



Sygn. akt V CSK 111/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosław Bączyk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Agnieszka Piotrowska

SSN Bogumiła Ustjanicz

Protokolant Ewa Zawisza

w sprawie z powództwa M. S.A. w Ł.
przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w J.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 9 stycznia 2015 r.,
skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 27 czerwca 2013 r.,

I uchyla zaskarżony wyrok i oddala apelację;

**II zasądza od strony powodowej na rzecz strony pozwanej
kwotę 5 400 (pięć tysięcy czterysta) zł tytułem zwrotu kosztów
postępowania apelacyjnego;**

**III zasądza od strony powodowej na rzecz strony pozwanej
kwotę 8 900 (osiem tysięcy dziewięćset) zł tytułem zwrotu
kosztów postępowania kasacyjnego;**

**IV nakazuje pobrać od strony powodowej na rzecz Skarbu
Państwa - Sądu Apelacyjnego kwotę 13.451 (trzynaście tysięcy**

czterysta pięćdziesiąt jeden) zł tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej.

UZASADNIENIE

Powódka – M. SA domagała się zasądzenia od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w J. kwoty 339.020,76 zł z odsetkami i roszczenie to opierała na podstawie art. 518 § 1 k.c. w związku z wykonaniem odpowiednich umów poręczenia wiążących ją z trzema wierzycielami Szpitala (dostawcami leków, produktów farmaceutycznych, wykonawcami usług na rzecz Szpitala).

Sąd Okręgowy nakazem zapłaty w postępowaniu nakazowym uwzględnił w całości żądanie powódki, a następnie po wniesieniu zarzutów – uchylił ten nakaz i powództwo oddalił po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych.

Pozwany Szpital zawarł umowy z trzema wierzycielami, dostawcami leków, produktów farmaceutycznych i obejmujących wykonanie usług na rzecz Szpitala (umowa z dnia 28 stycznia 2011 r., umowa z dnia 5 kwietnia 2011 r. i umowa z dnia 23 marca 2010 r.). W treści tych umów (umów głównych) znalazły się postanowienia, zgodnie z którymi dostawcy bez zgody Szpitala nie mogli dokonywać cesji wierzytelności wynikających z tych umów, rozporządzać tymi wierzytelnościami w jakikolwiek sposób przewidziany prawem, wierzytelności nie mogły być przedmiotem zabezpieczenia, a wierzyciele nie mogli dokonywać także innych czynności mających na celu przystępowanie do długu zobowiązanego Szpitala. Powódka zawarła z dwoma wierzycielami Szpitala „umowy o współpracę w zakresie obsługi wierzytelności i udzielanie poręczeń”, a z trzecim wierzycielem – „umowę o współpracy w zakresie zarządzania płynnością”. Następnie udzieliła poręczenia za istniejące, niewymagalne, a także przyszłe długi pozwanego do wskazanej w umowie poręczenia granicy. Powódka zawiadamiała Szpital (dłużnika głównego) o udzielaniu poręczeń, spłacała długi Szpitala wobec wierzycieli, wezwwała pozwanego do uiszczenia zaległości, a następnie poinformowała Szpital o dokonanej spłacie. Zarząd Województwa [...] nie wyraził zgody na zmianę wierzyciela na podstawie stosunków łączących pozwanego z wierzycielem.

W ocenie Sądu Okręgowego, dla przyjęcia skuteczności udzielonych poręczeń niezbędna było zachowanie reżimu prawnego ich udzielania, przewidzianego w 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 z.o.z.”) i 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.”). Zobowiązania pozwanego Szpitala wobec strony powodowej powstały po wejściu w życie zmian w art. 53 ust. 6 ustawy o z.o.z. (art. 4 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; Dz. U. nr 230, poz. 1507, cyt. dalej jako „ustawa z 22 października 2010 r.”). Udzielone przez powódkę poręczenie za długi Szpitala należy do kategorii czynności prawnych wymagających zgody podmiotu tworzącego daną jednostkę leczniczą, ponieważ chodzi tu w istocie o czynność prawną mającą na celu zmianę wierzyciela (art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z 2011 r.). W związku z brakiem takiej zgody poręczenie strony powodowej okazało się nieważne. Jednocześnie Sąd Okręgowy stwierdził, że udzielone poręczenia miały charakter czynności prawnych pozornych w rozumieniu art. 83 k.c., ponieważ „wolą stron nie było zabezpieczenie długu, a zmiana wierzyciela”.

Sąd Apelacyjny w wyniku apelacji strony powodowej zmienił zaskarżony wyrok i utrzymał w mocy nakaz zapłaty z dnia 14 maja 2012 r. Podzielił ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego. Analizując w obszernym wywodzie obecny stan prawny, prawną konstrukcję poręczenia, prawną konstrukcję instytucji subrogacji poręczyciela (art. 518 § 1 k.c.), a także znaczenie i zasięg kategorii „czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela” (art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z 2011 r.) Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że kategoria ta nie odnosi się jednak do umowy poręczenia. Przepis art. 54 ust. 5 wspomnianej ustawy obejmuje – w ocenie Sądu – „wyłącznie czynności prawne mające na celu zmianę wierzyciela, co oznacza, że wyłącznie cel zmiany jest „okolicznością” prawnie relewantną nie zaś skutek czynności jako efekt niepozostający często w bezpośrednim związku z celem, gdyż w grę może wchodzić skutek niezamierzony w ogóle przez strony danej czynności prawnej”.

W skardze kasacyjnej pozwanego Szpitala podnoszono zarzut naruszenia art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej z 2011 r. oraz art. 53 ust. 6 ustawy o z.o.z. w zw. z art. 518 § 1 pkt 1 k.c., w zw. z art. 876 k.c., w zw. z art. 354 § 2 k.c.,

w zw. z art. 65 § 1 k.c. i art. 63 § 1 k.c. Wskazywano także na naruszenie art. 65 § 1 i § 2 k.c. oraz art. 58 § 1 i § 2 k.c.

Skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Nie ma wątpliwości co do tego, że ocena zasadności roszczenia strony powodowej jako poręczyciela (art. 518 § 1 k.c.) powinna być dokonana w świetle postanowień art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej z 2011 r. Regulacja ta ma zastosowanie do zobowiązań z.o.z. powstałych po dniu 22 grudnia 2010 r. (art. 4 ustawy z dnia 22 października 2010 r.). W rozpoznawanej sprawie pojawiła się zasadnicza kwestia, czy poręczenie (art. 876 k.c.) można zaliczyć do kategorii „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”, przewidzianej w art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z 2011 r. Takie kategorie czynności prawnych wymagają dla swej ważności zgody podmiotu tworzącego z.o.z. (organu założycielskiego, art. 54 ust. 5 zdanie 2 i 3 ustawy).

2. W poprzednio obowiązującym stanie prawnym pojawił się w orzecznictwie Sądu Najwyższego problem oceny skutków prawnych zawarcia i wykonania umowy poręczenia zabezpieczającej wierzytelności wobec zakładu opieki zdrowotnej i zawartej z wierzycielami takiego zakładu. Podobnie jak *de lege lata* do takich umów poręczenia wprowadzano postanowienia dotyczące zakazu cesji wierzytelności przysługujących wobec szpitali bez ich wiedzy i zgody, a czyniono to w celu ograniczenia obrotu wierzytelnościami w interesie zadłużonych jednostek leczniczych. W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2014 r., I CSK 428/13 (nie publ.) dokonano przeglądu ewolucji stanowisk Sądu Najwyższego w omawianym zakresie (koncepcje: nieważności poręczenia w związku z naruszeniem zasad współżycia społecznego; pozorności poręczenia, dokonanego dla ukrycia innej czynności prawnej, tj. przelewu wierzytelności, wykluczonego w stosownym *pactum de non cedendo*, zamieszczonego w treści umowy poręczenia). Ostatnio we wspomnianym orzeczeniu wyrażono w sposób ogólny pogląd, że nieważne jest poręczenie

udzielone za zobowiązania z.o.z. bez wymaganej zgody organu tworzącego ten zakład.

3. Sąd Najwyższy w obecnym składzie akceptuje pogląd prezentowany w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2014 r., I CSK 428/13 (nie publ.) i zwartą tam argumentację prawną. Dostrzega jednak potrzebę pewnego jej rozwinięcia i uzupełnienia w związku ze stanowiskiem wyrażonym w zaskarżonym wyroku oraz w odpowiedzi strony powodowej na skargę kasacyjną pozwanego Szpitala.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2014 r. trafnie zwrócono uwagę na wysoce reglamentacyjny charakter regulacji prawnej zawartej w art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej. Tymczasem taka reglamentacja ma, oczywiście, szerszy zasięg i obejmuje nie tylko ograniczenie obrotu wierzytelnościami wobec z.o.z. Odnosi się ona także do dysponowania przez z.o.z. innymi składnikami majątkowymi, mimo statuowanej w art. 54 ust. 1 ustawy zasady samodzielności majątkowej z.o.z. (*verba legis*: „samodzielny publiczny z.o.z. gospodaruje samodzielnie”). Chodzi tu o „zbycie aktywów trwałych”, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie (art. 54 ust. 2 i 3 ustawy), a także dysponowanie składnikami majątkowymi z.o.z. w postaci wnoszenia ich w formie aportu do spółek, przekazywanie do fundacji lub stowarzyszeniom, nawet jeżeli te podmioty wykonują działalność leczniczą (art. 54 ust. 4 ustawy). Reglamentacja działalności gospodarczej (handlowej) z.o.z. ma w założeniu legislacyjnym ochronić jednostki lecznicze od pełnego uczestniczenia w komercyjnym obrocie gospodarczym. W każdym razie poddanie podmiotowi założycielskiemu pewnej kontroli m.in. obrotu wierzytelnościami wobec z.o.z. (art. 54 ust. 5 i 6 ustawy) może ograniczać niekorzystne dla jednostek leczniczych konsekwencje uczestniczenia we wspomnianym obrocie. Wyrażenie odpowiedniej zgody miałoby być bowiem poprzedzone odpowiednią weryfikacją prawną – ekonomicznego znaczenia i treści czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela z.o.z., w tym – czynności tworzących zabezpieczenie dla wierzycieli z.o.z. z powiązanych z instytucją subrogacji *ex lege* (art. 518 k.c.).

Kategoria „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego z.o.z.”, przyjęta w art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, nie jest pojęciem dogmatyczno – prawnym, którym m.in. posługuje się doktryna prawa cywilnego. Jest to formuła przyjęta przez ustawodawcę jedynie na użytek ustawy o działalności leczniczej w intencji objęcia nią wielu przypadków zmiany wierzyciela. Nie można zatem zakładać, że chodzi tu o jakiś wyczerpujący katalog takich czynności prawnych, ograniczony jedynie do przelewu wierzytelności (w jego różnych wariantach, m.in. w wariacie powierniczym), instytucji zbliżonych do przelewu (np. indosu wekslowego) lub nawiązujących do konstrukcji przelewu (np. różnych form faktoringu). Zamierzeniem ustawodawcy nie było na pewno budowanie zamkniętego katalogu czynności wspomnianych w art. 54 ust. 5 ustawy przy założeniu, że obejmuje on jedynie takie czynności prawne, w którym zmiana podmiotu uprawnionego (wierzyciela) stanowiłaby niezbędny element konstrukcyjny danej czynności (np. właśnie cesja, indos wekslowy, faktoring, forfaiting). Chodziło raczej o ogólne wskazanie na takie czynności prawne z punktu widzenia ich juretycznego celu, przewidywanego przez strony czynności, niezależnie od samych etapów jego osiągnięcia. Nie ma tu zatem znaczenia sama dogmatyczno – prawna konstrukcja tych czynności i typowa dla nich funkcja prawna. Innymi słowy, ustawodawca na pewno zmierzał do wyeliminowania takiej sytuacji, w której w wyniku dokonania określonej czynności prawnej (niekoniecznie tylko między wierzycielem z.o.z. i osobą trzecią) pojawi się nowy wierzyciel z.o.z., dochodzący należności wynikającej z pierwotnie zawartej umowy. Rolą sądu pozostaje zatem ocena tego, czy określona czynność prawna, niezależnie od jej prawnej konstrukcji i zasadniczej funkcji, ma w istocie na celu *in concreto* zmianę wierzyciela w rozumieniu art. 54 ust. 5 ustawy.

Wbrew stanowisku Sądu Apelacyjnego i argumentacji prawnej strony powodowej w odpowiedzi na skargę kasacyjną, zawarte z wierzycielami pozwanego Szpitala umowy poręczenia miały na celu zmianę wierzyciela w rozumieniu art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i wymagały zgody podmiotu założycielskiego. Zmiana taka nastąpiła, oczywiście, w wyniku zaktualizowania się skutków prawnych subrogacji (art. 518 § 1 k.c.), a strony umowy poręczenia przewidywały i oczekiwały wystąpienia tych skutków po

wykonaniu przez stronę powodową obowiązku poręczycielskiego. Świadczy o tym treść łączących wierzycieli Szpitala i powódkę „umów o współpracę w zakresie obsługi wierzytelności i udzielenie poręczeń”, na co zwrócono już uwagę w uzasadnieniu wspomnianego wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2014 r., V CSK 111/14.

Niezależnie od tego należy jeszcze stwierdzić, że subrogacja *ex lege* stanowi najbardziej zbliżoną do cesji (konstrukcyjnie i funkcjonalnie) instytucję prawną, co znalazło także odzwierciedlenie w systematyce przepisów k.c. (por. Tytuł IX – „Zmiana wierzyciela lub dłużnika”). Oznacza to możliwość stosowania przepisów o cesji do podstawienia nowego wierzyciela *ex lege*. Warto też jeszcze zwrócić uwagę na to, że wstąpienie poręczyciela w prawo zaspokojonego wierzyciela (po wykonaniu obowiązku poręczycielskiego) stanowi jeden z zasadniczych elementów konstrukcyjnych zobowiązania poręczyciela tworzącego dług akcesoryjny tego podmiotu. Nie jest zatem możliwe wyłączenie z treści umowy poręczenia przyszłej subrogacji poręczenia, w przeciwnym bowiem razie umowa nazwana przez strony „poręczeniem” nie miałaby cech umowy przewidzianej w art. 876 k.c.

Bliskość konstytucyjna i funkcjonalna cesji (art. 509 k.c.) i subrogacji poręczyciela (art. 518 § 1 pkt 1 k.c.) pozwala na wysunięcie wniosku o możliwości zastępowania efektu prawnego cesji także umową poręczenia, gdy po wykonaniu obowiązku poręczycielskiego następuje subrogacyjna zmiana wierzyciela w pierwotnym stosunku obligacyjnym i pojawia się nowy wierzyciel Szpitala (dłużnika głównego). Nie sposób zatem twierdzić, że umowa poręczenia nie należy do kategorii „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego z.o.z.” w rozumieniu art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Dla jej skuteczności prawnej wymagana jest zatem zgoda organu założycielskiego Szpitala (art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej).

Uznając zatem za trafny zarzut naruszenia przede wszystkim art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i oddalił apelację strony powodowej oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego (art. 398¹⁶ k.p.c., art. 98 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c.).

