



Sygn. akt I PK 16/07

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Herbert Szurgacz (przewodniczący)

SSN Katarzyna Gonera

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa A. P.

przeciwko Instytutowi Medycyny Pracy

o wynagrodzenie,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 20 czerwca 2007 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych [...]

z dnia 26 września 2006 r.,

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

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 września 2006 r. oddalił apelację pozwanego Instytutu Medycyny Pracy /.../ od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 6 czerwca 2006 r. w sprawie z powództwa A. P. o wynagrodzenie, którym Sąd ten zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwoty po 313,23 zł miesięcznie tytułem wyrównania wynagrodzenia za okres od lutego 2002 r. do lutego 2005 r. wraz z ustawowymi odsetkami od pierwszego dnia każdego następnego miesiąca do dnia zapłaty, umorzył postępowanie w zakresie w jakim powódka cofnęła pozew wraz ze zrzeczeniem się roszczenia oraz nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wymagalności do kwoty 2.200 zł.

W sprawie tej ustalono, że powódka była zatrudniona u pozwanego na podstawie umowy o pracę zawartej przed dniem 1 stycznia 2001 r. w Klinice [...]. Od dnia 1 stycznia 2001 r. pozwany nie podwyższył powódce wynagrodzenia. Jednomiesięczne wynagrodzenie powódki wynosiło 2.200 zł. 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., powoływanej dalej jako ustawa o z.o.z.) 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, powoływanego dalej jako rozporządzenie) 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 organem założycielskim. W zakresie gospodarki finansowej wskazano, iż pozwany Instytut jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Pozwany został także wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) jako jednostka badawczo-rozwojowa. Nie został natomiast wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej KRS z uzasadnieniem, że pozwany nie może mieć podwójnej osobowości prawnej, raz z mocy ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych, a drugi raz z mocy wpisu do KRS jako zakład opieki zdrowotnej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że ze względu na powołanie pozwanego Instytutu w oparciu o art. 12 ust. 4 ustawy o z.o.z. oraz fakt, że jego organem założycielskim jest Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, a więc organ o którym mowa w art. 8 ust 1 pkt 1 tej ustawy, należało uznać, że pozwany jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w świetle art. 35 b ust 1 ustawy o z.o.z. Poglądowi temu nie przeczy zawarte w tym przepisie zastrzeżenie dotyczące art. 35 d ustawy o z.o.z., 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 o z.o.z.) prowadzony jest w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8 a ust. 2 ustawy o z.o.z., czyli według przepisów ustawy o z.o.z., ale z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych. Zdaniem Sądu Rejonowego, istotne jest również to, że organ założycielski dokonujący wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej określił, iż w zakresie gospodarki finansowej pozwanego jako zakładu opieki zdrowotnej ma on być traktowany jak samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Natomiast bez znaczenia jest nieuzyskanie przez pozwanego wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej KRS, mimo obowiązku wynikającego z art. 35 b ust. 3 ustawy o z.o.z., ponieważ pozwany posiadał już osobowość prawną z tytułu wpisu do rejestru przedsiębiorców KRS jako jednostka badawczo-rozwojowa. W konsekwencji pozwany, będąc samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, jest objęty dyspozycją art. 4 a 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., powoływanej dalej jako ustawa negocjacyjna), a tym samym zobowiązany był do podwyższenia powódce wynagrodzenia za sporny okres na zasadach określonych w tym przepisie. Sąd Rejonowy powołał się przy tym na podobny pogląd wyrażony przez Sąd Okręgowy w sprawie /.../ dotyczącej roszczeń skierowanych przeciwko Instytutowi Centrum Zdrowia Matki Polki.

Stanowisko Sądu pierwszej instancji w pełni podzielił Sąd Okręgowy, podkreślając, iż w zakresie, w jakim realizowane są przez pozwany Instytut zadania związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, stosuje się do

niego przepisy ustawy o z.o.z., a w szczególności przepisy dotyczące zasad gospodarki majątkowej i finansowej. O zastosowaniu przepisów tej ustawy przekonuje także § 15 pkt 6 statutu Instytutu Medycyny Pracy, zgodnie z którym „zasady prowadzenia i finansowania działalności diagnostyczno-leczniczej, profilaktycznej oraz usługowej wykonywanej przez Instytut w zakresie opieki zdrowotnej regulują przepisy dotyczące publicznych zakładów opieki zdrowotnej”. Z art. 35 d ustawy o z.o.z. wynika, 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 tej ustawy) prowadzony jest w formie przewidzianej w przepisach ustawy o z.o.z., z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych (art. 8 a ust. 2 tej ustawy). Formami prowadzenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej przewidzianymi w ustawie o z.o.z. są: zakład samodzielny, zakład budżetowy lub jednostka budżetowa. Zatem zakład opieki zdrowotnej utworzony w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia może być prowadzony w formie samodzielnego zakładu, zakładu budżetowego albo jednostki budżetowej, z tym że zawsze z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych. W formie samodzielnego zakładu - stosownie do art. 35 b ust. 1 ustawy o z.o.z. - prowadzony jest publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1-3 a tej ustawy, chyba że jest prowadzony w formie zakładu budżetowego lub jednostki budżetowej (art. 35 c ustawy o z.o.z.). Pozwany, co jest bezsporne, nie jest zakładem budżetowym lub jednostką budżetową, zatem w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia należy stosować do niego przepisy odnoszące się do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a co za tym idzie także art. 4 a ustawy negocjacyjnej. W tym zakresie Sąd Okręgowy powołał się na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2004 r. I PZP 6/04 (OSNP z 2005 r. nr 1, poz.1), dającą podstawę do szerszego rozumienia pojęcia samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, niż to wynika z przepisów ustawy o z.o.z. Ponadto przyjęcie, że do zakładów opieki zdrowotnej w jednostkach badawczo-rozwojowych nie stosuje się przepisów o samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadziłoby do rażącej

dyskryminacji pracowników tych zakładów w świetle art. 18^{3c} k.p. W chwili powstania roszczeń pozwany był określany jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (decyzja z dnia 3 grudnia 1998 r.), a późniejsze liczne decyzje o zmianach treści wpisu pozwanego do rejestru zakładów opieki zdrowotnej dokonane w 2005 r., nie mogą mieć wpływu na roszczenia dotyczące spornego okresu także dlatego, że naruszałoby to zasadę pewności prawa i pewności obrotu prawnego oraz zasadę ochrony praw nabytych. Decyzje te w gruncie rzeczy nie zmieniają oceny statusu prawnego pozwanego. Sąd Okręgowy podkreślił też, że Minister Zdrowia nie prowadzi rejestru samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a jedynie rejestr zakładów opieki zdrowotnej, nie można więc zasadnie wywodzić skutków prawnych z tego, że wpis pozwanego nastąpił do rejestru zakładów zdrowotnych prowadzonego przez Ministra Zdrowia, a nie do rejestru samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Bez znaczenia pozostaje przy tym brak wpisu pozwanego do KRS jako samodzielnego publicznego zakładu opieki, ponieważ zgodnie z art. 35 b ust. 3 ustawy o z.o.z. taki wpis nadawałby pozwanemu jedynie osobowość prawną, nie czyniłby zaś z niego samodzielnego zakładu publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którym ubiegający się o wpis powinien być jeszcze przed złożeniem wniosku o wpis.

W skardze kasacyjnej pełnomocnik pozwanego podniósł zarzuty naruszenia prawa materialnego, polegające na: 1/ niewłaściwym zastosowaniu art. 4 a ustawy negocjacyjnej oraz art. 35 d i art. 35 b ustawy o z.o.z. polegającym 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, prowadzony w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8 a ust. 2 ustawy o z.o.z., a zatem w formie jednostki badawczo-rozwojowej przewidzianej ustawą z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (jednolity tekst: Dz. U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388 ze zm.) jest równocześnie (także) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 4a ustawy negocjacyjnej, a więc jest inną na gruncie ustawy o z.o.z. formą prowadzenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej, bo określoną w sposób jednoznacznie odrębny od publicznego zakładu opieki zdrowotnej (także jednostki badawczo-rozwojowej) przez art. 35 b ustawy o z.o.z., co nakazuje

przyjmować, iż o tym, w jakiej formie jest prowadzony zakład decyduje organ tworzący zakład w akcie o utworzeniu zakładu oraz wpis w KRS, a nie deklaratoryjny wpis w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, 2/ błędnej wykładni art. 8 a ustawy o z.o.z., zgodnie z którym należy najpierw stosować przepisy ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych, a następnie przepisy ustawy o z.o.z., a zwrot „z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych” użyty w ustawie o z.o.z. oznacza porządkujące i systematyzujące odesłanie do innych przepisów, zgodnie z § 156 zasad techniki prawodawczej.

Skarżący zarzucił także naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 244 k.p.c. przez niewzięcie pod uwagę domniemań prawnych wynikających z dokumentów urzędowych, jakim jest wypis z KRS, w którym skarżący jest wpisany jako przedsiębiorca będący jednostką badawczo-rozwojową oraz wpis aktualny w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z którym skarżący jest jednostką badawczo-rozwojową. Skarżący wskazał na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego oraz potrzebę wykładni przepisów prawnych określających status prawny jednostki badawczo-rozwojowej, w szczególności udzielającej świadczeń zdrowotnych, przez ustalenie czy jednostka badawczo-rozwojowa może być jednocześnie traktowana jak samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Skarżący podniósł, że Instytut jest jednostką badawczo-rozwojową powołaną na mocy uchwały Nr 54/54 Rady Ministrów z dnia 30 stycznia 1954 r., działającą na podstawie ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych i w tym charakterze wpisaną do KRS. Jest on jednocześnie publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie jednostki badawczo-rozwojowej, stosownie do art. 35d w związku z art. 1 ust. 2 i art. 8 a ust. 2 ustawy o z.o.z., a więc w innej (czwartej), obok samodzielnego zakładu, zakładu budżetowego i jednostki budżetowej, formie organizacyjno-prawnej publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Treść art. 8a ustawy o z.o.z. oznacza, że przepisy ustawy o z.o.z. w odniesieniu do zakładów powstałych w celu określonym w art. 1 ust. 2 ustawy o z.o.z. mają zastosowanie jedynie wtedy, gdy przepisy ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych nie regulują danej dziedziny spraw. Będąc jednostką badawczo-rozwojową skarżący prowadzi gospodarkę finansową właściwą dla tego typu jednostek, a o tej formie gospodarowania decydował

Minister Finansów (obecnie Minister Nauki), działający w oparciu o ustawę o jednostkach badawczo-rozwojowych, który nie był organem założycielskim skarżącego. Skarżący wskazał, powołując się na wyrok Sąd Najwyższy z dnia 4 kwietnia 2003 r. III CKN 1246/00, że komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych pozostające w jego strukturze organizacyjnej i stanowiące jego integralną część nie mogą być traktowane jako odrębny zakład opieki zdrowotnej. Skarżący podniósł też, że zapis dokonany w decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Zdrowotnej z dnia 3 grudnia 1998 r., iż prowadzi on gospodarkę finansową jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej ma charakter deklaratoryjny i nie może przesądzać o formie organizacyjno-prawnej jednostki badawczo-rozwojowej. Wynikał on bowiem z treści obowiązujących wówczas przepisów ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym, które przewidywały zawieranie umów o wykonanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej. Ponadto Sady obu instancji nie uwzględniły faktu, że w chwili orzekania w obrocie prawnym funkcjonowała decyzja Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2005 r., stwierdzająca nieważność wspomnianej decyzji z dnia 3 grudnia 1998 r., w części dotyczącej wzmianki o gospodarce finansowej skarżącego, a także inne decyzje Ministra Zdrowia stwierdzające prowadzenie przez skarżącego gospodarki właściwej dla jednostek badawczo-rozwojowych, a nie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości 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 na rzecz skarżącego zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 4a ust. 1 i 2 ustawy negocjacyjnej, 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. Powołane przepisy nie znajdują zatem zastosowania do pracowników niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz 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 negocjacyjnej 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 o z.o.z. Skoro przepis art. 4a ustawy negocjacyjnej wymaga interpretacji ścisłej, to brak jest podstaw do rozszerzającej wykładni pojęcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub nadawania temu pojęciu innej treści, niż przyjęta w 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 składu powiększonego nie podzielono stanowiska zawartego w uchwale trzyosobowego 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 prawidłowego rozstrzygnięcia rozpoznawanej sprawy pozostaje zatem kwestia, czy pozwany Instytut jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, powstałym przed dniem 1 stycznia 2001 r. i działającym w takiej formie po dacie tej. Przepisy ustawy o z.o.z., 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 tej 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 z.o.z. 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 do 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 tą 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 nieuregulowanych w 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. Zgodnie z art. 35b ustawy, 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, iż 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 nieuregulowanych w niniejszej ustawie. 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 nieuregulowanych, 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 nieprzewidzianych przepisami o jednostkach badawczo-rozwojowych. 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 prowadzenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej w formie mieszanej (jednocześnie jednostki badawczo-rozwojowej oraz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej).

Trzeba podkreślić, 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 tych 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 zatrudniona jest powódka, 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 zarówno w przepisach zarówno ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jak i ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych. Oznacza to, 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 o jednostkach badawczo-rozwojowych), która uczestniczy w systemie ochrony zdrowia (art. 2 ust. 3a tej ustawy) ma status prawny publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki badawczo-rozwojowej (art. 8a ust. 2 ustawy o z.o.z.). 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 takie znaczenie, 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 nie trafnie uznały za nieistotną kwestię treści wpisu pozwanego Instytutu do rejestru prowadzonego przez sąd rejestrowy, gdyż sąd pracy takim prawomocnym wpisem o charakterze konstytutywnym jest związany. Postanowienie sądu rejestrowego o wpisie do rejestru jednostek badawczo-rozwojowych (art. 12 ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych) lub do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej (art. 35b ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) przesądza o ostatecznym nabyciu przez zgłoszony do rejestracji podmiot statusu jednostki badawczo-rozwojowej albo statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W takim odróżnieniu obu tych podmiotów, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest 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 ona statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, co potwierdza stanowisko zawarte w uzasadnieniu wcześniej powołanej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., II PZP 10/05. Warto podkreślić, że w wyroku z dnia 4 kwietnia 2003 r., III CKN 1246/00 (LEX 121726), Sąd Najwyższy stwierdził, iż 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. Oznacza to, że jednostki badawczo-rozwojowe jako takie nie mogły być przekształcone w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej przy założeniu zachowania przez nie równocześnie statusu prawnego jednostki badawczo-rozwojowej. Nie może bowiem być tak, że dany podmiot pozostawałby zarazem samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej oraz jednostką badawczo-rozwojową. Wszystko to prowadziło do przyjęcia, że nie ma podstaw, aby pozwany Instytut będący jednostką badawczo-rozwojową wpisaną w takim charakterze do rejestru przedsiębiorców, uznać za samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Oznacza to, że skład orzekający podzielił stanowisko skarżącego, że publiczny zakład opieki zdrowotnej funkcjonujący w strukturze lub będący jednostką badawczo-rozwojową, która prowadzi gospodarkę

finansową właściwą dla jednostek badawczo-rozwojowych, nie może być uznany za samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do którego pracowników znajduje zastosowanie art. 4a ust. 1 i 2 ustawy negocjacyjnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2006 r., I PK 143/06, dotychczas niepublikowany) i dlatego orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.