



SĄD NAJWYŻSZY

Rzeczypospolitej Polskiej

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego

Prof. dr hab. Małgorzata Gersdorf

BSA I-021-103/17

Do druku nr 1374

Warszawa, dnia 22 marca 2017 r.

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 23. 03. 2017

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 7 marca 2017 r., GMS-WP-173-63/17 uprzejmie przesyłam uwagi Sądu Najwyższego do *poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz niektórych innych ustaw*.

Z wyrazami szacunku



UWAGI

**do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o komornikach sądowych
i egzekucji oraz niektórych innych ustaw**

Na wstępie należy zaznaczyć, że opiniowany projekt dotyczy fragmentu problematyki egzekucji prowadzonej przez komorników na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1822 ze zm.) oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o komornikach sądowych i egzekucji (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1138 ze zm.). Zagadnienia powyższe są przedmiotem projektu przygotowywanego obecnie przez Radę Ministrów, który ma stanowić całościową regulację funkcjonowania zawodu komornika i egzekucji w sprawach cywilnych i który był już opiniowany przez Sąd Najwyższy. Przedmiot nowelizacji proponowanej w niniejszym projekcie poselskim należy do zakresu regulacji projektu rządowego. Niniejsze uwagi formułowane są wyłącznie przy uwzględnieniu przepisów obowiązujących oraz proponowanych w projekcie poselskim, który jednak w razie uchwalenia nowej ustawy o komornikach sądowych i egzekucji może stać się bezprzedmiotowy.

Z uzasadnienia projektu wynika, że jego celem jest ograniczenie kosztów egzekucji komorniczych ze środków publicznych przeznaczonych na finansowanie służby zdrowia. Autorzy projektu wskazują na zjawisko znacznego zadłużenia wielu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z czym związana jest konieczność uiszczania wysokich opłat komorniczych w postępowaniach egzekucyjnych prowadzonych przeciwko takim zakładom. Wskazuje się, że *„komornicy obciążają szpitale ogromnymi kosztami postępowań, niewspółmiernymi do poniesionych przez nich nakładów finansowych i wykonanej pracy”* oraz, że powyższe zjawisko *„ma znamiona patologii zezwalającej, w myśl obowiązujących w Polsce przepisów, do ogromnego marnotrawstwa publicznych pieniędzy”*. Powyższa, zdecydowanie negatywna i radykalnie sformułowana, ocena istniejącego stanu rzeczy ma stanowić uzasadnienie dla proponowanych zmian, które dotyczą zagadnień dwójakiego rodzaju.

Po pierwsze, w projekcie proponowane jest obniżenie wysokości opłat egzekucyjnych w postępowaniach prowadzonych przeciwko samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, o których jest mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.). Obniżenie to dotyczyłoby zarówno wykonania postanowienia o udzieleniu zabezpieczenia (art. 45 ust. 1a), jak i egzekucji świadczeń pieniężnych (art. 49 ust. 1b i 2d). Niższa, w porównaniu z obowiązującym stanem prawnym, miałaby być zarówno stawka

procentowa opłaty, jak również jej górna granica wyznaczona w odniesieniu do wysokości przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Podkreślenia wymaga, że wejście projektu w życie skutkowałoby odrębnym uregulowaniem wysokości opłat egzekucyjnych w przypadku wyłącznie jednej kategorii dłużników tj. samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Stawki w podstawowej wysokości obowiązywałyby nadal w przypadku wszystkich innych dłużników, niezależnie od rodzaju i doniosłości społecznej ich działalności, w tym również w przypadku podmiotów prowadzących działalność leczniczą w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 2 powołanej ustawy o działalności leczniczej. Rozważenia wymaga, czy wprowadzenie odrębnych stawek opłat w postępowaniach skierowanych przeciwko jednej kategorii dłużników jest zgodne z zasadą niedyskryminacji. Wymagałoby to przede wszystkim ustalenia, czy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej charakteryzuje się jako dłużnik prawnie relewantnymi cechami odróżniającymi go od innych dłużników w stopniu wystarczającym do wprowadzenia odrębnych regulacji.

Należy ponadto zauważyć, że w ustawie o komornikach sądowych i egzekucji przewidziano możliwość obniżenia opłaty egzekucyjnej przez sąd na wniosek dłużnika (art. 49 ust. 7). Rozstrzygnięcie w tym przedmiocie następuje z uwzględnieniem w szczególności kryteriów: nakładu pracy komornika, sytuacji majątkowej wnioskodawcy i wysokości jego dochodów (art. 49 ust. 10). Również w obowiązującym stanie prawnym możliwe jest zatem, aby opłata egzekucyjna była dostosowana do okoliczności sprawy, w szczególności nie była rażąco niewspółmierna do nakładu pracy komornika.

Druga z proponowanych zmian odnosi się do ograniczenia egzekucji, przewidzianego w art. 831 § 1 pkt 7 k.p.c., a dotyczącego wierzytelności przypadających dłużnikowi z budżetu państwa lub od Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przed ukończeniem ich udzielania. Według projektu wysokość środków nie podlegających egzekucji ma być podniesiona z obecnych 75% do 90% każdorazowej wypłaty.

Określenie ograniczeń egzekucji, w tym powyższego progu procentowego, należy do decyzji ustawodawcy. W razie jego podniesienia należy się spodziewać poprawy płynności podmiotów leczniczych oraz zwiększenia środków na działalność leczniczą, przede wszystkim w najbliższej perspektywie czasowej. Trzeba jednak zauważyć, że ograniczenie możliwości zaspokajania wierzycieli podmiotów leczniczych może w przyszłości skutkować podniesieniem kosztów pożyczek udzielanych takim podmiotom, czego naturalną konsekwencją będzie utrudnienie możliwości pozyskania kapitału i dalsze pogłębienie ich trudności finansowych. Wydaje się zatem, że żadna nowelizacja przepisów kodeksu postępowania cywilnego nie doprowadzi do trwałego rozwiązania przedstawionego problemu.