwana prowadzi gospodarkę finansową jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Wpis ten jednak miał charakter deklaratoryjny, a tym samym nie przesądzał o formie organizacyjno-prawnej jednostki badawczo-rozwojowej. Podyktowany był natomiast obowiązującym wówczas zapisem zawartym w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, przewidującym w pierwszym roku obowiązywania ustawy zawieranie umów o wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej. Nieważność decyzji z dnia 3 grudnia 1998 r. w części dotyczącej wzmianki o gospodarce finansowej pozwanego Instytutu została stwierdzona decyzją Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2005 r. Sądy obu instancji nie uwzględniły okoliczności, że – pomimo dokonywania w późniejszym okresie kolejnych zmian decyzji w tym zakresie – w dacie wyrokowania w obrocie prawnym funkcjonowały decyzje Ministra Zdrowia stwierdzające prowadzenie przez pozwany Instytut gospodarki finansowej właściwej dla jednostek badawczo-rozwojowych, a nie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Stosownie do art. 4a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.) w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 5, poz. 45) pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługuje od dnia 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na zasadach określonych w przepisach tej ustawy. Powołana ustawa nie znajduje zatem zastosowania do pracowników niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej i pracowników tych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które nie posiadają statusu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przepis art. 4a ustawy ma charakter incydentalny (przejściowy) i wyjątkowy i dlatego nie może podlegać wykładni

rozszerzającej, a w konsekwencji stosuje się go tylko do tych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które powstały przed dniem 1 stycznia 2001 r. i działały nadal po tej dacie oraz zatrudniały powyżej 50 pracowników (por. uchwałę z dnia 10 lutego 2005 r., II PZP 13/04, OSNP nr 11, poz. 153 oraz wyrok z dnia 23 lutego 2005 r., III PK 65/04, OSNP nr 20, poz. 320). Ustawodawca ograniczył zakres podmiotowy zastosowania art. 4a ustawy posługując się w jego treści pojęciem „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”, którego definicja zawarta jest w przepisach ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.). Skoro przepis art. 4a ustawy o negocjacyjnym systemie powinien być – w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego – interpretowany wąsko, to tym samym brak jest podstaw do rozszerzającej wykładni pojęcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub nadawania temu pojęciu innej treści, niż przyjęta w innych przepisach prawa. Taki pogląd wyrażony został w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., II PZP 10/05 (dotychczas niepublikowanej), zgodnie z którą zakład opieki zdrowotnej utworzony przez spółkę akcyjną, w której większość akcji mają jednostki samorządu terytorialnego, nie jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. W konsekwencji w uchwale tej nie podzielono stanowiska zawartego w uchwale trzysobowego składu Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2004 r., I PZP 6/04 (OSNP z 2005 r. nr 1, poz. 1), na którą powołał się Sąd drugiej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy ma zatem znaczenie kwestia, czy pozwany Instytut jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, powstałym przed dniem 1 stycznia 2001 r. i w takiej formie po dacie tej działającym.

Przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która weszła w życie z dniem 15 stycznia 1992 r., były wielokrotnie nowelizowane. W myśl art. 2 ust. 1 pkt 1 i art. 33 ust. 1 ustawy w pierwotnym brzmieniu publicznym zakładem opieki zdrowotnej był szpital utworzony przez naczelny organ administracji państwowej i utrzymywany ze środków publicznych. Zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy taki charakter miały również szpitale kliniczne, udzielające świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją celów naukowych i dydaktycznych, a więc szpitale w Instytutach (jednostkach badawczo-rozwojowych) i przy akademiach medycznych. Stosownie do art. 49 ustawy gospodarka finansowa publicznych zakładów opieki zdrowotnej mogła być prowadzona w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego na zasadach określonych w prawie

budżetowym (pkt 1) lub samodzielnego zakładu pokrywającego, z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów, koszt działalności i zobowiązania na zasadach określonych w art. 51-62 (pkt 2). Decyzja co do formy prowadzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej należała do organu założycielskiego. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej została znowelizowana ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 104, poz. 661 ze zm.), która w przeważającym zakresie weszła w życie z dniem 5 grudnia 1997 r. Mocą tej ustawy znowelizowano art. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, przewidując w jego ust. 2, że zakład opieki zdrowotnej może być również utworzony i prowadzony w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia (pkt 1) lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia (pkt 2). Z dniem 5 grudnia 1997 r. do art. 2 ust. 1 dodano punkt 8, zgodnie z którym zakładem opieki zdrowotnej jest również inny, niż wymieniony w pkt 1-7, zakład, spełniający warunki określone w ustawie. Ze wskazaną datą utracił moc art. 49 ustawy, dodano natomiast art. 8a, który w ust. 2 stanowił, że do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 stosuje się przepisy niniejszej ustawy z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych, a w ust. 3 – że do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 2, zwanego dalej „szpitalem klinicznym”, stosuje się przepisy o szkolnictwie wyższym w zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszej ustawie. Przepis ust. 4 dotyczył publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez przedsiębiorstwo państwowe PKP. Jednoznacznie zatem ustawodawca powiązał szpitale kliniczne wyłącznie ze szkołami wyższymi, odstępując od ich powiązania z jednostkami badawczo-rozwojowymi. Konsekwencją powyższych zmian było dodanie do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej art. 35d, zgodnie z którym publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony w celu określonym w art. 1 ust. 2 prowadzony jest w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a ust. 2-4. Z dniem 1 stycznia 1998 r. zmienione zostało brzmienie art. 63 ustawy, który określił szpital kliniczny jako jednostkę organizacyjną państwowej uczelni medycznej oraz państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, które to uczelnie uczestniczą w systemie ochrony zdrowia realizując poprzez szpitale kliniczne cele określone w art. 1 ust. 2 pkt 2 ustawy (ust. 1 i 2), a także publiczny zakład opieki zdrowotnej uczestniczący w systemie

ochrony zdrowia w powiązaniu z realizacją celów naukowych i dydaktycznych, utworzony przez Ministra Obrony Narodowej (ust. 3). Przepis art. 63 ustawy utracił moc z dniem 30 grudnia 1998 r., a w art. 14 ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 20 czerwca 1997 r. w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw: o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 161, poz. 1115) przyjęto, że szpitale kliniczne zostaną przekształcone w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Analiza powołanych wyżej przepisów wskazuje, że szpitale w jednostkach badawczo-rozwojowych (Instytutach) utraciły z dniem 5 grudnia 1997 r. status zakładów opieki zdrowotnej i stały się integralnym elementem struktury tych jednostek, albowiem nie zostały uznane za ich jednostki organizacyjne, ani też przekształcone w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jak się to stało w przypadku szpitali klinicznych przy państwowych uczelniach medycznych.

Nie budzi wątpliwości, że pozwany Instytut, posiadający jednolitą strukturę organizacyjną, jest zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. oraz posiada status publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 8 ust. 2 pkt 1 ustawy. Zgodnie z art. 35b ustawy w brzmieniu obowiązującym zarówno przed dniem 1 stycznia 2001 r., jak i po tej dacie, samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 2 pkt 1 – 3, prowadzący gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie i prowadzony w formie samodzielnego zakładu posiadającego osobowość prawną, z zastrzeżeniem art. 35c i art. 35d. Oznacza to, że zawarta w art. 35b ust. 1 ustawy zasada, że publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 2 pkt 1 – 3 prowadzony jest w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, znajduje wyłom w przypadkach określonych w przepisach art. 35c i art. 35d ustawy. Pierwszy z nich stanowi o możliwości prowadzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego na podstawie decyzji organu, który utworzył zakład, z zastrzeżeniem art. 35d ustawy. Ten ostatni przepis w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2001 r. odnosił się do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 oraz publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego

przez przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe” stanowiąc, że są one prowadzone w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a ust. 2 – 4 ustawy. W okresie od 30 grudnia 1998 r. do 31 grudnia 2000 r. przepis art. 8a zawierał ustępy 1, 2 i 4. Zgodnie z ust. 2 do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 (prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia) stosuje się przepisy niniejszej ustawy z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych. Przepis ust. 4 stanowił natomiast, że do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe” stosuje się przepisy o przedsiębiorstwie państwowym „Polskie Koleje Państwowe” w zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszej ustawie (a więc tak samo jak ust. 3, skreślony z dniem 30 grudnia 1998 r., dotyczący publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 2 ustawy). O ile zatem w przypadku wymienionym w art. 8a ust. 4 (wcześniej również ust. 3) przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej znajdowały zastosowanie w pierwszej kolejności, a inne przepisy wyłącznie w sprawach w ustawie tej nie uregulowanych, o tyle w sytuacji wymienionej w ust. 2 zachowane zostały w całości przepisy o jednostkach badawczo-rozwojowych, co oznacza, że przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej znajdowały zastosowanie w sytuacjach przepisami o jednostkach badawczo-rozwojowych nie przewidzianych. W konsekwencji przepisu art. 35d ustawy nie można rozumieć w ten sposób, że odnosi się on wyłącznie do przewidzianych w jej art. 35b i art. 35c form prowadzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej, bądź że umożliwia – jak zdaje się to przyjmować Sąd drugiej instancji – prowadzenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej w formie mieszanej (jednocześnie jednostki badawczo-rozwojowej i samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej). Należy zwrócić uwagę, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (art. 35b ust. 2), publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego – na zasadach określonych w prawie budżetowym (art. 35c), a obecnie w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, natomiast publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki badawczo-rozwojowej – na zasadach określonych dla jednostek badawczo-rozwojowych przez Ministra Finansów w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw nauki (art. 19 ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych), aktualnie przez ministra właściwego do

spraw nauki w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów. Niesporne jest przy tym w sprawie, że szpital, w którym zatrudnione są powódki, nie jest wyodrębnioną ze struktury pozwanego Instytutu jednostką organizacyjną. W takiej sytuacji dualizm finansowania różnych rodzajów prowadzonej przez jednostkę badawczo-rozwojową działalności nie przesądza o tym, że jest ona samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Takie stanowisko nie znajduje uzasadnienia w przepisach zarówno ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jak i ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych. Analiza powołanych wyżej przepisów wskazuje bowiem, że publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy w celu, o którym mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, będący jednocześnie państwową jednostką organizacyjną wyodrębnioną pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym, utworzoną w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych (art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388 ze zm.) i uczestniczącą w systemie ochrony zdrowia (art. 2 ust. 3a tej ustawy) jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie jednostki badawczo-rozwojowej, gdyż taki jego status prawny został zachowany przepisem art. 8a ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Do takiego publicznego zakładu przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej znajdują zastosowanie wyłącznie w zakresie prowadzenia i finansowania opieki zdrowotnej, ten przedmiot jego działalności nie jest bowiem objęty przepisami o jednostkach badawczo-rozwojowych.

Wpis do prowadzonego przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej rejestru zakładów opieki zdrowotnej ma znaczenie o tyle, że dopiero po jego uzyskaniu zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność (art. 12 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), a samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskać nadto wpis do prowadzonego przez sąd rejestrowy rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej (od dnia 1 stycznia 2001 r. podlega obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym), a w konsekwencji uzyskać osobowość prawną (art. 35b ust. 3 i 4 ustawy). Sądy obu instancji nietrafnie uznały za nieistotną kwestię treści wpisu pozwanego Instytutu do rejestru prowadzonego przez sąd rejestrowy, gdyż sąd pracy takim prawomocnym wpisem o konstytutywnym charakterze jest związany. Postanowienie sądu rejestrowego o wpisie do rejestru jednostek badawczo-rozwojowych (art. 12 ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych) lub rejestru publicznych zakładów opieki

zdrowotnej (art. 35b ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) przesądza o ostatecznym nabyciu przez zgłoszony do rejestracji podmiot statusu bądź jednostki badawczo-rozwojowej bądź samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Taki zakład jest bowiem inną od jednostki badawczo-rozwojowej kategorią osoby prawnej. Oznacza to, że tak długo, jak jednostka badawczo-rozwojowa figuruje w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, nie może mieć statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (por. także uzasadnienie powołanej wyżej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., II PZP 10/05). Również w uzasadnieniu przytoczonego w skardze kasacyjnej wyroku z dnia 4 kwietnia 2003 r., III CKN 1246/00 (niepublikowany) Sąd Najwyższy stwierdził, że szpitale w jednostkach badawczo-rozwojowych są integralnym elementem struktury organizacyjnej tych jednostek, albowiem nie zostały przekształcone w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej uzyskujące osobowość prawną z chwilą wpisu do rejestru sądowego. Natomiast jednostki badawczo-rozwojowe jako takie nie mogły być przekształcone w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej przy założeniu zachowania przez nie swojego dotychczasowego statusu prawnego. Nie mogłoby być bowiem tak, że dany podmiot pozostawałby zarazem samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej i jednostką badawczo-rozwojową. W konsekwencji brak jest w niniejszej sprawie podstaw, aby pozwany Instytut, będący jednostką badawczo-rozwojową wpisaną w takim charakterze do rejestru przedsiębiorców, uznać za samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pracowników którego znajduje zastosowanie art. 4a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw.

Z powyższych względów na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c. orzeczono, jak w sentencji wyroku.

/tp/